



Protocolo comunal interno de manejo de riesgo suicida para los establecimientos educacionales de la Corporación de Educación y Salud de Las Condes

Índice

Introducción	03
Comprensión del fenómeno suicida	03
Epidemiología	03
Marco Legal	04
Conceptos	04
Autoagresión	
Ideación Suicida	
Planificación Suicida	
Intento Suicidio	
Factores de Riesgo de la conducta Suicida en la etapa escolar	05
Ambientales	
Familiares	
Individuales	
Factores Protectores de la conducta suicida en la etapa escolar	06
Ambientales	
Familiares	
Individuales	
Procedimiento de Actuación	07
Anexos	08
Protocolo en caso de suicidio efectivo	11

INTRODUCCIÓN

Los establecimientos educacionales son uno de los contextos más importantes durante la niñez y adolescencia, ya que es ahí donde se llevan a cabo la mayor parte de las interacciones sociales y cotidianas, convirtiéndose en un ambiente protector para los estudiantes.

Durante los años escolares, niños, niñas y adolescentes atraviesan una serie de cambios, transiciones y nuevas experiencias que interactúan entre sí y contribuyen a su desarrollo. Serán permanentes y sucesivos retos de adaptación para cada estudiante el cumplimiento de las nuevas tareas provenientes de los distintos entornos de los que participa, el relacionarse con nuevas personas, y los cambios psicológicos y físicos propios de la niñez y la adolescencia, entre otros.

Por otra parte, cuando la salud mental se ve afectada durante esta etapa, se interfiere el logro de aprendizajes y la trayectoria educativa, e impacta negativamente en el desarrollo biopsicosocial en el presente y también en el futuro. En todos los casos, los establecimientos educacionales tienen mucho que decir sobre la aparición, la mantención y la recuperación de niños, niñas y adolescentes con problemas de salud mental, dentro de las cuales toma mayor relevancia las conductas suicidas.

Comprensión del fenómeno suicida

El suicidio emerge como un fenómeno complejo, resultado de diferentes vivencias (biológicas, genéticas, psicológicas, socioculturales y ambientales.) Se puede entender como un proceso gradual de desesperanza que va agotando a la persona. Frente a ese cansancio, el suicidio aparece como un “escape/desconexión” a ese sufrimiento, en la medida que está mediado por esa experiencia, el suicidio NO puede entenderse como un acto “racional”, “consciente” ó, “para llamar la atención”.

EPIDEMIOLOGÍA

De acuerdo a las estadísticas internacionales y nacionales (Departamento de Estadísticas e Información de Salud [DEIS], 2015; OPS & OMS, 2014), la situación actual de la conducta suicida en cifras es la siguiente:

- Cerca de 800 mil personas mueren anualmente por esta causa.
- Por cada muerte por lesiones auto infligidas se estima que hay 20 intentos de suicidio y unas 50 personas con ideación suicida.
- A nivel mundial el suicidio es la segunda causa de muerte en personas de 15 a 29 años.

- La tasa promedio mundial de suicidio es de 11,4 por 100 mil habitantes, siendo el doble en hombres que en mujeres.
- En Chile la tasa promedio es de 10,2 y la proporción de hombres en relación a mujeres es de 5 a 1.
- Las tasas en población adolescente, al igual que en población general, presentaron un incremento progresivo entre los años 2000 y 2008, para luego bajar gradualmente a una cifra similar a las del año 2000.

MARCO LEGAL

La Superintendencia de Educación, a través de la Circular S/Nº, de fecha 20 de junio de 2018, “imparte instrucciones sobre Reglamentos Internos de los Establecimientos Educacionales de Enseñanza Básica y Media con Reconocimiento Oficial del Estado, de donde emana la necesidad de regular esta materia, tratada en el punto 5.9.6. que aborda las estrategias de prevención, y protocolo de actuación frente a situaciones de maltrato o acoso escolar o violencia entre los miembros de una comunidad educativa, señalando: “...igualmente deberá considerar la ejecución de acciones que fomenten la salud mental y de prevención de conductas suicidas y otras autolesivas...”

CONCEPTOS:

Autoagresión/autolesión: Son actos intencionales y directos de daño sobre el propio cuerpo sin una clara intención de acabar con la vida.

La sensación provocada por las autolesiones intenta regular el intenso malestar psicológico vivido por la persona. (ej. “Me corté los brazos con el sacapuntas”; “Anoche tomé la gillette de mi papá y me corté”).

Ideación Suicida: Pensamientos de muerte o quitarse la vida, con o sin planificación suicida. (ej. “Me gustaría desaparecer”; “Ojalá estuviera muerto”; “Quiero desconectarme” “Quiero dejar de sentir”).

Planificación Suicida: Método o planes concretos mediante el cual la persona piensa llevará a cabo el suicidio (ej. “Podría tomarme todas las pastillas que me recetó el médico”; “Voy a tirarme al metro”; “He pensado en que puedo ahorcarme”; “me voy a tirar desde el tercer piso”).

Intento de suicidio: conductas o actos de alto riesgo, que intencionalmente buscan infringirse daño pudiendo llegar a consumir el suicidio.

FACTORES DE RIESGO DE LA CONDUCTA SUICIDA EN LA ETAPA ESCOLAR

Ambientales:

- Bajo apoyo social.
- Difusión inapropiada de suicidios en los medios de comunicación y redes sociales.
- Discriminación (LGBTI, pueblos indígenas, migrantes, etc.).
- Prácticas educativas severas o arbitrarias.
- Alta exigencia académica.
- Leyes y normas de la comunidad favorables al uso de sustancias ilegales, armas de fuego, etc.
- Desorganización y/o conflictos comunitarios.
- Barreras para acceder a la atención de salud y estigma asociado a la búsqueda de ayuda.

Familiares:

- Trastornos mentales en la familia.
- Antecedentes familiares de suicidio.
- Desventajas socio-económicas.
- Eventos estresantes en la familia.
- Desestructuración o cambios significativos.
- Problemas y conflictos.

Individuales:

- Trastornos de salud mental (trastornos del ánimo, esquizofrenia, abuso de alcohol y otras drogas).
- Intento/s suicida/s previo/s.
- Acontecimientos vitales estresantes (quiebres, duelos).
- Suicidio de un par o referente significativo.
- Desesperanza, estilo cognitivo pesimista.
- Maltrato físico y/o abuso sexual.
- Víctima de bullying.
- Conductas auto lesivas.
- Ideación suicida persistente.
- Discapacidad y/o problemas de salud crónicos.
- Dificultades y retrasos en el desarrollo.
- Dificultades y/o estrés escolar.

Durante la etapa escolar se presentan diversos e importantes factores de riesgo, como los mencionados anteriormente, sin embargo, existe otro grupo de factores que actúan contrarrestando o disminuyendo el efecto de los factores de riesgo, favoreciendo la salud mental en estudiantes.

FACTORES PROTECTORES DE LA CONDUCTA SUICIDA EN LA ETAPA ESCOLAR

Ambientales:

- Integración social, por ejemplo participación en deportes, asociaciones religiosas, clubes y otras actividades
- Buenas relaciones con compañeros y pares
- Buenas relaciones con profesores y otros adultos
- Contar con sistemas de apoyo
- Nivel educativo medio-alto

Familiares:

- Funcionamiento familiar (alta cohesión y bajo nivel de conflictos)
- Apoyo de la familia

Individuales:

- Habilidades para la solución de problemas y estrategias de afrontamiento
- Proyecto de vida o vida con sentido
- Capacidad de auto motivarse, autoestima positiva y sentido de autoeficacia
- Capacidad de buscar ayuda cuando surgen dificultades

PROCEDIMIENTO DE ACTUACIÓN

En cualquier caso, que se tome conocimiento de una situación de riesgo suicida por cualquier persona de la comunidad escolar de nuestros colegios de la corporación de educación, debe comunicar de forma inmediata a la Dirección del Colegio, Orientador del establecimiento y/o Psicólogo(a) del Centro de Aprendizaje con el fin de activar el siguiente protocolo:

1. Psicólogo(a) CDA interviene de forma inmediata conteniendo al estudiante, recabando antecedentes relevantes, mientras el apoderado o adulto responsable es contactado por la persona designada por Dirección del colegio, para que concurra en el momento al establecimiento.
2. El alumno es trasladado a un centro de urgencia de salud (Hospital Horwitz, Hospital Calvo Mackenna, Hospital Salvador, SAPU Aníbal Ariztía, etc.) donde el apoderado es acompañado por el psicólogo(a).
 - 2.1. De no contactarse con el apoderado o que éste no concurra al colegio, se recurre a la autorización o consentimiento informado para el traslado del alumno a un centro asistencial acompañado por el psicólogo(a) e inspector del colegio.
 - 2.2. Dependiendo del caso, se determinará si para el traslado del alumno se solicita ambulancia, móvil corporativo o vehículo particular.
3. Psicólogo(a) entregará los antecedentes al Psiquiatra o Médico de urgencia que ingrese al estudiante.
4. Psicólogo(a) acompañará al apoderado hasta que el médico entregue las indicaciones (Hospitalización, tratamiento, derivación red, etc.)
5. Psicólogo(a) informará a la Dirección del Colegio y del Centro de aprendizaje con el objetivo de coordinar las atenciones indicadas por el Médico y seguimiento futuro.
6. Estudiante pasa a modalidad de seguimiento a cargo del Psicólogo(a) CDA del ciclo correspondiente si es que éste no se encuentra atendido en el centro de aprendizaje previamente.

Anexos

MITO	REALIDADES
Si realmente se quiere suicidar no lo dice.	La mayoría de las personas que se suicidan han advertido de sus intenciones
Es mejor mantener en secreto los sentimientos suicidas de alguien.	Nunca, nunca se debe mantener en secreto los pensamientos y sentimientos suicidas de alguien, incluso si pide que lo haga. ¡Los amigos nunca guardan secretos mortales!
Quien dice que se va a suicidar, no lo hace.	Las personas que están pensando en suicidio suelen encontrar alguna forma de comunicar su dolor a los demás, a menudo hablando indirectamente sobre sus intenciones. La mayoría de las personas suicidas admitirá sus sentimientos si se les pregunta directamente.
Quienes intentan suicidarse no desean morir, sólo intentan "llamar la atención".	Aunque no todos los que intentan el suicidio desean morir y son ambivalentes frente a este deseo - desea morir si su vida continúa de la misma manera y vivir si se produjeran pequeños cambios en ella-, es un error pensar que intentan "llamar la atención", pues son personas que sufren y no encuentran otras alternativas, excepto el atentar contra su vida.
Si de verdad se hubiera querido matar, utiliza un medio más letal (arrojarse al metro, dispararse, etc.)	El método elegido para el suicidio no refleja los deseos de morir de quien lo utiliza.
Si mejoró de una crisis suicida no corre peligro alguno de recaer.	Muchos suicidios ocurren en el periodo de mejoría, cuando la persona tiene toda la energía y voluntad para convertir los pensamientos de desesperación en actos destructivos.
Solo especialistas pueden ayudar a una persona con crisis suicida. Si te acercas sin la debida preparación es perjudicial y se pierde el tiempo para su abordaje adecuado.	Preguntar a alguien si quiere suicidarse nunca le dará una idea que no ha pensado ya. La mayoría de las personas con ideas suicidas son sinceras y se sienten aliviadas cuando se les pregunta acerca de sus sentimientos e intenciones. Hacerlo puede ser el primer paso para ayudarlas a elegir vivir. No hay que ser especialista para auxiliar a quien está pensando en el suicidio, cualquier interesado en ayudar puede ser un valioso aporte en su prevención.
Toda persona que se suicida está deprimida.	Aunque toda persona deprimida tiene posibilidades de realizar un intento de suicidio o un suicidio, no todos los que lo hacen presentan esta problemática. Pueden presentar esquizofrenia, adicción al alcohol u otras drogas u otros trastornos del ánimo, así como no tener algún trastorno mental. Aunque sin duda quien se suicida es una persona que sufre.
Si quiso suicidarse una vez, querrá suicidarse siempre.	Aun cuando es cierto que el impulso suicida puede volver a aparecer, cuando la persona recibe ayuda a tiempo y un tratamiento adecuado, su mejoría puede ser estable.

Señales de Alerta Directa	Señales de Alerta Indirecta
<p>Busca modos para matarse:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Búsqueda en internet (páginas web, redes sociales, blogs). • Intenta acceder a armas de fuego, pastillas u otro medio letal. • Planifica o prepara el suicidio (lugar, medio, etc.). <p>Realiza actos de despedida:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Envía cartas o mensajes por redes sociales. • Deja regalos o habla como si ya no fuera a estar más presente. <p>Presenta conductas auto lesivas:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Cortes, quemaduras o rasguños en partes del cuerpo como muñecas, muslos u otras. <p>Habla o escribe sobre:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Deseo de morir, herirse o matarse (o amenaza con herirse o matarse). • Sentimientos de desesperación o de no existir razones para vivir. • Sensación de sentirse atrapado, bloqueado o sufrir un dolor que no puede soportar. • Ser una carga para otros (amigos, familia, etc.) o el responsable de todo lo malo que sucede. 	<ul style="list-style-type: none"> • Alejamiento de la familia, amigos y red social o sentimientos de soledad. Se aísla y deja de participar. • Disminución del rendimiento académico y de sus habilidades para interactuar con los demás. • Incremento en el consumo de alcohol o drogas. • Cambios de carácter, ánimo o conducta, pudiendo mostrarse inestable emocionalmente, muy inquieto o nervioso. • Deterioro de la autoimagen, importante baja en la autoestima, o abandono/ descuido de sí mismo. • Cambios en los hábitos de sueño o alimentación. • Muestra ira, angustia incontrolada, o habla sobre la necesidad de vengarse.

PROTOCOLO EN CASO DE SUICIDIO EFECTIVO

Ante el suicidio de un alumno dentro de un establecimiento educacional perteneciente a la Corporación de Salud y Educación de la comuna de Las Condes, se debe tener presente los siguientes pasos:

El Director designará a cuatro personas:

a.- Dos personas como máximo para responder en esta situación.

- La primera de ellas debe ser la Técnico en Enfermería del establecimiento, que será la encargada de verificar mediante la toma de signos vitales el eventual fallecimiento y proceder a maniobra de reanimación en caso de ser necesaria.
- La segunda persona designada, deberá, en paralelo, aislar y resguardar el lugar donde ha ocurrido el hecho.

b.- Paralelamente, las otras dos personas designadas deberán:

- La primera de ellas deberá comunicarse inmediatamente a **Seguridad Las Condes número 1402**, quienes se contactarán de manera urgente con el Cesfam más cercano para envío de ambulancia, independiente de si se ha corroborado o no el deceso.
- La segunda de estas personas designadas deberá proceder a llamar de manera inmediata y urgente a la Policía de Investigaciones, Brigada Criminal de Las Condes, número telefónico **2-27082919**, cuya dirección es Vicente Huidobro N° 191, explicando la situación ocurrida.

c.- Por su parte, el Director del Establecimiento deberá comunicar tanto al apoderado como al sostenedor e informar lo ocurrido (En este punto es importante tener actualizados todos los números de contacto de los apoderados)

Sugerencias para el entorno:

- Es importante considerar el impacto que puede tener en la comunidad el contenido de este protocolo, por ende, debe **CAPACITARSE** a toda comunidad escolar para estar preparada frente a este tipo de situaciones como es el suicidio, sin embargo, deben estar designadas las personas para actuar directamente frente a este suceso.

El ORIENTADOR y los psicólogos de los establecimientos educacionales, serán quienes generen contención inmediata al resto de los estudiantes.

- Ante esto, primero, debe el Orientador, junto con los jefes de piso de cada colegio, retirar a todos los niños del entorno más cercano, evitando que ellos presencien alguna situación que pueda ser de difícil entendimiento atendida su edad.
- El Director(a) del establecimiento determinara si es necesario suspender la actividad o continuar con ella dentro del establecimiento.

Importante:

- **No debe acercarse** ninguna persona externa a las designadas previamente ni al niño, ni al lugar donde ocurrieron los hechos, ya que todo será materia de una investigación criminal en la cual puede verse involucrado de no seguir estas indicaciones.
- A la llegada de profesionales de Seguridad Las Condes, o de PDI debe dejar toda la situación en sus manos, ellos están capacitados para afrontar este tipo de situaciones y conocen el protocolo a seguir, ya que ante estos hechos serán ellos los encargados de contactar al Fiscal de turno y seguir sus instrucciones.