**PROTOCOLO PARA LA PREVENCION DE LA IDEACION SUICIDA Y EL ACTO SUICIDA**

1. **INTRODUCCIÓN**

El comportamiento suicida constituye un problema complejo, con múltiples causas interrelacionadas, siendo la enfermedad mental uno de los factores más importantes que predispone al comportamiento suicida. Es un dato conocido que las personas afectadas por enfermedades mentales presentan un riesgo de suicidio diez veces mayor que aquellas personas que no las sufren. Los problemas mentales más a menudo asociados a los comportamientos suicidas son la depresión y los trastornos bipolares, el abuso de drogas y alcohol y la esquizofrenia.

Entre 2000 y 2017 se registraron 6 292 suicidios en adolescentes y jóvenes en Chile. Las tasas promedio de mortalidad por suicidio en Chile fueron de 8,5; 5,4 y 14.7 por 100 000 en los grupos 10-24, 10-19 y 20-24 años, respectivamente, en el periodo 2000-2017. Las tasas más altas de mortalidad por suicidio se encontraron en las regiones de Aisén, Los Lagos, Magallanes y Los Ríos. La tasa promedio nacional en el grupo 10-24 años se mantuvo en 8,5 por 100 000 en los periodos 2000-2008 y 2009-2017. (Revista Panamericana de Salud Pública, 2021). Las cifras indicadas en 2019 por el Ministerio de la Salud, por la Encuesta Nacional de Salud, ENS 2016/2017, evidenciaron que 320 mil chilenos tienen una “ideación suicida”, es decir, alguna vez han pensado seriamente en suicidarse.

Por lo anterior se ha hecho necesario implementar diversas estrategias preventivas de intervención, por lo cual, el Ministerio de Salud y el de Educación han considerado difundir políticas preventivas que permitan ayudar a la prevención de estos riesgos a nivel escolar.

Este Protocolo dada la complejidad y necesidad de especialización para tratar el tema se enmarca en el objetivo de promover la conversación en los diferentes niveles sobre los riesgos y “fomentar las competencias en la comunidad escolar para el autocuidado y la protección de estilos de vida y entornos saludables”, y prevención del riesgo suicida involucrando a todos los sectores escolares, en un plan conjunto, donde cada sector aporte lo propio al objetivo final de prevenir los suicidios.

1. **MARCO CONCEPTUAL**

Debido a la gran cantidad de definiciones del fenómeno, en 1976 la Organización Mundial de la Salud, estableció la siguiente definición de suicidio: “Todo acto por el que un individuo se causa a sí mismo una lesión, o un daño, con un grado variable en la intención de morir, cualquiera sea el grado de intención letal o de conocimiento del verdadero móvil”

Es importante distinguir los siguientes conceptos:

1. Suicidalidad: un continuo que va desde la mera ocurrencia hasta la consecución del suicidio, pasando por la ideación, la planificación y el intento suicida.
2. Ideación Suicida: pensamientos acerca de la voluntad de quitarse la vida, con o sin planificación o método.
3. Parasuicidio (o Gesto Suicida): acción destructiva no letal que se considera un pedido de ayuda o una manipulación sin intenciones serias de quitarse la vida.
4. Intento Suicida: Conductas o actos que intencionalmente busca el ser humano para causarse daño hasta alcanzar la muerte no logrando la consumación de ésta.
5. Suicidio Consumado: Término que una persona en forma voluntaria e intencional hace de su vida. La característica preponderante es la fatalidad y la premeditación. (Jiménez, 2012).
6. **FACTORES DE RIESGO DEL SUICIDIO EN NIÑOS, NIÑAS Y ADOLESCENTES**
7. **Factores de riesgo del suicidio en niños y niñas**

En general, se tiene la percepción de que la infancia es la etapa de la vida donde se es feliz y, por lo tanto, la conducta suicida no podría presentarse. Sin embargo, en la niñez sí ocurren actos suicidas. Tratándose de niños y niñas, los factores de riesgo para suicidio deben ser detectados en el medio familiar donde el niño y la niña vive.

Los principales factores de riesgo en los niños y niñas son: (Minsal, 2013)

* Clima emocional caótico en la familia.
* La presencia de alguna enfermedad mental en los padres (principalmente el alcoholismo paterno y la depresión materna).
* La presencia de conducta suicida en algún miembro de la familia.
* El maltrato infantil y el abuso sexual de los padres hacia los hijos.
* Trastornos del control de impulsos en el niño y la niña (que se expresa en altos niveles de disforia, agresividad y hostilidad).
* Niños y niñas con baja tolerancia a la frustración (sin capacidad para aplazar la satisfacción de sus deseos, muy demandantes de atención y afecto).
* Niños y niñas excesivamente rígidos/as, meticulosos/as, ordenados/as y perfeccionistas.
* Niños y niñas muy tímidos/as, con pobre autoestima, pasivos/as.
* La existencia de amigos o compañeros de escuela que han hecho intentos de suicidio.
1. **Factores de riesgo del suicidio en adolescentes**

En la última década, se ha visto a nivel mundial un incremento importante en las tasas de suicidio entre los y las adolescentes, razón por la cual se están desarrollando una serie de estrategias que apuntan a fomentar en los y las adolescentes, estilos de vida saludables como practicar deportes en forma sistemática, tener una sexualidad responsable, no adquirir hábitos de consumo de sustancias lícitas e ilícitas, desarrollar intereses que les permitan tener un uso adecuado de su tiempo libre.

En la adolescencia, el suicidio está relacionado con características propias de esta etapa del ciclo vital, como por ejemplo, dificultades en el manejo de impulsos, baja tolerancia a la frustración y la tendencia a reaccionar polarizadamente, en términos de “todo o nada”. Sin embargo, habitualmente el fin último no es el consumar la muerte, sino más bien parece ser un grito desesperado para obtener ayuda, dado que percibe su situación y a sí mismo como sin posibilidades de salida y/o esperanza. Si el o la adolescente tuvo durante su infancia los factores de riesgo suicida descritos, éstos se mantienen y se potencian con algunas de las problemáticas propias de la adolescencia.

En general, la historia de vida de los y las adolescentes en riesgo de suicidio se puede dividir en tres etapas:

1. Infancia problemática.
2. Recrudecimiento de problemas previos, al incorporarse los propios de la edad (cambios somáticos, preocupaciones sexuales, nuevos retos en las relaciones sociales y en el rendimiento escolar, etcétera).
3. Etapa previa al intento suicida, caracterizada por la ruptura inesperada de relaciones interpersonales.

Entre los factores de riesgo a considerar en esta etapa se cuentan:

* Intentos de suicidio previos.
* Identificación con familiares o figuras públicas que cometen suicidio.
* Alteraciones en el comportamiento sexual como precocidad, promiscuidad, embarazos no deseados u ocultos, abortos, haber sido víctima de abuso sexual o violación.
* Variaciones en el comportamiento escolar, como deterioro del rendimiento habitual, fugas o deserción escolar, desajuste vocacional, dificultades en las relaciones con profesores, violencia y bullying entre compañeros, inadaptación a determinados regímenes escolares (internado, por ejemplo).
* Compañeros de estudio con conductas suicidas.
* Dificultades socioeconómicas.
* Permisividad en el hogar ante ciertas conductas antisociales.
* Falta de apoyo social.
* Acceso a drogas y/o a armas de fuego.
* Aparición de una enfermedad mental, especialmente trastornos del humor y esquizofrenia.
1. **Señales de advertencia de suicidio**

La mayoría de los y las jóvenes suicidas demuestran comportamientos observables que indican su pensamiento suicida. Estos incluyen los siguientes:

* Amenazas suicidas en forma de declaraciones directas (“Voy a suicidarme”) e indirectas (“Quisiera poder quedarme dormido y no volver a despertar”).
* Notas y planes suicidas.
* Hacer arreglos finales (p. ej., hacer arreglos para el funeral, escribir un testamento u obsequiar posesiones preciadas).
* Expresar preocupación por la muerte por escrito, en dibujos, en Internet o las redes sociales.
* Cambios de comportamiento, apariencia, pensamientos y/o sentimientos.
1. **El Desencadenamiento de la Crisis Suicida**

Cuando en una situación problemática, los mecanismos adaptativos, creativos o compensatorios se agotan, aparecen en la persona las intenciones suicidas como forma de resolver dicha situación.

La duración de la crisis suicida es variable desde minutos a días e incluso, aunque raramente, semanas.

En el desencadenamiento de la conducta suicida están presentes dos factores psicosociales:

**D.1 La ocurrencia de acontecimientos vitales negativos**: Cuando se perciben como muy disruptivos, incontrolables y perturbadores, preceden al episodio suicida en días, semanas o meses. Pueden abarcar diversas áreas (legal, laboral, familiar, pareja), pero habitualmente implican conflictos o pérdidas y se superponen a los factores de riesgo suicida preexistentes.

**D.2 La disminución del soporte social:** Las personas que realizan intentos de suicidio suelen tener una escasa red social, en lo que se refiere a amistades y relaciones significativas, pertenencia a grupos u organizaciones, y frecuencia de contactos interpersonales. Además, las personas más aisladas y sin apoyo son las que presentan las tentativas de suicidio más severas.

1. **Clasificación del Riesgo Suicida**

**E.1 Riesgo Leve:** hay ideación suicida sin planes concretos para hacerse año. No hay intención evidente, aunque si hay ideación suicida. La persona es capaz de rectificar su conducta y hacerse autocrítica.

**E.2 Riesgo Moderado**: existen planes con ideación suicida, posibles antecedentes de intentos previos, factores de riesgo adicionales. Puede haber más de un factor de riesgo sin un plan claro.

**E.3 Riesgo Grave:** hay una reparación concreta para hacerse un daño. Puede tener un intento de autoeliminación previo, existen más de dos factores de riesgo, expresa desesperanza, rechaza el apoyo social y no rectifica sus ideas.

**E.4 Riesgo Extremo:** varios intentos de auto eliminación con varios factores de riesgo, pueden estar presente como agravante la auto agresión.

1. **Factores de la capacidad de recuperación**

La presencia de factores de la capacidad de recuperación puede disminuir el potencial de que los factores de riesgo conduzcan a tener ideas y comportamientos suicidas. Una vez que se considera que un niño o niña, o bien los adolescentes están en riesgo, las escuelas, las familias y los amigos deberían trabajar para generar y reforzar estos factores:

* Respaldo y cohesión familiar, incluida una buena comunicación.
* Apoyo de los compañeros y de redes sociales cercanas.
* Conexión con la escuela y la comunidad.
* Creencias culturales y religiosas que desalienten el suicidio y promuevan una vida saludable.
* Habilidades de adaptación y para resolver problemas, incluida la resolución de conflictos.
* Satisfacción con la vida en general, buena autoestima y razón de ser.
* Fácil acceso a recursos médicos y de salud mental eficaces.
1. **ACCIONES A REALIZAR**

**A. Recepción de la información:** Es muy importante que quien reciba esta información (ya sea una ideación, planificación o intento de suicidio) mantenga la calma, muestre una actitud contenedora, no se sobre alarme, mantenga un lenguaje corporal y verbal de tranquilidad por parte del adulto. Es importante agradecer la confianza del estudiante y saber si ha hablado con alguien más sobre el tema y si está siendo acompañada por algún especialista en salud mental.

**B. Derivación al Estamento de convivencia escolar:** Quién recepcione la información debe dar conocer al estudiante que debido a que está en riesgo su integridad es necesario pedir ayuda profesional y se debe entregar la información a convivencia escolar de forma inmediata, así como también a sus padres. Si él o la estudiante pide que se resguarde el secreto, es necesario decirle que no es posible ya que para cuidarlo hay que pedir ayuda a otros adultos.

**C. Acompañamiento del estudiante:** Psicóloga que corresponda será la encargada de realizar las entrevistas y realizar el seguimiento.

* Las acciones a realizar por estos departamentos serán:
* Entrevista psicológica del o la estudiante.
* Contención del o la estudiante.
* Dentro de las primeras 24 horas de recepcionada la información se realizará contacto con la familia además de la derivación y contacto con especialistas de salud mental, entre otros.

En la entrevista con los padres, se les entregarán los detalles de lo ocurrido y de la conversación con el o la estudiante, informando acerca de los pasos a seguir:

* 1. Se informa a los padres la necesidad de apoyo al estudiante a través de evaluación psiquiátrica o psicológica de forma urgente.
	2. Se deriva al estudiante a atención psiquiátrica o psicológica, para que el profesional realice una evaluación y pueda determinar la gravedad de la situación.
	3. Se le ofrece a los padres la posibilidad de entregarles un informe para los especialistas sobre lo sucedido con el fin de poder traspasar la información y facilitar la comunicación y labor.
	4. En la hoja de entrevista se le pedirá a los apoderados que la firmen quedando estos informados de la situación.
	5. Se espera que el profesional externo emita un certificado donde se determine si él o la estudiante está en condiciones de reintegrarse a la vida escolar, así como sugerencias para el colegio para apoyar y acompañar al alumno o la alumna.
	6. Cuando los padres tengan el certificado del profesional, se reunirán con los estamento de convivencia escolar y E.G.E para revisar la situación y pasos a seguir (reintegro gradual, revisar y recalendarizar pruebas, medidas especiales, entre otros).
* En el caso que los padres no acepten o no realicen las acciones pertinentes relacionadas con brindar el apoyo de salud mental sugerido, el asunto será enviado a Tribunal de Familia de la ciudad de Quilpué, por posible conducta negligente de los progenitores.
1. **ACCIONES PREVENTIVAS.**

Se aplicará un cuestionario de Salud Mental a los y las estudiantes de 2° ciclo, lo que permitirá pesquisar la presencia de factores de riesgo suicida; de presentar indicadores, estos resultados serán comunicados a los y las apoderados/as, quienes deberán firmar documento de toma de conocimiento y de compromiso de asistencia a salud mental.

El departamento de convivencia escolar realizarán seguimiento de los casos derivados a atención externa; solicitando a los padres y apoderados un informe de atención de profesionales de salud mental, además de sugerencias para brindar apoyo desde el contexto escolar.

Se entregará infografía a los miembros de la comunidad educativa, publicándose mediante el diario mural de cada curso la que incluirá descripción de redes de apoyo dentro del establecimiento e información relacionada con el tema, específicamente signos de alerta, profesionales idóneos para abordar los casos, qué hacer y qué no hacer, entre otros.

Se realizara capacitación en temática de Prevención de Suicidio a docentes y asistentes de la educación por parte de Departamento de convivencia escolar y psicóloga PIE.

1. **ACCIONES A REALIZAR EN ESPECIFICO**
* CUANDO EL ALUMNO INFORMA UN ADULTO DEL COLEGIO (EDUCADOR, PSICÓLOGA, ETC):

1. Recepción de la información: Es muy importante que quien reciba esta información ya sea una ideación suicida o autoagresión mantenga la calma, muestre una actitud contenedora, no se sobre-alarme y mantenga un lenguaje corporal y verbal de tranquilidad.

2. Deberá agradecer la confianza, conversar con el estudiante para transmitirle que está en riesgo su integridad y es necesario pedir ayuda profesional. De tratarse de un educador del ciclo es el momento para derivar internamente a la psicóloga, manteniendo el vínculo y la confianza.

3. De tratarse de la psicóloga deberá indagar quienes están en conocimiento de la situación: considerando si el alumno está en tratamiento, si ha ocurrido otras veces o si es la primera vez. En caso de ideación, deberá indagar detalladamente en los aspectos para visualizar los riesgos y necesidad de actuar inmediatamente. Posterior a eso deberá transmitir al alumno la gravedad de la situación y lo importante que es buscar ayuda inmediata en los padres, como el vínculo más seguro y confiable.

4. Se citará inmediatamente a los padres y/o apoderados explicitándoles la urgencia de la citación, se reunirán antecedentes previos y se pedirá una evaluación psiquiátrica inmediata para acompañar al alumno(a) y tomar las medidas pertinentes de protección. No podrá volver a retomar sus actividades escolares, hasta que el especialista externo en conjunto con el equipo directivo tome la decisión de la situación.

5. Se deberá hacer un seguimiento de la situación, especialmente al retornar a clases, con reuniones periódicas con padres, especialistas externos, equipo directivo y profesor(a) jefe.

* CUANDO EL ALUMNO INFORMA A ALGÚN PAR, AMIGO O COMPAÑERO DE CURSO:

1. Cuando se está en conocimiento del caso y la situación ya está siendo abordada, el equipo psicólogas, Directora y Encargada de Convivencia Escolar conversarán con los alumnos de manera independiente, donde se intentará tranquilizar al o los alumnos y se tendrá una entrevista para abordar la situación de manera independiente con cada uno.

2. Mencionar que si no han conversado con los padres es muy importante lo hagan y será el colegio quien lo apoyará a través de la psicóloga con respecto a esta información.

* CUANDO EL INTENTO SUICIDA O AUTOAGRESIÓN OCURRE EN EL COLEGIO:

1. Se prestarán los primeros auxilios que el Colegio por el personal que presente dicho curso.

2. De acuerdo a la gravedad de la situación se evaluará si es necesario llamar a la ambulancia o asistir al centro de urgencia más cercano.

3. Se llamará inmediatamente a un familiar o adulto responsable del alumno (a). Una vez que el adulto responsable o papás están acompañando al alumno, se aplicarán los procedimientos a los que el colegio está obligado a realizar (aviso a carabineros).

4. El colegio tomará las medidas necesarias para abordar la situación de crisis con el grupo de alumnos, que hayan presenciado o estén informados de lo ocurrido