



PROTOCOLO DE FRENTE A SITUACIONES DE CONDUCTA DE RIESGO Y COMPORTAMIENTO SUICIDA.

Conceptualización:

La Organización Mundial de la Salud (OMS) define el suicidio como “el acto deliberado de quitarse la vida” (2012a, p. 75). La conducta suicida se puede expresar como un continuo que va desde la ideación, planeación y tentativa hasta el suicidio consumado (Ministerio de Salud y Protección Social, 2014). Desde 1970 la OMS identificó el acto suicida como un problema de salud pública.

El suicidio es un problema serio de salud pública, por lo que es necesario focalizar la atención en estrategias preventivas que reduzcan conductas autodestructivas que puedan llegar a ser mortales, así como la detección de factores de riesgo y precipitantes que desencadenan la conducta suicida.


Las conductas suicidas abarcan un amplio espectro: desde la ideación suicida, la elaboración de un plan, la obtención de los medios para hacerlo, hasta la posible y lamentable consumación de este acto, que irrumpe como un suceso doloroso, afectando no sólo al individuo en particular, sino también a la familia, amigos y a la comunidad.

Según la última Encuesta Nacional de Salud, en Chile, más de 220 mil personas mayores de 18 años han planificado su suicidio, y más de 100 mil reconocen que intentaron quitarse la vida. Cinco personas al día fallecen por suicidio y es la segunda causa de muerte en personas de entre 10 y 24 años. Es importante comprender al suicidio como un fenómeno complejo y multi-causal y algo que ocurre frecuentemente en la familia y a la familia. El intento de suicidio de un hijo/a adolescente es una experiencia dolorosa y eventualmente traumática para el entorno familiar. (CIPER Académico, 17 de abril de 2021).

En 2012, el suicidio fue la principal causa de mortalidad entre los jóvenes de 15 a 19 años de ambos sexos en los países de ingresos altos. Así lo reveló la Unicef en un reciente informe, donde Chile ocupa uno de los primeros lugares de este listado.



El presente Protocolo, recoge los criterios generales y principios planteados en la Política Nacional de Convivencia Escolar, y da las directrices a seguir en todo establecimiento frente a un posible caso de conducta de riesgo de suicidio o intento de suicidio. A su vez, considera aspectos y algunas consideraciones descritas por el Ministerio de Salud (MINSAL).

-  **Principales factores de riesgo para conducta suicida en la etapa escolar, distinguiendo a su vez aquellos que han demostrado mayor asociación con estas conductas:**

Ambientales

- Bajo apoyo social.
- Difusión inapropiada de suicidio 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.
- Absentismo y deserción escolar.
- Violencia Escolar y Virtual.

Familiares

- Trastornos mentales en la familia.
- Antecedentes familiares de suicidio.
- Dificultades socioeconómicas.
- Eventos estresantes en la familia.
- Desestructuración o cambios significativos del grupo y/o realidad familiar.
- Problemas y conflictos
- Negligencia Familiar.

Individuales

- Trastornos de salud mental
- Cambio significativo de conducta.
- Intento/s suicidio/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 trastornos en el desarrollo.
- Dificultades y/o estrés escolar.
- Auto concepto disminuido y baja autoestima.
- Pobre noción de auto competencia.
- Desesperanza

 **Los factores de riesgo recurrentes del suicidio adolescente son:**

- Trastornos psicológicos como la depresión, el trastorno bipolar, trastornos de ansiedad, la esquizofrenia u otros.
- El consumo de drogas y/o alcohol u otra.
- Llamado de atención de carácter humillante
- Sentimientos de angustia, tristeza, fracaso, desesperanza, irritabilidad o agitación, efecto causado en algunos casos por:

1. El acoso escolar bullying
2. Fracaso escolar
3. Abuso sexual, físico o psicológico
4. Decepciones o rupturas amorosas.
5. Conflictos familiares (abandono, pérdida de una persona querida o figure significativa, desapego, situaciones de violencia intrafamiliar, entre varias)
6. Malas o pocas relaciones sociales (amigos, compañeros, profesores u otros)
7. Períodos de estrés o presión (exámenes o pruebas escolares o de salud, postulaciones)
8. Amigos con compartimiento suicida o que aprueban la solución suicida.



 Procedimientos y abordaje:

Plan de acción ante conductas de riesgo suicidal asociado a autolesión e ideación suicida.

| Etapa | Descripción | Responsable | Tiempo |
|-----------------------------------|--|---|---|
| 1. Detección y deber de informar | Cualquier integrante de la comunidad educativa que tome conocimiento de hechos o situaciones que impliquen conductas de riesgo de suicidio (pensamientos, ideas, autolesiones) debe informar con carácter de urgente a encargado de convivencia escolar o coordinación de ciclo. | Funcionario | Inmediato |
| 2. Acciones iniciales de abordaje | El encargado de convivencia escolar entrevista a estudiante, evalúa situación de riesgo y junto a coordinación de ciclo realizan acciones iniciales de abordaje. 1. Encargado de convivencia entrevista a alumno/a. 2. Coordinación de ciclo informa a docente jefe para toma de conocimiento y monitoreo. | Encargado de convivencia escolar Coordinación de ciclo | Máximo 24 horas de tomado conocimiento |
| 3. Abordaje | Comunicación a la familia de la situación en torno al estudiante mediante entrevista con apoderado. *Firma de documento institucional constancia de riesgo y Derivación a Red de Salud ante riesgo suicidal. | Encargado de conv escolar y/o coordinador de ciclo | Máximo 2 días hábiles de tomado conocimiento |
| 4. Medidas y acciones | Activación de medidas de acompañamiento y monitoreo. Evaluación del caso y evaluación de apoyos especializados. | Encargado de conv. Escolar Psicóloga Trabajadora Social | Dentro de los 5 días de firmada la constancia de riesgo |
| 5. Seguimiento | Revisión de compromisos, acuerdos de apoyos especializados (si se definieron) y estado del estudiante | Psicóloga Encargado de convivencia escolar | Durante el semestre. |



Plan de acción ante intento suicida fuera del establecimiento.

| Etapa | Descripción | Responsable | Tiempo |
|-----------------------------------|---|--|---|
| 1. Detección y deber de informar | Cualquier integrante de la comunidad educativa que tome conocimiento de que un estudiante intentó suicidarse fuera del establecimiento deberá informar presencialmente o por correo a Encargado de Convivencia y/o coordinación de ciclo | Funcionario | Inmediato |
| 2. Acciones iniciales de abordaje | El encargado de convivencia escolar informa a coordinación de ciclo (de estar en desconociendo) y a Dirección. -Encargado de convivencia toma contacto con estudiante y/o su familia. - Coordinación de ciclo informa a docente jefe para toma de conocimiento y monitoreo. | Encargado de convivencia escolar Coordinación de ciclo | Máximo 24 horas de tomado conocimiento |
| 3. Abordaje | Entrevista de apoderado por parte de convivencia escolar y coordinación de ciclo con firma de documento constancia de riesgo Activación de medidas de acompañamiento y monitoreo: derivación a psicóloga interna o externa Evaluación del caso y evaluación de apoyos especializados. | Encargado de Conv. Escolar y Coordinadora de ciclo Psicóloga | Dentro de las 48 horas de tomado conocimiento del caso. |
| 4. Medidas y Acciones | Acompañamiento y monitoreo por parte de la psicóloga del nivel. Apoyo en diligencia de horas médicas o de apoyo clínico Evaluación del caso y evaluación de apoyos especializados. | Psicóloga Trabajadora Social Psicóloga | Dentro de los 5 días de firmada la constancia de riesgo |
| 5. Seguimiento | Revisión de compromisos, acuerdos de apoyos especializados (si se definieron) y estado del estudiante | Dupla psicosocial Encargado de conv. escolar Coordinación de ciclo | Durante el semestre. |



Plan de acción ante intento de suicidio dentro del establecimiento.

| Etapa | Descripción | Responsable | Tiempo |
|------------------------------------|--|---|----------------------------------|
| 1. Detección y deber de informar | Cualquier integrante de la comunidad educativa que observe o sepa que un estudiante intenta suicidarse deberá tratar de contenerlo y solicitar ayuda inmediatamente a encargado de convivencia escolar, psicólogo, coordinador de ciclo, encargada de enfermería y en caso de no ser posible lo anterior, a cualquier miembro de la comunidad educativa. | Funcionario | Inmediato |
| 2. Adopción de medidas de urgencia | En caso de que el estudiante no tenga lesiones se debe trasladar al hospital para que sea atendido. En caso de haber lesiones: Aislar el sector y permitir que solo se acerquen las personas autorizadas. Llamar a urgencia para que atiendan y trasladen al estudiante al hospital Velar porque no se tome ningún registro audiovisual o solicitar su automática eliminación de algún dispositivo. (| Encargada de enfermería Prevencionista Coordinadora de Ciclo Encargado de Convivencia Inspectores y cualquier funcionario | De inmediato |
| 3. Acciones iniciales de abordaje | El encargado de convivencia escolar informa inmediatamente a Dirección Coordinadora de ciclo informa profesor jefe y se cerciora que el estudiante haya acudido a recinto asistencial. Encargado de convivencia toma contacto de inmediato con familia de la estudiante y cita al establecimiento. Efectúa entrevista a familia o apoderados del estudiante. | Encargado de convivencia escolar Coordinadora de ciclo | Dentro de las 24 horas del hecho |



| | | | |
|-----------------------|--|--|--|
| 4. Abordaje | <p>Orientador/a y psicóloga del nivel realizan contención a curso o grupo de estudiantes testigos de la situación. (evalúan suspender actividad escolar según estado emocional)</p> <p>Coordinadora de pastoral formación y convivencia o colaborador acompañante espiritual contiene a docente testigo posiblemente afectado/a (es ideal suspenderle la actividad en aula durante la jornada asociada)</p> | <p>Orientador/a Psicóloga</p> <p>Coordinadora Formación Pastoral y Convivencia Acompañante E.</p> | Dentro de las 24 horas del hecho |
| 5. Medidas y Acciones | <p>Se realiza ficha de derivación de seremi de salud y citación a la familia para firma de documento de constancia de riesgo y valoración de los hechos.</p> <p>Acompañamiento y monitoreo por parte de la psicóloga del nivel.</p> <p>Apoyo en diligencia de horas médicas o de apoyo clínico</p> <p>Evaluación del caso y evaluación de apoyos especializados.</p> <p>Apoyar retorno a clases “reincorporación del alumno”</p> | <p>Encargado de convivencia escolar</p> <p>Psicóloga</p> <p>Trabajadora Social</p> <p>Psicóloga</p> <p>Coordinación de ciclo y encargado de conv. Escolar.</p> | Dentro de los 5 primeros días de ocurrida la situación |
| 6. Seguimiento | <p>Revisión de compromisos, acuerdos de apoyos especializados (si se definieron) y estado del estudiante</p> <p>Monitoreo periódico al estudiante y a los apoderados con el fin de verificar estado del alumno/a y adhesión a tratamientos Necesarios.</p> | <p>Dupla psicosocial</p> <p>Encargado de convivencia escolar</p> <p>Coordinación de ciclo</p> | Durante el año |



Plan de acción ante caso de suicidio consumado dentro del establecimiento.

| Etapa | Descripción | Responsable | Tiempo |
|---|---|---|---|
| 1. Detección y deber de informar | Cualquier integrante de la comunidad que observe el hecho de suicidio consumado un deberá informar inmediatamente a Coordinación de Ciclo, encargada de enfermería, y encargado de convivencia, cualquiera de ellos da aviso de inmediato a Dirección. | Funcionario | Inmediato |
| 2. Adopción de medidas de urgencia | Coordinador de Ciclo deberá despejar el sector y velar que sólo entren las personas autorizadas, además suspender las actividades del sector. Avisar a Urgencias (Ambulancia), Carabineros y/o PDI. Velar porque no se tome ningún registro audiovisual o solicitar su automática eliminación de algún dispositivo. (| Encargada de enfermería Prevencionista Coordinadora de Ciclo Encargado de Convivencia Inspectores y cualquier funcionario | De inmediato |
| 3. Plan de Contención institucional | El equipo directivo y encargado de convivencia escolar toman decisiones y definen estrategias desde la evaluación de la situación y el discernimiento de la crisis | Equipo directivo Encargado de convivencia escolar | Dentro de las primeras horas del hecho |
| 4. Medidas y Acciones de acompañamiento | Se realizará acompañamiento con los Estudiantes, familias y/o cursos que lo requieran según análisis de los hechos. Equipo de Pastoral, formación y convivencia efectúan acciones de post-vencción a nivel formativo. | Equipo de Pastoral, formación y convivencia. Equipo de gestión del ciclo | Dentro de los 10 primeros días de ocurrida la situación |



Plan de acción de acompañamiento a estudiante o funcionario testigo directo de intento y/o suicidio consumado.

| Etapa | Descripción | Responsable | Tiempo |
|---|--|---|---|
| 1. Detección | En caso de que una persona sea la primera contención de otro que intente suicidarse o se suicide, deberá ser evaluado su estado personal y emocional | Coordinación de Ciclo Encargado de convivencia | Inmediatamente |
| 2. Adopción de medidas de urgencia | Liberarlo de las funciones o responsabilidades que está realizando. | Coordinador de Ciclo | Inmediatamente |
| 3. Evaluación de la situación | Aplicación de medidas de contención en el colegio. | Psicóloga o acompañante espiritual | Inmediatamente |
| 4. Acompañamiento | Solicitar a ente externo que haga acompañamiento al estudiante funcionario. (Psicólogo externo, mutualidad, otro) | Dirección | Dentro de la primera semana efectuar diligencia |

 **Acciones de prevención:**

- Se realizarán talleres en los cursos según necesidades. Talleres formativos en torno al tema de salud mental y prevención del suicidio por parte de profesionales del área de Pastoral, Formación y Convivencia.
- En el mes de octubre se tratará el tema "Salud mental" (Día de la Salud Mental).
- En consejo de profesores se desarrollan temáticas atinentes a la "Salud mental" y prevención del suicidio.
- Profesores jefes realizarán taller con sus respectivos cursos en la hora de Orientación.



✚ VOCABULARIO ASOCIADO A COMPORTAMIENTO SUICIDAL.

-AUTOLESIÓN: actos voluntarios deliberados de provocarse dolor, destructivos o lesivos sin intención de morir. Es una conducta potencialmente lesiva autoinfligida para la que existe evidencia implícita o explícita de que la persona no tiene intención de matarse, puede no provocar lesiones graves o producir una muerte autoinfligida no intencionada. Se relaciona con la conducta para suicida.

-CONDUCTA PARASUICIDA: Cuando la persona se provoca lesiones, muchas veces con la intención sólo de hacerse daño y no ir más allá (no intención clara de muerte). En muchos casos se consideran una llamada de atención con intención manipulativa.

-AMENAZA SUICIDA: punto intermedio entre la ideación y la tentativa suicida, en que la persona da indicios claros (verbales y/o no verbales) de que va a intentar suicidarse, puede ser como chantaje a las personas queridas, o como manifestación clara de su sufrimiento vital a las personas de su entorno.

-COMUNICACIÓN SUICIDA: Acto dirigido hacia otras personas en que el sujeto transmite pensamientos, deseos o intencionalidad de acabar con la propia vida. No implica por sí mismo la existencia de un plan elaborado. Para algunos autores existen dos tipos de comunicación suicida: amenaza suicida y plan elaborado.

-CARTA /NOTA SUICIDA: Extensión de la nota suicida, a la expresión pormenorizada de sentimientos y pensamientos de la persona suicida hacia sus allegados o a personas que puedan encontrar el cuerpo o hacer las diligencias correspondientes. Aunque se llame carta, en ocasiones se ha hecho mediante correo electrónico.

-IDEACIÓN SUICIDA: pensamientos de servir como agente de la propia muerte. La ideación suicida puede variar en gravedad dependiendo de la especificidad de los planes suicidas y del grado del intento suicida.

-CONDUCTA SUICIDA: Conducta lesiva y autoinfligida en la que hay evidencia de que, por un lado, la persona desea usar la aparente intencionalidad de morir con alguna finalidad, y, por otro lado, la persona presenta algún grado, determinado o no, de intencionalidad suicida.



-INTENTO SUICIDA: conducta autolesiva con un resultado no fatal que se acompaña por evidencia (explícita o implícita) de que la persona intentaba morir. Expectación subjetiva y deseo de un acto autodestructivo que tenga como resultado la muerte. TENTATIVA SUICIDA INTENTO AUTOLÍTICO.

-INTENTO DE SUICIDIO ABORTADO: conducta potencialmente autolesiva con evidencia (explícita o implícita) de que la persona intentaba morir, pero se detuvo el intento antes de que ocurriera el daño físico.

-SUICIDIO CONSUMADO: Intento de suicidio con resultado de muerte. Es decir, el suicida ha conseguido quitarse la vida como deseaba hacer.

-DESESPERANZA: Esquema cognitivo que tienen algunas personas con afectación importante del estado de ánimo, que se caracteriza por tener expectativas negativas acerca del futuro inmediato o remoto.

-DUELO: es la reacción emocional normal ante la pérdida de un ser querido, es una experiencia cultural universal, subjetiva, que va a requerir una elaboración posterior, cuya duración va a depender de la persona.

-VULNERABILIDAD PSICOLÓGICA: Característica de la persona que le hace encontrarse en una situación en la que puede encontrarse más débil o con menos recursos para afrontar las dificultades vitales, o que realiza interpretaciones de algunos aspectos de su realidad que hacen incrementar el sufrimiento vital.

-EFECTO WERTHER: imitación de la conducta suicida tras un primer suicidio consumado con repercusión mediática. Es el EFECTO DE CONTAGIO o SUGESTIÓN del suicidio.

-EFECTO YUKIKO: equivalente en Japón al efecto Werther, cuyo nombre proviene de un cantante de rock japonés que se suicidó y tras su muerte muchos jóvenes japoneses imitaron su conducta y también murieron por suicidio, después de que la noticia se difundiera de manera sensacionalista en ese país.



-POSTVENCIÓN: Función terapéutica en los familiares del suicida, sobrevivientes, tras la muerte del suicida, cuando se empieza a trabajar sobre lo sucedido y se aclaran ciertos aspectos, que les hacen sentirse liberados de la culpa en relación con lo sucedido.

 **Para situaciones de post-vencción se recomienda:**

- ✓ Evitar glorificar al adolescente que se suicida como mártir. Si se idealiza, puede sugerir a las personas que se sienten vulnerables que la sociedad honra el comportamiento suicida. En vez de eso, deberá hacerse énfasis en lamentar la muerte de la persona.
- ✓ No repetir demasiadas veces la palabra "suicidio". En todo caso, decir "muerte autoprovocada"
- ✓ No publicar notas que se escriben y dejan los suicidas. Tampoco deben difundirse las fotografías de las víctimas ni de la escena del suicidio o del método empleado.
- ✓ Impedir que se informen detalles específicos del método usado.
- ✓ No dar razones simplistas ante el suicidio-reduccionismos.
- ✓ No usar estereotipos religiosos o culturales.
- ✓ No aportar culpas sobre el suicidio.
- ✓ No describir el suicidio como un método para enfrentar problemas personales tales como incapacidad de aprobar un examen o abuso sexual.