



8

**PROTOCOLO DE ACTUACIÓN FRENTE A CASOS DE CONDUCTAS
SUICIDAS EN ESTUDIANTES.**

Conceptualización:

Las conductas suicidas abarcan un amplio espectro de conductas, conocido también como *suicidalidad*, 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). Es fundamental considerar el riesgo que cada una de estas manifestaciones conlleva pues todas estas conductas tienen un factor común que es urgente acoger y atender: un profundo dolor y malestar psicológico que impide continuar con la vida y del cual ni se visualizan alternativas de salida o solución (OMS, 2001).

Definiciones:

a. CONDUCTA SUICIDA:

Las conductas suicidas abarcan un amplio espectro de conductas, conocido también como *suicidalidad*, que van desde la ideación suicida, la elaboración de un plan, la obtención de los medios para hacerlo, hasta el acto consumado.

b. IDEACIÓN SUICIDA:

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 para suicidarse (“me voy a tirar desde mi balcón”).

c. INTENTO DE SUICIDIO:

Implica una serie de conductas o actos con los que una persona intencionalmente busca causarse daño hasta alcanzar la muerte, no logrando su consumación.

d. SUICIDIO CONSUMADO:

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 QUE CONLLEVAN A LA CONDUCTA SUICIDA:

Es imposible identificar una causa única a la base de la conducta suicida. En cambio, si es posible distinguir diferentes factores biológicos, genéticos, psicológicos, familiares, de historia de vida y socioculturales que actúan de manera conjunta generando vulnerabilidad en la persona, esto es, mayor susceptibilidad a presentar conducta suicida.

Los principales factores de riesgo para conducta suicida en la etapa escolar, son los siguientes:

a) Factores 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.

b) Factores 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.

c) Factores 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 autolesivas.
- Ideación suicida persistente.
- Discapacidad y/o problemas de salud crónicos.
- Dificultades y retrasos en el desarrollo.
- Dificultades y/o estrés escolar.

Es importante identificar y prestar atención a los siguientes factores de riesgo que, además de ser los más críticos, son los que entregan a la comunidad escolar la posibilidad de actuar eficazmente sobre ellos:

Intentos suicidas previos:

Alrededor de un tercio de las personas que han cometido suicidio han tenido un intento de suicidio previo conocido. 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.

- El acompañamiento, la implementación de acciones de cuidado y apoyos específicos para el estudiante que ha presentado intentos suicidas previos son factores protectores que disminuirán las posibilidades de intentos futuros.

Trastornos mentales:

Dentro de los trastornos que se asocian a la conducta suicida se encuentran los trastornos depresivos y bipolares, la esquizofrenia y particularmente en niños y niñas se suman los trastornos conductuales y TDAH

- Por ello la importancia de prevenir la aparición de problemas y trastornos de salud mental, así como también la detección, diagnóstico y tratamiento oportuno en caso de que se presenten en estudiantes, constituye una importante vía para la disminución de la conducta suicida.

Conductas autolesivas:

Las conductas autolesivas 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. Ejemplos de conducta autolesivas son el auto infringirse cortes en las muñecas, quemaduras o rasguños en las piernas.

- Las conductas autolesivas 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 que presente conductas autolesivas debe ser intervenido con un primer abordaje en el establecimiento educacional y posterior derivación a la Red de Salud (Título 9 del Reglamento Interno de Convivencia Escolar).

Acoso o violencia escolar:

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 (MINEDUC, 2011; OECD, 2017). Las investigaciones muestran que el acoso escolar (bullying), el ciberacoso, el hostigamiento y la victimización entre estudiantes puede contribuir a la enfermedad mental, así como también incrementar el riesgo de conducta suicida.

- 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.). Por estas razones, el acoso escolar no puede ser ignorado dentro de cualquier estrategia preventiva, sobre todo en el espacio escolar (Anexo 13. Protocolo De Actuación Frente A Situaciones De Maltrato, Acoso Escolar O Violencia Entre Miembros De La Comunidad Educativa)

Consumo de alcohol y drogas:

Existe una alta prevalencia de consumo problemático de alcohol y otras drogas durante la adolescencia que se asocia a la comisión de suicidio. Tanto el consumo de alcohol durante periodos de desánimo como su alto consumo de forma episódica (por ej. los fines de semana) se asocia con un aumento de los intentos de suicidio.

- 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 suicidalidad. El establecimiento puede intervenir ante la presencia de un consumo problemático de alcohol y drogas en estudiantes, lo que disminuirá a su vez el riesgo de conducta suicida. (Anexo 8. Protocolo De Actuación Para Abordar Situaciones Relacionadas A Drogas Y Alcohol En El Establecimiento).

Problemas de rendimiento y disciplina:

Se ha visto que la presencia de situaciones complejas tales como 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.

- En la medida de que la escuela o liceo acompañe oportunamente estas situaciones, tomando anticipadamente medidas preventivas a tiempo, y teniendo siempre presente el resguardo de la integridad física y psicológica de los estudiantes, evitará exponerlos a un riesgo o daño mayor de lo que motivó la situación (Superintendencia de Educación, 2017).

Pueblos indígenas, Personas en situación de migración y Comunidad LGBTQIA+:

En el entorno escolar también existen estudiantes a los que se les debe prestar especial atención por presentar una mayor vulnerabilidad asociada a factores de riesgo dados por la exposición a discriminación, las cuales van de la mano con vivencias de estrés, estigmatización, exclusión social y violencia, y que como consecuencia puede gatillar conductas suicidas.

- El establecimiento educacional debe propiciar un ambiente de sana convivencia escolar, sin discriminación. Cabe destacar que el artículo 15 del Reglamento Interno de Convivencia Escolar consagra un principio de no discriminación, que se traduce en el derecho a no ser discriminado y en la prohibición de discriminar (*artículo 15. Todos los miembros de la comunidad educativa tendrán derecho a no ser discriminados en razón de su situación social, ideología, creencias, religión, discapacidad, identidad de género, orientación sexual, nacionalidad, origen, etnia, o cualquier otro motivo. En virtud de lo anterior todos los miembros de la comunidad educativa deberán respetar la diversidad, estando prohibido cualquier forma de discriminación.*)

Señales de alerta en estudiantes con conducta suicida:

Existen señales directas de alerta, más claras e inmediatas de riesgo suicida que indican que el o la estudiante puede estar pensando o planificando un suicidio, o con pensamientos recurrentes sobre la muerte. Pero también hay señales indirectas de cambio en el comportamiento del estudiante que pudieran estar siendo producto de problemas de salud mental, que pueden asociarse a pensamientos o planes suicidas.

SEÑALES DIRECTAS	SEÑALES INDIRECTAS
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.).	Alejamiento de la familia, amigos y red social o sentimientos de soledad. Se aísla y deja de participar
Realiza actos de despedida: Envía cartas o mensajes por redes sociales; Deja regalos o habla como si ya no fuera a estar más presente.	Disminución del rendimiento académico y de sus habilidades para interactuar con los demás.
Presenta conductas autolesivas: Cortes, quemaduras o rasguños en partes del cuerpo como muñecas, muslos u otras.	Incremento en el consumo de alcohol o drogas.
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; 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.	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.

Prevención de la conducta suicida en establecimiento:

En general, los establecimientos educacionales, son uno de los espacios más importantes durante la niñez y adolescencia, en estos lugares es donde se llevan a cabo la mayor parte de las interacciones sociales y cotidianas. En este sentido, la sana convivencia, la prevención y los protocolos de actuación son claves para el desarrollo integral de los estudiantes y para que estos puedan aprender estrategias para afrontar dificultades y prevenir situaciones de riesgo que puedan afectar su integridad física y mental.

En específico, se pueden implementar las siguientes estrategias de prevención de conducta suicida en el establecimiento educacional:

1. Promoción y prevención en ámbitos de la salud mental.
2. Educación y sensibilización sobre el suicidio, derribando mitos comunes que interfieren con el correcto abordaje y la detección de factores de riesgo específicos del contexto escolar (ej. bullying, exigencias académicas).
3. Capacitación a adultos claves y pares líderes de las escuelas para la identificación de estudiantes en riesgo.
4. Coordinación con centros de salud de referencia y SEREMI de Salud tanto para el abordaje de casos, como para desarrollar un plan de acción posterior a la ocurrencia de un suicidio.
5. Promoción de conductas de búsqueda de ayuda y la conectividad social entre los estudiantes.
6. Restringir el acceso a medios potencialmente letales presentes en el establecimiento: acceso a techados y ventanas, sustancias peligrosas, espacios sin vigilancia, etc.

Conceptualización realizada en base a “Recomendaciones para la prevención de la conducta suicida en establecimientos educacionales” del Ministerio de Salud, disponible en:

<https://www.minsal.cl/wp-content/uploads/2019/03/GUIA-PREVENCIÓN-SUICIDIO-EN-ESTABLECIMIENTOS-EDUCACIONALES-web.pdf>

Contextualización: Este protocolo se aplicará para abordar la conducta suicida en niños, niñas, adolescentes (NNA), estableciendo el rol que cada uno de los miembros de la comunidad educativa tiene en la prevención y abordaje frente a estas conductas.

PROCEDIMIENTO	RESPONSABLE	TIEMPO ESTIMADO
Cualquier integrante de la comunidad educativa que tenga conocimiento o sospecha de una conducta suicida en un NNA, deberá informar a profesor(a) tutor(a) y/o convivencia escolar.	Comunidad Educativa.	Inmediato
Profesor(a) tutor(a) y/o convivencia escolar registrarán la situación en hoja de atención, luego derivarán el caso a psicólogo/a e informarán a dirección.	Profesor(a) tutor(a).	24 HRS
Psicólogo/a se entrevistará con el NNA afectado para indagar sobre su estado emocional dejando registro en hoja de atención.	Psicólogo/a.	24 HRS
Se realizará entrevistas con los padres y/o apoderados del/la involucrado/a con el objetivo de dar a conocer la situación y derivación a red de salud primaria, dejando registro en hoja de atención.	Convivencia Escolar.	24 HRS
Se realizará seguimiento del caso en cuanto a solicitud de horas de atención médica, acompañamiento en el aula en caso de ser necesario y contención emocional según sea requerido.	Convivencia Escolar.	En todo momento.