



PROTOCOLO DE ACTUACIÓN FRENTE A SITUACIONES DE ESTUDIANTES CON SEÑALES DE DEPRESIÓN Y RIESGO SUICIDA.

Principios Generales

Bien es sabido que el espacio escolar es uno de los principales contextos en el que transcurre gran parte de la cotidianidad de niños, niñas y adolescentes. De esta forma, la experiencia escolar resulta crucial en la salud mental infanto-adolescente, toda vez que se configure como una experiencia positiva, y de esta forma sea un importante factor protector y recurso para el bienestar y el desarrollo.

Las conductas suicidas abarcan un amplio espectro de conductas, conocido también como suicida, que van desde la ideación suicida, la elaboración de un plan, la obtención de los medios para hacerlo, hasta el acto consumado (MINSAL, 2013; Organización Panamericana de la Salud & Organización Mundial de la Salud, 2014). De todas formas, la mayoría de las veces no existirán deseos de morir, sino que el sentimiento de no ser capaz de tolerar estar vivo (OMS, 2000).

Formas en que la conducta suicida se puede expresar

Ideación Suicida	Intento de Suicidio	Suicidio Consumado
Abarca un continuo que va desde pensamientos sobre: *La muerte o sobre morir (“me gustaría desaparecer”) *Deseos de morir (“ojalá estuviera muerto”) *Pensamientos de hacerse daño (“a veces tengo deseos de cortarme con un cuchillo”) *Hasta un plan específico de suicidarse (“me voy a tirar desde mi balcón”)	Implica una serie de conductas o actos con los que una persona intencionalmente busca causarse daño hasta alcanzar la muerte, no logrando su consumación	Término que una persona, en forma voluntaria e intencional, hace de su vida. La característica preponderante es la fatalidad y la premeditación

Factores de Riesgo en la Conducta Suicida en la Etapa Escolar

INTENTOS SUICIDAS PREVIOS:

Historia de intentos de suicidio previos, a más número de intentos, mayor es el riesgo. Se debe considerar que mientras más graves han sido los intentos previos y mayores han sido los intentos por ocultarlos, el riesgo es más alto.

En la medida en que la escuela o liceo acompañe la trayectoria escolar de cada estudiante, la experiencia cotidiana escolar y la percepción de apoyo social contribuirán con un potente factor protector que disminuirá posibles intentos futuros.



Escuela Básica Particular Laura Elgueta
Las Camelias 9953 – La Florida
Santiago

TRASTORNOS MENTALES:

Alrededor del 90% de los y las adolescentes que se suicidan presentaban algún tipo de trastorno mental en el momento del suicidio. Dentro de los trastornos que se asocian a la conducta suicida se encuentran los trastornos depresivos y bipolares, la esquizofrenia y el consumo abusivo de alcohol y otras drogas (Dumon & Portzky, 2014; OPS & OMS, 2014) y particularmente en niños y niñas se suman los trastornos conductuales y TDAH (Sheftall et al., 2016).

CONDUCTAS AUTOLESIVAS

Las conductas auto lesivas son actos intencionales y directos de daño sobre el propio cuerpo sin una clara intención de acabar con la vida. A través de la sensación provocada por las autolesiones se busca aliviar el intenso malestar psicológico vivido por la persona. Las conductas auto lesivas son un importante factor de riesgo de conducta suicida, así como también una señal de alerta directa de probable conducta suicida, por lo que todo estudiante debe ser intervenido con un primer abordaje en el establecimiento educacional y posterior derivación a la Red de Salud.

ACOSO ESCOLAR (BULLYING) Y CIBERACOSO

Aproximadamente 1 de cada 10 estudiantes han sufrido algún tipo de acoso escolar, y de ellos cerca de un 25% sufre algún tipo de agresión a diario. Es un hecho es que el acoso escolar provoca problemas de salud mental y aumenta la vulnerabilidad en aquellos estudiantes con presencia de factores de riesgo de conducta suicida (ej. con presencia de trastorno mental, experiencias de estrés, disfunción familiar, etc.).

CONSUMO DE ALCOHOL Y OTRAS DROGAS

Frecuentemente el alcohol y otras drogas son usados por adolescentes como una especie de “automedicación” para aliviar el dolor emocional o el malestar provocados por situaciones conflictivas, impidiendo su adecuado afrontamiento o resolución, afectando aún más su estado de ánimo, volviéndolos más temerarios y afectando el funcionamiento en el resto de las áreas de funcionamiento, aumentando el riesgo de suicida.

PROBLEMAS DE RENDIMIENTO Y DISCIPLINA

Se ha visto que el bajo rendimiento y el fracaso escolar (ej. repitencia), sanciones disciplinarias como la suspensión o la expulsión, junto con el temor a la reacción de los padres al conocer estas situaciones, son factores que se presentan con frecuencia en estudiantes que han cometido alguna conducta suicida y actúan como precipitantes de conducta suicida en niños y adolescentes.

PUEBLOS INDÍGENAS

La pertenencia a un pueblo originario muchas veces se asocia a discriminación, marginación, desarraigo familiar y territorial, pérdida de la identidad y tradiciones culturales. Estos procesos afectan directamente a las personas de pueblos indígenas, observándose en ellos un mayor riesgo suicida al compararlos con la población general (MINSAL, 2016; OPS & OMS, 2014; UNICEF, 2012).

PERSONAS EN SITUACIÓN DE MIGRACIÓN

Muchas veces el hecho de migrar supone un empobrecimiento de la calidad de vida (recursos económicos, red de apoyo social, condiciones de vivienda, etc.), provocando un deterioro de la salud en general y por supuesto en la salud mental de estas. De esta manera, desplazarse del país de origen y el proceso de adaptarse a una nueva cultura, son un importante riesgo de conductas suicidas (OPS & OMS, 2014).



PERSONAS LESBIANAS, GAYS, BISEXUALES, TRANS O INTERSEX (LGBTI)

Los adolescentes que se identifican como lesbiana, gay, bisexual, trans o intersex (LGBTI) muestran un mayor riesgo de presentar conducta suicida por las experiencias de victimización y discriminación de las cuales son sujetos; así como por la exclusión social derivada de una cultura heterosexual que excluye e invisibiliza. Se provoca la internalización del estigma, de las actitudes discriminadoras y el ocultamiento de su orientación sexual o de su identidad de género. Entre los distintos tipos de violencia que se dan en la escuela, la del tipo homofóbico es de las más presentes, dando paso entre otras cosas al acoso o bullying/ciberbullying homofóbico (UNESCO, 2015).

Un 62,9% fue acosado verbalmente en el espacio escolar por su orientación sexual (Infante, Berger, Dantas, & Sandoval, 2016).

Señales de Alerta

Señales de Alerta Indirecta	Señales de Alerta Directa
Alejamiento de familia, amigos y red social o sentimientos de soledad. Se aísla y deja de participar.	Busca modos para matarse *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)
Disminución rendimiento académico y habilidades para interactuar con los demás.	Realiza actos de despedida *Envía cartas o mensajes por redes sociales *Deja regalos o habla como si ya no fuera a estar más presente. *Presenta conductas autolesivas
Incremento en el consumo de alcohol o drogas	*Cortes, quemaduras o rasguños en partes del cuerpo (muñeca, muslos u otras)
Cambios de carácter, ánimo o conducta, pudiendo mostrarse inestable emocionalmente, muy inquieto o nervioso.	Habla o escribe sobre *Deseo de morir, herirse o matarse (o amenaza con herirse o matarse) *Sentimientos de desesperación o de no existir razones para vivir *Sentirse atrapado, bloqueado o sufrir un dolor que no puede soportar *Ser una carga para otros (amigos, familia, etc.) o el responsable
Deterioro de 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.	

Denuncia

Si un miembro de la comunidad educativa, Corporación Educacional Laura Elgueta de La Florida, sospecha que un/una estudiante pueda padecer depresión o presente señales de riesgo suicida, en los términos en que se describe en los artículos precedentes, deberá informar inmediatamente a la Directora y a la Encargada de Convivencia Escolar, entregando los antecedentes que funden sus sospechas por escrito. La receptora de la denuncia consignará esta situación en el registro respectivo.



Responsable de la Activación del Protocolo

La responsable de llevar a cabo este Protocolo de Activación es la Encargada de Convivencia Escolar y sus funciones son:

1. Resguardar el derecho de los/las estudiantes.
2. Mantener informado a la Directora, quien a su vez mantendrá informado a la Representante Legal del Establecimiento, para tomar las medidas pertinentes de acuerdo al caso y a la normativa, durante todo el proceso.
3. Liderar el Protocolo de Actuación, velando por un proceso que resguarde el interés superior de el/la estudiante.
4. Derivar el caso a organismos especializados para la detección de la vulneración de derechos, en caso de ser necesario y colaborar con la justicia durante el proceso, facilitando información, declarando en calidad de testigo si fuese necesario.
5. En caso de confirmarse dicho fenómeno, recopilar la información necesaria para colaborar con la investigación, acompañando a los/las involucrados(as), sus familias y a la comunidad educativa en general.
6. Mantenerse informado y conocer el estado de la investigación. Si ésta se hubiera iniciado, de las eventuales medidas de protección que se aplicarán, etc.

Procedimiento una vez recibida la denuncia o Frente a Señales de Alerta

Cuando la Encargada de Convivencia Escolar ha detectado señales de alerta o ha sido alertado por otro miembro del Establecimiento, sobre un posible riesgo suicida, debe realizar un primer abordaje de acuerdo a los siguientes pasos:

1. Mostrar interés → 2. Hacer las preguntas → 3. Apoyar, contactar → 4. Realizar
y apoyo correctas y derivar Seguimiento
 evaluar el riesgo

Antes de cualquier gestión, la Encargada de Convivencia Escolar debe considerar la fragilidad en la que posiblemente se encuentre el/la estudiante por lo que todas las gestiones deberán realizarse siempre buscando establecer un vínculo con él/la procurando que se den en ambientes protectores.

I. La Encargada de Convivencia Escolar deberá reunir antecedentes generales que permitan contextualizar la situación como, por ejemplo:

1. Revisar libro de clases y carpeta del alumno(a).
2. Entrevistarse con el/la profesor(a) jefe u otro actor relevante.
3. Entrevistarse con el padre, madre o apoderado(a).
4. Sólo si la situación lo requiere, realizar una entrevista preliminar con el/la estudiante y su padre, madre, apoderado(a) o tutor legal, la que deberá llevarse a cabo bajo condiciones que resguarden en todo momento los derechos, así como también registrar en forma textual el relato del mismo (esto puede servir como evidencia al momento de denunciar).

II. Una vez reunidos los antecedentes, la Encargada de Convivencia Escolar y la Directora, resolverán si la situación es considerada:

1. Sospecha de una posible depresión.
2. Riesgo suicida.



3. Desestimar los antecedentes.

III. La Encargada de Convivencia Escolar tendrá un plazo máximo de 5 días hábiles a contar desde la recepción de la denuncia para resolver la tipificación que se describen en los puntos anteriores. Esta resolución y los pasos a seguir deberán ser informados primeramente a la Directora y luego, por escrito, a padre, madre, apoderado(a) o tutor legal.

Flujo de Identificación de Casos y Derivación a la Red Pública de Salud Protocolo de Actuación tras un Intento Suicida en un o una Estudiante

1. Contactar a los padres y estudiante → 2. Organizar reuniones con el Equipo Escolar → 3. Organizar una charla en clase → 4. Preparar la vuelta a clases

Procedimiento ante intento suicida al interior del Establecimiento.

La Encargada de Convivencia Escolar y la Directora se comunicarán en forma inmediata con el padre, madre, apoderado(a) o tutor legal y con Salud responde al teléfono 600 360 7777 para informar la situación y solicitar orientación y apoyo para los pasos siguientes. Debe ser esta unidad quienes coordinen la llegada de la ambulancia y el aviso a la unidad de salud más cercana para que reciban al estudiante que ha intentado quitarse la vida.

En caso que la comunicación con Salud Responde no surta efecto, entonces se procederá según indica el protocolo de accidentes escolares.

El siguiente diagrama presenta los siete pasos que se deben seguir tras una muerte por suicidio en el Establecimiento.

Inmediatamente	En 24 horas	En 1 semana	Después del funeral
1. Activación del Protocolo	2. Informarse de lo sucedido y contactar a los padres	3. Atender al equipo escolar 4. Atender a los/las estudiantes 5. Información a los medios de comunicación 6. Funeral y conmemoración	7. Seguimiento y evaluación Actividades de recuerdo (misas y otra)



Escuela Básica Particular Laura Elgueta
Las Camelias 9953 – La Florida
Santiago

Protocolo de Actuación Ante Conducta de Riesgo Suicida

1. Informar a Directora y encargado de convivencia.

Cuando un funcionario tome conocimiento de un hecho de riesgo o posible conducta suicida de algún estudiante, deberá informar en un tiempo que no exceda los 30 minutos, al Director del establecimiento y al encargado de convivencia escolar.

2. Derivar a dupla psicosocial.

Se debe realizar la derivación del estudiante a dupla psicosocial quienes se encargarán de la contención inmediata y aplicaran pauta de evaluación de riesgo suicida.

3. Elaborar Ficha de Derivación según grado de riesgo.

Según los antecedentes del caso y pauta de evaluación se cuantificará el nivel de riesgo que existe, y se adoptaran las medidas correspondientes.

- Si es de riesgo leve se realiza Psicoeducación, contención y se gestiona asistencia a centro de salud.
- Si es de riesgo medio, la dupla psicosocial elaborara ficha de derivación para que el estudiante sea atendido prontamente en un centro de salud cercano.
- Si es de riesgo alto se procederá a llevar directamente al escolar a un centro de salud para ser atendido y evaluado.

4. Comunicar situación a padre, madre, apoderado(a) y docente.

Se comunicará la situación al apoderado o adulto responsable y docente del estudiante. Se acompañará al estudiante hasta que se encuentre con sus padres o cuidadores a quienes se les entregará información del caso y recomendaciones para abordar la situación de manera asertiva y eficaz.

5. Tomar medidas de precaución inmediatas para el riesgo suicida.

Retirar del entorno todo tipo de material posible de ser utilizado con finalidad suicida, ya sea fármacos, armas, drogas, y elementos que puedan causar algún daño letal. Observar conducta del estudiante y estar atento a cualquier indicador o comportamiento inusual.

6. Seguimiento Caso.

Se debe realizar el seguimiento del caso, asegurándose que él o la estudiante haya recibido la atención necesaria. Una vez que él o la estudiante este de vuelta en clases se debe estar atento a nuevas señales, así como también a necesidades de mayor acompañamiento y cuidado.



Escuela Básica Particular Laura Elgueta
Las Camelias 9953 – La Florida
Santiago

Factores Protectores para la Conducta Suicida en Estudiantes

AMBIENTALES

- Integración social, por ejemplo, participación en deportes, asociaciones, 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

FAMILIAR

- 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 automotivarse, autoestima positiva y sentido de Autoeficacia.
- Capacidad de buscar ayuda cuando surgen dificultades.



Material de Apoyo

Pauta para la Evaluación del Riesgo Suicida

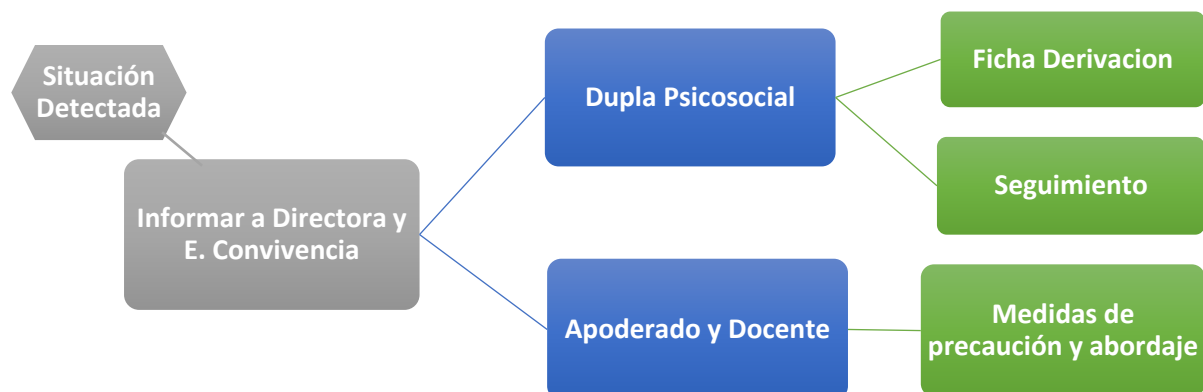
Formule las preguntas 1 y 2	Último mes	
	Si	No
1) ¿Has deseado estar muerto(a) o poder dormirte y no despertar?		
2) ¿Has tenido realmente la idea de suicidarte?		
Si la respuesta es "SÍ" a la pregunta 2, formule las preguntas 3, 4, 5, y 6 Si la respuesta es "NO" continúe a la pregunta 6		
3) ¿Has pensado en cómo llevarías esto a cabo?		
4) ¿Has tenido estas ideas y en cierto grado la intención de llevarlas a cabo?		
5) ¿Has comenzado a elaborar o has elaborado los detalles sobre cómo suicidarte? ¿Tienes intenciones de llevar a cabo este plan?		
Siempre realice la pregunta 6		
6) ¿Alguna vez has hecho algo, comenzado a hacer algo o te has preparado para hacer algo para terminar con tu vida?	Alguna vez en la vida	
Si la respuesta es "SI": ¿Fue dentro de los últimos 3 meses?	En los últimos 3 meses	

**Pauta elaborada en base a COLUMBIA-ESCALA DE SEVERIDAD SUICIDA (C-SSRS). Versión para Chile – Pesquisa con puntos para Triage. Kelly Posner, Ph.D © 2008. Revisada para Chile por Dra. Vania Martínez 2017.*

Riesgo Leve	Si la respuesta fue SI sólo a las preguntas 1 y 2
Riesgo Medio	Si la respuesta fue Si a pregunta 3 o "más allá de 3 meses" a pregunta 6
Riesgo Alto	Si la respuesta fue Si a preguntas 4, 5 y/o 6 en los "últimos 3 meses"



Flujograma



Recomendaciones para la Familia, frente a la detección de Riesgo Suicida en Estudiantes

1. TELÉFONOS DE EMERGENCIA O AYUDA

- Servicio de Atención Médica de Urgencia (SAMU) **131**.
- Salud Responde **600 360 77 77** (psicólogos de emergencias para el apoyo).
- Fono Infancia **800 200 818** (psicólogos profesionales en temáticas de infancia y adolescencia).
- Fundación Todo Mejora: prevención del suicidio adolescente y bullying homofóbico a jóvenes LGBT. A través de chat del fanpage [todomejora.org](https://www.facebook.com/todomejora.org), bajando aplicación en celular o vía mail a apoyo@todomejora.org.
- Acudir a Urgencias del Centro de Atención Primaria, Hospital o Clínica más cercanos.
- Informar a las personas más cercanas de la situación que está atravesando su hijo o hija y de la importancia de darle apoyo.

2. LIMITAR ACCESO A MEDIOS LETALES

- Las personas tienden a utilizar medios letales más accesibles y conocidos. Si ya ha existido un intento previo, es posible que se utilice un método más letal.
- Retirar** de su entorno todo tipo de **material** posible de ser utilizado con finalidad **suicida**.
 - La ingesta de medicamentos** es uno de los medios más utilizados en los intentos suicidas, por lo que se debe **controlar** el **acceso** a éstos y nunca tomar más medicación que la indicada por el médico.



3. NO DEJARLO/A SOLO/A: INVOLUCRAR A FAMILIARES Y AMIGOS

El aislamiento no permite a su hijo o hija la oportunidad para expresar su estado emocional y además lo priva de la comprensión y el cuidado que podrían recibir de la familia y los amigos.

- No dejar solo** a su hijo o hija.
- Acompañar manteniendo un contacto emocional cálido, **sin ser invasivos**, atender las posibles señales críticas, transmitir esperanza frente al tratamiento y **evitar conflictos innecesarios**.
- En caso de hospitalización, posterior a ésta siempre mantener el **seguimiento a través de controles ambulatorios**, considerando que muchos suicidios ocurren en una fase de mejoría.
- Recordar que **los pensamientos suicidas pueden reaparecer, aunque no son permanentes** y en muchos casos no vuelven a reproducirse.

4. MEJORAR LAS HABILIDADES: PREGUNTAR Y ESCUCHAR.

Preguntar a su hijo o hija sobre la presencia de ideas suicidas no aumenta el riesgo de desencadenar este tipo de acto y es el momento para seguir las siguientes acciones preventivas:

- No juzgar** ni reprochar su **manera de pensar o actuar**.
- Considerar las amenazas en serio, **no criticar, no discutir**, no ser sarcásticos, desafiantes, ni minimizar sus ideas.
- No entrar en pánico.
- Mantener una disposición de **escucha auténtica y reflexiva**.
- Comprender que, por muy extraña que parezca la situación, el estudiante está atravesando por un **momento muy difícil en su vida**.
- Utilizar frases amables y mantener una conducta de respeto (por ejemplo: **“Me gustaría que me dieras una oportunidad para ayudarte”**).
- Hablar de su idea de cometer suicidio abiertamente y sin temor.
- Preguntar sobre los motivos que le llevan a querer acabar con su vida y **proponer alternativas de solución o entregar apoyo emocional si ya no las hay**.
- Mantenerse **atento a las señales de alerta**.

5. AUTOCUIDADO DE LA FAMILIA Y EL ENTORNO

-No se puede dejar a un lado el cuidado de la familia o entorno del estudiante con riesgo suicida, Durante todo el proceso de ayuda.

-Considerar que **acompañar a su hijo o hija** y realizar todas las estrategias preventivas puede **implicar una gran carga emocional** para usted y su familia.

-Es posible que no pueda acompañar a su hijo o hija las 24 horas del día. Tenga claridad de que **no es su rol adoptar el papel de los profesionales de la salud**.

-De ser necesario, **considere solicitar ayuda especializada** para usted y el entorno más cercano de su hijo o hija.