

MANUAL DE PROCEDIMIENTO FRENTE A SITUACIONES DE RIESGO SUICIDA

COMPLEMENTARIO AL PROTOCOLO DE RIESGO SUICIDA, INTENTO SUICIDA O SUICIDIO

INTRODUCCIÓN

Art. 1.- El presente Manual de Procedimiento frente a situaciones de riesgo suicida, es complemento del Protocolo de actuación frente a señales de riesgo suicida, intento suicida y suicidio que afecten a los estudiantes del Colegio. Su objetivo es orientar al Equipo de Convivencia Educativa respecto de la forma de abordar a los estudiantes que presenten señales de alerta de riesgo suicida.

Art. 2.- Todos los miembros de la Comunidad educativa deben conocer las distintas señales de alerta, de tal forma que cuando reconozcan estas señales en un estudiante del Colegio, informen de inmediato a algún miembro del Equipo de Convivencia Educativa.

SEÑALES DE ALERTA

Art. 3.- 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 del estudiante que pudieran estar siendo producto de problemas de salud mental, que pueden asociarse a pensamientos o planes suicidas.

Art. 4.- Son consideradas señales de alerta directa:

1.- Busca modos para matarse:

- a) Búsqueda en internet (páginas web, redes sociales, blogs).
- b) Intenta acceder a armas de fuego, pastillas u otro medio letal.
- c) Planifica o prepara el suicidio (lugar, medio, etc.).

2.- Realiza actos de despedida:

- d) Envía cartas o mensajes por redes sociales.
- e) Deja regalos o habla como si ya no fuera a estar más presente.

3.- Presenta conductas autolesivas:

- a) Cortes, quemaduras o rasguños en partes del cuerpo como muñecas, muslos u otras.

4.- Habla o escribe sobre:

- a) Deseo de morir, herirse o matarse (o amenaza con herirse o matarse).
- b) Sentimientos de desesperación o de no existir razones para vivir.
- c) Sensación de sentirse atrapado, bloqueado o sufrir un dolor que no puede soportar.
- d) Ser una carga para otros (amigos, familia, etc.) o el responsable de todo lo malo que sucede.

Art. 5.- Son señales de alerta indirectas:

- 1.- Alejamiento de la familia, amigos y red social o sentimientos de soledad. Se aísla y deja de participar.
- 2.- Disminución del rendimiento académico y de sus habilidades para interactuar con los demás.
- 3.- Incremento en el consumo de alcohol o drogas.
- 4.- Cambios de carácter, ánimo o conducta, pudiendo mostrarse inestable emocionalmente, muy inquieto o nervioso.
- 5.- Deterioro de la autoimagen, importante baja en la autoestima, o abandono/ descuido de sí mismo.
- 6.- Cambios en los hábitos de sueño o alimentación.
- 7.- Muestra ira, angustia incontrolada, o habla sobre la necesidad de vengarse.

Art. 6.- Cuando un miembro del Equipo de Convivencia Educativa haya detectado señales de alerta en un estudiante, o haya sido alertado por otro miembro de la Comunidad educativa, deberá realizar un primer abordaje que considere las siguientes etapas:

- 1.- Mostrar interés y apoyo.
- 2.- Hacer las preguntas correctas y evaluar el riesgo.
- 3.- Apoyar, contactar y derivar.
- 4.- Realizar seguimiento.

Art. 7.- El Equipo de Convivencia Educativa debe llevar un registro de todos los casos que han sido detectados y derivados a la red de salud, realizando el seguimiento de estos.

MOSTRAR INTERÉS Y APOYO.

Art. 8.- Antes de iniciar este primer abordaje es fundamental contar con los datos de contacto de la red de salud disponible.

Art. 9.- Buscar un espacio que permita conversar con el o la estudiante de forma privada y confidencial. Se inicia la conversación expresando interés y

preocupación, para luego señalar el por qué 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...”).

HACER LAS PREGUNTAS CORRECTAS

Art. 10.- 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 una persona.

Preguntas generales sobre el estado mental, la esperanza y el futuro.

- | |
|---|
| a) ¿Cómo te has estado sintiendo? |
| b) ¿Estás con alguna(s) dificultad(es) o problema(s)? (personal, familiar, en el colegio) |
| c) ¿Cómo te imaginas que las cosas van a estar en el futuro? |

Preguntas específicas sobre pensamientos y planes suicidas

1.- Pregunta sobre el deseo de estar muerto/a

La persona confirma que ha tenido ideas relacionadas con el deseo de estar muerta o de no seguir viviendo, o el deseo de quedarse dormida y no despertar.

Pregunte: ¿Has deseado estar muerto/a o poder dormirte y no despertar?
--

2.- Pregunta sobre presencia de 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).
--

Pregunte: ¿Has tenido realmente la idea de suicidarte?
--

3.- Pregunta sobre presencia de 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. Esto se diferencia de un plan específico con detalles elaborados de hora, lugar, etc. Por el contrario, existe 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”.
Pregunte: ¿Has pensado en cómo llevarías esto a cabo?

4.- Pregunta sobre Intención Suicida sin Plan Específico
Se presentan ideas suicidas activas de quitarse la vida y el o 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”.
Pregunte: ¿Has tenido estas ideas y en cierto grado la intención de llevarlas a cabo?

5.- Pregunta sobre Intención Suicida con Plan Específico
Se presentan ideas de quitarse la vida con detalles del plan parcial o totalmente elaborados, y el o la estudiante tiene cierta intención de llevar a cabo este plan.
Pregunte: ¿Has comenzado a elaborar o has elaborado los detalles sobre cómo suicidarte? ¿Tienes intenciones de llevar a cabo este plan?

6.- Pregunta sobre Conducta Suicida
Ejemplos: ¿Has juntado medicamentos/remedios, obtenido un arma, regalado cosas de valor, escrito un testamento o carta de suicidio?, ¿has sacado remedios 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 techo pero no has saltado al vacío?; o ¿realmente has tomado remedios, has tratado de dispararte con una arma, te has cortado con intención suicida, has tratado de

colgarte, etc.?
Pregunte: ¿Alguna vez has hecho algo, comenzado a hacer algo o te has preparado para hacer algo para terminar con tu vida?

Art. 11.- Esté alerta e indague si es necesario, sobre señales o develación explícita de 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 Interno, emprendiendo de manera inmediata las acciones para protección al/la estudiante y la denuncia correspondiente.

Art. 12.- Las respuestas dadas a cada una de las seis preguntas deben valorarse de acuerdo a la Pauta para la Evaluación y Manejo del Riesgo Suicida que se presenta a continuación.

EVALUACIÓN DEL RIESGO

Art. 13.- Las respuestas dadas a cada una de las seis preguntas deben valorarse de acuerdo a la Pauta para la Evaluación y Manejo del Riesgo Suicida que se presenta a continuación:

FORMULE LAS PREGUNTAS 1 Y 2	Último mes	
	SÍ	NO
1) ¿Has deseado estar muerto(a) o poder dormirte y no despertar?		
2) ¿Has tenido realmente la idea de suicidarte?		
Si la respuesta es “SÍ” a la pregunta 2, formule las preguntas 3, 4, 5, y 6. Si la respuesta es “NO” continúe a la pregunta 6		
3) ¿Has pensado en cómo llevarías esto a cabo?		

4) ¿Has tenido estas ideas y en cierto grado la intención de llevarlas a cabo?		
5) ¿Has comenzado a elaborar o has elaborado los detalles sobre cómo suicidarte? ¿Tienes intenciones de llevar a cabo este plan?		
SIEMPRE REALICE LA PREGUNTA 6		
6) ¿Alguna vez has hecho algo, comenzado a hacer algo o te has preparado para hacer algo para terminar con tu vida?	Alguna vez en la vida	
Si la respuesta es “SI”: ¿Fue dentro de los últimos 3 meses?	En los últimos 3 meses	

TOMA DE DECISIONES PARA EL RESPONSABLE DEL PROTOCOLO

Art. 14.- Si el estudiante responde que NO a todas las preguntas de la pauta, recuerde que igualmente presenta señales de alerta y que por lo tanto, debe dar cuenta de éstas a sus padres y sugerir una evaluación de salud mental.

Art. 15.- Si la respuesta fue SI sólo a las preguntas 1 y 2, la situación será considerada de RIESGO. Las acciones a seguir en este caso serán:

- 1.- Contactar a los padres o cuidadores y sugerir acceder a atención de salud mental para evaluación de este y otros ámbitos.
- 2.- Entregar ficha de derivación a centro de salud para facilitar referencia.
- 3.- Realizar seguimiento del/la estudiante.

Art. 16.- Si la respuesta fue Si a pregunta 3 o “más allá de 3 meses” a pregunta 6, la situación será considerada de RIESGO MEDIO. Las acciones a seguir en este caso serán:

- 1.- Informar al Director (o a quien éste designe) una vez finalizada la entrevista.
- 2.- Una vez informado, el Director debe contactar a los padres o cuidadores para informarle de la situación y solicitar la atención en salud mental del estudiante

dentro de una semana.

- 3.- Entregar a los padres la ficha de derivación al centro de atención primaria (o al centro de salud de preferencia en caso de ISAPRE) y apoyar el proceso de referencia al centro de salud si es necesario.
- 4.- Realizar seguimiento del caso, asegurándose que el estudiante haya recibido la atención.
- 5.- Recomendar medidas de seguridad en caso de que durante la espera de atención se incluya un fin de semana (acompañamiento al estudiante, limitar acceso a medios letales u otro)

Art. 17.- Si la respuesta fue Si a preguntas 4, 5 y/o 6 en los “últimos 3 meses”, la situación será considerada de RIESGO ALTO. Las acciones a seguir en este caso serán:

- 1.- Informar al Director (o a quien éste designe)
- 2.- Una vez informado, el Director debe contactar a los padres o cuidadores para que concurren lo antes posible al colegio para ser informados de la situación, acompañen al estudiante y que éste concorra a atención en salud mental en el mismo día.
- 3.- Entregar a los padres la ficha de derivación al centro de atención primaria (o al centro de salud de preferencia en caso de ISAPRE).
- 4.- En caso de encontrarse fuera de horario de atención el centro de salud, el estudiante debe concurrir al SAPU o Servicio de Urgencia más cercano, acompañado de la ficha de derivación.
- 5.- Tomar medidas de precaución inmediatas para el riesgo suicida:
 - a) Acompañar al estudiante hasta que se encuentre con sus padres o cuidadores. Nunca dejarlo solo.
 - b) Facilitar la coordinación con el Centro de Atención Primaria cuando corresponda.
 - c) Eliminar medios letales del entorno.

APOYAR, CONTACTAR Y DERIVAR

Art. 18.- La Pauta para la Evaluación y Manejo del Riesgo Suicida permitirá distinguir entre Riesgo Suicida, Riesgo Medio o Riesgo Alto y tomar decisiones respecto a los siguientes pasos a seguir. En cualquiera de estos tres niveles, el responsable del protocolo debe a continuación entregar apoyo al/la estudiante, contactarle con la red de apoyo (familiar, social y/o de salud) y derivar a las instancias correspondientes (área de Convivencia Educativa/atención en salud).

- 1.- Siempre mantener la calma, escuchar de forma activa, no prejuiciosa, expresar preocupación y ofrecer ayuda.
- 2.- Evitar a toda costa dar consejos o sermones que defienden el “valor de la

- vida”, que provocan sentimientos de culpa o que no ayuden al/la estudiante. Siempre se debe considerar seriamente cualquier amenaza de suicidio.
- 3.- Indicarle que además del apoyo que se le está dando en ese momento, también es necesario contactar a su familia y buscar apoyo profesional en la red de salud.
 - 4.- Señalar que sólo se informará a sus padres/cuidadores sobre la presencia de señales de alerta de riesgo suicida y la necesidad de atención de salud, manteniendo la privacidad sobre información sensible que no quiera o tenga temor de compartir con ellos.
 - 5.- Puede ocurrir que el estudiante rechace que se comunique a la familia sobre la situación y/o la derivación a la atención de salud, ante lo cual se debe reforzar la idea de la importancia de ambos pasos, resaltando que es por su propio beneficio y que en todo momento podrá contar con su apoyo.
 - 6.- Explicar al/la estudiante, de manera general, que en el centro de salud le entregarán apoyo profesional, para generar estrategias que alivien su malestar.
 - 7.- El responsable del protocolo que realice este primer abordaje, debe siempre informar al Comité de Convivencia en el caso de Riesgo, y al Director de establecimiento en caso de Riesgo Medio o Alto, con el fin de que informe a la familia y realice seguimiento al primer contacto de ésta con la red de salud.
 - 8.- El Director (o quien éste designe) 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 el que se atienda.
 - 9.- Si es necesario, y con autorización de los padres, apoyar el proceso de referencia a atención profesional, a través del contacto con el centro de atención primaria, o el centro de salud donde se atiende si es posible.
 - 10.- Entregar al padre/madre o cuidador responsable una breve ficha de derivación a atención en salud (Ver Anexo “Ficha de Derivación a atención en salud”).
 - 11.- Para aquellos estudiantes con Riesgo Medio o Alto es fundamental asegurarse que se encuentren protegidos y alejados de posibles medios letales hasta que se consiga la ayuda.
 - 12.- En caso de que el estudiante después de este primer abordaje, no se encuentre en condiciones de volver a clases por estar emocionalmente afectado, se debe contactar a sus padres para coordinar su retiro del establecimiento y medidas de protección en el hogar mientras se accede a la atención en salud.
 - 13.- En caso de riesgo inminente se debe llevar a la persona al Servicio de Urgencias más cercano y comunicar paralelamente a los padres.

REALIZAR SEGUIMIENTO

Art. 19.- El responsable de la implementación del protocolo, debe realizar el seguimiento del caso, asegurándose que el o la estudiante haya recibido la atención necesaria, dentro de esta etapa debe considerar las siguientes acciones:

- 1.- Una vez que el o la estudiante esté de vuelta en clases se debe estar atento a nuevas señales, así como también a necesidades de mayor acompañamiento y cuidado.
- 2.- Seguir las recomendaciones de apoyo que sean entregadas por el equipo de salud, a través de los apoderados o directamente.
- 3.- Preguntar directamente a el o la estudiante y a los padres o cuidadores como han visto al estudiante.
- 4.- El Equipo de Convivencia Educativa debe llevar un registro de todos los casos que han sido detectados y derivados a la red de salud, realizando el seguimiento de estos.

FLUJO DE IDENTIFICACIÓN DE CASOS Y DERIVACIÓN A LA RED PÚBLICA DE SALUD

