



C O L E G I O

DIEGO DE ALMAGRO

PROTOCOLO DE DETECCIÓN DE RIESGO E INTENTO DE SUICIDIO

La versión vigente de este Reglamento, están publicados en nuestra página web (www.colegioda.cl) y disponible físicamente en Coordinación Académica.

Sus actualizaciones durante el año serán informadas a la comunidad vía correo electrónico y estarán disponibles en la página web del Colegio.



Introducción

El comportamiento suicida constituye un problema complejo, con múltiples causas interrelacionadas, siendo la enfermedad mental uno de los factores de riesgo más importante. Las personas afectadas por enfermedades mentales presentan un riesgo de suicidio diez veces mayor que aquellas personas que no las sufren (Vijayakumar, Nagaraj, y Sujit, 2004).

Dentro de los factores de riesgo asociados al comportamiento suicida se encuentra la presencia de antecedentes familiares de suicidio e intentos de suicidio. Sumado a lo anterior, los acontecimientos estresantes como las rupturas, la pérdida de seres queridos, conflictos, problemas legales, financieros, o relacionados con el trabajo o lugar de estudio, así como los acontecimientos que conducen al estigma, a la humillación, o a la vergüenza, pueden provocar tentativas de suicidio (IASP-OMS; 2006).

Tanto a nivel internacional como nacional, el suicidio es una de las principales causas de mortalidad en la adolescencia. En Chile, durante el año 2019, según el Institute of Health Metrics and Evaluation (2021) las muertes por suicidio en nuestro país se ubicarían entre las primeras causas, por sobre otras causas de muerte, en personas en edad adolescente y adulto joven, por lo que su prevención es de alta prioridad. Dado el hecho de que la mayor parte de los adolescentes concurren a algún establecimiento educacional, éste aparece como el lugar propicio para desarrollar acciones preventivas adecuadas, detectar ideación suicida, y también actuar de manera apropiada cuando ocurre un intento de suicidio o suicidio dentro de la comunidad educativa.

Conceptos

El suicidio ha sido definido por distintos autores en distintas épocas. Shneidman (1985) lo definió como "el acto consciente de autoaniquilación, que se entiende como un malestar pluridimensional en un individuo que percibe este acto como la mejor solución". Actualmente, se considera que, la persona que ha intentado suicidarse pretende acabar más bien, es el dolor psicológico y no con la propia vida (Martínez 2008). Relacionados al suicidio, se distinguen distintos conceptos (García de Jalón & Peralta, 2004):

Suicidabilidad: un continuo que va desde la mera ocurrencia hasta la consecución del suicidio, pasando por la ideación, la planificación y el intento suicida.

Ideación Suicida: pensamientos acerca de la voluntad de quitarse la vida, con o sin planificación o método.



Autolesiones no suicidas: acción destructiva no letal que se considera un pedido de ayuda o una manipulación sin intenciones serias de quitarse la vida.

Intento Suicida: conductas o actos que intencionalmente busca el ser humano para causarse daño hasta alcanzar la muerte (García de Jalón & Peralta, 2004).

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

Factores de riesgo suicida y señales de alerta

Dentro de los **factores de riesgo durante la infancia** podemos encontrar los siguientes: clima emocional caótico en la familia, presencia de enfermedad mental en los padres, presencia de conducta suicida en alguno de los progenitores, maltrato infantil y abuso sexual de los padres hacia los hijos, trastornos del control de impulsos en el niño/a, niños/as con baja tolerancia a la frustración, niños/as muy tímidos, con pobre autoestima, existencia de amigos que han presentado intentos de suicidio.

Así mismo, los **factores de riesgo suicida durante la adolescencia** se relacionan con intentos de suicidio previos, identificación con familiares o personas que han muerto por 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 intentos suicidas, dificultades socioeconómicas, 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.

Por otro lado, es importante estar atentos a ciertas **señales de alerta** en los estudiantes: habla o escribe sobre deseo de morir, herirse o matarse (o amenaza con herirse o matarse), 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, planifica o prepara el suicidio (lugar, medio, etc.).



Protocolos de actuación

I.- Detección de estudiantes con riesgo de suicidio

1.- Evaluación de riesgo de suicidio: Ante la sospecha de riesgo de suicidio, la persona quién haya realizado esta primera identificación evalúa el riesgo del estudiante a partir de la guía práctica para detectar riesgo suicida en niños/as (Anexo N°1) y en adolescentes (Anexo N°2).

2.- Reporte de la situación: En caso de identificarse un estudiante con riesgo de suicidio, se debe realizar el reporte del caso y presentarse a la brevedad ante la dirección del establecimiento, profesor jefe, Encargada de Convivencia Escolar y/o psicólogo del establecimiento; quienes deberán realizar el informe de recepción de caso (Anexo N°3).

3.- Citación a los padres y/o apoderados: Para los casos en que se considere la existencia de riesgo de suicidio, el establecimiento dará aviso a los padres y/o apoderados del estudiante, en un máximo de 12 horas. En esta instancia se encontrarán presentes quienes dieron aviso de la situación y la dirección del establecimiento.

4.- Derivación a profesional área salud mental: Una vez realizada la entrevista y, mediante mutuo acuerdo con los padres y/o apoderados, el establecimiento solicitará derivar el caso al Programa Salud Mental del Centro de Salud Familiar (CESFAM) correspondiente para evaluar el riesgo y la atención psicológica que requiera el estudiante. Para ello, se pone a disposición una ficha de derivación única, a partir de la cual se inicia el proceso de derivación (Anexo N°4).

5.- Acompañamiento psicosocial: Una estrategia complementaria a la atención por parte de profesionales del área de la salud mental, es el acompañamiento psicosocial, brindado por un profesional con formación, capacitación y/o manejo de situaciones de crisis: Encargado de Convivencia Escolar, Orientador, psicólogo, trabajador social, u otro.

II.- Intento de suicidio

1.- Intervención en crisis: En el caso de encontrarse en una situación en que un estudiante intente suicidarse debe realizarse una intervención en crisis. Dicha intervención debe realizarse por la encargada del Equipo de Convivencia Escolar, por el psicólogo del establecimiento, o bien, por un profesional cercano al estudiante.



2.- Traslado al centro asistencial: en primera instancia, llamar al Sistema de Atención Médica de Urgencia (SAMU) para solicitar el traslado del estudiante y seguir sus orientaciones telefónicas. En casos en que la atención médica se demore en llegar al establecimiento y/o no se pueda ubicar a la familia del estudiante, la dirección del establecimiento o quien ésta designe deberá buscar los medios para trasladar lo más pronto posible al estudiante al centro de salud más cercano, dejando aviso e informando de la situación a la familia. Si el estudiante no presenta pulso, y se observa compromiso total de conciencia, no debe ser movilizado, debiendo esperar para su traslado al SAMU.

3.- Reporte del intento de suicidio al establecimiento educacional: El reporte debe ser presentado de manera inmediata por cualquier miembro de la comunidad educativa que haya presenciado o esté en conocimiento de un intento de suicidio por parte de un estudiante a la persona encargada.

4.- Reunión o visita domiciliaria a la familia del estudiante: En aquellos casos en que las condiciones del establecimiento educacional lo permitan, y la familia esté de acuerdo, el contacto directo puede ser de utilidad para prevenir futuras repeticiones del intento suicida. La visita debe ser realizada por la persona encargada, el profesor jefe u otro profesional de la institución educativa cercano a la familia del estudiante, y se debe centrar en prestar apoyo tanto al estudiante como a su familia, mostrar disponibilidad, e indagar si se requiere alguna ayuda adicional por parte del establecimiento educacional.

5.- Derivación a profesional área salud mental: Ante un intento de suicidio, el equipo directivo del establecimiento educacional, encargada de Convivencia Escolar y/o el psicólogo del establecimiento serán los encargados de iniciar el proceso de derivación a un profesional del área de salud mental. Por lo anterior, una vez realizada la intervención en crisis, la persona encargada debe comunicarse con las siguientes entidades:

- Centro de Salud Mental (COSAM), si el evento ocurrió recientemente o hace menos de tres meses.
- Programa Salud Mental del Centro de Salud Familiar (CESFAM) correspondiente, si el evento ocurrió hace tres meses o más.

6.- Información a la comunidad educativa: El tema del intento de suicidio debe ser abordado con los docentes, compañeros, padres y/o apoderados del curso del estudiante que haya intentado suicidarse, con la finalidad de prevenir conductas suicidas y, además, educar y sensibilizar respecto al tema, para ello, se propondrán jornadas durante los consejos de profesores, consejos de curso, reuniones de apoderados, talleres, entre otros, dependiendo de la disponibilidad y recursos disponibles del establecimiento orientadas a la prevención del suicidio.



III. Suicidio

1.- Generar informe de lo ocurrido: La persona encargada debe formular un informe, el cual podría ser solicitado por instituciones externas que apoyen el proceso de acompañamiento a la comunidad educativa. El informe debe contemplar los siguientes datos:

- Individualización del estudiante: nombre, rut, fecha de nacimiento, edad, previsión, nombre de los padres y/o apoderados, y sus datos de contacto (dirección y teléfono).
- Antecedentes del hecho ocurrido.
- Antecedentes previos.
- Medidas adoptadas por el establecimiento educacional.



Bibliografía

- García de Jalón, E., y Peralta, V. (2004). Suicidio y riesgo de suicidio. *Anales del Sistema Sanitario de Navarra*, 25 (3), 87-96.
<http://recyt.fecyt.es/index.php/ASSN/article/view/5559/4572>
- IASP- OMS. (2006). *Día mundial de prevención del suicidio "Más conocimiento, más esperanza"*.
https://www.iasp.info/wspd/pdf/2006_wspd_flyer_spanish.pdf
- Martínez, C. (2008). *El abordaje comunitario de la crisis suicida en sus diferentes ámbitos de intervención. Asociación Levantina de Ayuda e Investigación de los Trastornos de la Personalidad*. <http://www.alai-tp.com/alai/revistas/revistaColabora.htm>
- Shneidman E. (1985). *Definition of suicide*. New York: John Wiley & Sons.
- Vijayakumar, L., Nagaraj, K. & Sujit, J. (2004). *Suicide and suicide prevention in developing countries. Disease Control Priorities Project*.



Anexos

Anexo N°1: Guía práctica para la detección del riesgo suicida en la niñez

Padres demasiado jóvenes o demasiado maduros	1
Dificultades en la captación y control prenatal	1
Enfermedad psiquiátrica de los padres	2
Niño/a poco cooperador en la consulta	1
Niño/a que manifiesta cambios en su comportamiento	3
Violencia en el hogar y sobre el niño/a	3
Antecedentes familiares de conducta suicida (padres, hermanos, abuelos) o amigos con dicha conducta	2
Antecedentes personales de auto-destrucción	2
Manifestaciones desagradables de los progenitores en relación con el niño/a	3
Situación conflictiva actual (hogar roto recientemente, pérdidas, fracasos escolares, etc.)	2
Con un puntaje menor a 10 puntos, el niño/a debe ser evaluado por equipo de salud mental. Si el puntaje es mayor a 12 puntos, el niño/a debe ser hospitalizado en el servicio de psiquiatría infanto-adolescente. Si la hospitalización no es posible, debe ser evaluado inmediatamente por psiquiatra infanto-adolescente.	

Anexo N°2: Guía práctica para la detección del riesgo suicida en la adolescencia

Provenir de un hogar roto	1
Progenitores portadores de enfermedad mental	2
Antecedentes familiares de comportamiento suicida	3
Historia de trastornos del aprendizaje, fugas de la escuela, inadaptación a becas o régimen militar	2
Antecedentes personales de conducta de autodestrucción	4
Cambios evidentes en el comportamiento habitual	5
Amigos con conducta suicida	2
Presencia de ideación suicida y sus variantes (gestos, amenazas, plan suicida)	5
Antecedentes personales de enfermedad mental	4
Conflicto actual (familiar, pareja, escuela, etc.)	2
Si la suma de la puntuación es mayor de 12, el adolescente debe ser trasladado a un servicio de psiquiatría infanto juvenil para su hospitalización y, de no ser posible, requerirá de una valoración inmediata por el especialista en psiquiatría del equipo de salud mental del área.	



Anexo N°3: Recepción y descripción del caso

Nombre estudiante:	
Edad:	
Curso:	
Fecha de recepción:	
Quién recepciona el caso:	
¿Quién reporta el hecho?	<input type="checkbox"/> Padre o Apoderado <input type="checkbox"/> Estudiante <input type="checkbox"/> Profesor o Asistente de la Educación <input type="checkbox"/> Otros
Nombre de quien reporta (Indicar si se solicitó que sea anónimo):	
Nombre Profesor Jefe del estudiante:	
Antecedentes previos al hecho:	
Descripción breve del caso: (detección de riesgo, intento, o antecedentes de suicidio consumado)	

Nombre y Firma



Anexo N°4: Ficha de derivación

Fecha: _____

ESTABLECIMIENTO EDUCACIONAL QUE DERIVA:

1. ANTECEDENTES DEL ALUMNO:

- NOMBRE:
- EDAD:
- FECHA DE NACIMIENTO:
- CED. DE IDENTIDAD:
- DOMICILIO:
- TELEFONO:
- CURSO:
- PROFESOR JEFE:
- TUTOR/A LEGAL:
- % DE ASISTENCIA:
- PROMEDIO NOTAS PRIMER SEMESTRE:
- PROMEDIO NOTAS SEGUNDO SEMESTRE:
- REPITENCIAS:

2. RESPONDA LAS SIGUIENTES PREGUNTAS PARA DAR CUENTA DEL MOTIVO DE DERIVACIÓN:

- ¿CUÁL ES EL PROBLEMA OBSERVADO QUE MOTIVA LA DERIVACIÓN? ¿DESDE CUÁNDO OBSERVA ESTE PROBLEMA? DESCRIBA LO MÁS DETALLADO POSIBLE.

- ¿EN QUÉ CONTEXTOS SE OBSERVA EL PROBLEMA? DESCRIBA.



4. CONCLUSIONES MÁS RELEVANTES DESDE ENTREVISTA CON TUTOR/A LEGAL DONDE SE INFORMÓ ESTA DERIVACIÓN:

Nombre de quien deriva: _____

Contacto de quien deriva: _____

Firma de quien deriva

Firma de tutor/a legal