



Colegio Antupirén
Sánchez Fontecilla n°11232
Peñalolén
Fono: 22 7835100

PROCOLO FRETE A INTENTOS SUICIDAS

COLEGIO ANTUPIRÉN



Protocolo Prevención Suicidio Escolar

Durante el periodo escolar, niños, niñas y adolescentes atraviesan una serie de cambios, transiciones y nuevas experiencias que interactúan entre sí y contribuyen a su desarrollo, siendo el espacio escolar donde ocurre gran parte de estas vivencias. El contexto educativo es un factor protector que favorece el desarrollo del estudiante y su salud mental, entregándole recursos para su bienestar. Por tanto, es muy importante que el/la estudiante configure su experiencia escolar como positiva, ya que de lo contrario podría afectar su salud mental, impactando sus aprendizajes, trayectoria educativa y desarrollo biopsicosocial (MINEDUC, 2019). La familia, primera responsable de la educación social y sico emocional, debe, por su parte, estar permanentemente ocupada de cualquier situación que alerte un factor de riesgo.

En este contexto, es que se hace relevante que los colegios aborden las problemáticas de salud mental, y creen protocolos de acción.

Por tanto, el siguiente documento tiene como objetivo ser una guía para abordar la compleja temática del suicidio en contexto escolar, entendiendo que cada situación es única y debe ser trabajada de manera particular.

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 Panamérica 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 no se visualizan alternativas de salida o solución** (MINEDUC, 2019).

Por lo que, la conducta suicida se puede expresar mediante las siguientes formas:

- 1- **Ideación suicida:** tiene que ver con el acto de pensar en atentar contra la propia integridad, o el sentimiento de estar cansado de la vida, la creencia de que no vale la pena vivir y el deseo de no despertar del sueño.
- 2- **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.
- 3- **Suicidio Consumado:** Término que una persona, en forma voluntaria e intencional, hace de su vida. La característica preponderante es la fatalidad y la premeditación.

Es importante considerar los factores de riesgo y señales de alerta que pudiesen manifestarse en la conducta suicida, ya que como se mencionó anteriormente, es una problemática compleja en la que inciden múltiples factores que están interrelacionados. A continuación se detallarán algunos de ellos:

Factores de riesgo suicida en la infancia

- Presencia de enfermedad mental en los padres.
- Clima emocional caótico en la familia.
- Presencia de conducta suicida en alguno de los progenitores.
- Maltrato infantil y abuso sexual de los padres hacia los hijos.
- Trastornos severos del control de impulsos en el niño/a.
- Niños/as con baja tolerancia a la frustración.
- Niños/as muy manipuladores, celosos, que asumen el papel de víctima.



- Niños/as excesivamente rígidos, meticulosos, perfeccionistas.
- Niños/as con extrema timidez, con pobre autoestima.
- Existencia de amigos que han hecho intentos de suicidio.

Factores de riesgo suicida en la adolescencia

- Intentos de suicidio previos.
- Identificación con familiares o figuras públicas que cometen suicidio.
- Alteraciones en el comportamiento sexual como precocidad, promiscuidad, embarazos no deseados u ocultos, abortos, que haya sido víctima de abuso sexual o violación.
- Variaciones en el comportamiento escolar, como deterioro del rendimiento habitual, fugas o deserción escolar, desajuste vocacional, dificultades en las relaciones con docentes, violencia y *bullying* entre compañeros, inadaptación a determinados regímenes escolares.
- Compañeros de estudio con intento de suicidio.
- Dificultades socioeconómicas severas.
- Permisividad en el hogar ante conductas antisociales.
- Falta de apoyo social.
- Acceso a drogas y/o armas de fuego.
- Aparición de enfermedad mental especialmente trastorno del humor y esquizofrenia.
- Pertenecer a un grupo en riesgo; estudiantes LGTB, pueblos originarios.

Señales de alerta directa

Habla o escribe sobre:

- Deseo de morir, herirse o suicidarse (o amenaza con herirse o suicidarse).
- 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.

Busca modos para suicidarse:

- 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.).

Realiza actos de despedida:

- Envía cartas o mensajes por redes sociales.
- Deja regalos o habla como si ya no fuera a estar más presente.

Señales de alerta indirecta

- 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.
- Cambio 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.



A continuación se detallarán los pasos a seguir en distintas situaciones relacionadas con el suicidio:

I. Identificación de estudiantes con riesgo de suicidio

a) Recepción de la información y derivación

La información puede ser entregada por compañeros/as, apoderado (a), docente o asistente de la educación que hayan detectado ideas o conductas preocupantes en algún otro compañero/a, o por el/la estudiante afectado/a.

La persona que reciba la información debe mantener la calma tanto en su lenguaje verbal como corporal, mostrar una actitud contenedora y comprensiva, no enjuiciar ni sermonear al estudiante. Debe agradecer la confianza del/la estudiante, preguntarle si ha hablado con alguien más sobre el tema, y si se encuentra en tratamiento con especialista externo por algún motivo.

Además, se le debe decir al/la estudiante que debido a que está en riesgo su integridad es necesario solicitar ayuda de un especialista, por lo que se debe informar a la psicóloga del colegio para que brinde su apoyo y orientación. Si el/la estudiante solicita que se guarde el secreto, es necesario explicarle que no es posible porque hay que resguardar su seguridad.

Posteriormente, el adulto que recibe la información debe poner en conocimiento a la psicóloga y efectuar la derivación formal del/la estudiante **el mismo día** que recibe la información. A la vez debe informar a Dirección Académica, Subdirección Académica o Inspectoría General.

b) Entrevista psicológica

La especialista entrevista al/la estudiante, le explica que el objetivo es apoyar y orientar para pensar en otras soluciones, y pedir la ayuda necesaria. La especialista debe indagar mediante diversas preguntas el grado de riesgo en el que se encuentra el/la estudiante.

c) Procedimiento según nivel de riesgo

Luego de la entrevista, la especialista completará la ficha de "evaluación y manejo del riesgo suicida" para determinar el grado de riesgo, el proceder con el/la estudiante, y la información al apoderado. A continuación se presenta la ficha:



Pauta para la evaluación y manejo del riesgo suicida¹¹

(CARTILLA PARA EL ENTREVISTADOR)

Formule las preguntas 1 y 2	Último mes	
	SÍ	NO
1) ¿Has deseado estar muerto(a) o poder dormirte y no despertar? La persona confirma que ha tenido ideas relacionadas con el deseo de estar muerta o de no seguir viviendo, o el deseo de quedarse dormida y no despertar.		
2) ¿Has tenido realmente la idea de suicidarte? Pensamientos generales y no específicos relativos al deseo de poner fin a su vida/ suicidarse (por ejemplo, "He pensado en suicidarme") sin ideas sobre cómo quitarse la vida (métodos relacionados, intención o plan).		
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? El o la estudiante confirma que ha tenido ideas suicidas y ha pensado en al menos un método. Esto se diferencia de un plan específico con detalles elaborados de hora, lugar o método, pues en este caso existe la idea de un método para matarse, pero sin un plan específico. Incluye también respuestas del tipo: "He tenido la idea de tomar una sobredosis, pero nunca he hecho un plan específico sobre el momento, el lugar o cómo lo haría realmente...y nunca lo haría".		
4) ¿Has tenido estas ideas y en cierto grado la intención de llevarlas a cabo? Se presentan ideas suicidas activas de quitarse la vida y el o la estudiante refiere que ha tenido cierta intención de llevar a cabo tales ideas, a diferencia de ideas suicidas sin intención en respuestas como "Tengo los pensamientos, pero definitivamente no haré nada al respecto".		
5) ¿Has comenzado a elaborar o has elaborado los detalles sobre cómo suicidarte? ¿Tienes intenciones de llevar a cabo este plan? Se presentan ideas de quitarse la vida con detalles del plan parcial o totalmente elaborados, y el o la estudiante tiene cierta intención 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? Pregunta de conducta suicida: Ejemplos: ¿Has juntado medicamentos/remedios, obtenido un arma, regalado cosas de valor, escrito un testamento o carta de suicidio?, ¿has sacado remedios del frasco o caja, pero no las has tragado, agarrado un arma pero has cambiado de idea de usarla o alguien te la ha quitado de tus manos, subido al techo pero no has saltado al vacío?; o ¿realmente has tomado remedios, has tratado de dispararte con una arma, te has cortado con intención suicida, has tratado de colgarte, etc.?. Si la respuesta es "SI": ¿Fue dentro de los últimos 3 meses?	Alguna vez en la vida	
	En los últimos 3 meses	

c.1. Riesgo:

Si las respuestas del/la estudiante apuntan a que está en riesgo se informará al apoderado de la situación y se le sugerirá consultar especialista externo (psicólogo o psiquiatra). Además, se le entregará una ficha de derivación para presentar al especialista, la cual detallará el motivo de la sugerencia. Posteriormente, se realizará seguimiento de la situación entrevistando nuevamente a la estudiante, y consultando a los padres sobre el procedimiento que siguieron.

Por su parte, se entregará esta información a Dirección Académica, Subdirección e Inspectoría General.

c.2. Riesgo medio:

Si las respuestas del/la estudiante apuntan a que está en riesgo medio se informará al apoderado el mismo día, y se les entrevistará lo antes posible para solicitar consulta con especialista externo (psicólogo y/o psiquiatra) con un **plazo de máximo de una semana**. Se les entregará la ficha de derivación para especialista, la cual detallará el motivo de la solicitud de atención. Además, se le recomendarán medidas de seguridad en caso de que la espera de atención incluya un fin de semana.

Posteriormente, se realizará seguimiento del caso asegurándose que el estudiante haya recibido la atención necesaria. Además, se alertará a los adultos que se relacionan con el/la estudiante al interior de la comunidad a estar atentos ante cualquier señal. También, se contactará a especialista externo y se seguirán las recomendaciones que se estimen.



convenientes para apoyar al/la estudiante. Se mantendrá contacto directo con los padres y el/la estudiante para evaluar su proceso.

c.3. Riesgo alto

Si las respuestas del estudiante apuntan a que está en riesgo alto se citará al apoderado el mismo día, y se le solicitará que concurran a especialista externo (psicólogo y/o psiquiatra) con el/la estudiante **el mismo día**. En caso de encontrarse fuera de atención el centro de salud, deben acercarse a un SAPU o servicio de urgencia más cercano. Se les entregará la ficha de derivación para especialista, la cual detallará el motivo de la solicitud de atención. Por su parte, el colegio y el apoderado deben tomar medidas de precaución en relación a no dejar nunca solo al/la estudiante, y eliminar medios letales del entorno.

Posteriormente, se realizará seguimiento del caso asegurándose que el/la estudiante haya recibido la atención necesaria. Además, se alertará a los adultos que se relacionan con el/la estudiante a estar atentos ante cualquier señal. También, se contactará a especialista externo y se seguirán las recomendaciones que se estimen convenientes para apoyar al/la estudiante. Se mantendrá contacto directo con los padres y el/la estudiante para evaluar su proceso.

Por su parte, se entregará esta información a Dirección Académica, Subdirección e Inspectoría General.

II. Estudiantes que presentan intentos de suicidio dentro del establecimiento escolar

a) Intervención en crisis

La persona que detecte la situación de un/una estudiante intentando suicidarse debe quedarse con el/la estudiante, no dejarlo (a) solo (a), y debe enviar a otra persona a buscar a la psicóloga para que realice una intervención en crisis (pauta detallada en Anexo n°1), dando aviso a Inspectoría General, subdirección o dirección.

Se sugiere seguir las siguientes recomendaciones:

- No dejar al estudiante solo. Debe permanecer junto al estudiante mientras llega el apoderado.
- No hacerle sentir culpable.
- No desestimar sus sentimientos.
- Expresarle apoyo y comprensión.
- Permitirle la expresión de sentimientos.

b) Traslado al centro asistencial

Paralelamente a la intervención en crisis, Inspectoría General debe solicitar ayuda de forma inmediata al Sistema de Atención Médica de Urgencias (SAMU) para solicitar el traslado del estudiante y seguir sus orientaciones telefónicas. Además, Inspectoría General debe dar aviso al apoderado o algún familiar que pueda acudir al establecimiento o centro de salud de traslado.

Por su parte, si el estudiante no presenta pulso, y se observa pérdida total de conciencia, no debe ser movilizado, debiendo esperar para su traslado al SAMU.

c) Intervención grupal de contención en aula

Según lo sugerido por el MINEDUC (2019), y dependiendo de la situación particular y la necesidad de los demás estudiantes, la psicóloga del establecimiento podría realizar una intervención grupal con el curso del estudiante afectado. Esta intervención estaría enfocada en canalizar las emociones de los demás estudiantes y reflexionar sobre la temática, de este modo se podría



generar una consciencia colectiva que podría servir de protección para el grupo. Es importante consultarle al/la estudiante afectado/a si quiere o no participar de esta instancia.

III. Estudiantes que presentan intentos de suicidio fuera del establecimiento escolar

a) Informe al establecimiento escolar

El apoderado del/la estudiante debe dar aviso al establecimiento educacional lo antes posible sobre el intento de suicidio realizado por el/la estudiante. Se sugiere que en esa reunión esté presente Dirección o Subdirección Académica, Inspectoría General y la Psicóloga.

Si el/la estudiante no se encuentra en tratamiento externo, el establecimiento solicitará atención psiquiátrica y psicológica de manera inmediata. Además, se solicitarán documentos que acrediten dicho tratamiento y que se encuentra en condiciones psicológicas para incorporarse a clases.

b) Reincorporación del estudiante al establecimiento

Cuando el/la estudiante se reincorpore, la psicóloga realizará seguimiento del caso asegurándose que el/la estudiante esté en tratamiento externo. Además, se alertará a los adultos que se relacionan con él/ella a estar atentos ante cualquier señal. También, se contactará a especialista externo y se seguirán las recomendaciones que se estimen convenientes para apoyar al/la estudiante. Se mantendrá contacto directo con los padres y el/la estudiante para evaluar su proceso.

c) Intervención grupal de contención en aula

Según lo sugerido por el MINEDUC (2019), y dependiendo de la situación particular y la necesidad de los demás estudiantes, la psicóloga del establecimiento podría realizar una intervención grupal con el curso del estudiante afectado. Esta intervención estaría enfocada en canalizar las emociones de los demás estudiantes y reflexionar sobre la temática, de este modo se podría generar una consciencia colectiva que podría servir de protección para el grupo. Es importante consultarle al/la estudiante afectado/a si quiere o no participar de esta instancia.

Los padres y apoderados deben seguir indicaciones otorgadas por el especialista del colegio y directivos, así como cumplir con tratamientos, sesiones, medicamentos, etc. que determine el médico tratante (especialista externo). Todo estudiante que presente riesgo suicida, independiente del grado, debe, al momento de incorporarse a clases, asistir con el documento de especialista externo que indique expresamente que se encuentra en condiciones para incorporarse.

Anexo n°1 “Pauta de intervención en crisis”

La ayuda psicológica de emergencia o intervención en crisis se basa en el establecimiento de una comunicación franca, para lo cual es recomendable comenzar llamando por su nombre a la persona en riesgo, para recordarle su identidad sutilmente.

Se debe develar el problema que generó la crisis, y ofrecerle ayuda para solucionarlo, tratando de adoptar una actitud positiva y recordándole que su familia y amigos se preocupan por él/ella.



Frente a un riesgo inminente de suicidio, se debe solicitar ayuda en forma inmediata (intentar llevar a la persona a un servicio urgencia o llamar a los Carabineros) y mientras tanto:

- No dejarle solo, es necesario que la persona en riesgo se sienta acompañada.
- No hacerle sentir culpable.
- No desestimar sus sentimientos.
- Expresarle apoyo y comprensión.
- Permitirle la expresión de sentimientos.

Las crisis suicidas se caracterizan por ser breves, y se diferencian de los procesos que llevan a ellas, los que suelen arrastrarse por tiempos más largos. Durante estas crisis es fundamental crear un espacio para el pensamiento y la verbalización de los sentimientos, de forma que la persona en riesgo lo pueda utilizar como un modo de mediar entre la desesperación y la acción, permitiendo cuestionarse la posibilidad de encontrar otra salida.

Lo fundamental es mantener con vida a la persona en riesgo, hasta que pase la crisis, por ello es necesario que todas las personas sepan cómo ayudar a una persona en crisis suicida:

- En primer lugar, SIEMPRE hay que creerle a la persona que manifiesta la intención o ideación suicida. No se deben banalizar ni despreciar las amenazas suicidas. Tampoco pensar que lo que quiere es llamar la atención. El 80% de los pacientes que se han suicidado habían expresado sus ideas de suicidio previamente. Cualquier amenaza de suicidio debe ser tomada en serio.
- No dejarle sola e intentar llevarla a un centro de salud o a un médico general o psiquiatra, según en el riesgo en que se encuentre. Enfatizar a la persona la necesidad de recibir ayuda.
- Tomar medidas para disminuir los riesgos, alejando los objetos que puedan servir para realizar el acto suicida.
- Generar un espacio de confianza, de escucha y de contención.
- No ser críticos frente a la situación.
- Reforzar los recursos de la persona, su potencial de vida.
- Garantizar la seguridad personal.
- Buscar respuestas alternativas, ayudándole a encontrar opciones a la autodestrucción, pero teniendo especial cuidado con aquellas alternativas que mencione la persona, pero que no pueda realizar inmediatamente (por ejemplo, "Voy a irme de la casa", sin tener otro lugar donde vivir; "Me voy a olvidar de él", como si la memoria fuera una pizarra, que se puede borrar en un momento y no quedar huellas de lo escrito; "Tengo que cambiar para que ella vuelva", a pesar de que ella no desea nada más con él y ya tiene un nuevo amante; etc.)
- Ayudar a que la persona exprese sus sentimientos. Explorar el motivo de la intención de autoeliminación.
- No emitir juicios de valor.
- Hablarle en forma tranquila y pausada.

La clave en estas situaciones es escuchar atentamente a la persona en crisis y facilitar que se desahogue. Se deben usar frases cortas que hagan que la persona se sienta comprendida y tomada en serio (por ejemplo, "Me imagino", "Entiendo", "Es lógico", "Claro", "No es para menos", etc.). El objetivo de esta primera ayuda es conocer cómo se siente la persona aquí y ahora.

Generalmente, las personas en crisis suicida se sienten muy solas, sin nadie interesado en entenderlas. Suelen sumergirse en un profundo aislamiento, lo que acrecienta los sentimientos de soledad. Con frecuencia consideran que la vida no tiene sentido alguno, y piensan que las demás personas estarían mejor si dejaran de existir. Se sienten pesimistas, creen que nada les ha salido, les sale, ni les saldrá bien en sus vidas y que sus dificultades no tienen solución.

Durante la crisis suicida, los pensamientos e ideas sobre el suicidio se hacen más fuertes y convincentes, pero al mismo tiempo, coexisten los deseos de seguir viviendo si "las cosas mejoraran", si se les brindara un poco de ayuda. El escucharles, asistirles y acompañarles, es expresión de esa ayuda que están buscando.



Colegio Antupirén
Sánchez Fontecilla n°11232
Peñalolén
Fono: 22 7835100