**PROTOCOLO DE PREVENCIÓN Y ACTUACIÓN FRENTE A CONDUCTAS SUICIDAS EN ADOLESCENTES.**

Para identificar y proteger a una persona ante la eventualidad de un riesgo de suicidio, es necesario tener en consideración alguno de los siguientes aspectos:

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

**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.

**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”). Ello por cuanto considera la sensación de estar agotado, cansado de la propia vida, creencias de desesperanza, no tener ganas de vivir, desmotivación generalizada, deseos de no querer despertar del sueño. Corresponde a la voluntad de querer quitarse la vida.

**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. Ejecución de un plan o un método, qué utilizar y dónde.

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

Existen señales directas, más claras e inmediatas de riesgo suicida que indican que él o la estudiante puede estar pensando o planificando un suicidio, o con pensamientos recurrentes sobre la muerte. Estas señales pueden ser verbales, aparecer en las actividades de los o las estudiantes (ej. Trabajos de clase, escritos en textos, medios de comunicación sociales) o informados por otro estudiante o profesor. También hay señales con cambios más indirectos en el comportamiento de él o la estudiante que pudieran estar siendo producto de problemas de salud mental, que pueden asociarse a pensamientos o planes suicidas.

|  |  |
| --- | --- |
| Señales de Alerta Directa | Señales de Alerta Indirecta |
| **Busca modos para matarse:**  • 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.  **Presenta conductas autolesivas:**  • Cortes, quemaduras o rasguños en partes del cuerpo como muñecas, muslos u otras.  **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 | • 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.  • Cambios 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-. Recepción de la información y acogida La información puede ser entregada por compañeros, apoderados, miembros de la comunidad educativa o por el mismo estudiante afectado. Es importante destacar que este primer acercamiento se debe efectuar de manera urgente e inmediata, pudiendo ser abordado por cualquier profesional de la educación que pertenezca a la comunidad educativa. Es muy importante que quien reciba esta información, sea una conducta auto lesiva, ideación, planificación o intento de suicidio, mantenga la calma, muestre una actitud contenedora, no se sobre alarmarme, mantenga un lenguaje corporal y verbal de tranquilidad.

**A.1. Mostrar interés y apoyo:** Al recibir la información o detectar señales de alerta, es importante buscar un espacio que permita guiar una conversación en un ambiente de confianza, resguardado y confidencial. En el caso de ser el mismo estudiante el que manifiesta las ideas suicidas se debe iniciar la conversación expresando preocupación e interés por el estudiante, manifestando que existen ciertas conductas y cambios que les han llamado la atención y respecto a los cuales les gustaría conversar (ej. “he notado ciertas conductas y cambios en ti que me llamaron la atención y me han preocupado…”).

**A.2 Hacer las preguntas correctas:** Continuar la conversación preguntándole respecto a lo que ha estado sintiendo y pensando, comenzando por preguntas más generales hasta preguntas específicas respecto a la ideación suicida. Cabe recordar que es un mito que el hablar sobre el suicidio puede gatillar la ideación al respecto.

**Se sugiere comenzar la entrevista realizando las siguientes preguntas:**

¿Cómo te has sentido?

¿Estás con alguna dificultad o problema? (personal, familiar o en el colegio)

¿Cómo te imaginas que las cosas van a seguir en el futuro?

Es importante mantener una actitud de calma, tanto en su lenguaje verbal como corporal, escuchar de manera activa, sin enjuiciar ni sermonear. Luego, agradecer la confianza del estudiante e indagar en los siguientes 2 puntos: - Si ha hablado con alguien más del tema y si cuenta con alguien en quien confíe. - Tratamientos actuales de especialista. En este punto, es importante mencionar que debido a que está en riesgo su integridad se debe poner en antecedentes a la psicóloga del colegio para que pueda conversar con él y buscar estrategias para ayudarlo.

**A.3 Derivar** El adulto que recibe la información es el responsable de poner en antecedentes de manera inmediata a la Psicóloga del colegio, para que esta evalue mediante entrevista a la/el Estudiante.

**B-. Entrevista psicológica** Al recibir una derivación por riesgo suicida se debe atender el caso de manera urgente. En la entrevista con el(la) estudiante se debe comenzar por plantear que el objetivo de esta es apoyar y orientar para buscar otras soluciones y pedir la ayuda necesaria. Luego A partir de los resultados obtenidos se deben tomar las medidas correspondientes e informar al apoderado.

**C-. Informar a la familia**. Es importante resguardar la información entregada dando cuenta solo de las señales de alerta detectadas y dando énfasis en la necesidad de atención acorde a la gravedad del caso.

-Si los padres saben de la ideación, planificación o intentos previos y el(la) estudiante se encuentra en tratamiento, se pedirá que se pongan en contacto con los profesionales para solicitar recomendaciones e indicaciones para el colegio. Se Informará a los padres que en caso de planificación del(la) estudiante, se puede reintegrar al colegio una vez que el especialista explicite que está en condiciones de ser reincorporado(a) a la vida escolar, presentando el certificado correspondiente.

Si los padres no saben de la ideación, planificación o intentos previos: se les solicitará que inicien tratamiento de manera inmediata, presentando certificado de primera atención a Psicóloga a cargo del caso.

-Se informa a los padres que como medida excepcional establecida en este protocolo y para el cuidado del(la) estudiante y de su comunidad, podrá reintegrarse una vez que el especialista determine que está en condiciones de asistir al colegio a través de un certificado que advierta si el(la) estudiante está en disposición de reintegrarse a la vida escolar, y entregue sugerencias para que el colegio pueda apoyar y acompañar al(la)

estudiante. En este caso se asegurará el derecho a la educación a partir de las sugerencias que el especialista entregue y las medidas que el establecimiento pueda adoptar en este sentido, ya sea mediante la entrega del material de trabajo o estudio semanalmente a los apoderados, asistencia solo a evaluaciones (de ser necesario serán recalendarizadas por UTP) u otro según lo sugerido y corresponda.

Al entregar la información a los apoderados, se sugiere mencionar los siguientes temas:

- Entregar datos de redes asistenciales (servicio de urgencia: 131, salud responde: 600 360 7777, fono infancia: 800 200 818) y de recomendaciones de especialistas en caso de requerirlos.

- Fono Orientación y Ayuda Violencia contra las mujeres 1455, es gratis y se puede llamar incluso sin saldo en el teléfono celular.

- Recalcar la importancia de no dejar solo al(la) estudiante, acompañándolo(a) con un contacto emocional cálido, pero sin ser invasivos. Transmitir un mensaje esperanzador en cuanto al tratamiento y evitar conflictos innecesarios.

- En casos de riesgo medio o alto se requiere limitar el acceso a medios letales, retirando de su entorno todo tipo de material posible de ser utilizado con el fin de terminar con su vida. - Escuchar de manera activa y hablar de su idea de cometer suicidio sin temor, preguntando y proponiendo alternativas de solución.

D-. Seguimiento Transcurridas 3 semanas, volver a reunirse con la familia, Profesor Jefe y Psicóloga para asegurarse que el(la) estudiante haya recibido la atención acordada en la reunión anterior. Así también, se debe resguardar la seguridad y bienestar del(la) estudiante cuando se reintegre al colegio, estando atento a nuevas señales y cumpliendo las sugerencias de los especialistas tratantes

I-. ACTUACIÓN TRAS SUICIDIO DE UN(A) ESTUDIANTE

Activación del Protocolo - El Director o funcionario del establecimiento que designe, coordinará la activación del protocolo inmediatamente y convocará a una primera reunión con actores relevantes y pertinentes a la situación, incluyendo Equipo Directivo, Profesor Jefe y Docentes del(la) estudiante, Encargada de Convivencia Escolar y Personal Administrativo que se requiera.

Informarse de lo sucedido y contactar a los Padres - Directora o quien esta designe eventualmente, debe primero verificar los hechos y establecer certeza sobre la causa de muerte, a través de la información oficial, de preferencia de primera fuente, los Padres. - La información sobre causa de muerte no debe revelarse a la comunidad estudiantil hasta que la familia haya sido consultada sobre la información oficial. De no existir claridad de lo sucedido, Dirección o el funcionario designado debe informar que el hecho está siendo evaluado y se comunicará en cuanto exista más detalles.

- Si se declara oficialmente suicidio, pero la familia no quiere divulgarlo, se designará a un miembro de la Comunidad Escolar que tenga relación más cercana con la familia. Él debe contactarse con ella para informarles que dada la información que ya debe estar circulando entre el(la) estudiante sobre lo ocurrido, el colegio dispondrá miembros de su Equipo Directivo formados en el tema para que expongan a la comunidad escolar sobre suicidio y sus causas. Esto es fundamental que lo entienda la familia, porque de este modo se colabora en mantener al resto de los(as) estudiantes a salvo de posibles conductas imitativas y preparadas para reconocer posibles conductas de riesgos