



PROTOCOLO FRENTE A SEÑAS DE AUTOLESIONES, DEPRESIÓN Y RIESGO SUICIDA.

Este documento tiene como objetivo enfrentar de manera organizada los pasos a seguir frente a la problemática del suicidio, así como determinar los responsables de implementar las acciones necesarias para proteger al estudiante de la ideación, planificación e intentos suicidas o conductas autolesivas en el contexto escolar.

MARCO TEÓRICO Y LEGAL

Los establecimientos educacionales están llamados a generar comunidades educativas que formen a las personas para conducir su vida en forma plena, para convivir y participar en forma responsable, tolerante, solidaria, democrática y activa en la comunidad, y para trabajar y contribuir al desarrollo del país

- a) **LAS COMUNIDADES ESCOLARES:** al igual que Sunnyland School, 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 niños, niñas y adolescentes.
- b) **CONCEPTOS BÁSICOS:** Las conductas suicidas abarcan un amplio espectro de conductas, 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).
- c) **El suicidio** es multicausal ya que responde a una compleja interacción de factores biológicos, genéticos, psicológicos, sociales, culturales y medioambientales. 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). 1 1 Ley N° 20.370 establece la Ley General de Educación La conducta suicida se puede expresar mediante las siguientes formas:
- d) **Conductas Autolesivas:** 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. Este tipo de conducta puede no provocar lesiones importantes, provocar lesiones o provocar la muerte de manera no intencional (Manitoba's Youth Suicide Prevention Strategy & Team, 2014; OPS & OMS, 2014). Ejemplo de conductas 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. Las conductas autolesivas no

deben minimizarse; exponen a los estudiantes a situaciones de riesgo, pudiendo provocar lesiones graves e inclusive la muerte.

- e) **Ideación Suicida:** pensamientos acerca de la voluntad de quitarse la vida, con o sin planificación o método.
- f) **Parasuicidio** (o Gesto Suicida): acción destructiva no letal que se considera un pedido de ayuda o una manipulación sin intenciones serias de quitarse la vida.
- g) **Intento Suicida:** Conductas o actos que intencionalmente busca el ser humano para causarse daño hasta alcanzar la muerte no logrando la consumación de ésta.
- h) **Suicidio Consumado:** Término que una persona en forma voluntaria e intencional hace de su vida. La característica preponderante es la fatalidad y la premeditación

En el Programa Nacional de Prevención del Suicidio, del Departamento de Salud Mental de la división de prevención y control de enfermedades, MINSAL, del año 2013, explicitan los factores de riesgo para el suicidio de la siguiente manera:

a) ***En 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).
- La presencia de conducta suicida en alguno de los progenitores.
- El maltrato infantil y el abuso sexual de los padres hacia los hijos.
 - Trastornos del control de impulsos en el niño/a (que se expresa en altos niveles de disforia, agresividad y hostilidad).
 - Niños/as con baja tolerancia a la frustración (sin capacidad para aplazar la satisfacción de sus deseos, muy demandantes de atención y afecto).
 - Niños/as muy manipuladores, celosos de los hermanos o del progenitor del mismo sexo, que asumen el papel de víctima, o son susceptibles o rencorosos.
 - Niños/as excesivamente rígidos, meticulosos, ordenados y perfeccionistas.
- Niños/as muy tímidos, con pobre autoestima, pasivos.
- La existencia de amigos o compañeros de escuela que han hecho intentos de suicidio.

b) ***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, haber 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 profesores, violencia y bullying entre compañeros, inadaptación a determinados regímenes escolares (internado, por ejemplo).
- Compañeros de estudio con conductas suicidas.
- Dificultades socioeconómicas.
- Permisividad en el hogar ante ciertas conductas antisociales.
- Falta de apoyo social.
- Acceso a drogas y/o a armas de fuego.
- Aparición de una enfermedad mental, especialmente trastornos del humor y esquizofrenia.

En septiembre de 2012, La Clínica Las Condes de nuestro país, ideó una clasificación del riesgo de suicidio en que se puede clasificar una persona, teniendo como fue a estudios de Bryan y Rudd (2006).

FACTORES	RIESGO LEVE	RIESGO MODERADO	RIESGO SEVERO	RIESGO EXTREMO
IDEAS SUICIDAS	Infrecuentes, poco intensas, fugaces, sin plan. Sin intento suicida.	Frecuentes, intensidad moderada, planes vagos.	Frecuentes, intensas, duraderas, planes definidos.	Frecuentes, intensas, duraderas, planes definidos.
INTENCIÓN SUICIDA	No hay.	No hay.	Indicadores indirectos.	Indicadores directos.
SÍNTOMAS	Leves.	Moderados.	Severos.	Severos.
CONTROL DE IMPULSOS	Buen autocontrol.	Buen autocontrol.	Autocontrol deteriorado.	Autocontrol deteriorado.
DESESPERANZA	Leve.	Moderada.	Severa.	Severa.
CONTEXTO	Medio protector confiable.	Medio protector confiable.	Medio protector inseguro.	Medio protector ausente.

V. PROTOCOLO DE ACCIÓN.

➤ **Frente a una sospecha de ideación suicida:**

1.- Denuncia en el establecimiento y recopilación de información. El plazo para efectuar la denuncia (informar) en el establecimiento es de 24 horas. Quien reciba la información (cualquier miembro de la comunidad escolar) de una situación de sospecha de un riesgo de suicidio, toda vez que se encuentre involucrado un miembro de la comunidad escolar, informará de manera inmediata a Dirección, Inspectoría o

Convivencia Escolar, entregando su relato y si lo hubiera, todo medio de prueba existente. Una vez efectuada la denuncia, Dirección y Convivencia Escolar activarán el presente protocolo, y será quienes comenzarán a liderar el proceso de recopilación de información para transmitirla en forma objetiva al apoderado (a) o tutor responsable. Posteriormente velarán por una derivación oportuna a un especialista competente externo.

- 2.- En un plazo de 24 horas (desde la toma de conocimiento), dirección y el encargado de Convivencia Escolar, convocará a una entrevista al apoderado del estudiante para informar de la situación y dar aviso de estos procedimientos realizados y orientará a la familia sobre el indispensable cuidado y responsabilidad que debe tener la familia por la información que se le ha otorgado en el momento.
- 3.- Se debe realizar derivación a especialista externo o bien a un organismo público competente para que el estudiante reciba un tratamiento pronto e idóneo.
- 4.- Si el estudiante ya se encuentra en tratamiento de salud mental, se enviará información al especialista.

Acompañamiento y seguimiento.

- 1.- Coordinación de convivencia, en conjunto establecerán responsables para efectuar seguimiento directo del caso al interior del establecimiento, pudiendo ser su Profesor (a) Jefe, Encargada de convivencia por u otro profesional idóneo para el caso.
- 2.- 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.
- 3.- Se promover 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.
- 4.- Los acuerdos tomados con el apoderado quedarán registrados y firmados por escrito, de no cumplirse las fechas o aspectos abordados, el establecimiento velará por el bienestar del estudiante y derivará a un organismo de salud pública para la entrega de tratamiento a la brevedad.

En caso de que un intento de suicidio se produzca en el Colegio:

- 1.- Si es posible, se prestarán los primeros auxilios que el Colegio pueda brindar.
- 2.- Se llamará inmediatamente al 134 (Ambulancia) o traslado al servicio público de urgencias más cercano.
- 3.- Se llamará inmediatamente al apoderado o familiar adulto responsable del o la estudiante.
- 4.- Los alumnos o compañeros que presencien el hecho recibirán contención de acuerdo con su edad, alguien idóneo para la acción.

Ante un riesgo de fallecimiento al interior del Colegio:

- 1.-Ante la descompensación emocional con riesgo de suicidio de una persona, se debe llamar inmediatamente al 134 (ambulancia), o bien, si la evaluación de la situación lo estima, llamado inmediato para solicitar la presencia del apoderado, o bien, se gestionará traslado al servicio de urgencia más cercano.
- 2.-De ser posible, se prestarán los primeros auxilios que el colegio pueda brindar y en todo momento se velará por no dejar solo al estudiante.
- 3.-Cada grupo de estudiantes, teniendo en cuenta su edad, recibirá información y contención de parte de un adulto docente, mientras esté dentro del establecimiento educativo.
- 4.-Si la situación lo amerita, se llamarán a los padres o adultos responsables para retirar a los estudiantes del establecimiento.
- 5.-De ser necesario se habilitarán salidas hacia el exterior del establecimiento, pero que estén lo más alejado posible de la escena en que la situación se encuentra ocurriendo. Cabe señalar que, en caso de fallecimiento, independiente si ocurre dentro o fuera del establecimiento, se deben considerar modos de acompañamiento para quienes participan a diario del Proyecto Educativo, en este caso, estudiantes, docentes u otros funcionarios (oportunidad de expresión y reflexión). Es necesario considerar la escucha respetuosa y no forzar relatos o respuestas de las personas afectadas, más bien escucharlos, comprender su proceso y tiempo. En caso contrario, sería si la situación requiriera de la intervención de un organismo público de seguridad o de salud, ya que el colegio estaría al servicio de la sugerencias y orientaciones de los mismos

Depresión

Conceptos:

La **depresión** es un trastorno mental frecuente, que se caracteriza por la presencia persistente de tristeza y una pérdida de interés en actividades que las personas normalmente disfrutan, acompañada de una incapacidad para llevar a cabo las actividades diarias, durante 14 días o más.

Factores observables de preocupación en menores con las siguientes manifestaciones:

- Pérdida de interés o capacidad para disfrutar importantes actividades que normalmente eran placenteras
- Ausencia de reacciones emocionales ante acontecimientos o actividades que normalmente provocan respuesta emocional
- Pérdida de peso
- Pérdida de apetito
- Fatiga o pérdida de energía todos los días
- Menor capacidad de concentrarse o pensar

Factores Protectores y de Riesgo

En algunos casos los factores de riesgo que son atinentes a alguna población con una característica particular son señalados. La siguiente lista de factores de riesgo es inespecífica para población general, se elaboró en base a guías de práctica clínica NICE (21) para el tratamiento de la depresión:

- Presencia de enfermedades crónicas, como el cáncer, diabetes, problemas cardíacos o cualquier enfermedad crónica, han demostrado incrementar el riesgo de desarrollar un trastorno depresivo.
- En mujeres, la obesidad mórbida con un IMC mayor a 40 ha mostrado tener una fuerte asociación con depresión.
- La fatiga crónica ha mostrado asociación con la presencia de trastornos depresivos, distimia y trastorno bipolar.
- Situaciones de violencia intrafamiliar.
- Historia familiar o antecedentes personales de depresión.
- Eventos traumáticos o eventos vitales estresantes.

Protocolo:

- 1.-Lo principal estrategia es la observación, después de la observación se llamará al niño(a) o adolescente en cuestión y se realizara una entrevista, eventualmente se hace una retroalimentación de información entre, quien ha hecho la observación (profesor, inspector otro) y el encargado de convivencia.
- 1.- Posteriormente se efectuará una entrevista, del profesor jefe o encargado de convivencia con el apoderado o tutor del alumno(a) en cuestión, para informar sobre los rasgos observados en el alumno(a) y sugerir una intervención con el profesional competente.
- 2.-Una vez confirmado el diagnostico o descartado la posibilidad de un trastorno de tipo depresivo se realizará seguimiento de caso.