



PROTOCOLO DE DETECCIÓN Y CONSUMACIÓN DE SUICIDIO EN NIÑOS Y ADOLESCENTES

2019

Aprobado por el Consejo Escolar __de __/____

INTRODUCCIÓN

FUNDAMENTOS CONCEPTUALES

La salud mental de nuestros niños y jóvenes resulta una tarea que nos mantiene activos y atentos. Cuando nuestros estudiantes gozan de una salud mental positiva, son capaces de potenciar sus máximas habilidades y desarrollarse de forma integral, tal como lo plantea uno de nuestros sellos institucionales.

Un desarrollo emocional y cognitivo poco óptimo, impacta en los aprendizajes y en la capacidad de adaptación de nuestros niños y jóvenes.

Nuestra escuela cumple un rol fundamental en la disminución de los conflictos emocionales de los estudiantes, implementando estrategias inclusivas y la coordinación del trabajo con los profesionales que atienden en profundidad estas dificultades.

La realidad de nuestro país nos indica que un 22,5% de niños, niñas y adolescentes chilenos sufren algún tipo de trastorno de salud mental, lo que implica que un número importante de estudiantes chilenos (aproximadamente 2 de cada 10) no pueden aprovechar al máximo la experiencia escolar. La buena noticia es que un abordaje oportuno y adecuado de problemas permite en la mayoría de los casos una rápida recuperación.¹

En las escuelas es donde se produce el mayor contacto social entre todos los integrantes de la Comunidad Educativa, por lo que brindamos las siguientes oportunidades:

PROMOVER: un ambiente positivo y de sana convivencia entre todos sus integrantes (estudiantes, padres, profesores, asistentes de la educación y equipo directivo), y proporcionar el desarrollo de herramientas emocionales, como la identificación y el manejo de las emociones y el cómo aplicarlas de forma asertiva, a través de actividades contempladas en nuestro Plan de Convivencia Escolar.

PREVENIR: la aparición de problemas de salud mental, se pueden prevenir con una detección e intervención temprana que reduzca los factores de riesgo y proporcione los factores de protección.

DETECCIÓN PRECOZ: detectar a aquellos estudiantes que se encuentran en riesgo o que se tenga conocimiento de algún problema de salud mental.

APOYO: otorgar la ayuda e intervención mediante un plan individual que atienda a sus necesidades educativas especiales, coordinado con el especialista tratante.

¹ WWW.SUPEREDUC.CL, Salud mental escolar: Tarea de todos.

INDICADORES PARA LA DETECCIÓN DE LA PRESENCIA DE PROBLEMAS EN LA SALUD MENTAL EN LOS ESTUDIANTES

Todo miembro de la comunidad educativa (docentes, padres, apoderados, asistentes, inspectores, auxiliares, profesionales PIE), pueden detectar la presencia de un problema de salud mental y dar aviso, para buscar la ayuda de un profesional.

Algunas conductas de detección de problemas de salud mental podrían ser las siguientes:

- Dificultades en el aprendizaje y rendimiento escolar: retraso en aprender a leer y escribir, bajo rendimiento o descenso en las notas, baja atención y concentración, dificultades para entender instrucciones y/o para concluir tareas y actividades.
- Dificultades en el autocuidado y autonomía (por ejemplo, vestirse y bañarse solo, cuidado de sus pertenencias, evitación de riesgos, etc.)
- Dificultad para la interacción social y para adaptarse a los cambios.
- Actividad excesiva, corporal o verbal.
- Impulsividad excesiva que le lleva a hacer cosas sin reflexionar.
- Rabietas, oposicionismo o rebeldía repetida y continua.
- Cambios súbitos en la conducta o en las relaciones con sus compañeros, incluidos el aislamiento y la ira.
- Síntomas físicos recurrentes y de causa desconocida (por ejemplo, dolor de estómago, cefalea, náuseas).
- Renuencia o negativa a ir a la escuela.
- Cambios en los hábitos de sueño, alimentación o conductas habituales (ej., aumento o disminución del apetito y/o del sueño, volver a orinarse o chuparse el pulgar).
- Estado de ánimo triste, abatido, con preocupación, aflicción excesiva, o en demasía fluctuante (por ejemplo, es irritable, se molesta fácilmente, se siente frustrado o deprimido, muestra cambios extremos o rápidos e inesperados del estado de ánimo, explosiones emocionales).
- Conductas de autoagresión (ej. cortes, rasguños, pellizcos).
- Conductas regresivas.²

INDICADORES PARA LA DETECCIÓN DE CONDUCTA SUICIDA

Existen señales de alerta que son inespecíficas y que pudieran relacionarse con un problema de salud mental incluyendo la ideación y conducta suicida, como las señaladas anteriormente. Además de ellas, existen señales más claras e inmediatas de que se produzca un intento de suicidio, que indican que el estudiante está pensando o planificando un suicidio, o está preocupado u obsesionado con la muerte. Ante cualquiera de ellas, la búsqueda de ayuda debe ser inmediata.

- Hablar (o escribir) sobre el deseo de morir, herirse o matarse (o amenaza con herirse o matarse).
- Hablar (o escribir) sobre sentimientos de desesperación o de no existir razones para vivir.
- Hablar (o escribir) sobre sentirse atrapado, bloqueado o sufrir un dolor insoportable.
- Hablar (o escribir) sobre ser una carga para otros o los seres queridos.
- Buscar modos para matarse, tales como buscar métodos de suicidio a través de internet o intentar acceder a armas de fuego, pastillas u otro medio letal.³

² PROTOCOLO DE RIESGO INTENTO Y CONSUMACIÓN DE SUICIDIO, Corporación de Salud Punta Arenas.

³ PROTOCOLO DE RIESGO INTENTO Y CONSUMACIÓN DE SUICIDIO, Corporación de Salud Punta Arenas.

SEÑALES DE DETECCIÓN DE ESTUDIANTES CON RIESGO DE SUICIDIO

Los pensamientos suicidas pueden ser parte del proceso de desarrollo en la infancia y adolescencia. Sin embargo, se vuelven anormales cuando la realización de estos pensamientos parece ser la única salida para las dificultades del niño/a o joven. Existe entonces un serio riesgo de suicidio. Para detectar a estudiantes en riesgo de suicidio, debemos estar alerta a las siguientes conductas:

Señales directas:

- Habla, escribe o amenaza sobre el deseo de morir, herirse o matarse.
- Habla, escribe o amenaza sobre sentimientos de desesperación o de no existir razones para vivir.
- Habla o escribe sobre la sensación de sentirse atrapado, bloqueado o sufrir un dolor que no pueda soportar.
- Habla o escribe sobre sentirse una carga para otros o se siente responsable de todo lo malo que sucede.
- Busca forma de matarse en internet, páginas web, redes sociales, blogs, etc.
- Intenta acceder a armas de fuego, pastillas u otro medio letal.
- Planifica o prepara el suicidio (lugar, medios, 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 indirectas:

- 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 y drogas.
- Cambio de carácter, ánimo o conducta, pudiendo mostrarse inestable emocionalmente, muy inquieto o nervioso.
- Baja autoestima o abandono/descuido de sí mismo.
- Cambio en los hábitos de sueño o de alimentación.
- Muestra ira, angustia incontrolada o habla de la necesidad de vengarse.

PROCEDIMIENTO EN CASO DE SOSPECHA DE SUICIDIO

1. Sospecha de riesgo de suicidio

Frente a una sospecha de suicidio, de parte de algún funcionario del establecimiento (profesores, estudiantes, asistentes de la educación, administrativos, auxiliares), deben dar aviso al Encargado de Convivencia Escolar, director o psicóloga.

2. Reporte de la situación a la persona encargada

En caso de identificarse un estudiante con riesgo de suicidio, el reporte debe ser presentado durante el mismo día a la persona encargada (Encargado de Convivencia Escolar, director o psicóloga.). El establecimiento educacional debe dar a conocer a los adultos del establecimiento educacional los conductos regulares para reportar situaciones de estudiantes con riesgo de suicidio.

3. Aplicación de Guía Práctica para detectar riesgo suicida

El Encargado de Convivencia Escolar o Psicólogo del establecimiento deberán completar una guía práctica para detectar riesgo suicida en la niñez o en la adolescencia (ANEXO 1). Esta guía puede ser aplicada por distintos profesionales del establecimiento, sin necesidad de un diagnóstico psiquiátrico. Además se puede aplicar tanto al estudiante como a un familiar.

4. Citación a los padres y/o apoderados

Para los casos en que se considere la existencia de riesgo suicida, es deber del establecimiento educacional comunicarlo a los padres/apoderados del estudiante, en un máximo de 12 horas. Se debe aprovechar esta instancia para recomendarles recibir ayuda profesional y ofrecer dentro del contexto escolar apoyo emocional o contención al estudiante.

5. Derivación a profesional área salud mental

En caso de recibir a un estudiante con riesgo suicida, la Encargada de Convivencia Escolar, Directora o Psicóloga del establecimiento deberá derivar el caso a las redes comunales correspondiente COSAM, para evaluar si se encuentra en una posible crisis suicida. También existe la posibilidad de que la familia haga la derivación a salud directamente, siempre y cuando ésta se realice de manera inmediata.

6. Acompañamiento Psicológico

Una medida pedagógica ante una conducta o crisis suicida, será el acompañamiento psicológico al estudiante, que consiste en un espacio de escucha dentro del establecimiento educacional, el cual será un espacio de diálogo y reflexión y de forma paralela tendrá el apoyo y contención de la Red Comunal COSAM u otra entidad.

INTENTO DE SUICIDIO DENTRO DEL ESTABLECIMIENTO

1.- Intervención en crisis

En caso de encontrarse en una situación de crisis, será el profesional de apoyo emocional quien se hará cargo de la intervención o será facultad del Director del establecimiento designar a otro profesional que intervenga en la situación de crisis.

3.- Reporte a padres y/ apoderado

Se comunicará lo antes posible con la familia, para presentarse y hacerse cargo de su hijo y trasladarlo al centro asistencia, para que el estudiante reciba la atención médica oportuna.

2.- Traslado al centro asistencial

Frente a un riesgo inminente de suicidio, El Director o Encargado de Convivencia Escolar, solicita ayuda inmediata al Sistema de Atención Médica Urgente (SAMU), para solicitar el traslado del estudiante y seguir las orientaciones telefónicas.

Si el estudiante estuviera inconsciente, no debe ser movilizado, el director o la persona asignada deberá permanecer al lado del estudiante, sin hacerlo sentir culpable, expresándole su apoyo y comprensión.

3.- Reunión o visita domiciliaria

Si la familia lo autoriza el director, encargado de Convivencia Escolar u otra persona designada por el director, deberán visitar con el fin de entregar el apoyo tanto al estudiante como a su familia.

4.- Derivación a profesional área mental

Frente a una situación de intento de suicidio, el equipo directivo debe conseguir que el estudiante sea atendido y derivar a las redes comunales la situación con la estudiante.

5.- Acompañamiento psicológico

Una estrategia complementaria es el acompañamiento psicológico para el estudiante, con psicóloga tratante de la red comunal y en forma paralela con la profesional del establecimiento, el cual será un espacio de diálogo y reflexión.

6.- Información a la comunidad educativa

El tema de los intentos de suicidio debe ser abordado por todos los integrantes de los estamentos del colegio, con el fin de prevenir suicidios en cadenas, ya que lo efectos son contagiosos entre los niños y jóvenes.

INTENTO DE SUICIDIO FUERA DEL ESTABLECIMIENTO

1.- Reporte del intento de suicidio fuera del establecimiento educacional

Frente a una develación de intento de suicidio fuera del establecimiento, deberá ser reportado de manera inmediata por cualquier miembro de la comunidad educativa al Encargado de Convivencia Escolar o Director del establecimiento.

2. Reporte a padres y/ apoderado

Aviso El Encargado de Convivencia Escolar, deberá poner en conocimiento a la familia, dentro de un plazo de 24 horas. El encuentro 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.

3.- Derivación a profesional área salud mental

El establecimiento educacional, debe derivar el caso para que sea atendido por un profesional de la salud mental. El Encargado de Convivencia Escolar, derivará el caso a las redes comunales COSAM o CESFAM.

4.- Derivación a profesional área salud mental

Ante un intento de suicidio, el equipo directivo del establecimiento educacional debe conseguir que el estudiante sea atendido por un profesional de la salud, preferiblemente un psiquiatra o psicólogo.

5.- Acompañamiento psicológico

Una estrategia complementaria es el acompañamiento psicológico para el estudiante, el cual será un espacio de diálogo y reflexión.

6.- Información a la comunidad educativa.

El tema de los intentos de suicidio debe ser abordado por todos los integrantes de los estamentos del colegio, con el fin de prevenir suicidios en cadenas, ya que lo efectos son contagiosos entre los niños y jóvenes.

MEDIDAS PEDAGÓGICAS PARA LA PREVENCIÓN DE INTENTO Y CONSUMACIÓN DE SUICIDIOS

1.- Intervención grupal de carácter preventivo en el aula

Se recomienda que la persona encargada, o el profesor jefe del curso al cual pertenece el niño/a o joven que intentó suicidarse, realice un taller sencillo, el cual puede contener estos tres momentos clave:

- Los estudiantes reflexionan y hacen un inventario en pequeños grupos sobre las distintas prácticas autodestructivas (cortarse la piel en las muñecas u otras zonas del cuerpo, ingerir medicamentos o drogas ilegales de manera abusiva, exponer la integridad física en juegos peligrosos o prácticas sexuales inseguras, etc.).
- Los estudiantes evalúan quienes corren un mayor riesgo: si aquellos “expertos” que realizan estas prácticas de manera cotidiana, o los principiantes que las practican en un momento determinado con el fin de provocar culpa, o como un llamado de atención.
- El docente hace una conclusión orientada a advertir que en las prácticas autodestructivas que cierto grupo de jóvenes realizan, el mayor riesgo lo corren siempre los inexpertos y principiantes.

También se pueden realizar otros talleres sencillos, sobre los siguientes temas:

Las implicaciones de los rituales en los que se juega con el tema de la muerte (por ejemplo, cartas o pactos con sangre, etc.)

Las distintas formas de agresión física, verbal, exclusión, etiquetamiento, *bullying* y, en general, los conflictos no verbalizados y no resueltos entre los estudiantes.

2.- Ejercicios artísticos que incentiven a los estudiantes a expresar sus emociones

La importancia de estos talleres reside en que el grupo es el que construye una reflexión grupal en torno al tema y desarrolla una conciencia colectiva que sirve de protección. De manera paralela, estos talleres pueden servir para que el docente detecte estudiantes en riesgo.

3.- Promoción y prevención en salud mental

Educación y sensibilización sobre el suicidio, derribando mitos comunes que interfieren con el correcto abordaje y la detección de factores de riesgo específicos del contexto escolar (ej. *bullying*, exigencias académicas).

Capacitación a adultos claves y pares líderes de las escuelas para la identificación de estudiantes en riesgo.

Coordinación con centros de salud de referencia y SEREMI de Salud para la elaboración de protocolos de acción de manera conjunta, para el abordaje de casos, como para desarrollar un plan de acción posterior a la ocurrencia de un suicidio.

Promoción de conductas de búsqueda de ayuda y la conectividad social entre los estudiantes.

Restringir el acceso a medios potencialmente letales presentes en el establecimiento: acceso a techados y ventanas, sustancias peligrosas, espacios sin vigilancia, etc.