



Protocolo de manejo de riesgo suicida

Introducción:

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” o, “para llamar la atención”.

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 auto-lesivas...”

Conceptos:

a) 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”).

b) 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”).

c) 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”).

d) Intento de suicidio: Conductas o actos de alto riesgo, que intencionalmente buscan infringirse daño pudiendo llegar a consumar el suicidio.

Factores de riesgo de la conducta suicida en la etapa escolar

a) 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) 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) 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

a) 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.

b) Familiares:

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

c) 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 nuestra comunidad escolar se debe comunicar de forma inmediata a la Dirección del Colegio, con el fin de activar el siguiente protocolo:

1.- Orientador(a) interviene de forma inmediata conteniendo al estudiante, recabando antecedentes relevantes, mientras el apoderado o adulto responsable es contactado por la persona designada por la Dirección del colegio, para que concurra en el momento al establecimiento.

Si el contexto es virtual, la información que llegue será manejada por el/la Orientador(a) y la Dirección del Colegio, también recabando los datos suficientes sobre el intento de suicidio, para luego contactar al apoderado.

2.- En lo presencial, el alumno es trasladado a un centro de urgencia de salud, donde el apoderado es acompañado por el/la Orientador(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/la Orientador(a) y director de Convivencia Escolar.

2.2. Dependiendo del caso, se determinará si para el traslado del alumno se solicita ambulancia, móvil corporativo o vehículo particular.

3.- Orientador(a) entregará los antecedentes al Psiquiatra o Médico de urgencia que ingrese al estudiante.

4.- Orientador (a) acompañará al apoderado hasta que el médico entregue las indicaciones (Hospitalización, tratamiento, derivación red, etc.)

5.- Orientador (a) informará a la Dirección del Colegio con el objetivo de coordinar las atenciones indicadas por el Médico y seguimiento futuro.

6.- Estudiante pasa a modalidad de acompañamiento a cargo de Orientador(a), realizando seguimiento de tratamientos externos.

7.- En lo virtual, luego de la entrevista inicial con el Alumno/a involucrado y el apoderado, este último deberá tramitar y concurrir con carácter de urgencia, (con un máximo 48 horas) a un especialista del área de la salud mental (psicólogo y/o Psiquiatra)

8.- Luego, el apoderado debe informar al Orientador(a) del colegio, del diagnóstico y tratamiento a seguir, para que este haga el acompañamiento respectivo.

9.- En todo momento, tanto virtual o presencial, el profesor jefe debe estar al tanto de la situación y en contacto directo con el/la Orientador(a), apoderado y estudiante.

Consideraciones generales a tener en cuenta:

- Si el estudiante continúa como alumno regular, será imprescindible el seguimiento a través de entrevistas periódicas con el estudiante y apoderado(a) con el objetivo de fortalecer el desarrollo y manejo de estrategias de protección.
- Todas las entrevistas consideran la integridad, confidencialidad y responsabilidad en el abordaje y estrategias de acercamiento con el estudiante.
- Si a través de las entrevistas, se evidencia que continúa el riesgo de suicidio; se promoverán acciones de solicitud de informe o certificado del especialista tratante, para resguardar que efectivamente está siendo atendido e ingresado a un sistema de apoyo y protección emocional.
- Todos los acuerdos con los apoderados, quedaran registrados y firmados por escrito. Para el caso de sistema virtual las entrevistas serán grabadas y habrá registro mediante actas.