



Fundación Educacional Padre Manuel Tomás Alborno

Colegio San Alberto Hurtado

Constitución

PROTOCOLO DE PREVENCIÓN Y ABORDAJE DE CONDUCTAS SUICIDAS

INTRODUCCIÓN

La educación formal es un proceso que va más allá del aprendizaje de contenidos y desarrollo académico, donde las escuelas y establecimientos de educación superior 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 (LGE).

Las comunidades escolares y los establecimientos de educación superior son uno de los contextos más importantes en la etapa de adolescencia y juventud, ya que es ahí donde se llevan a cabo la mayor parte de las interacciones sociales 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 de afrontamiento ante situaciones de estrés y prevenir conductas de riesgo.

En este contexto, 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 actuarán como agentes de protección y soporte durante cada uno de estos cambios y retos evolutivos, respondiendo a las necesidades que vayan presentando.

Bien es sabido que el espacio escolar es uno de los principales contextos de desarrollo 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 en cuanto experiencia positiva que se constituye en un importante factor protector y recurso para el bienestar y el desarrollo.

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

CONTEXTUALIZACIÓN

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, cuales son los factores que están interviniendo y cómo distinguirlo

Las conductas suicidas abarcan un amplio espectro de conductas que van desde la ideación suicida, la elaboración de un plan, la obtención de los medios para hacerlo, hasta el acto consumado(1). Es fundamental considerar el riesgo que cada una de estas manifestaciones conlleva; 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 (2).

En estas conductas puede existir una clara y consciente intención de acabar con la vida, así como también puede estar presente alta ambivalencia con una mezcla de sentimientos en torno a cometer el acto. La mayoría de las veces no existirán deseos de morir, sino que el sentimiento de no ser capaz de tolerar estar vivo (3). 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 (4-6)

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.

¿CUÁL ES LA SITUACIÓN ACTUAL?

De acuerdo a las estadísticas internacionales y nacionales (1, 7), 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 autoinfligidas 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.

☐ El 75% de suicidios se concentra en países de ingreso mediano y bajo.

☐ La tasa promedio mundial de suicidio es de 11,4 por 100 mil habitantes, siendo el doble en hombres que en mujeres, (en Chile es 5:1).

- Chile presentó un incremento progresivo en la tasa de suicidios en población general entre los años 2000 y 2008, subiendo de 9,6 por 100.000 habitantes a 12,9 por 100.000 habitantes. Desde entonces la tasa ha bajado gradualmente a una cifra similar a las del año 2000, llegando el año 2015 a 10,2 por 100 mil, por debajo del promedio mundial.

- En población infanto - adolescente se observa una curva similar, así en el grupo de 10 a 14 años se elevó desde una tasa de 1 por 100.000 el año 2000 a 2,2 por 100.000 el año 2008 para luego descender a 1,7 por 100.000 el año 2015. En tanto en el grupo de 15 a 19 años la tasa de suicidio se incrementó desde 8,6 el año 2000 a 12,9 el año 2008, para luego descender a 8,1 por 100.000 el año 2015.

¿CUÁLES SON LOS FACTORES DE RIESGO PARA LA CONDUCTA SUICIDA EN LOS ESTUDIANTES?

Es imposible identificar una causa única o razón a la base de la conducta suicida. Generalmente es posible identificar una serie de 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 estarán presentes en todos los casos ni serán un determinante directo, así como también, su ausencia no indica nula posibilidad de riesgo (2).

La identificación de factores de riesgo permite detectar aquellos estudiantes que vivencian o presentan situaciones que comprometen su bienestar y desarrollo, en el corto, mediano y largo plazo, y que pudieran estar relacionados con la aparición o presencia de conducta suicida. En la figura 1 se indican los principales factores de riesgo para conducta suicida en la etapa escolar, distinguiendo a su vez aquellos que han demostrado mayor asociación con estas conductas.

Fig.1: Factores de riesgo conducta suicida en la etapa escolar



De manera especial, es importante prestar atención a los siguientes factores de riesgo, que además de ser los más críticos, la comunidad escolar tiene la posibilidad de actuar eficazmente sobre ellos:

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.

Implementar acciones de cuidado y apoyos específicos para que los estudiantes que hayan presentado intentos suicidas previos es altamente recomendado.

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. En la medida de que la escuela acompañe la trayectoria escolar de él o la estudiante, la experiencia cotidiana escolar se constituye como 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. Alrededor del 90% de los 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.

La adolescencia es uno de los periodos críticos para el desarrollo de trastornos mentales (12). Se estima que uno de cada cinco adolescentes presenta un trastorno mental, y de no ser tratados, perdurarán hasta la adultez. Dentro de los trastornos que se asocian a la conducta suicida se encuentran los trastornos depresivos y bipolares, los trastornos conductuales, la esquizofrenia y el consumo abusivo de alcohol y otras drogas.

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 los 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 las y los 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, provocar lesiones o

provocar la muerte de manera no intencional.

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, 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 la escuela y posterior derivación a la Red de Salud** de acuerdo a los procedimientos establecidos por la escuela (Ver ¡Error! No se encuentra el origen de la referencia.).

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)

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 ciber acoso, 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 abusivo 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 consumo abusivo de forma episódica se asocia con un aumento de los intentos de suicidio.

Frecuentemente el alcohol y otras drogas son usados por los 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 Críticos Escolares: 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 en el rendimiento o disciplina actuaría como precipitantes de conducta suicida en niños y adolescentes. 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.

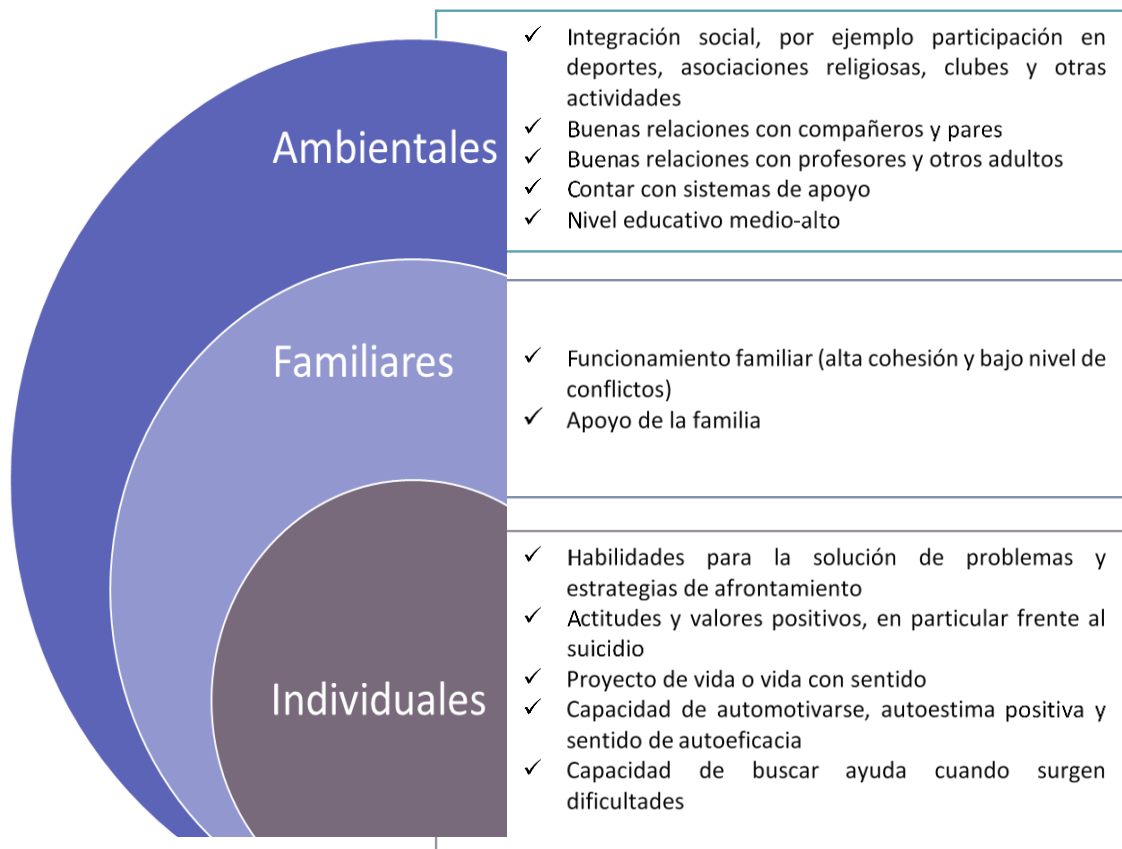
En la medida de que la escuela acompañe oportunamente estas situaciones, tomando medidas a tiempo y de carácter anticipatorias, y teniendo siempre presente el resguardo de la integridad física y psicológica de los estudiantes, evitará exponerlos a un riesgo o daño mayor de lo que motivó la situación.

¿CUÁLES SON LOS FACTORES PROTECTORES PARA LA CONDUCTA SUICIDA EN LOS 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 de los y las 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.

Dentro de ellos se encuentran:



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 dice

La mayoría de las personas que se suicidan han advertido de sus intenciones

Es mejor mantener en secreto los sentimientos suicidas de alguien.

Nunca, nunca se debe mantener en secreto los pensamientos y sentimientos suicidas de alguien, incluso si pide que lo haga. ¡Los amigos nunca guardan secretos mortales!

El que dice que se va a suicidar, no lo hace.

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 si se les pregunta directamente.

Los que intentan suicidarse no desean morir, sólo intentan “llamar la atención”.

Aunque no todos los que intentan el suicidio desean morir y son ambivalentes frente a este deseo - desea 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 intentar contra su vida.

<i>Si de verdad se hubiera querido matar, utiliza un medio más letal (arrojarse al metro, dispararse, etc.)</i>	El método elegido para el suicidio no refleja los deseos de morir de quien lo utiliza.
<i>Si mejoró de una crisis suicida no corre peligro alguno de recaer.</i>	Muchos suicidios ocurren en el periodo de mejoría, cuando la persona tiene toda la energía y voluntad para convertir los pensamientos de desesperación en actos destructivos.
<i>Solo un especialista debe atender a una persona con crisis suicida. Si te acercas sin la debida preparación es perjudicial y se pierde el tiempo para su abordaje adecuado.</i>	Preguntar a alguien si quiere suicidarse nunca le dará una idea que no ha pensado ya. La mayoría de las personas suicidas son sinceras y se sienten aliviadas cuando se les pregunta acerca de sus sentimientos e intenciones. Hacerlo puede ser el primer paso para ayudarlos a elegir vivir. No hay que ser especialista para auxiliar a quien está pensando en el suicidio, cualquier interesado en ayudar puede ser un valioso colaborador en su prevención.
<i>Todo el que se suicida está deprimido.</i>	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 quien se suicida es una persona que sufre.
<i>Si quiso suicidarse una vez, querrá suicidarse siempre</i>	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 puede ser estable.

¿A QUÉ SEÑALES SE DEBE ESTAR ALERTA?

Existen señales *directas*, más claras e inmediatas de riesgo suicida que indican que el estudiante puede estar pensando o planificando un suicidio, o está preocupado u obsesionado con la muerte. Estas señales pueden ser verbales, aparecer en las actividades de los 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 del estudiante que pudieran estar siendo producto de problemas de salud mental, que pueden asociarse a pensamientos o planes suicidas:

SEÑALES DE ALERTA DIRECTA

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 en muñecas, muslos, etc. Rasguños, quemaduras, etc.

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.

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.

PREVENCIÓN DE LA CONDUCTA SUICIDA EN LA ESCUELA: UN ABORDAJE INTEGRAL

La implementación exitosa de acciones de prevención de la conducta suicida en estudiantes requiere de un abordaje integral que sea parte de un marco y una definición institucional que releve la importancia del cuidado del bienestar y de la protección de la salud mental, comprendiendo que todo lo que ocurre al interior del contexto escolar influirá en la salud mental de los estudiantes y de los integrantes de la comunidad escolar en general.

De esta forma, la prevención de la conducta suicida se inserta, complementa y conecta con una serie de otras acciones que el establecimiento ha emprendido o se dispone a emprender, con el objetivo de que todos los y las integrantes de la comunidad educativa gocen de bienestar.

El cuidado y protección del bienestar y la salud mental en la escuela se relaciona estrechamente con el logro de los objetivos pedagógicos. Sin bienestar y salud mental es imposible el desarrollo y el aprendizaje. El desarrollo de un plan de prevención de la conducta suicida en estudiantes, junto a estrategias tales como el cuidado del bienestar docente, la seguridad escolar, los protocolos de actuación, entre otros son herramientas que la escuela debe poner en marcha para el beneficio de toda la comunidad escolar.

*La prevención de la conducta suicida en adolescentes en escuelas y liceos debe ser parte de una cultura escolar que se moviliza por **la protección y el cuidado de la salud mental de todos sus integrantes**, incluyendo acciones específicas para la promoción de su bienestar y la prevención de problemas o situaciones que ocurren al interior de la escuela y que pudieran afectar la salud de los estudiantes, profesores, asistentes de la educación, las familias y el equipo directivo.*

¿Quiénes deberían ser incluidos en una ESTRATEGIA PREVENTIVA de la conducta suicida?:

***Todos los integrantes de la comunidad educativa** pueden ser agentes activos en una estrategia preventiva, contribuyendo de diferentes formas en el logro de sus objetivos. De esta forma, tanto los estudiantes y sus familias, docentes, asistentes de la educación, el equipo directivo e inclusive las redes comunitarias de la escuela deberían ser participantes y al mismo beneficiarios de las acciones que se emprendan.*

*De igual forma, **la totalidad de los y las estudiantes deberían ser incluidos** en las distintas acciones de una estrategia preventiva, pudiendo algunas de ellas estar dirigidas a todos (estrategias universales), así como también acciones para aquellos que pudieran*

presentar factores de riesgo específicos, señales de alerta y/o requieren de un acompañamiento especializado (estrategias indicadas). Contrario a lo que se puede pensar, una estrategia preventiva para que sea efectiva deberá abarcar a la totalidad de los estudiantes, aun cuando no se aprecie un evidente riesgo suicida en cada uno de ellos.

¿Quiénes implementan la estrategia preventiva?

La implementación de la estrategia preventiva es liderada desde el Área de Convivencia Escolar de cada establecimiento educacional, y su ejecución puede ser realizada directamente por el equipo profesional disponible en el establecimiento o con la colaboración de la red de apoyo con la que cuente, en la medida de que exista mayor o menor conocimiento sobre el tema.

Probablemente el Área de Convivencia requiera de apoyos más intensivos a la hora de iniciar la implementación de estrategia, para luego continuar con ella de manera autónoma y vinculada a su Proyecto Institucional.

¿Cuáles son los componentes que debiera tener una estrategia de prevención de la conducta suicida en establecimientos educacionales?

Para desplegar una estrategia de prevención de la conducta suicida en establecimientos educacionales es necesario considerar seis componentes que han demostrado ser de gran utilidad en la prevención de la conducta suicida en diferentes contextos escolares (fig. xx). Es factible que más de alguno de estos componentes ya están siendo ejecutados en mayor o menor medida en las comunidades educativas en desconocimiento de que contribuyen entre otras cosas a la prevención del suicidio. En cualquiera de los casos, las comunidades educativas contarán con pasos adelantados para la implementación de la estrategia, y dispondrán de un buen punto de partida para incluir el resto de los componentes.

Incluir todos los componentes de la estrategia preventiva significa comprender que el problema del suicidio adolescente no es un fenómeno aislado en un o una estudiante, sino que es el resultado de diferentes factores que se interrelacionan, y donde la comunidad educativa en su totalidad juegan un rol esencial.

Es importante destacar que las estrategias y acciones propuestas para cada componente preventivo se sustentan en una serie de recursos nacionales e internacionales que han demostrado positivos resultados en las comunidades educativas, y han sido desarrollados a partir de iniciativas gubernamentales y académicas.



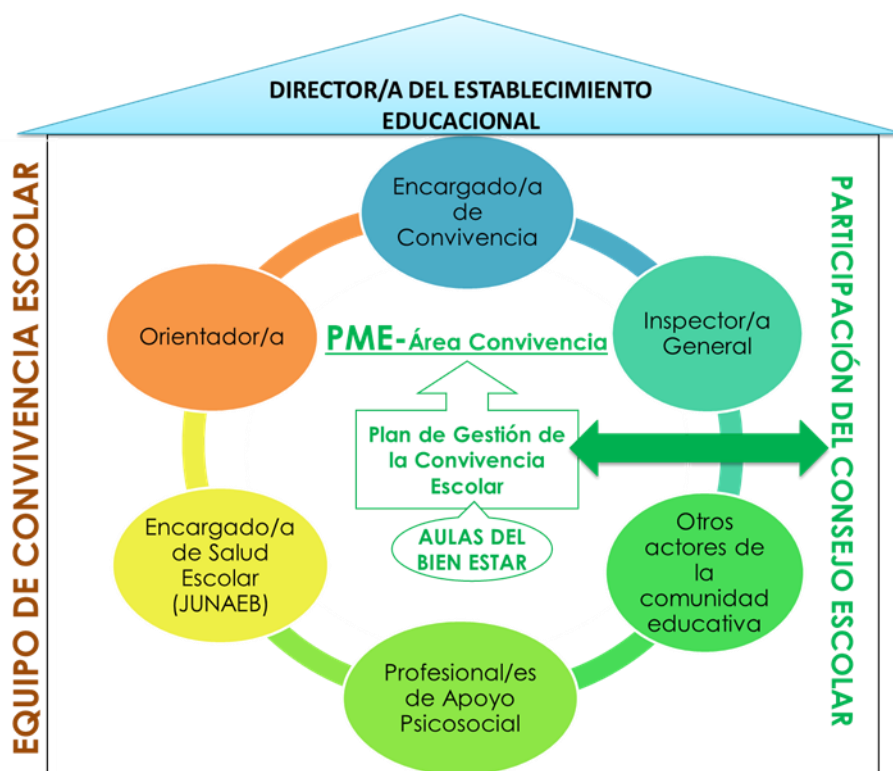
¿Cómo incluimos la Prevención de la Conducta Suicida en nuestro Plan de Convivencia y nuestro Proyecto Institucional?

La Política Nacional de Convivencia Escolar orienta a todos los establecimientos educacionales del país a conformar equipos para lograr un abordaje interdisciplinario de las relaciones interpersonales y las dinámicas asociadas a la convivencia que se dan al interior de la comunidad educativa, incorporando dentro de las dimensiones de esta gestión las necesidades biopsicosociales y el desarrollo de potencialidades en sus estudiantes.

La responsabilidad de integrar y coordinar las acciones de promoción y prevención en salud es del Área de Convivencia Escolar y particularmente del Encargado de Convivencia

De esta forma, los contenidos sugeridos en este documento son un insumo para la gestión del Área de Convivencia Escolar, en caso que se identifique como necesario implementar alguna acción en esta materia.

Figura N° 1



Cabe destacar, que en el marco de esta Política se ha levantado el Modelo de Gestión Intersectorial Aulas de Bien Estar, focalizado para los establecimientos educacionales públicos. Este Modelo organiza los distintos contenidos de carácter

biopsicosocial en tres ejes temáticos, siendo uno de ellos el de “Mecanismos Protectores Psicosociales, Ambientales y Culturales” donde se inserta esta estrategia preventiva de las conductas suicidas en establecimientos educacionales.

Para aquellos establecimientos que estén implementando Aulas del Bien Estar, todas las acciones vinculadas a la prevención de conductas suicidas se pueden organizar desde la Dimensión “Ambientes educativos colaborativos y promotores de una cultura de cuidado”, subdimensión “Implementación de acciones que promuevan el bienestar psicosocial de estudiantes y prevengan conductas de riesgo en salud mental” (Fig. N° 2). Al momento de realizar el Mapeo de Necesidades y Potencialidades, las escuelas pueden priorizar en esta subdimensión la prevención del suicidio e identificar si requieren de apoyo de instituciones externas para su desarrollo o si cuentan con recursos disponibles en el establecimiento para ello, y así incluirlo dentro de la planificación anual y el PME.

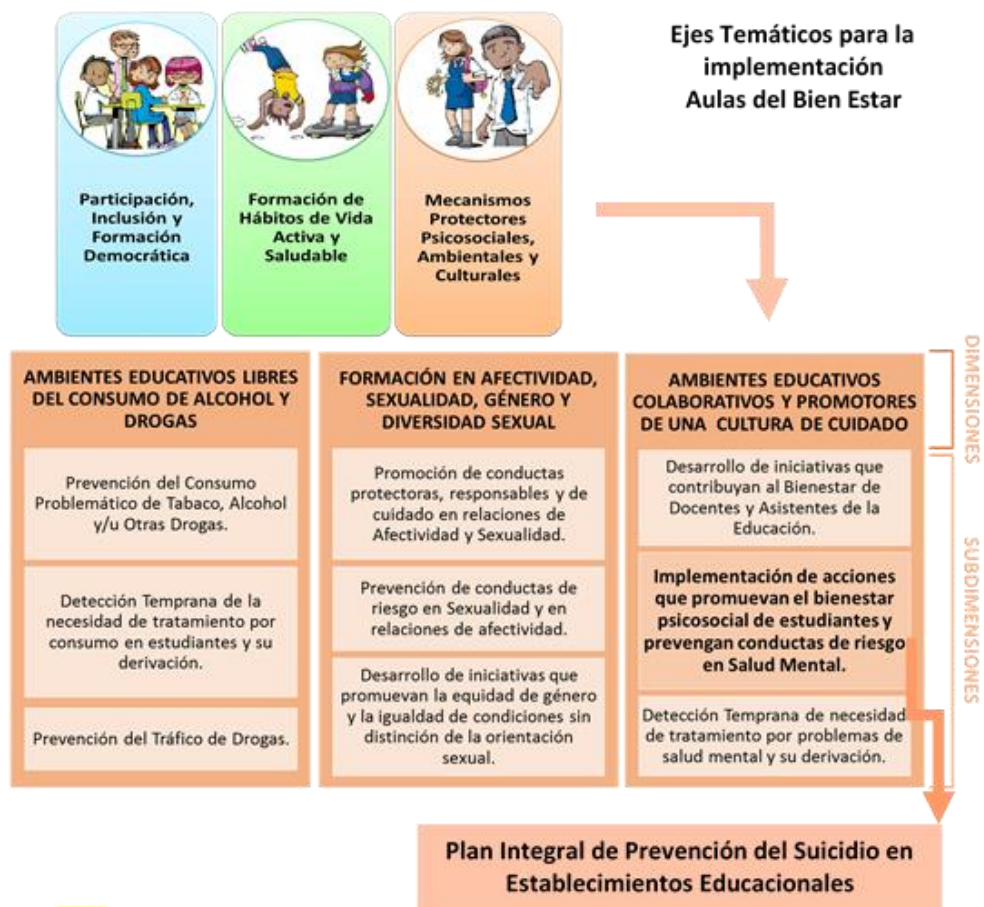


Fig. xx :

Figura N° 2

Independiente a lo anterior, esta herramienta metodológica de organización de contenidos transversales puede ser utilizada por cualquier establecimiento educacional, funcione o no bajo las características del Modelo ABE.

PROTOCOLO FRENTE A LA SEÑALES DE ALERTA

PASOS A SEGUIR FRENTE A LA PRESENCIA DE SEÑALES DE ALERTA

Cuando un facilitador comunitario ha detectado señales de alerta o ha sido alertado por otro miembro del establecimiento educacional sobre un posible riesgo suicida, debe realizar un primer abordaje de acuerdo a los siguientes pasos:



1. Mostrar interés y apoyo

- ✓ Antes de iniciar este primer abordaje es fundamental contar con los datos de contacto de la red de salud disponible (Ver componente **¡Error! No se encuentra el origen de la referencia.**).
- ✓ Buscar un espacio que permita conversar con el o la adolescente de forma privada y confidencial. Se inicia la conversación expresando interés y preocupación, para luego señalar porqué se quiere conversar con él o ella (ej. *“he notado ciertas conductas y cambios en ti que me llamaron la atención y me han preocupado...”*).

2. Hacer las preguntas correctas

- ✓ Continuar la conversación preguntándole qué está pensando o sintiendo. Las preguntas se deben realizar gradualmente, empezando por aquellas más generales para luego avanzar hacia otras más específicas sobre suicidio. **No olvidar que es un mito pensar que hablar sobre el suicidio puede gatillar la ideación o el acto en alguien.**

PREGUNTAS GENERALES sobre el estado mental, la esperanza, el futuro, (el significado de) la vida. Ejemplos:

- ✓ ¿Cómo te encuentras en este momento?
- ✓ ¿Cómo ves el futuro? ¿Qué planes tienes para el futuro?

- ✓ ¿Piensas que la vida es demasiado complicada para ti?
- ✓ ¿Piensas que la vida no merece la pena?
- ✓ ¿Esperas que esto vaya a mejorar?

PREGUNTAS ESPECÍFICAS sobre pensamientos y planes suicidas¹.

1) ¿Has deseado estar muerto(a) o poder dormirte y no despertar?

Deseo de estar Muerto(a): La persona confirma que ha tenido ideas relacionadas con el deseo de estar muerto/a o de no seguir viviendo, o el deseo de quedarse dormido/a y no despertar.

2) ¿Has tenido realmente la idea de suicidarte?

Ideas Suicidas: Pensamientos generales y no específicos relativos al deseo de poner fin a su vida/suicidarse (por ejemplo, “He pensado en suicidarme”) sin ideas sobre cómo quitarse la vida (métodos relacionados, intención o plan).

3) ¿Has pensado en cómo llevarías esto a cabo?

Ideas Suicidas Con Método (sin plan específico y sin la intención de actuar): El o la estudiante confirma que ha tenido ideas suicidas y ha pensado en al menos un método durante el período de evaluación. Esto se diferencia de un plan específico con detalles elaborados de hora, lugar o método (por ejemplo, la idea de un método para matarse, pero sin un plan específico). Incluye también respuestas del tipo: “He tenido la idea de tomar una sobredosis, pero nunca he hecho un plan específico sobre el momento, el lugar o cómo lo haría realmente...y nunca lo haría”.

4) ¿Has tenido estas ideas y en cierto grado la intención de llevarlas a cabo?

Intención Suicida Sin Plan Específico: Se presentan ideas suicidas activas de quitarse la vida y el (la) estudiante refiere que ha tenido cierta intención de llevar a cabo tales ideas. Presencia de ideas suicidas pero **sin** intención de llevarlas a cabo son respuestas tales como “Tengo los pensamientos, pero definitivamente no haré nada al respecto”.

5) ¿Has comenzado a elaborar o has elaborado los detalles sobre cómo suicidarte? ¿Tienes intenciones de llevar a cabo este plan?

Intención Suicida Con Plan Específico: Se presentan ideas de quitarse la vida con detalles del plan parcial o totalmente elaborados, y el (la) estudiante tiene cierta intención de llevar a cabo este plan.

6) ¿Alguna vez has hecho algo, comenzado a hacer algo o te has preparado para hacer algo para terminar con tu vida?

Pregunta sobre Conducta Suicida: Ejemplos: ¿Has juntado píldoras, obtenido un arma, regalado cosas de valor, escrito un testamento o carta de suicidio?, ¿has sacado píldoras del frasco o caja, pero no las has tragado, agarrado un arma pero has cambiado de idea de usarla o alguien te la ha quitado de tus manos, subido al

¹ Escala Columbia

techo pero no has saltado al vacío?; o ¿realmente has tomado píldoras, has tratado de disparar una arma, te has cortado con intención suicida, has tratado de colgarte, etc.?.



No olvidar

Esté alerta e indague si es necesario, a señales o revelación explícita sobre situaciones de vulneración de derechos (maltrato físico y/o psicológico o abuso sexual) que puedan estar ocurriendo fuera o dentro de la familia. En este caso informe al Director del Establecimiento y active los “Protocolos de actuación para situaciones de maltrato y abuso sexual infantil” de acuerdo al Reglamento de Convivencia Escolar, y así proteger al estudiante de manera inmediata.

3. Apoyar, contactar y derivar

- ✓ Siempre mantener la calma, escuchar de forma activa, no prejuiciosa, expresar preocupación y ofrecer ayuda.
- ✓ 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 o la estudiante. Se debe *considerar como seria cualquier amenaza de suicidio*.
- ✓ Indicar al estudiante 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.
- ✓ Señale que sólo será informada a los padres la presencia de algunas señales de alerta frente a la conducta suicida y la necesidad de atención, y no se entregará información sensible para él estudiante o que este no quiera o tema compartir.
- ✓ Puede ocurrir que el estudiante rechace la comunicación a la familia y apoyo profesional, 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.
- ✓ Explíquelo de manera general que en el centro de salud le otorgarán apoyo profesional, para generar estrategias que alivien su malestar.
- ✓ El facilitador comunitario que realice este primer abordaje, debe siempre informar al Director de establecimiento, con el fin de que avise a la familia y realice seguimiento al primer contacto de ésta con la red de salud.
- ✓ El Director debe explicar a la familia, que de acuerdo a la situación previsional del estudiante solicite hora en el centro de atención primaria que le corresponde o centro de salud en que se atiende.
- ✓ Si es necesario, y con autorización de los padres, apoyar el proceso de referencia a atención profesional, a través de contactos con el centro de atención primaria, o centro de atención si es posible.

- ✓ Apoye entregando a los padres y cuidadores una breve ficha de derivación al centro de atención primaria. Ver anexo “Ficha de Derivación”
- ✓ **Es fundamental asegurarse que el estudiante se encuentre protegido y sin riesgo hasta que se consiga la ayuda.**
- ✓ En caso de que el estudiante después de esta conversación, **no se encuentre en condiciones de volver a clases** dada su inestabilidad emocional, contacte a sus padres para coordinar el retiro del estudiante y medidas de protección mientras se accede al apoyo profesional.
- ✓ En caso de riesgo inminente llevar a la persona al Servicio de Urgencias más cercano y comunicar paralelamente a los padres.

3. Realizar seguimiento

- ✓ Realice seguimiento del caso, asegurándose que el estudiante haya recibido la atención necesaria.
- ✓ Una vez el estudiante esté de vuelta a clases esté atento a nuevas señales, a necesidades de mayor acompañamiento y cuidado.
- ✓ Siga las recomendaciones de apoyo que el centro de salud, a través de los apoderados o directamente le entregue.
- ✓ Pregunte directamente al estudiante y a los padres o cuidadores como han visto al estudiante.



No Olvidar

Resguardar la información entregada por el estudiante al momento de informar a la familia, dando cuenta sólo de las señales de alerta observados y la necesidad de atención por riesgo suicida, sin entregar información sensible para el estudiante o que este no quiera o tema compartir.

Considere que en algunas situaciones, el develar cierta información puede aumentar el riesgo de suicidalidad de la mano con un aumento de estrés (ej. estudiantes LGTBI, embarazo, etc.).

En base a las respuestas dadas a las preguntas específicas de riesgo suicida, el facilitador comunitario o quien realice la entrevista debe tomar la decisión de los pasos a seguir de acuerdo a la siguiente pauta:

PAUTA PARA LA EVALUACIÓN Y MANEJO DEL 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		
¿Has hecho algo, comenzado a hacer algo o te has preparado para hacer algo para terminar con tu vida?	En los últimos 3 meses	

Flujo de Decisiones para el facilitador comunitario/entrevistador:

Si la respuesta fue Si a alguna de estas preguntas:	
Pregunta 1 y/o 2 Riesgo Medio	1) Informe al Director 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 en una semana . 3) Apoye el proceso de referencia al centro de salud si es necesario. Entregue a los padres la ficha de derivación al centro de atención primaria. 4) Realice seguimiento del caso, asegurándose que el estudiante haya recibido la atención 5) Recomiende medidas de seguridad en caso de que durante esa semana se incluya un fin de semana (acompañamiento al estudiante, limitar acceso a medios letales u otro)
Pregunta 3, 4, 5 y/o 6 Riesgo Alto	1) Informe al Director 2) Una vez informado, el Director debe contactar a los padres para que concurran lo antes posible a la escuela para ser informados de la situación, acompañar al estudiante y para que este reciba atención en salud mental en el mismo día . Entregue a los padres la ficha de derivación al centro de atención primaria. 3) Tome medidas de precaución inmediatas para el riesgo suicida: - Acompañar al estudiante hasta que se encuentre con sus padres - Facilitar la coordinación con el Centro de Atención Primaria cuando corresponde. - Eliminar medios letales del entorno

PROTOCOLO INTENTO O SUICIDIO Y ACCIONES DE POSVENCIÓN

Es necesario que todo establecimiento educacional cuente con herramientas para identificar y dar una primera respuesta a aquellos estudiantes en riesgo, así como también se encuentre preparado ante un intento de suicidio o frente al suicidio de un estudiante, ya que del manejo que el establecimiento muestre sobretodo de estas dos últimas situaciones dependerá que el riesgo de que vuelva a suceder otra vez disminuya.

El concepto de **posvención**, alude a todas aquellas acciones que es necesario emprender con la comunidad educativa para reducir o prevenir el riesgo de réplica del intento o de la conducta suicida, facilitar una expresión saludable del dolor emocional causado en el caso de pérdida, e identificar a estudiantes que se encuentren en potencial riesgo, ya sea de suicidio o de problemas de salud mental.

Los adolescentes presentan alta vulnerabilidad ante el **efecto de contagio** del suicidio, el cual ocurre cuando un suicidio consumado gatilla la ocurrencia de otros; puede suceder que se genere el **efecto de imitación** bajo el cual se considere que el suicidio es un modelo imitable. Es un mito pensar que el riesgo de contagio o imitación ocurre exclusivamente entre los pares más cercanos de quien cometió suicidio. En la medida de que un adolescente perciba algún tipo de similitud con la persona fallecida, se puede dar la conducta suicida (por ej. similar edad, género, preferencias o dificultades).

Parte fundamental para que la escuela esté preparada es disponer de los **pasos a seguir**, que al menos incluyan una guía de comunicación para hablar con las personas involucradas en las distintas situaciones: padres, alumnos, personal del centro y medios de comunicación.

Para la elaboración de los pasos a seguir es necesario conformar un equipo al interior de la escuela integrado por los diferentes estamentos del establecimiento, tales como el director, los profesores, orientadores escolares, asistentes de la educación, consejo escolar, etc. Al mismo tiempo se debe identificar a quien de la escuela le corresponde coordinar la implementación de los pasos (encargado de convivencia, director, etc.) que esta persona tenga las habilidades para el manejo y comunicación. Los pasos a seguir deben actualizarse con regularidad para que sea útil y efectivo a largo plazo

Restringir el acceso a medios potencialmente letales

Junto con los protocolos de actuación, una de las estrategias con mayor evidencia en la prevención de suicidio son aquellas acciones orientadas a restringir el acceso a métodos letales de suicidio.

Es fundamental que las escuelas y liceos dentro de su **plan de seguridad escolar**, incluyan la vigilancia de los siguientes aspectos:

- ✓ Restringir el acceso y/o instalar vallas de protección en los tejados.
- ✓ Asegurar las ventanas limitando la apertura o instalando bloqueos efectivos.
- ✓ Reducir las posibilidades de acceder a sustancias químicas o medicinas sin supervisión (por ejemplo, el laboratorio o botiquín, útiles de limpieza, etc.).

A continuación se presentan los elementos fundamentales que debiesen ser incluidos en los pasos a seguir frente a diferentes situaciones relacionadas a la conducta suicida y que la escuela debe ejecutar. Todo ello deberá adaptarse al contexto y necesidades locales de cada colegio.

A continuación se presentan los elementos fundamentales que debiesen ser incluidos en los pasos a seguir frente a diferentes situaciones relacionadas a la conducta suicida y que la escuela debe ejecutar. Todo ello deberá adaptarse al contexto y necesidades locales de cada colegio. Establecimiento educacional, así como también a la red de salud con la que haya establecido su coordinación.

Pasos tras un intento suicida en un/una estudiante



1. Consultar al estudiante y sus padres

- ✓ Manifestar la preocupación del establecimiento educacional y ofrecer ayuda.
- ✓ Determinar la información que puede ser transmitida a los profesores y estudiantes.
- ✓ Es importante saber qué conocen al respecto los profesores y estudiantes, para transmitir a los padres y estudiante que ha realizado el intento, y así evitar o contrarrestar rumores.
- ✓ Preguntar a los padres y estudiante si han sido testigos presenciales de alguna conducta o situación de riesgo de suicidio recientemente. Identificar si hay elementos en el contexto escolar que generen problemas o si deberían ser cambiados (por ejemplo, bullying, presión escolar o discriminación).
- ✓ Preguntar si la ayuda profesional está disponible para el estudiante.
- ✓ Considerar quién puede acompañar o hacer seguimiento del estudiante en el establecimiento educacional.
- ✓ Saber qué esperan los padres y el estudiante de la escuela, y afirmar claramente qué es posible en el contexto escolar y qué no.

2. Organizar reuniones con el equipo escolar

- ✓ Informar sobre lo sucedido a los docentes y asistentes de la educación del establecimiento, con el fin de contar con una versión única para comunicar a toda la comunidad educativa y evitar rumores.

- ✓ Entregar información respecto de dónde pueden encontrar apoyo aquellos que se han visto más afectados con la situación.

3. Organizar una charla en clase (opcional)

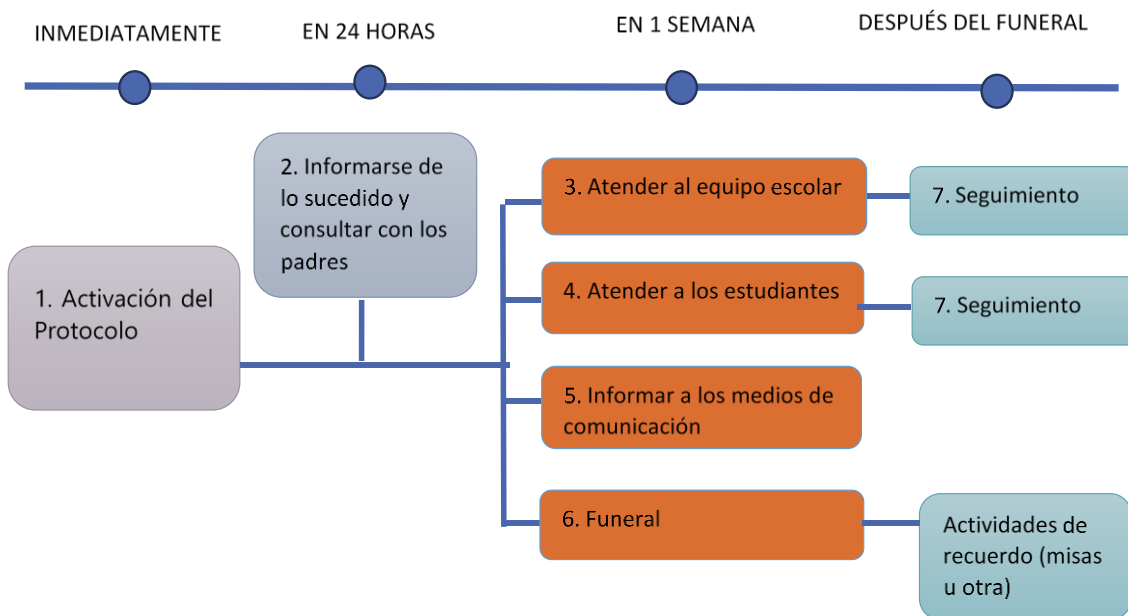
- ✓ Si lo permiten el estudiante y sus padres, hablar en clase sobre el incidente (si no lo permiten, dejar claro a los demás estudiantes dónde pueden conseguir apoyo y con quién pueden hablar si lo necesitan).
- ✓ Nunca deben darse detalles sobre el intento de suicidio (por ejemplo, el método o el lugar).
- ✓ Se deberá dar información general sobre la conducta suicida.

4. Preparar la vuelta a clases

- ✓ Retornar a clases y a las rutinas habituales será un componente vital del proceso de recuperación del/la estudiante.
- ✓ La vuelta al colegio debe ser debatida y analizada con los padres, el encargado de convivencia, los profesores y el estudiante, y en conjunto acordar los apoyos que el estudiante necesitará para que su regreso sea confortable (ej. parcelar calendarios de evaluaciones pendientes, definir a quien recurrir en caso de crisis o malestar, etc.).

Pasos a seguir tras el suicidio de un/una estudiante

El siguiente diagrama presenta los siete pasos que se debe seguir tras una muerte por suicidio en el establecimiento educacional.



Paso 1: Activación de los pasos

- ✓ La Dirección del establecimiento educacional debe coordinar la activación de los pasos de forma inmediata y convocar una primera reunión con los actores relevantes, asegurándose incluir al mismo director, los profesores del estudiante, el encargado de convivencia y su equipo, y el personal administrativo.

Paso 2: informarse de lo sucedido y contactar a los padres

- ✓ El director del establecimiento educacional o quien este designe debe primero **verificar los hechos** y estar seguros de la causa de la muerte, a través de la información oficial de los padres.
- ✓ La información sobre la causa de la muerte no debe ser revelada a la comunidad estudiantil hasta que la familia haya sido consultada. Si aún no existe claridad de lo sucedido, el establecimiento educacional debe comunicar que está siendo evaluado y que será comunicado tan pronto como haya más información. Admitir que hay rumores (que a menudo son imprecisos), y recordar a los estudiantes que estos pueden ser profundamente hirientes e injustos para la persona fallecida, su familia y amigos.
- ✓ Si la muerte ha sido declarada como un suicidio, pero la familia no quiere divulgarlo, se designará a un miembro del personal del establecimiento educacional que tenga una mejor relación con la familia para ponerse en contacto con ellos y explicarles que los estudiantes ya están hablando entre ellos sobre la muerte, y que se dispone de personal formado en la comunidad escolar que puede hablar con los estudiantes sobre el suicidio y sus causas, y con ello ayudar a mantener al resto de estudiantes a salvo de posibles conductas imitativas. Igualmente, se debe ofrecer a la familia ayuda de parte del establecimiento educacional.
- ✓ A corto plazo, hay también que encargarse de los temas administrativos, por ejemplo asegurar a la familia que no recibirá ninguna carta más del colegio (sobre el autobús escolar, pagos de colegiaturas, etc.).

Paso 3: Atender al equipo escolar: comunicación y apoyo

- ✓ Tan pronto como sea posible, organizar una reunión con los docentes y asistentes de la educación del establecimiento educacional, en la que se comuniquen los hechos con claridad, los pasos a seguir y dónde puede encontrar más información.
- ✓ También es importante informar al personal sobre donde puede conseguir apoyo psicológico, si lo necesitan (de acuerdo a paso 7 “Coordinación y acceso a la red de salud”).

Paso 4: Atender a los estudiantes: comunicación y apoyo

- ✓ Los establecimientos educacionales deben cuidar a sus estudiantes, esto es un aspecto fundamental para la **posvención**, y en este sentido, favorecer el proceso de duelo y reducir los riesgos de conductas imitativas.
- ✓ Ofrecer a los estudiantes la oportunidad para expresar sus emociones e identificar estrategias para manejarlas.
- ✓ Informar a los estudiantes sobre cómo conseguir ayuda y apoyo, tanto en el establecimiento educacional como fuera de éste.
- ✓ Lo más pronto posible y una vez realizada la reunión del personal, los profesores deben preparar una charla en clase (ver anexo “cómo comunicar en clases”)
- ✓ Promover entre el personal que estén atentos para identificar los estudiantes que puedan estar imitando la conducta del estudiante fallecido y quienes pueden tener riesgo incrementado de cometer un intento de suicidio (de acuerdo a sección “señales de alerta”).
- ✓ Tener en cuenta, especialmente, a los estudiantes más vulnerables como los amigos cercanos, pero también a otros compañeros con quienes el estudiante pudiera haber tenido conflictos.
- ✓ Los **padres** de los estudiantes son figuras fundamentales a los que se debería enviar una carta informativa en la que se describa el incidente y tratar que sean conscientes de los posibles riesgos y las opciones de apoyo.

Paso 5: Informar a los medios de comunicación

- ✓ El suicidio de un estudiante puede generar que los medios de comunicación pongan mucha atención y énfasis en el hecho. Por lo que es importante que los establecimientos educacionales preparen un comunicado dirigido a los medios y designen a un portavoz de la institución.
- ✓ Se debe advertir a todo el personal del establecimiento educacional que sólo el portavoz está autorizado para hablar con los medios.
- ✓ Aconsejar a los estudiantes que eviten entrevistas con los medios de comunicación.
- ✓ El portavoz debe ser consciente de los efectos dañinos que la información sobre el suicidio puede tener, así como la importancia de no dramatizar el hecho, no mencionar el método o el lugar del acto suicida, dar esperanza y derivar a líneas de ayuda.

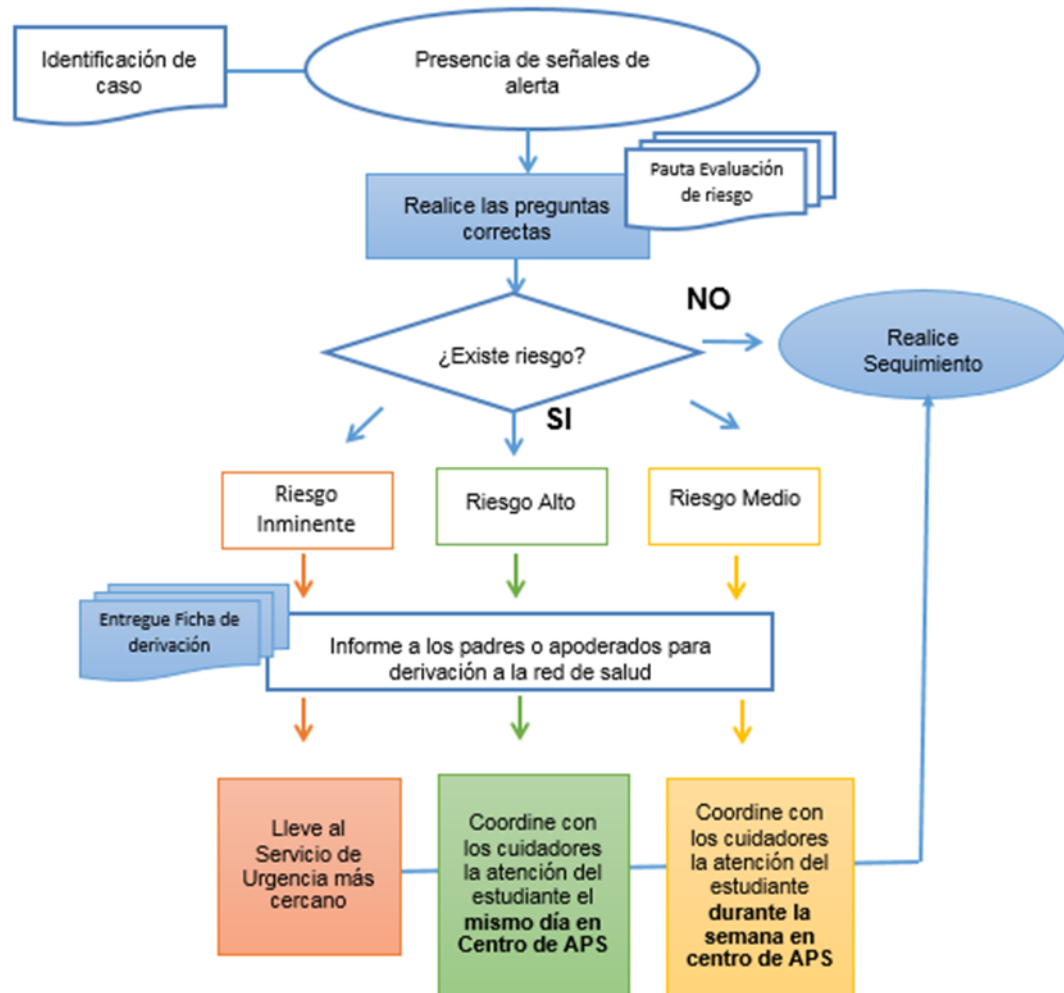
Paso 6: funeral y conmemoración

- ✓ Según sean los deseos de la familia, se puede ayudar a difundir la información sobre el funeral a estudiantes, padres y personal: localización, hora, indicación de autorización para dejar libre a los estudiantes durante las horas de clase.
- ✓ Es conveniente trabajar con los profesionales del equipo de convivencia escolar para apoyar a los estudiantes en el funeral, al mismo tiempo que fomentar que los padres acompañen a sus hijos al mismo.
- ✓ Cuando la comunidad educativa sienta la necesidad de realizar acciones de conmemoración, es fundamental hacerlo de un modo tal que no genere riesgo de contagiar el suicidio entre los estudiantes que puedan presentar riesgo.
- ✓ Los establecimientos educacionales deben realizar un esfuerzo de tratar todas las muertes de la misma forma.
- ✓ Considerar que se pueden realizar acciones conmemorativas a largo plazo, estas tienen un efecto positivo y menos riesgos. por ejemplo, un acto conmemorativo al año o pequeños gestos hacia la familia, como enviar una postal a los padres un año después del incidente.
- ✓ Las **redes sociales** como mensajes de texto, Facebook y twitter, son el principal medio de comunicación en todas las edades, más aún en jóvenes. Estos pueden ser una herramienta estratégica como parte de la respuesta del establecimiento educacional tras el suicidio ocurrido. Con este fin, se puede aprovechar la colaboración de algunos estudiantes que ejercen liderazgo en los medios y así identificar y vigilar la influencia de estos en los estudiantes, al mismo tiempo que favorecer que los mensajes sean seguros, ofrecer apoyo a los estudiantes que se han visto muy afectados, e identificar y responder a los estudiantes que pudieran estar en riesgo.
- ✓ Es importante que los establecimientos establezcan mecanismos para establecer qué estudiantes pueden (o no pueden) comunicar sobre un incidente en las redes sociales.

Paso 7: seguimiento y evaluación

- ✓ El equipo de implementación del protocolo, debe realizar seguimiento y evaluación de las acciones realizadas, aprender de los obstáculos y adaptar los procedimientos.

Flujo de identificación de casos y coordinación con la Red de Salud Pública



ANEXOS

¿CÓMO INFORMAR EN CLASES SOBRE EL INTENTO O SUICIDIO DE UN ESTUDIANTE?

Tan pronto sea posible, cuando ha ocurrido un suicidio (o de manera opcional cuando ha habido un intento suicida) de algún miembro de la comunidad escolar, es importante preparar una charla en el curso afectado por esta situación y si se cree necesario en otros cursos también. Lo anterior obviamente luego de haber conversado con la familia (y el estudiante en caso de intento). Se sugiere que la charla sea realizada por el profesor jefe de los estudiantes y apoyada por el equipo de Convivencia Escolar o un profesional de salud mental de la Red de Salud.

A continuación se mencionan cuatro puntos centrales para abordar en la charla en clase:

CONTRARESTAR RUMORES

- Los rumores aparecerán. Pregunta a los estudiantes sobre lo que han oído y trata de disipar todos los rumores. Si es posible y si está de acuerdo la familia (y el estudiante en caso de intento de suicidio) es bueno promover una información completa y correcta de lo sucedido. **Es importante dejar claro que los rumores hacen daño.**

DAR INFORMACIÓN BÁSICA DE LA CONDUCTA SUICIDA

- Informar que el suicidio es complejo y no está causado por un único factor.
- Informar que el suicidio no es la única elección ni un acto romántico o heroico.
- Informar de la comorbilidad de problemas psicológicos como depresión, alcohol y abuso de sustancias...sin estigmatizar estos problemas.
- Informar que el suicidio se puede prevenir y hay posibilidades de ser ayudado.

INTERACTUAR CON LOS ESTUDIANTES

- Asegurar que hay un ambiente de confianza: tener en cuenta la importancia de la confidencialidad y honestidad.
- Dejar tiempo para preguntas y la posibilidad de verlas en privado.

APOYAR Y DERIVAR

- Hablar con los estudiantes sobre lo que se puede hacer cuando uno se siente triste, deprimido y desesperado, o lo que se puede hacer cuando un amigo se siente de ese modo.
- Derivar a los servicios de ayuda y preguntar si estarían dispuestos a ir a este tipo de servicios.

RECOMENDACIONES PARA ENTREGAR A LA FAMILIA FRENTE A LA DETECCIÓN DE RIESGO SUICIDA EN EL ESTUDIANTE

Cuando los padres son contactados por la presencia de riesgo suicida de su hijo, se sugiere que el Director o quien este designe, recomiende seguir las siguientes estrategias preventivas, sobretodo en el intertanto que consigue ayuda profesional:

ESTRATEGIA 1

TENER DISPONIBLES TELÉFONOS DE EMERGENCIA O AYUDA

- Servicio de Atención Médica de Urgencia (SAMU) 131
- Salud Responde 600 360 77 77: dispone de psicólogos de emergencias para el apoyo
- Acudir a Urgencias del Centro de Atención Primaria, Hospital o Clínica más cercanos.
- Informar a las personas más cercanas de la situación que está atravesando su hijo/a y de la importancia de darle apoyo

ESTRATEGIA 2

LIMITAR EL ACCESO A MEDIOS LETALES

- Las personas tienden a utilizar aquellos medios letales más accesibles y conocidos, y que si ya ha existido un intento previo, es posible que utilice un método más letal.
- Retirar de su entorno todo tipo de material posible de ser utilizado con finalidad suicida.
- La ingesta de medicamentos es uno de los medios más utilizados en los intentos suicidas, por lo que se debe controlar el acceso a éstos y nunca tomar más medicación que la indicada por el médico.

ESTRATEGIA 3

NO DEJARLO/A SOLO/A: INVOLUCRAR A FAMILIARES Y AMIGOS

El aislamiento no permite a su hijo/a la oportunidad para expresar su estado emocional y además lo priva de la comprensión y el cuidado que podrían recibir de la familia y los amigos.

- No dejar solo a su hijo/a
- Acompañar manteniendo un contacto emocional cálido, sin ser invasivos, atender las posibles señales críticas, transmitir esperanza frente al tratamiento y evitar conflictos innecesarios.

- En caso de hospitalización, posterior a ésta siempre mantener el seguimiento a través de controles ambulatorios, considerando que muchos suicidios ocurren en una fase de mejoría. Recordar que los pensamientos suicidas pueden reaparecer, aunque no son permanentes y en muchos casos no vuelven a reproducirse.

ESTRATEGIA 4

MEJORAR LAS HABILIDADES: PREGUNTAR Y ESCUCHAR

Preguntar a su hijo/a sobre la presencia de ideas suicidas no aumenta el riesgo de desencadenar este tipo de acto y es el momento para seguir las siguientes acciones preventivas:

- No juzgar ni reprochar su manera de pensar o actuar.
- Considerar las amenazas en serio, no criticar, no discutir, no ser sarcásticos, desafiantes, ni minimizar sus ideas.
- No entrar en pánico.
- Mantener una disposición de escucha auténtica y reflexiva.
- Comprender que, por muy extraña que parezca la situación, el estudiante está atravesando por un momento muy difícil en su vida.
- Utilizar frases amables y mantener una conducta de respeto (por ejemplo: “Me gustaría que me dieras una oportunidad para ayudarte”).
- Hablar de su idea de cometer suicidio abiertamente y sin temor.
- Preguntar sobre los motivos que le llevan a querer acabar con su vida y proponer alternativas de solución o entregar apoyo emocional si ya no las hay.
- Mantenerse atento a las señales de alarma.

ESTRATEGIA 5

AUTOCUIDADO DE LA FAMILIA Y EL ENTORNO

No se puede dejar a un lado el cuidado de la familia o entorno del estudiante con riesgo suicida, durante todo el proceso de ayuda.

- Considerar que acompañar a su hijo/a y realizar todas las estrategias preventivas puede implicar una gran carga emocional para usted y su familia.

- Es posible que no pueda controlar a su hijo/a las 24 horas del día, no debiendo tampoco adoptar el papel de profesionales de la salud.
- De ser necesario, considere solicitar ayuda especializada para usted y el entorno más cercano de su hijo/a.