

# PROTOCOLO DE ACTUACION FRENTE A UN INTENTO O SUICIDIO Y ACCIONES DE POSTVENCION



## ÍNDICE

Introducción	5
El Rol de los establecimientos educacionales en la prevención de la conducta	6
Comprendiendo el problema de la conducta suicida	7
Prevención de la conducta suicida en establecimientos educacionales: un	17
Componente 1: Clima Escolar Protector	23
Componente 2: Prevención de Problemas y Trastornos de salud mental	25
Componente 3: Educación y sensibilización sobre suicidio	28
Componente 4: Detección de estudiantes en riesgo	32
Componente 5: Pasos a seguir frente a un intento o suicidio y acciones de	41
Componente 6: Coordinación y acceso a la red de salud	48
Ideas fuerza	52

## INTRODUCCION

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 sobre llevar el estrés y prevenir conductas de riesgo para la salud, entre otras.

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.

Con este objetivo es que el alcance del presente documento es sensibilizar, educar y entregar herramientas a directivos, docentes, asistentes de la educación y equipos de salud, para el despliegue de una estrategia integral de prevención del suicidio, que incluya la promoción de un clima escolar protector, la prevención de problemas de salud mental, la educación y sensibilización en el tema, la detección y adecuado manejo frente a señales de alerta y el suicidio, y por último la coordinación con la red de salud.

## EL ROL DE LOS ESTABLECIMIENTOS EDUCACIONALES EN LA PREVENCIÓN DE LA CONDUCTA SUICIDA

### El contexto escolar y la salud mental infanto-adolescente

Durante los años escolares, niños, niñas y adolescentes atraviesan una serie de cambios, transiciones y nuevas experiencias que interactúan entre sí y contribuyen a su desarrollo. Serán permanentes y sucesivos retos de adaptación para cada estudiante el cumplimiento de las nuevas tareas provenientes de los distintos entornos de los que participa, el relacionarse con nuevas personas, y los cambios psicológicos y físicos propios de la niñez y la adolescencia, entre otros.

Gozar de una buena salud mental y de bienestar durante estos años, dependerá no solo de los recursos que posea el niño, niña o adolescente, sino también de cómo los diferentes contextos de desarrollo actúan como agentes de protección y soporte durante cada uno de estos cambios y retos evolutivos, respondiendo a las necesidades que cada uno vaya presentando.

Bien es sabido que el espacio escolar es uno de los principales contextos en el que transcurre gran parte de la cotidianidad de niños, niñas y adolescentes. De esta forma, la experiencia escolar resulta crucial en la salud mental infanto-adolescente, toda vez que se configure como una experiencia positiva, y de esta forma sea un importante factor protector y recurso para el bienestar y el desarrollo.

Por otra parte, cuando la salud mental se ve afectada durante esta etapa, se interfiere el logro de aprendizajes y la trayectoria educativa, e impacta negativamente en el desarrollo biopsicosocial en el presente y también el futuro. En todos los casos, los establecimientos educacionales tienen mucho que decir sobre la aparición, la mantención y la recuperación de niños, niñas y adolescentes con problemas de salud mental.

Es en este contexto que la prevención de las conductas suicidas en contextos escolares cobra sentido y relevancia.

¿Por qué prevenir la conducta suicida en establecimientos educacionales?

Reconociendo la relevancia del contexto escolar en el desarrollo infantil y adolescente, es posible aseverar que las acciones preventivas que en él se desarrollen tendrán un importante impacto entre sus estudiantes. Por ello no es casual que muchos programas de promoción y prevención en salud mental se ejecuten en establecimientos educacionales, como es el caso de la prevención de la conducta suicida.

Investigaciones dan cuenta que intervenciones de prevención de la conducta suicida en establecimientos educacionales han probado ser efectivas en el aumento de factores protectores como el autocontrol, la resolución de problemas y la autoestima-, y en la disminución de factores de riesgo de suicidio como por ejemplo la depresión. Asimismo, se ha visto que la entrega de información precisa y veraz a la comunidad educativa sobre la conducta suicida y su identificación, además de cómo hacer frente a este problema y donde obtener ayuda para ello, reduce la vulnerabilidad de los estudiantes frente al suicidio.

## COMPRENDIENDO LA CONDUCTA SUICIDA

Alrededor de la conducta suicida existe mucha desinformación, ideas erróneas o medianamente ciertas. El paso inicial en cualquier iniciativa preventiva implica necesariamente conocer acerca del fenómeno, sus características, cuáles son los factores que están interviniendo y cómo distinguirlo.

**¿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. 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.**

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. 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.

De esta forma, la conducta suicida se puede expresar mediante las siguientes formas:

#### **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”).

#### **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.

#### **Suicidio consumado**

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

## Situación Actual

De acuerdo a las estadísticas internacionales y nacionales, la situación actual de la conducta suicida en cifras es la siguiente:

La conducta suicida y las muertes debidas a ella, constituyen una creciente preocupación mundial, cerca de 800 mil personas mueren anualmente por esta causa

Por cada muerte por lesiones auto infligidas se estima que hay 20 intentos de suicidio y unas 50 personas con ideación suicida.

A nivel mundial el suicidio es la segunda causa de muerte en personas de 15 a 29 años.

La tasa promedio mundial de suicidio es de 11,4 por 100 mil habitantes, siendo el doble en hombres que en mujeres. En Chile la tasa promedio es de 10,2 y la proporción de hombres en relación a mujeres es de 5 a 1.

Las tasas en población adolescente, al igual que en población general, presentaron un incremento progresivo entre los años 2000 y 2008, para luego bajar gradualmente a una cifra similar a las del año 2000. Las tasas en infancia se han mantenido relativamente bajas y estables.

FIGURA 1. FACTORES DE RIESGO CONDUCTA SUICIDA EN LA ETAPA ESCOLAR



## Intentos suicidas previos

Un importante factor de riesgo de la conducta suicida es la historia de intentos de suicidio previos; a más número de intentos, mayor es el riesgo. Alrededor de un tercio de las personas que han cometido suicidio han tenido un intento de suicidio previo conocido. Se debe considerar que mientras más graves han sido los intentos previos y mayores han sido los intentos por ocultarlos, el riesgo es más alto.

Si bien los intentos suicidas previos son un importante factor de riesgo, esto no quiere decir que la incorporación de estos estudiantes al aula regular sea incompatible, sino todo lo contrario.

Implementar acciones de cuidado y apoyos específicos para que estudiantes que han presentado intentos suicidas previos es altamente recomendado. En la medida en que la escuela o liceo acompañe la trayectoria escolar de cada estudiante, la experiencia cotidiana escolar y la percepción de apoyo social contribuirá con un potente factor protector que disminuirá posibles intentos futuros.

## Trastornos Mentales

Los trastornos mentales son uno de los factores de riesgo más preponderantes para la comisión de suicidio. La infancia y adolescencia es uno de los periodos críticos para el desarrollo de trastornos mentales, los que de no ser tratados, perdurarán hasta la adultez.

Alrededor del 90% de los y las adolescentes que se suicidan presentaban algún tipo de trastorno mental en el momento del suicidio, y más del 50% presentó un trastorno mental en los dos años previos. Así también, en el caso de niñas y niños, alrededor del 35% de los suicidios se asoció a algún trastorno mental.

Estudios dan cuenta que en Chile 22,5% de niños, niñas y adolescentes presenta algún trastorno mental. Dentro de los trastornos que se asocian a la conducta suicida se encuentran los trastornos depresivos y bipolares, la esquizofrenia y el consumo abusivo de alcohol y otras drogas y particularmente en niños y niñas se suman los trastornos conductuales y TDAH.

Por ello la importancia de **prevenir** la aparición de problemas y trastornos de salud mental, así como también la **detección, diagnóstico y tratamiento** oportuno en caso de que se presenten en estudiantes, constituye una importante vía para la disminución de la conducta suicida.

En el anexo “**¿Cuáles son las señales de alerta para posible presencia de problemas de salud mental en estudiantes?**”, se incluyen señales observables en el



contexto escolar que indican la posible presencia de problemas de salud mental por los que un o una estudiante debiese ser derivado a diagnóstico en la red de salud mental.

### **Conductas Autolesivas**

Las conductas autolesivas son 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. Ejemplo de conductas autolesivas son el autoinfringirse cortes en las muñecas, quemaduras o rasguños en las piernas.

Estas conductas se presentan con frecuencia en la adolescencia y no constituyen un trastorno mental en sí mismo, sino que son una manifestación que puede estar presente en distintos problemas de salud mental (ej. depresión, trastorno conductual, desarrollo anormal de la personalidad, etc.).

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 con un primer abordaje en el establecimiento educacional y posterior derivación a la Red de Salud** de acuerdo a los procedimientos establecidos por la escuela o liceo.

Las conductas autolesivas no deben minimizarse. Exponen a los estudiantes a situaciones de riesgo, pudiendo provocar lesiones graves e inclusive la muerte.

### **Acoso escolar (bullying) y ciberacoso**

Aproximadamente 1 de cada 10 estudiantes han sufrido algún tipo de acoso escolar, y de ellos cerca de un 25% sufre algún tipo de agresión a diario.

Las investigaciones muestran que el acoso escolar (bullying), el ciberacoso, el hostigamiento y la victimización entre estudiantes puede contribuir a la enfermedad mental, así como también incrementar el riesgo de conducta suicida.

Si bien es frecuente que en los medios se sugiera que el acoso escolar es una causa directa de la conducta suicida, no todos los estudiantes que son víctimas de acoso mostrarán conductas suicidas. Lo que sí es un hecho es que **el acoso escolar provoca problemas de salud mental y aumenta la vulnerabilidad en aquellos estudiantes con presencia de factores de riesgo de conducta suicida** (ej. con presencia de trastorno mental, experiencias de estrés, disfunción familiar, etc.). Por

estas razones, el acoso escolar no puede ser ignorado dentro de cualquier estrategia preventiva, sobre todo en el espacio escolar.

### **Consumo de Alcohol y otras drogas**

Existe una alta prevalencia de consumo problemático de alcohol y otras drogas durante la adolescencia que se asocia a la comisión de suicidio.

**Tanto el consumo de alcohol durante periodos de desánimo como su alto consumo de forma episódica (por ej. los fines de semana) se asocia con un aumento de los intentos de suicidio.**

Frecuentemente el alcohol y otras drogas son usados por adolescentes como una especie de “automedicación” para aliviar el dolor emocional o el malestar provocados por situaciones conflictivas, impidiendo su adecuado afrontamiento o resolución, afectando aún más su estado de ánimo, volviéndolos más temerarios y afectando el funcionamiento en el resto de las áreas de funcionamiento, aumentando el riesgo de suicidalidad.

### **Problemas de rendimiento y disciplina.**

Crisis en la trayectoria escolar asociada a problemas escolares han sido vinculadas con conducta suicida en la infancia y adolescencia. Específicamente, se ha visto que la presencia de **situaciones complejas tales como el bajo rendimiento y el fracaso escolar** (ej. repitencia), **sanciones disciplinarias** como la suspensión o la expulsión, junto con el temor a la reacción de los padres al conocer estas situaciones, son factores que se presentan con frecuencia en estudiantes que han cometido alguna conducta suicida y actúan como precipitantes de conducta suicida en niños y adolescentes.

En la medida de que la escuela o liceo acompañe oportunamente estas situaciones, tomando anticipadamente medidas preventivas a tiempo, y teniendo siempre presente el resguardo de la integridad física y psicológica de los estudiantes, evitará exponerlos a un riesgo o daño mayor de lo que motivó la situación (Superintendencia de Educación, 2017).

En el entorno escolar también existen estudiantes a los que se les debe prestar especial atención por presentar una mayor vulnerabilidad asociada a factores de riesgo dados por la exposición a discriminación, las cuales van de la mano con vivencias de estrés, estigmatización, exclusión social y violencia, y que como consecuencia puede gatillar conductas suicidas. Dentro de ellos, es posible encontrar:

## Pueblos Indígenas

La pertenencia a un pueblo originario muchas veces se asocia a discriminación, marginación, desarraigo familiar y territorial, pérdida de la identidad y tradiciones culturales. Estos procesos afectan directamente a las personas de pueblos indígenas, observándose en ellos un mayor riesgo suicida al compararlos con la población general.

La realidad país indica que la población indígena especialmente la población más joven presenta mayor mortalidad por suicidio en comparación con la población no indígena. De mantenerse la situación de acelerada modernización, tendencia al quiebre cultural y al cambio de patrones de vida tradicionales, se asume que este problema y otros de salud mental irán en aumento.

Programas preventivos desarrollados en el contexto escolar han destinado esfuerzos especiales para proteger la salud mental de sus estudiantes pertenecientes a etnias y pueblos originarios, reconociendo la vulnerabilidad psicosocial presentes en ellos.

## Personas en situación de migración

Muchas veces el hecho de migrar supone un empobrecimiento de la calidad de vida llevada hasta el momento (recursos económicos, red de apoyo social, condiciones de vivienda, etc.), provocando un deterioro de la salud en general y por supuesto en la salud mental de estas personas. De esta manera, desplazarse del país de origen y el proceso de adaptarse a una nueva cultura, son un importante riesgo de conductas suicidas.

Para los estudiantes migrantes supone además una serie de dificultades sociales y académicas, en un sistema educativo que, pese a sus avances en la inclusión, aún presenta una serie de barreras para la inclusión de esta población

## Personas Lesbianas, Gays, Bisexuales, Trans o Intersex (LGBTI)

Los adolescentes que se identifican como lesbiana, gay, bisexual, trans o intersex (LGBTI) muestran un mayor riesgo de presentar conducta suicida en relación a aquellos se identifican como heterosexuales. En gran medida esto se ha explicado por las experiencias de victimización y discriminación de las cuales son sujetos; así como por la exclusión social derivada de una cultura heterosexual que excluye e invisibiliza. Se provoca la internalización del estigma, de las actitudes discriminadoras y el ocultamiento de su orientación sexual o de su identidad de género. En general se ha

visto que las personas LGBTI presentan una peor salud mental y mayor riesgo suicida asociado a esto.

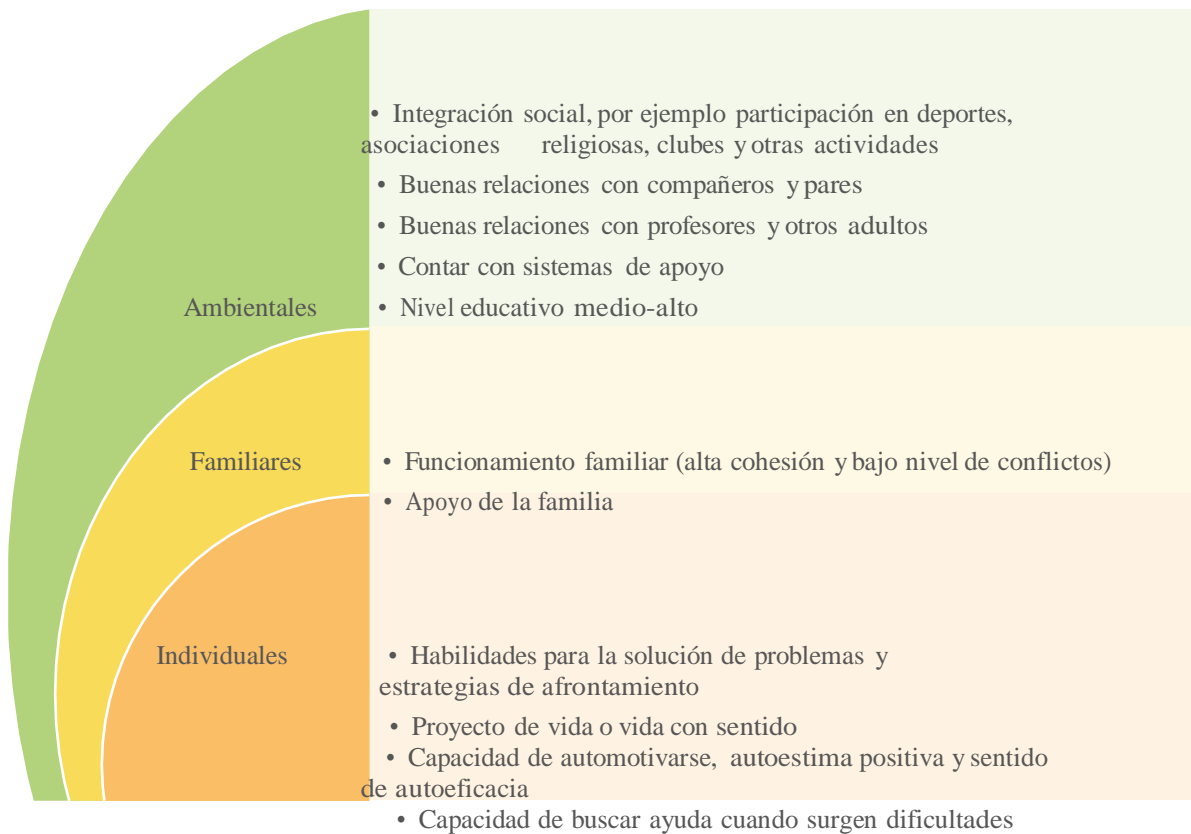
Entre los distintos tipos de violencia que se dan en la escuela, la del tipo homofóbico es de las más presentes, dando paso entre otras cosas al acoso o bullying / cyberbullying homofóbico. Los datos dan cuenta que un 94,8% de estudiantes LGBT han escuchado comentarios discriminatorios en la escuela, el 59,9% de los estudiantes señala haber escuchado estos comentarios desde el personal de la escuela, no solamente de sus compañeros. Mientras que un 62,9% fue acosado verbalmente en el espacio escolar por su orientación sexual.

### **¿Cuáles son los factores protectores para la conducta suicida en estudiantes?**

Si bien durante la etapa estudiantil se presentan diversos e importantes factores de riesgo, afortunadamente existen otro grupo de factores que actúan contrarrestando, disminuyendo o amortiguando el efecto de los factores de riesgo, favoreciendo la salud mental en estudiantes.

Estos factores -denominados Factores Protectores- pueden actuar a nivel individual, familiar y social. Conocerlos es importante, puesto que la comunidad educativa puede participar activamente en su promoción, favoreciendo su presencia tanto a nivel individual como en el ambiente escolar. De acuerdo a la figura 2 dentro de los factores protectores de la conducta suicida en estudiantes se encuentran:

**IGURA 2. FACTORES PROTECTORES CONDUCTA SUICIDA EN LA ETAPA ESCOLAR**



### **¿Cuáles son los mitos y verdades sobre la conducta suicida?**

En torno a la conducta suicida existen una serie de afirmaciones y creencias que determinan la forma en que las personas reaccionan y actúan en relación a la conducta suicida. **Los mitos** son concepciones erróneas sin base científica basadas en creencias y juicios de valor equivocados. Los mitos **no ayudan en nada** a la persona y obstaculizan la prevención del suicidio y una intervención adecuada, algunos de los cuales se presentan a continuación

MITO	REALIDADES
Si realmente se quiere suicidar no lo	La mayoría de las personas que se suicidan han advertido de sus intenciones
Es mejor mantener en secreto los sentimientos suicidas de	Nunca, nunca se debe mantener en secreto los pensamientos y sentimientos suicidas de alguien, incluso si pide que lo haga. <b>¡Los amigos nunca guardan secretos mortales!</b>
Quien dice que se va a suicidar no lo	Las personas que están pensando en suicidio suelen encontrar alguna forma de comunicar su dolor a los demás, a menudo hablando indirectamente sobre sus intenciones. La mayoría de las personas suicidas admitirá sus sentimientos
Quienes intentan suicidarse no desean morir, sólo intentan “llamar	Aunque no todos los que intentan el suicidio desean morir y son ambivalentes frente a este deseo - desean morir si su vida continúa de la misma manera y vivir si se produjeran pequeños cambios en ella-, es un error pensar que intentan “llamar la atención”, pues son personas que sufren y no encuentran otras alternativas, excepto el atentar contra su vida.
Si de verdad se hubiera querido matar, utiliza un medio más letal (arrojarse al metro, dispararse,	El método elegido para el suicidio no refleja los deseos de morir de quien lo utiliza.
Si mejoró de una crisis suicida no corre peligro alguno de recaer.	Muchos suicidios ocurren en el periodo de mejoría, cuando la persona tiene toda la energía y voluntad para convertir los pensamientos de desesperación
Solo especialistas pueden ayudar a una persona con crisis suicida. Si te acercas sin la debida preparación es perjudicial y se pierde el tiempo para su abordaje adecuado.	Preguntar a alguien si quiere suicidarse nunca le dará una idea que no ha pensado ya. La mayoría de las personas con ideas suicidas son sinceras y se sienten aliviadas cuando se les pregunta acerca de sus sentimientos e intenciones. Hacerlo puede ser el primer paso para ayudarlas a elegir vivir. No hay que ser especialista para ayudar a quien está pensando en el suicidio
Toda persona que se suicida está deprimida.	Aunque toda persona deprimida tiene posibilidades de realizar un intento de suicidio o un suicidio, no todos los que lo hacen presentan esta problemática. Pueden presentar esquizofrenia, adicción al alcohol u otras drogas u otros trastornos del ánimo, así como no tener algún trastorno mental. Aunque sin duda
Si quiso suicidarse una vez, querrá suicidarse siempre.	Aun cuando es cierto que el impulso suicida puede volver a aparecer, cuando la persona recibe ayuda a tiempo y un tratamiento adecuado, su mejoría

¿A qué señales se debe estar 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 el o la estudiante que pudieran estar siendo producto de problemas de salud mental, que pueden asociarse a pensamientos o planes suicidas.

**FIGURA 3. SEÑALES DE ALERTA**

