



IV. PROTOCOLO DE PREVENCIÓN Y ACTUACIÓN ANTE RIESGO E INTENTO SUICIDA

La educación es un proceso que va más allá del aprendizaje de contenidos y desarrollo académico. En este sentido, 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.

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 del MINSAL 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.

CONDUCTA SUICIDA

Para prevenir eficientemente la conducta suicida, hay que comprender qué acciones la componen y qué características tienen cada una de ellas. Estas se definen de la siguiente forma:

1. **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").
2. **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.
3. **Suicidio consumado:** Implica una serie de conductas o actos con los que una persona intencionalmente busca causarse daño hasta alcanzar la muerte, no logrando su consumación.

FACTORES DE RIESGO

Es imposible identificar una causa única a la base de la conducta suicida. En cambio, si es posible distinguir diferentes factores biológicos, genéticos, psicológicos, familiares, de historia de vida y socioculturales que actúan de manera conjunta generando vulnerabilidad en la persona, esto es, mayor susceptibilidad a presentar conducta suicida. 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.

Los factores de riesgo que han demostrado mayor asociación con la conducta suicida son los siguientes y proceden de diversos orígenes:

1. Factores ambientales:

- a. Bajo apoyo social.
- b. Difusión inapropiada de suicidios en medios de comunicación y redes sociales.
- c. Discriminación (LGBTI+, pueblos originarios, migrantes, etc)
- d. Prácticas educativas severas o arbitrarias
- e. Alta exigencia académica
- f. Alta exigencia académica.
- g. Leyes y normas de la comunidad favorables al uso de sustancias ilegales, armas de fuego, etc.
- h. Desorganización y/o conflictos comunitarios.
- i. Barreras para acceder a la atención de salud y estigma asociado a la búsqueda de ayuda

2. Factores familiares:

- a. Trastornos mentales en la familia.
- b. Antecedentes familiares de suicidio.
- c. Desventajas socio-económicas.
- d. Eventos estresantes en la familia.
- e. Desestructuración o cambios significativos.
- f. Problemas y conflictos.

3. Factores individuales:

- a. Intento/s suicida/s previo/s.
- b. Acontecimientos vitales estresantes (quiebres, duelos).
- c. Suicidio de un par o referente significativo.
- d. Desesperanza, estilo cognitivo pesimista.

- e. Maltrato físico y/o abuso sexual.
- f. Víctima de bullying.
- g. Conductas autolesivas.
- h. Ideación suicida persistente.
- i. Discapacidad y/o problemas de salud crónicos.
- j. Dificultades y retrasos en el desarrollo.
- k. Dificultades y/o estrés escolares.
- l. Trastornos de salud mental (trastornos del ánimo, personalidad, abuso de alcohol y otras drogas).

SEÑALES DE ALERTA

Existen señales directas, más claras e inmediatas de riesgo suicida que indican que el 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 directas:

- Busca modos para matarse:
 - o Búsqueda en internet.
 - o Intenta acceder a armas de fuego, pastillas u otro elemento letal.
 - o Planifica o prepara el suicidio.
- Realiza actos de despedida:
 - o Envía cartas o mensajes por redes sociales.
 - o Deja regalos o habla como si no fueran a estar más presentes.
- Presenta conductas autolesivas:
 - o Cortes, quemaduras o rasguños en partes del cuerpo como muñecas, muslos u otras.
- Habla o escribe sobre:
 - o Deseo de morir o herirse (amenaza con hacerlo).
 - o Sentimiento de desesperación o de no tener razones para vivir.
 - o Sensación de sentirse atrapado, bloqueado o sufrir un dolor que no puede soportar.
 - o Ser una carga para otros o ser el responsable de todo lo malo que sucede.

Señales de alerta indirecta:

- 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.

Pauta para la evaluación de riesgo suicida

Formule las preguntas 1 y 2	Último mes	
	SÍ	NO
1) ¿Has deseado estar muerto(a) o poder dormirte y no despertar?		
2) ¿Has tenido realmente la idea de suicidarte?		
Si la respuesta es "SÍ" a la pregunta 2, formule las preguntas 3, 4, 5, y 6 Si la respuesta es "NO" continúe a la pregunta 6		
3) ¿Has pensado en cómo llevarías esto a cabo?		
4) ¿Has tenido estas ideas y en cierto grado la intención de llevarlas a cabo?		
5) ¿Has comenzado a elaborar o has elaborado los detalles sobre cómo suicidarte? ¿Tienes intenciones de llevar a cabo este plan?		
Siempre realice la pregunta 6		
6) ¿Alguna vez has hecho algo, comenzado a hacer algo o te has preparado para hacer algo para terminar con tu vida?	Alguna vez en la vida	
Si la respuesta es "SI": ¿Fue dentro de los últimos 3 meses?	En los últimos 3 meses	

Si la respuesta fue SI sólo a las preguntas 1 y 2:	
Riesgo	1) Informe al Área de Convivencia sobre el riesgo detectado. 2) Contacte a los padres o cuidadores y sugiera acceder a atención de salud mental para evaluación de este y otros ámbitos. 3) Entregue ficha de derivación a centro de salud para facilitar referencia. 4) Realice seguimiento del/la estudiante.
Si la respuesta fue Si a pregunta 3 o “más allá de 3 meses” a pregunta 6:	
Riesgo Medio	1) Informe al Director (o a quien éste designe) una vez finalizada la entrevista. 2) Una vez informado, el Director debe contactar a los padres o cuidadores para informarle de la situación y solicitar la atención en salud mental del estudiante dentro de una semana . 3) Entregue a los padres la ficha de derivación al centro de atención primaria (o al centro de salud de preferencia en caso de ISAPRE) y apoye el proceso de referencia al centro de salud si es necesario. 4) Realice seguimiento del caso, asegurándose que el estudiante haya recibido la atención. 5) Recomiende medidas de seguridad en caso de que durante la espera de atención se incluya un fin de semana (acompañamiento al estudiante, limitar acceso a medios letales u otro)
Si la respuesta fue Si a preguntas 4, 5 y/o 6 en los “últimos 3 meses”:	
Riesgo Alto	1) Informe al Director (o a quien éste designe). 2) Una vez informado, el Director debe contactar a los padres o cuidadores para que concurren lo antes posible a la escuela o liceo para ser informados de la situación, acompañen al estudiante y que éste concorra a atención en salud mental en el mismo día . Entregue a los padres la ficha de derivación al centro de atención primaria (o al centro de salud de preferencia en caso de ISAPRE). En caso de encontrarse fuera de horario de atención el centro de salud, el estudiante debe concurrir al SAPU o Servicio de Urgencia más cercano, acompañado de la ficha de derivación. 3) Tome medidas de precaución inmediatas para el riesgo suicida: • Acompañar al estudiante hasta que se encuentre con sus padres o cuidadores. Nunca dejarlo solo. • Facilitar la coordinación con el Centro de Atención Primaria cuando corresponda. • Eliminar medios letales del entorno.

Procedimiento en caso de riesgo suicida

1. Todo miembro de la comunidad escolar que escuche u observe conductas que puedan alertar de un posible riesgo suicida, ya sea de forma directa o indirecta, deberá ser derivado de inmediato al psicólogo del establecimiento mediante ficha de derivación.
2. Dada la urgencia de esta derivación, el estudiante deberá ser atendido por el psicólogo en lo posible el mismo día o a más tardar al día siguiente.
3. El psicólogo del colegio será el responsable de evaluar la magnitud del riesgo suicida, la cual será determinante para las acciones a seguir. Para este fin se sugiere utilizar la “Pauta para la evaluación y manejo del riesgo suicida” propuesta para establecimientos educacionales en el Programa Nacional de Prevención del Suicidio del Ministerio de Salud (2019) y detallada anteriormente. Al momento de realizar la evaluación habrá que tener en consideración lo siguiente:
 - a. Siempre mantener la calma, escuchar de forma activa, no prejuiciosa, expresar preocupación y ofrecer ayuda.
 - b. Evitar a toda costa dar consejos o sermones que defienden el “valor de la vida”, que provocan sentimientos de culpa o que no ayuden al/la estudiante. Siempre se debe

considerar seriamente cualquier amenaza de suicidio y toda intervención en esta área debe ser realizada por profesional de la salud mental en el establecimiento (psicólogo educacional)

- c. Indicarle que además del apoyo que se le está dando en ese momento, también es necesario contactar a su familia y buscar apoyo profesional en la red de salud.
 - d. Señalar que sólo se informará a sus padres/cuidadores sobre la presencia de señales de alerta de riesgo suicida y la necesidad de atención de salud, manteniendo la privacidad sobre información sensible que no quiera o tenga temor de compartir con ellos.
 - e. Puede ocurrir que el estudiante rechace que se comunique a la familia sobre la situación y/o la derivación a la atención de salud, ante lo cual se debe reforzar la idea de la importancia de ambos pasos, resaltando que es por su propio beneficio y que en todo momento podrá contar con su apoyo y por ningún motivo, prometer guardar el secreto, ya que esta no es una opción viable.
 - f. En caso de que pregunte, se debe explicar al/la estudiante, de manera general, que en el centro de salud le entregarán apoyo profesional, para generar estrategias que alivien su malestar.
- 4. El psicólogo del colegio deberá establecer si se trata de riesgo bajo, medio o alto, especificando en la pauta las acciones a seguir en cada caso.
 - 5. Se recomienda ofrecer contención socioemocional a quienes hayan estado involucrados en la situación de riesgo, ya sean pares, docentes o cualquier otro miembro de la comunidad educativa.