

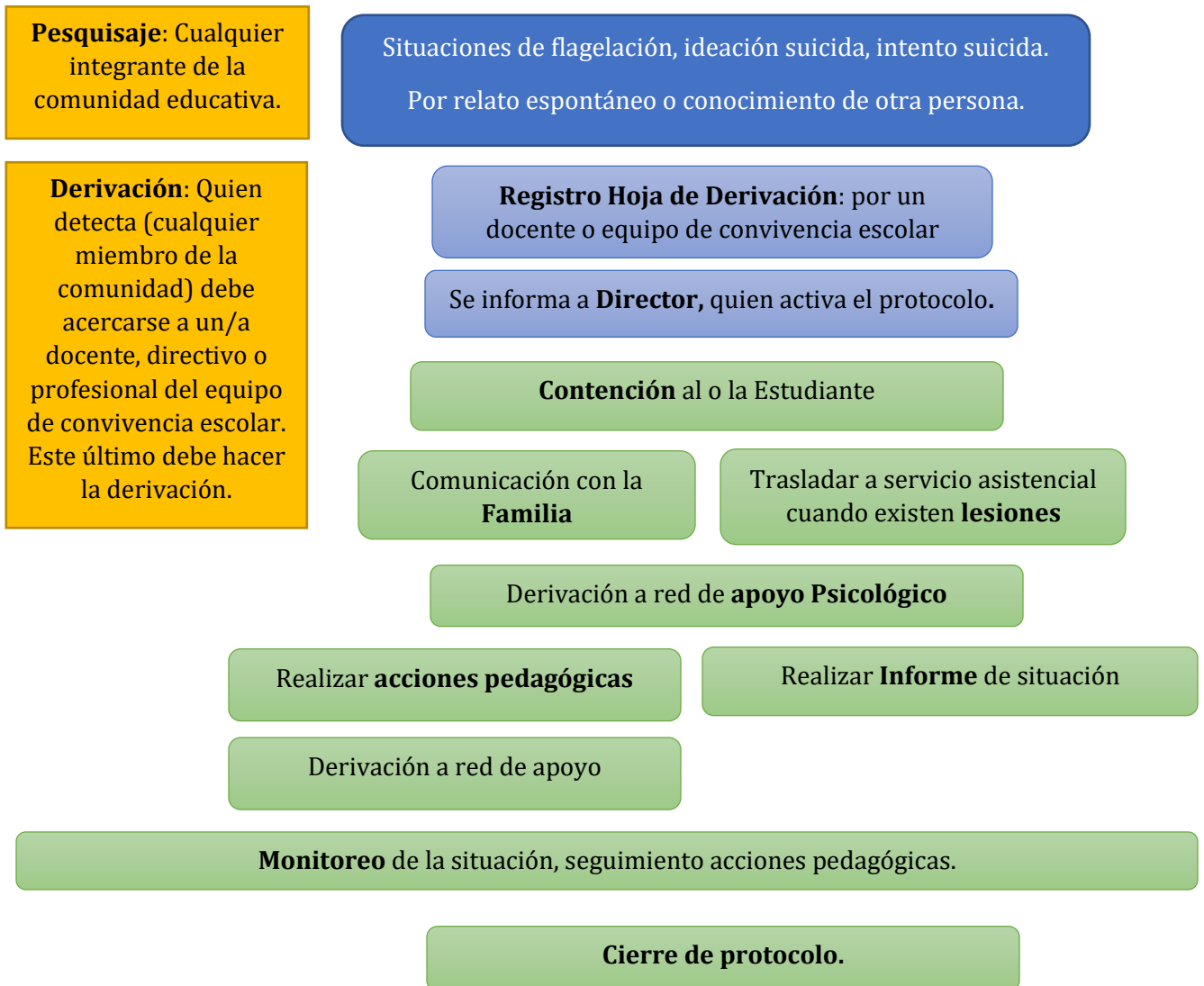


PROTOCOLO DE ACTUACIÓN

**FRENTE A SITUACIONES DE FLAGELACIÓN, IDEACIÓN Y/O INTENTO DE
SUICIDIO EN MIEMBROS DE LA COMUNIDAD EDUCATIVA**

2020

**GRÁFICA PROTOCOLO DE ACTUACIÓN
FRENTE A SITUACIONES DE FLAGELACIÓN, IDEACIÓN Y/O INTENTO DE SUICIDIO
EN MIEMBROS DE LA COMUNIDAD EDUCATIVA**



**DESARROLLO PROTOCOLO DE ACTUACIÓN
FRENTE A SITUACIONES DE FLAGELACIÓN, IDEACIÓN Y/O INTENTO DE SUICIDIO EN
MIEMBROS DE LA COMUNIDAD EDUCATIVA**

Situación(es) que activa(n) el protocolo	<ul style="list-style-type: none"> - Sospecha de cortes en la piel - Evidencia de cortes en la piel (superficiales sin sangrado – heridas expuestas) (los más comunes son en antebrazos, piernas y estómago) - Ideación Suicida - Intento de Suicidio (A través de cualquier medio)
Responsables	<p><u>Director</u>: Encargado de activar y cerrar el protocolo. Interponer medidas de protección o cautelares en caso de ser necesario.</p> <p><u>Encargada de Convivencia Escolar</u>: responsable del proceso de indagación, confección de informe, sugerencia de medidas y aplicación de las mismas.</p>
Plazos	<p>2 días para activar protocolo.</p> <p>15 días para el desarrollo completo del protocolo (incluida emisión de informe técnico)</p>
Acciones / Procedimiento	<ol style="list-style-type: none"> 1. Cualquier integrante de la comunidad educativa puede pesquisar la situación que activa el protocolo. En caso de ser un/a estudiante, apoderado/a o asistente de la educación, deben acercarse al equipo directivo, docente y/o de convivencia escolar para poder hacer la derivación pertinente. 2. Directivo, docente o integrantes de equipo de convivencia escolar realizan el proceso de derivación en el que se debe llevar el formulario de derivación respectivo. (Anexo N° 2) 3. Paralelo al proceso de derivación, quien realice la detección debe CONTENER a la persona que esta pasando por esta situación. Dicha contención implica brindar una acogida empática de lo vivenciado por el/la integrante de la comunidad. 4. La encargada de convivencia escolar avisa al director sobre la situación, quien activa este protocolo, por medio de un oficio, solicitando la realización de un proceso de indagación y determinado los/as profesionales idóneos para desarrollar dicho proceso. 5. Se lleva a cabo el proceso de indagación, con entrevistas a estudiantes, apoderados/as, docentes, de acuerdo con la necesidad y requerimientos de la situación en sí; visitas domiciliarias y otras acciones que permitan recabar la mayor y mejor cantidad de antecedentes posibles. <p>Toda entrevista realizada con la persona involucrada debe contemplar el encuadre necesario, informando que si existe riesgo vital el/la profesional está obligado a: resguardar la integridad física y por tanto informar a un/a adulto responsable en caso de ser estudiante quien vivencia la situación en cuestión.</p> <p>Esta contención empática, implica:</p> <ul style="list-style-type: none"> - En primer lugar, SIEMPRE hay que creerle a la persona que manifiesta la intención o ideación suicida.

	<ul style="list-style-type: none"> - No se deben banalizar ni despreciar las amenazas suicidas. Tampoco pensar que lo que quiere hacer es llamar la atención. El 80% de las personas que se han suicidado habían expresado sus ideas de suicidio previamente. Cualquier amenaza de suicidio debe ser tomada en serio. - No emitir juicios de valor. - Hablar de forma tranquila y pausada. - Crear un entorno de confianza, seguridad y afecto. - Ayudar a que la persona exprese sus sentimientos. - Explorar el motivo de la intención de suicidio. <p>6. Dependiendo de la gravedad de la situación, se debe llamar y esperar a que lleguen al establecimiento cuidadores y/o familiares de la persona involucrada. Informar sobre la situación, brindar la contención necesaria y guiar acciones inmediatas a seguir. Dicha contención debe permitir que dicho familiar también pueda brindar un espacio de apoyo y respeto, y no sobre alarmar la situación de riesgo.</p> <p>7. Asimismo, si existen lesiones es necesario trasladar a la persona involucrada al servicio asistencial. Si sus familiares no pueden llevar o acompañar a la persona, un integrante del equipo psicoeducativo debe acompañar a la persona hasta que un familiar lo asista.</p> <p>8. Dependiendo de la gravedad de la situación es importante realizar una derivación inmediata a tratamiento psicológico y psiquiátrico, y/o derivación de dependencias de salud mental de manera inmediata.</p> <p>9. Resuelta la situación de crisis, es relevante realizar acciones de seguimiento y monitoreo detalladas en este mismo protocolo.</p> <p>10. Asimismo, realizar acciones pedagógicas tanto con las personas involucradas como con su grupo más cercano (ya sea estudiantes y/o colegas), en acuerdo previo con el/la docente jefe.</p> <p>11. La encargada de convivencia escolar emitirá el informe técnico respectivo.</p> <p>12. El director cerrará el proceso y el protocolo.</p>
<p>Medidas de resguardo para estudiantes afectados/as</p>	<p>Toda medida debe resguardar la integridad y dignidad de las personas, así como la confidencialidad de la información recabada. En caso de estudiantes es imprescindible resguardar el principio de proporcionalidad y el interés superior del niño, niña y adolescente.</p> <p>En términos generales es imprescindible no exponer a la persona (ya sea estudiante y/o funcionario/a) a que sus pares lo vean en esta situación de crisis, en lo posible apartar de sus compañeros/as.</p> <p>En el caso de cortes con heridas visibles:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. En primera instancia es necesario brindar primeros auxilios. 2. Llamar a una ambulancia, o llevar al centro asistencial más cercano para que ser atendido a la brevedad.

	<p>3. Paralelamente llamar a familiares, adultos responsables, padres, para acompañar a la persona involucrada hasta el centro asistencial.</p> <p>En el caso de ideación y/o intento suicidio:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Es muy importante asegurar el entendimiento del encuadre de la situación en la que los/as profesionales y/o docentes de la institución deben velar por la vida antes que por la confidencialidad. 2. En caso de urgencia en la situación, es importante acompañar a la persona involucrada hasta un centro de salud mental que asegure el tratamiento necesario que vele por la integridad física y psicológica.
<p>Medidas pedagógicas para estudiantes afectados/as</p>	<p>En el caso de sospecha de cortes y/o evidencia de cortes sin sangrado:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Se realizará apoyo y contención emocional al involucrado/a y su familia. 2. Además, se realizará monitoreo del avance de su estado anímico. 3. Se derivará a psicólogo/a para realizar un proceso terapéutico. <p>En el caso de evidencia de cortes con heridas visibles: (Se sugiere realizar las 3 medidas anteriores más las descritas a continuación)</p> <ol style="list-style-type: none"> 4. Realizar seguimiento de las instancias de derivación, solicitando información sobre tratamiento psicológico, farmacológico, y otros. <p>En caso de evaluarse como necesario, es posible realizar talleres de contención, acompañamiento y/o formación a compañeros/as estudiantes y/o funcionarios del colegio.</p>
<p>Acciones de Seguimiento y Acompañamiento</p>	<p>Es muy relevante la acción coordinada de los equipos directivo y psicoeducativo para realizar las siguientes acciones de seguimiento:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Conocer el estado en que se encuentra el proceso de derivación a red externa, semanalmente por el primer, y luego mensualmente. (Si la/el estudiante asiste, en qué condiciones, y conocer el estado de avance) - Monitorear el estado de ánimo y relación con compañeros/as del/a estudiante mientras está en el colegio. - Monitorear el curso del proceso de aprendizaje del/a estudiante.

ANEXOS

Anexo N°1: Conceptos claves.

Suicidio¹ es el acto de matarse en forma voluntaria y en él intervienen tanto los pensamientos suicidas (idea- 68 Salud Mental, Vol. 29, No. 5, septiembre-octubre 2006 ción suicida) como el acto suicida en sí. En el suicida se detectan: a) los actos fatales o suicidio consumado; b) los intentos de suicidio altamente letales aunque fallidos, con intención y planeación del suicidio; y c) los intentos de baja letalidad, generalmente asociados a una situación psicosocial crítica.

Los factores de riesgo modificables son, principalmente, la ansiedad y la depresión, sin restar importancia al acceso a los medios para cometer el suicidio, la interrupción de tratamientos médicos, el aislamiento social y las enfermedades crónicas (26). Es de destacar que la discapacidad asociada a los trastornos psiquiátricos suele conducir a pérdida del empleo y pobreza, a la ruptura de las relaciones personales y al aislamiento social, formando así un círculo vicioso.

También se establecen como: 1) los primarios, que incluyen los trastornos psiquiátricos antes mencionados y la enfermedad médica crónica. 2) Los secundarios, que son los factores que llevan a una actitud disfuncional, como la dificultad en la solución de problemas y el pesimismo. 3) Los terciarios, que incluyen los factores demográficos como la edad, el género, ciertos periodos vulnerables (periodo premenstrual y cambios estacionales) y el formar parte de un grupo socialmente minoritario que con frecuencia es perseguido o vetado.

Intento de suicidio, el cual se define como un acto o conducta que realiza una persona con el objeto de atentar contra su propia existencia sin lograrlo (Rivera y Andrade, 2006). No siempre el intento o propósito suicida tiene como finalidad el hecho de quitarse la vida; una persona puede inflingirse una lesión no necesariamente para morir, sino con la finalidad de obtener ganancias secundarias, como llamar la atención o manipular. De esta forma, el individuo se pone en riesgo, pues puede morir sin habérselo propuesto o bien puede suceder lo contrario: no muere aun deseando hacerlo (González-Forteza et al.).²

EL PROCESO SUICIDA³

G. Bouchard (2000) plantea que el proceso suicida es el período que comprende el momento en que se produce la crisis y el paso al acto, y aclara que en los adolescentes este proceso puede ser muy corto, inclusive de horas, y es más corto aun en los segundos intentos de suicidio. Bouchard divide este proceso en cinco momentos:

¹ Ana G. Gutiérrez-García, Carlos M. Contreras, Rosselli Chantal Orozco-Rodríguez, *El Suicidio, conceptos actuales*.

² Palacios Delgado, Jorge Raúl, & Sánchez Torres, Berenise, & Andrade Palos, Patricia (2010). Intento de suicidio y búsqueda de sensaciones en adolescentes. *Revista Intercontinental de Psicología y Educación*, 12(1), undefined-undefined. [fecha de Consulta 27 de Octubre de 2019]. ISSN: 0187-7690. Disponible en: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=802/80212393004>.

³ Barón B., Olga Patricia (2000). ADOLESCENCIA Y SUICIDIO. *Psicología desde el Caribe*, (6), undefined-undefined. [fecha de Consulta 27 de Octubre de 2019]. ISSN: 0123-417X. Disponible en: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=213/21300605>.

- El **primer** momento es la **búsqueda de soluciones**, que es una etapa normal en cualquier crisis. La persona hace una especie de inventario de las posibles soluciones a sus problemas juzgando la posibilidad de que se produzca un cambio y, por lo tanto, se disminuya el dolor. Algunas personas podrán tener varias soluciones e identificar estrategias para resolver la crisis; otras, por el contrario, no encontrarán soluciones que puedan responder a sus necesidades presentes. En este momento, la idea de suicidio no se toma como una posible solución.
- El **segundo** momento es la **ideación suicida**. En la búsqueda de soluciones, una imagen súbita, breve y pasajera de muerte aparece como una posible solución. Las soluciones que encuentra son ineficaces para reducir la intensidad de la crisis, y por lo tanto son rechazadas. La idea del suicidio comienza a aparecer más frecuentemente, muchas veces encubierta por la idea de que algo pasara para morir, como, por ejemplo, una enfermedad grave o un accidente, pero cada vez más se piensa en el suicidio y se empieza a elaborar escenarios posibles.
- El **tercer** momento es la **rumiación**. La inconformidad es cada vez mayor y más difícil de soportar, el deseo de escapar a la angustia es cada vez más apremiante. La imposibilidad de resolver la crisis y el sentimiento de haber agotado todas las posibilidades provoca un aumento de la angustia. La idea del suicidio se vuelve constante y regular, lo que genera aún más angustia y aviva el sufrimiento y el dolor.
- El **cuarto** momento es la **cristalización**, en el cual la persona se encuentra totalmente desesperanzada. El suicidio es ya considerado como la solución a todos los sufrimientos. Es el momento en el que se elabora un plan preciso: el día, la hora, el medio, el lugar. El adolescente puede sentirse aliviado y dar signos de estar mejor, ya que el suicidio representa la solución definitiva, y él posee el medio para poner fin a su sufrimiento. Con frecuencia, en este momento el adolescente hace una ruptura emotiva de los que lo rodean y un sentimiento de aislamiento está presente. Sólo hará falta el evento que lleve el paso al acto.
- El **último** momento es el elemento **desencadenante**. Después de la etapa de cristalización, el paso al acto se vuelve inminente. Un evento desencadenante está ligado al acto suicida, sin importar muchas veces la intensidad o trascendencia manifiesta del evento, pero es un evento que para el adolescente se agrega a la serie de pérdidas significativas que ha sentido en su vida.

Anexo N° 2: Características Psicosociales personas con intento de suicidio.

Entre algunas características psicosociales se encuentran⁴:

- Predominio del sexo femenino en los intentos suicidas en las edades comprendidas entre 15-19 años.
- La familia y la escuela fueron las principales causales para las edades de 10 a 14 años y la familia y pareja para las edades de 15 a 19 años.
- Familias predominantemente disfuncionales, con una afectividad precaria, de poca cercanía,
- La ideación, planes suicidas y la presencia de desesperanza, se relacionan altamente.
- Se constatan problemas en la dinámica familiar, autovaloración y antecedentes personales y familiares de sintomatología psiquiátrica.
- Un porcentaje elevado de adolescentes que intentaron suicidarse tuvieron crítica de lo ocurrido.

Por otra parte, algunos factores son⁵:

El intento de suicidio presenta alta comorbilidad con trastornos del ánimo como la depresión; con consumo problemático de drogas y/o alcohol; con trastornos psiquiátricos como la esquizofrenia, u otros como trastornos alimentarios, trastornos de personalidad (principalmente límite y antisocial).

Otros factores que influyen, de índole social son: aislamiento o bajo apoyo social, desempleo o inestabilidad laboral.

Antecedentes tempranos asociados a recurrencia incluyen: exposición a conducta suicida en la infancia, separación temprana respecto de los padres, una niñez estimada como infeliz y diversas formas de trauma o abuso infantil.

La presencia de ideas suicidas es una señal temprana de vulnerabilidad al suicidio y abarca desde manifestaciones vagas de poco valor de la vida hasta planes suicidas. Las ideas suicidas pueden adoptar una cualidad persistente y asociarse a diversas variables psicológicas como depresión, autoestima baja y percepción de escaso control de la propia vida.

Los eventos vitales desencadenantes del suicidio tienen relación con la etapa del ciclo vital. En los adolescentes y jóvenes tienen relevancia las situaciones de disfunción familiar, abuso físico o sexual, los problemas con el grupo de pares, experiencias de separación o rechazo, presión excesiva por el logro y la exposición a otros suicidios ("modelos" suicidas).

⁴ Cortés Alfaro, Alba, Aguilar Valdés, Juan, Medina Suárez, Ramón, Toledo Prado, Jorge Luis, & Echemendía, Bernardo. (2010). Causes and factors associated with suicide attempt in adolescents in Sancti Spiritus province. *Revista Cubana de Higiene y Epidemiología*, 48(1) Recuperado en 16 de diciembre de 2019, de http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1561-30032010000100003&lng=es&tlng=en.

⁵ Gomez, Alejandro. (2015) Evaluación del riesgo de suicidio: enfoque actualizado. *Revista Médica Clínica Las Condes*. 23(5) Recuperado en 16 de diciembre de 2019, de <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0716864012703553>.

Factores cognitivos estudiados incluyen: rigidez cognitiva, la consideración del suicidio como una solución aceptable, déficits en la capacidad para resolver problemas, y una tendencia a visualizar las situaciones en términos bipolares extremos (pensamiento dicotómico). Una percepción de “insolubilidad de los problemas” puede estar presente en jóvenes y niños suicidales. Otras dimensiones de la personalidad incluyen la introversión y el psicoticismo.

Anexo N° 3: Ficha de Derivación

Ficha de Derivación

Nombre de Estudiante	
Rut	
Curso	
Fecha Ocurrencia hechos	
Fecha Actual	
Motivo de la derivación	

Descripción de los hechos (paso a paso)
Antecedentes: Información relevante que desencadenan los hechos
Descripción de Personas involucradas (directas y testigos) en los hechos (nombres, cargos) Detalles y características de dichas personas.
Lugar donde ocurren los hechos (Especificar espacios del colegio y/o otros entornos: furgón, salida pedagógica, etc)
Temporalidad: Frecuencia, duración, inicio de los hechos.

Firma de Quien Deriva