



## **PROTOCOLO DE ACTUACION ANTE CASOS DE IDEACION O INTENTO SUICIDA**

### **INTRODUCCIÓN**

Los establecimientos educacionales son uno de los contextos más importantes durante la niñez y adolescencia, ya que es ahí donde se llevan a cabo la mayor parte de las interacciones sociales y cotidianas. Así, son un ámbito propicio y estratégico para promover la salud mental, fomentar estilos de vida saludables, y aprender a convivir sanamente con otros, como también para propiciar estrategias para sobrellevar el estrés y prevenir conductas de riesgo para la salud, entre otras.

De acuerdo a lo anterior, los establecimientos educacionales están convocados a participar de la prevención de la conducta suicida en niños, niñas y adolescentes, tanto por ser un espacio estratégico y efectivo para estas acciones, como también por ser una necesidad sentida de las comunidades educativas que perciben la salud mental de sus estudiantes en riesgo. En este sentido, el Programa Nacional de Prevención del Suicidio (Ministerio de Salud, 2013) incluye dentro de sus seis componentes la implementación de programas preventivos en los establecimientos educacionales como principal estrategia para prevenir el suicidio en niños, niñas y adolescentes.

La prevención de la conducta suicida en establecimientos educacionales involucra la participación de toda la comunidad educativa estudiantes, sus familias, docentes, asistentes de la educación, equipo directivo y otros miembros del establecimiento educacional- que actúan fomentando conocimientos y comportamientos relacionados con estilos de vida saludables desde una lógica preventiva, e identificando y manejando activamente conductas de riesgo que pudiesen apreciarse al interior de la comunidad.



## Normativa

La Circular N° 482/2018 de la Superintendencia de Educación, establece que todos los Reglamentos Internos deben contar con protocolos para prevenir y abordar diversas situaciones complejas que ocurren en los establecimientos educacionales, debiendo contar, entre otros, con **“Estrategias de prevención y protocolo de actuación frente a situaciones de maltrato o acoso escolar o violencia entre miembros de la comunidad educativa”**; dentro de este punto, la Circular señala que los reglamentos internos “deberá considerar la ejecución de acciones que fomenten la salud mental y de prevención de conductas suicidas y otras autolesivas, vinculadas a la promoción del desarrollo de habilidades protectoras como el autocontrol, la resolución de problemas y la autoestima, de manera de disminuir los factores de riesgo, como la depresión. De la misma forma, debe definir procedimientos para la derivación de casos de riesgo a la red de salud, así como también para el adecuado manejo ante situaciones de intento suicida o suicidio de algún miembro de la comunidad educativa”.

## Objetivo general

Proteger y cuidar de la salud mental de todos sus integrantes, incluyendo acciones específicas para la promoción de su bienestar y la prevención de problemas o situaciones que ocurren al interior de la escuela o liceo y que pudieran afectar la salud de los estudiantes, profesores, asistentes de la educación, las familias y el equipo directivo.

## Objetivo específico

- Reconocer síntomas de ideación suicida
- Conocer los factores de riesgo y protectores para la conducta suicida
- Detectar a tiempo estados emocionales que puedan estar incidiendo en el desarrollo de una ideación suicida.

## Definición

¿Qué es la 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 (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).

En estas conductas puede existir una clara y consciente intención de acabar con la vida, aunque no necesariamente siempre ocurre así. En algunos casos también puede suceder que esté presente una alta ambivalencia con una mezcla de sentimientos en torno a cometer el acto. 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). Por esta razón es importante clarificar que la intencionalidad de las conductas suicidas puede ser altamente dinámica e inestable, pudiendo estar presente en un momento para luego ya no estar en otro (Barros et al., 2017; Fowler, 2012; Morales et al., 2017).

**De esta forma, la conducta suicida se puede expresar mediante las siguientes formas:**

**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”).

**Planificación del Suicidio;** se refiere cuando una persona comienza a tener los pensamientos del punto anterior con mayor fuerza, por lo que comienza a idear un plan o un método.

Implica idear como llevar a cabo el plan, que utilizar y donde.

**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.

**Suicidio consumado:** Término que una persona, en forma voluntaria e intencional, hace de su vida. La característica preponderante es la fatalidad y la premeditación.



## ¿Por qué prevenir la conducta suicida en establecimientos educacionales?

Reconociendo la relevancia del contexto escolar en el desarrollo infantil y adolescente, es posible aseverar que las acciones preventivas que en él se desarrollen tendrán un importante impacto entre sus estudiantes. Por ello no es casual que muchos programas de promoción y prevención en salud mental se ejecuten en establecimientos educacionales, como es el caso de la prevención de la conducta suicida.

Investigaciones dan cuenta que intervenciones de prevención de la conducta suicida en establecimientos educacionales han probado ser efectivas en el aumento de factores protectores -como el autocontrol, la resolución de problemas y la autoestima-, y en la disminución de factores de riesgo de suicidio -como por ejemplo la depresión. Asimismo, se ha visto que la entrega de información precisa y veraz a la comunidad educativa sobre la conducta suicida y su identificación, además de cómo hacer frente a este problema y donde obtener ayuda para ello, reduce la vulnerabilidad de los estudiantes frente al suicidio (Irarrázaval, Martínez, Behn, & Martínez, 2017).

### **Factores de riesgo conducta suicida en la etapa escolar**

Dada esta multiplicidad de factores, es importante señalar que, si bien su presencia se relaciona con la conducta suicida, no necesariamente se darán en todos los casos ni tampoco serán un determinante directo. Del mismo modo, su ausencia no significa nula posibilidad de riesgo (OMS,2001).

La identificación de factores de riesgo permite detectar aquellos estudiantes que vivencian o presentan situaciones que comprometen su bienestar, y que pudieran estar relacionados con la aparición o presencia de conducta suicida. En la figura 1 se indican los principales factores de riesgo para conducta suicida en la etapa escolar, distinguiendo a su vez aquellos que han demostrado mayor asociación con estas conductas.

#### **a) La Infancia**

- Clima Emocional caótico en la familia.
- La presencia de alguna enfermedad mental en los padres (principalmente el alcoholismo paterno y la depresión materna).
- El maltrato infantil y el abuso sexual de los padres hacia los hijos.



- Trastornos del control de impulso del niño/a (que se expresa en el alto nivel de disforia, agresividad y hostilidad).
- Niño y Niña con baja tolerancia a la frustración o sin capacidad para alcanzar la satisfacción de sus deseos, muy demandantes de atención y afecto).
- Niños y niñas muy manipuladoras, celosas de sus hermanos o del progenitor del mismo sexo, que asumen el papel de víctimas o son susceptibles o rencorosos.
- Niños y niñas excesivamente rígidos, o meticulosos, ordenados o perfeccionistas.
- Niños y niñas muy tímidos, con pobre autoestima, pasivos.

#### **b) en la adolescencia:**

- Intento de suicidios previos.
- Identificación con familiares o figuras públicas que cometió suicidio.
- Alteraciones en el comportamiento sexual, precocidad, promiscuidad, embarazos no deseados u ocultos, abortos, haber sido víctima de abusos sexual o violación.
- Variación en el comportamiento escolar, como de periodo de rendimiento habitual, fugas o deserción escolar, desajuste vocacional, dificultad en relaciones con profesores, violencia y bullying entre compañero, inadaptación a determinados régimen escolares (internados).
- Compañeros de estudios con conductas suicidas.
- Dificultades socios económicas.
- Permisividad en el hogar antes cierta conductas antisociales.
- Falta de apoyo social.
- Acceso a drogas y/o armas de fuego.
- Aparecían de una enfermedad mental especialmente a trastorno de humor y esquizofrenia.

#### **C) 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.
- Dificultades y/o estrés escolares.

### **PROCEDIMIENTO O PROTOCOLO DE ACCION**

Cuando un estudiante manifiesta ideación o intento suicida es preciso actuar de manera inmediata resguardando la integridad de los estudiantes.

#### **Las funciones de la comunidad educativa ante la detección de riesgo serán:**

- Informar a la o el Director (a) del Establecimiento, Profesor a cargo, Encargado de Convivencia Escolar y/o Dupla Psicosocial o a quien en su momento le subroga dentro de un plazo de 24 horas.
- Informar a la o el apoderado para solicitar su presencia, vía telefónica, durante el mismo día. En caso de no concretarse el contacto, este deberá consignarse en la ficha del caso.
- El establecimiento debe proceder con el protocolo/flujoograma independientemente de que el apoderado concurra o no a la citación
- En la presencia de autolesión y/o presencia de ideas suicidas, se deberá realizar una derivación por atención al CESFAM correspondiente para el estudiante.
- En el caso que se detecte Intento suicida o, amenaza suicida o ideación suicida con planificación, se derivará a un centro de asistencia de urgencias al estudiante siempre acompañado por un adulto responsable.
  - 1.- Si el intento resultara en lesiones físicas, compromiso de conciencia o convulsiones: solicitar la presencia de SAMU al lugar.
  - 2.- Con agitación: se solicita la presencia de SAMU al lugar.
  - 3.- Sin agitación: se deriva al estudiante al servicio de urgencia.



## **Responsables**

### **1.-Dupla psicosocial del establecimiento (psicólogo, trabajador social)**

- Intervención en la crisis
- Activación de protocolo
- Contacto con la familia
- Coordinación con Cesfam (encargado de Salud mental)
- Seguimiento

### **2.-Encargado de convivencia del establecimiento**

En el caso de no existir un equipo psicosocial, el encargado de convivencia será quien se responsabilice de dichas funciones.

- Detección y pesquisa de casos de riesgo
- Coordinación con dupla psicosocial
- Socializar la información pertinente con el equipo directivo
- Velar por la correcta aplicación de los protocolos de convivencia en el establecimiento

### **3. Materiales**

Ficha de Derivación Psicológica (anexo 1)

Ficha de Salud Mental de la Escuela (anexo 2)

Carta de Compromiso (anexo 3)

Sugerencias Respecto del Manejo de la Crisis (anexo 4)

Flujograma de acción ante detección de riesgo suicida (anexo 5)

Flujograma de Seguimiento post Derivación (anexo 6)

### **4. Evaluación**

Cada encargado (a) del Programa de Salud Mental del Cesfam, debe realizar y mantener actualizada una base de datos, la que debe contener el número de estudiantes derivados por las escuelas, sus atenciones y sus respectivas derivaciones. Por su parte, la dupla psicosocial, o en caso de no contar con ésta, el encargado de convivencia del establecimiento educacional, han de velar por el seguimiento de cada uno de los casos derivados a atención de salud.



• **Aspectos a considerar.**

Fuera del establecimiento educacional:

1.- Con el apoderado.

Cuando un apoderado se acerca al establecimiento educacional y comenta situación ocurrida en su hogar a cualquier integrante de la comunidad educativa este deberá:

- Registrar testimonio del apoderado.
- Derivar de manera inmediata a CESFAM que corresponda.
- Solicitar apoyo a Dupla Psicosocial del Establecimiento Educacional, en caso de percibir mayor complejidad derivar a departamento psicosocial DAEM.
- Mantener la información de forma restringida.

2.- Con el estudiante

- Escucharlo y contenerlo en un contexto de privacidad y resguardo.
- Evitar emitir juicios de la situación planteada u ocurrida.
- Informar pasos a seguir en esta situación.
- Mantener la información de forma restringida.



# ANEXOS



## ANEXO 1

### FICHA DERIVACIÓN PSICOLÓGICA

De Establecimiento a CESFAM

#### 1.- Identificación

Fecha	
Establecimiento Educativo/ Fono	
Nombre y cargo Profesional de Referencia	

Nombre	
Rut	
Fecha de Nacimiento	
Edad	
Escolaridad	
Adulto Responsable	
Teléfono de contacto	
Dirección	

#### 2.- Antecedentes del niño/a o joven

#### 3.- Motivos por el cual se deriva a CESFAM

--

#### 4.- Acciones efectuadas por la Escuela

--



## ANEXO 2

### FICHA SALUD MENTAL ESTABLECIMIENTO

1.- Identificación del Estudiante:

Nombre	
Rut	
Edad	
Fecha de nacimiento	
Curso	
Profesor Jefe	
Domicilio	
Teléfono contacto	
Apoderado	
Parentesco apoderado	
CESFAM	
Alumno PIE	SI                  NO
Programas de intervención externos	SI                  NO                  ¿Cuál/es?



## 2.- Activación Protocolo:

Se pesquisa riesgo suicida dentro del esta	SI	NO (Especifique motivo de ingreso)
Especifique motivo de activación de protocolo		Intento suicida o autolesión con ideación suicida
		Ideación Suicida sin planificación
		Ideación suicida con planificación
		Autolesión sin ideación suicida
Quién detecta riesgo  Descripción del hecho o relato del menor		
Activación de red de salud  ¿Cuál?		
Fecha de solicitud atención en red de salud.  Persona contactada		



### 3.- Seguimiento del caso

Seguimiento solicitud de atención	
Tomó hora si/ no fecha	
Registro llamada	
Fecha de primera atención	
Adulto responsable	Nombre
	Rut

### 4.- Seguimiento del proceso clínico.

Seguimiento a un mes del ingreso	
Seguimiento a tres meses del ingreso	
Seguimiento a seis meses del ingreso	
Alta clínica	



## ANEXO 3

### CARTA DE COMPROMISO

Hoy, \_\_\_ de \_\_\_\_\_ del 201\_\_ habiendo tomado conocimiento del alto riesgo de un posible intento de suicidio que actualmente presenta mi pupilo \_\_\_\_\_, RUT \_\_\_\_\_, y comprendida la gravedad de la situación comunicada por los profesionales del Establecimiento \_\_\_\_\_ Educacional

Yo \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_, RUT \_\_\_\_\_ con domicilio \_\_\_\_\_ en \_\_\_\_\_ en mi calidad de adulto responsable **asumo la total, plena y absoluta responsabilidad de tomar las siguientes medidas a fin de prevenir y/o evitar la consumación de un atentado del menor contra sí mismo:**

#### **1. A nivel de atención clínica adquiero la responsabilidad de:**

- 1.1. Acudir a la Red de salud correspondiente a mi domicilio con la interconsulta proporcionada por el establecimiento y solicitar una hora de atención con psicólogo dentro de las siguientes 48 hrs. Lo anterior, será monitoreado por el Establecimiento a través de un llamado telefónico.
- 1.2. Me comprometo a ser parte activa del proceso clínico que se iniciará, acompañándolo a los controles y a supervisar su tratamiento.
- 1.3. De no cumplir con lo anteriormente expuesto, me expongo a que esta situación sea informada a los tribunales de familia quienes resolverán sobre el caso.
- 1.4. Me comprometo a mantener una comunicación fluida y oportuna con \_\_\_\_\_ (Colocar identificación de profesional que firma esta carta de compromiso) en relación de cualquier acontecimiento relevante de mi pupilo.

\_\_\_\_\_

Firma apoderado

\_\_\_\_\_

Firma adulto en representación del apoderado

\_\_\_\_\_

Firma profesional del establecimiento educacional



## ANEXO 4

### Sugerencias respecto del manejo de la crisis

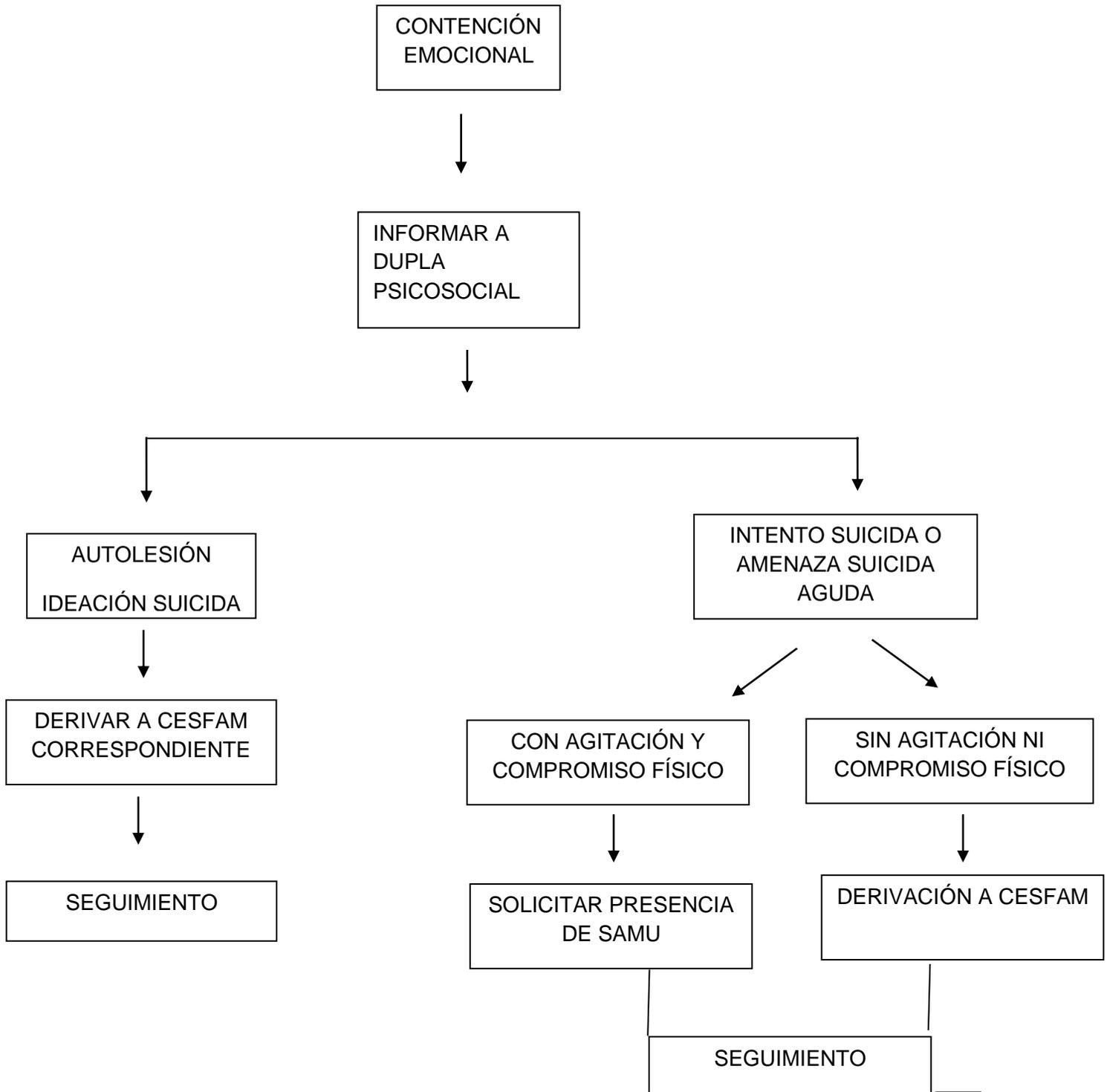
- Mantener la calma.
- Contener a la o el afectado (a) con una escucha empática, sin emitir juicios. Estar abierto a escuchar el relato de la o el niño (a), sin dirigirle ni interrumpir.
- No abandonar al estudiante.
- Ofrecer un lugar privado (confidencialidad) para la contención de él o la estudiante..
- Comunicar a la o el niño (a) la necesidad de informar a sus padres o apoderado sobre su riesgo suicida. ***Ante el riesgo suicida, el profesional se exime del acuerdo de confidencialidad.***
- Coordinación con los profesionales responsables de la comunidad educativa, antes, durante y después de un comportamiento suicida.

También es importante establecer comunicación fluida con las familias de las y los estudiantes, garantizando confidencialidad.

Es importante crear estructuras de comunicación entre los diversos estamentos al interior del establecimiento educacional y con las entidades de salud externas, para agilizar la atención del caso a través de la red de salud.



## ANEXO 5 FLUJOGRAMA DE ACCIÓN ANTE DETECCIÓN DE RIESGO SUICIDA



## ANEXO 6 Flujoograma de seguimiento post derivación

