



PROTOCOLO DE ACTUACIÓN FRENTE A AUTOLESIÓN NO SUICIDA E IDEACION SUICIDA



Contenidos

- Introducción
- Conceptualizaciones importantes
- Protocolos
- Algunas sugerencias inmediatas para con los y las estudiantes al hogar
- Referencias



Introducción

El objetivo de los presentes protocolos buscan ser parte del proceso de acompañamiento psicológico realizado por el área de Orientación del Colegio Santa María de los Ángeles, puntualmente respecto de acciones a realizar frente a situaciones emergentes por parte de los y las estudiantes que involucren conductas y/o pensamientos que puedan poner en riesgo su integridad personal. Teniendo en cuenta que el presente abarca tanto la Ideación Suicida como conductas autolesivas no suicidas, se establecen medidas inmediatas que posibiliten la pronta atención que requieran nuestras y nuestros estudiantes para su bienestar.

Es así que, para lo anterior, es requerimiento esencial el trabajo colaborativo de las partes involucradas respecto de los actores responsables del resguardo del bienestar integral de cada estudiante, siendo estos; el establecimiento educacional, la familia desde el hogar, y la integración de un apoyo profesional externo de forma inmediata y sistemática, creando así una red de empoderamiento que sostenga el apoyo y contención que se requiere.

Las acciones que a continuación se establecen buscan principalmente entregar las herramientas necesarias para el favorecimiento de la salud de los niños, niñas y adolescentes de nuestro establecimiento, siendo necesario considerar que, en específico respecto de la ideación suicida, el riesgo en sí mismo si se completa como acción ejercida es;

“la primera causa de muerte en jóvenes de 20 a 24 años. Los hombres presentan un índice cuatro veces mayor que las mujeres en todos los rangos de edad (...) en Chile (19 millones de habitantes), según la Organización Mundial de la Salud (OMS), cinco personas mueren al día por suicidio. En 2022, los intentos de suicidios atendidos en la urgencia pública llegaron a 556 personas, un incremento del 55%. Esto significa que, en Chile, por cada una de las cinco personas que mueren por suicidio al día, aproximadamente 20 lo intentaron.”¹

Como este en particular busca ser útil adicionalmente como prevención de los datos anteriormente entregados, es importante dar cuenta de que las conductas de riesgo generalmente aparecen en la pre adolescencia y adolescencia, debido a que, por ejemplo;

“1 de cada 10 adolescentes sufre de depresión y una parte muy pequeña de ellos recibe ayuda (...), y un “adolescente deprimido tiene 30 veces más riesgo de suicidio (...) pero con un tratamiento oportuno, que incluye medicación y psicoterapia, la mayoría de las personas se recuperan de un episodio depresivo en 3 a 6 meses de tratamiento”². La adolescencia en sí misma enmarca muchas exigencias y malestares que antes permanecían dormidos, o no se les daba la relevancia o visibilidad dependiendo del caso, o, por otro lado, por la



misma exigencia pueden aparecer sintomatologías de forma espontánea por no tener las herramientas necesarias para afrontarlas.

Es así que es importante darles a nuestros estudiantes todo el apoyo y contención que necesiten cuando atraviesen momentos complejos, tratando de ayudarlos y ayudarlas a sobrellevarlo y sanar paulatinamente.

Debemos tener en cuenta, que, frente a cualquier temática emocional, las conversaciones a nivel familiar son vitales, entendiendo que deben ser espacios de normalización de las emociones, donde los adultos sen el ejemplo y modelo para sus hijos e hijas respecto de identificación y reconocimiento de éstas, así como también de su regulación, lo que conllevaría a una identificación de posibilidad permanente de verbalización espontánea con personas significativas. En estos espacios se deben ofrecer alternativas y apoyo favorable al niño y niña o adolescente, siendo estas acciones preventivas en primera instancia.

Conceptualizaciones importantes

Relativos a Ideación suicida

- Multifactorial

Comprendiendo la importancia de la Salud Mental en el desarrollo integral de nuestros y nuestras estudiantes y la necesidad de velar por su estabilidad emocional, es que se hace visible la necesidad de apertura de protocolo en casos de Ideación suicida, comprendida ésta como “los pensamientos acerca de la voluntad de quitarse la vida, con o sin planificación o método”³

Con este protocolo se busca hacer visible la temática teniendo en cuenta tanto la necesidad de prevención como de acción frente a la existencia de la misma en alguna de las personas que componen nuestro grupo estudiantil.

Con este documento se intenta abarcar situaciones de riesgo y cómo actuar frente a ideación y planificación e intentos suicidas en el contexto escolar.

Según la página del Gobierno de Chile: “Los problemas de salud mental afectan a 2 de cada 10 personas en Chile y las ideas sobre el suicidio son mucho más comunes de lo que pensamos. De hecho, cerca de 1.800 personas mueren al año en el país por suicidio y por cada uno de estos, alrededor de 20 personas realizan un intento.”⁴

- Definiciones previas a tener en cuenta

- Ideación suicida: Pensamientos acerca de la voluntad de quitarse la vida, con o sin planificación o método.
- Planificación suicida: Ideación suicida acompañada de plan o metodología concreta y organizada.
- Intento suicida: Ejecución de la planificación suicida

- Conductas de riesgo:

Las conductas de riesgo deben entenderse como aquellas que pueden poner en riesgo la integridad de las personas, sin necesariamente establecer un riesgo vital. Entre ellas podemos encontrar algunas conductas iniciales que no necesariamente tienen que responder a una ideación suicida.

Entre ellas la incapacidad para expresar emociones, el aislamiento de todas las redes de apoyo, el cese de actividades que antes producían interés permanente, y finalmente otras más complejas como la ingesta de medicamentos mayor a las recomendaciones generales, y otras más complejas y directas como quemaduras, y la autolesión (cortes), entre otras.

Respecto de la ideación suicida y la autolesiones, es necesario indicar que, si bien son aspectos que pueden estar directamente relacionados, no necesariamente conllevan a un mismo objetivo.

Respecto de autolesión no suicida:

La autolesión específicamente, es un daño que se ocasiona la persona con la intención de causar dolor que produce una liberación emocional desde lo sensorial, pero no incluye necesariamente la intención de causar la muerte. Frecuentemente está asociada a un fuerte sufrimiento psíquico que la persona describe como intenso e insoportable, y que por ende traslada el dolor psíquico a un dolor físico.

En relación a lo anterior, podemos distinguir que existen autolesiones no suicidas y autolesiones suicidas. Respecto de las primeras “las personas no tienen la intención de que los actos sean letales. Los pacientes pueden indicar específicamente una falta de intención o esto puede ser inferido por el uso repetido de métodos evidentemente no letales”⁵. Y las autolesiones suicidas por otro lado, tienen directa relación con la ideación suicida, incluyendo pensamientos de querer morir o planeación suicida. Es así que factores claves para la diferenciación involucran aspectos motivacionales y propósito principalmente.”⁵

Las diferencias deben ser establecidas por profesionales especialistas en contexto de evaluación externa y terapia.

- A considerar:

Respecto del presente protocolo, indicar que todas las acciones que se lleven a cabo deben ser con estricta confidencialidad respetando al o la estudiante desde que se reciba la información en una etapa inicial.

Teniendo en cuenta la peligrosidad que puede conllevar una autolesión (corte, quemadura, golpe auto infringido), es que en estos casos también se deberá llevar a cabo un protocolo específico.



PROTOCOLO Autolesión no suicida

1. A tener en cuenta:
 - Si la autolesión es develada pero no ha sido realizada en el establecimiento escolar.
 - Si la autolesión es develada u observada y ha sido realizada en el establecimiento escolar requerirá de atención inmediata de Asistente de enfermería del establecimiento y posterior contención de Orientación.
2. Una vez se recibe la información se debe tomar contacto inmediato con la apoderada o el apoderado del/la estudiante. Si la develación es recibida por profesional externo a Orientación, debe entregarse de inmediato la información al departamento señalado, ya sea con la Orientadora o a la Psicóloga del área, quienes se encargarán de llevar a cabo los procedimientos consecuentes.
3. Debido a que la información recibida pone una alerta respecto del o la estudiante, debe estar en conocimiento de que esta será entregada a su adulto responsable, teniendo en cuenta que la ayuda y acompañamiento externo que requerirá es vital para poder mejorar el malestar psíquico, señalando la importancia de haber entregado aquella información, reforzando que logró dar el primer paso por sí mismo/a.
4. Establecer contacto inmediato con la apoderada o el apoderado del/la estudiante para dar cuenta de la información recibida en una entrevista presencial (dentro de lo posible) durante la misma jornada en la cual el/la estudiante efectuó la develación. Si no es posible una entrevista presencial durante la misma jornada, se debe entregar la información precisa de forma telefónica y fijar una entrevista a la brevedad posible, indicando solicitud de monitoreo permanente de la o el estudiante.
5. Con el/la apoderada se debe recabar información relativa a si existe acompañamiento de profesional externo o si lo hubo en algún momento.
6. De no existir acompañamiento psicológico externo, el apoderado/a debe comprometerse a buscarlo de inmediato, con un plazo máximo de 2 semanas, incluyendo la necesidad de evaluación psiquiátrica si se considera pertinente.



Compromisos del establecimiento

- Monitoreo del/la estudiante por parte de Orientación, Inspectoría y PJ, además de acompañamiento de Psicóloga de acuerdo a solicitudes del/a estudiante.
- Reuniones con profesionales externos para mantener trabajo en conjunto y realización de informes de acuerdo a requerimientos de los profesionales, previa entrega de contacto por parte del apoderado/a.
- Se solicita al apoderado/a sugerencias inmediatas al establecimiento de profesional externo y adecuaciones de ser necesario (reincorporación, horarios diferenciados, rendición de evaluaciones, etc).
- Solicitud de informe a profesionales externos luego de un período prudente (4 sesiones mínimo) para dar cuenta de avances del proceso terapéutico, previa entrega de contacto por parte del apoderado/a.
- Reuniones con apoderado/a de acuerdo a sus propias necesidades.



PROTOCOLO Ideación suicida

1. Una vez se recibe la información se debe tomar contacto inmediato con la apoderada o el apoderado del/la estudiante. Si la revelación es recibida por profesional externo a Orientación, debe entregarse de inmediato la información al departamento señalado, ya sea con la Orientadora o a la Psicóloga del área, quienes se encargarán de llevar a cabo los procedimientos consecuentes.
2. Debido a que la información recibida pone en riesgo la integridad del/la estudiante, debe estar en conocimiento de que será entregada a su adulto responsable, teniendo en cuenta que la ayuda y acompañamiento externo que requerirá es vital para poder mejorar, señalando la importancia de haber entregado aquella información, reforzando que logró dar el primer paso por sí mismo/a.
3. Establecer contacto inmediato con la apoderada o el apoderado del/la estudiante para dar cuenta de la información recibida en una entrevista presencial (dentro de lo posible) durante la misma jornada en la cual el/la estudiante efectuó la revelación. Si no es posible una entrevista presencial durante la misma jornada, se debe entregar la información precisa de forma telefónica y fijar una entrevista a la brevedad posible solicitando el respectivo monitoreo permanente del estudiante.
4. Con el/la apoderada se debe recabar información relativa a si existe acompañamiento de profesional externo o si lo hubo en algún momento.
5. De no existir acompañamiento psicológico externo, el apoderado/a debe comprometerse a buscarlo de inmediato, con un plazo máximo de 2 semanas, incluyendo la necesidad de evaluación psiquiátrica.



Compromisos del establecimiento

- Monitoreo del/la estudiante de forma permanente por parte de Orientación, Inspectoría y PJ, además de acompañamiento de Psicóloga de acuerdo a solicitudes del/a estudiante.
- Atenciones individuales semanales de acompañamiento psicológico por parte de Orientación
- Reuniones con profesionales externos para mantener trabajo en conjunto y realización de informes de acuerdo a requerimientos de los profesionales, previa entrega de contacto por parte del apoderado/a.
- Se solicita al apoderado/a sugerencias inmediatas al establecimiento de profesional externo y adecuaciones de ser necesario (reincorporación, horarios diferenciados, rendición de evaluaciones, etc).
- Solicitud de informe a profesionales externos luego de un período prudente (4 sesiones mínimo) para dar cuenta de avances del proceso terapéutico, previa entrega de contacto por parte del apoderado/a.
- Reuniones con apoderado/a de acuerdo a sus propias necesidades.

Algunas sugerencias inmediatas para con los y las estudiantes al hogar

- ✓ Respetar y naturalizar sus emociones
- ✓ Abrir espacios de conversación donde se naturalice compartir emociones con el otro, tanto desde el adulto, como de los y las estudiantes.
- ✓ Si él o la estudiante no muestra disposición a conversar, debe mantenerse un monitoreo constante, pero sin invadir su espacio personal de acuerdo a sus necesidades.
- ✓ Deja que hable. No lo interrumpas ni corrijas.
- ✓ Demuéstrale interés recordando lo que dicen

Frente a desregulaciones emocionales difíciles de autorregular, donde se puede observar; dificultad en la respiración, sensación de presión en el pecho, leve temblor en las manos, y/o necesidad de autolesión:

- ✓ Apoyar la respiración de los estudiantes de forma consciente mirándolos a los ojos y tomando sus manos; inspirar, mantener el aire y botarlo en 4 segundos cada tiempo, dando cuenta de cómo cambia nuestro cuerpo; al inhalar el aire entra en nuestros pulmones y se inflan, al retener el aire el corazón late más lento, y al exhalar el aire sale de los pulmones y vuelven a su estado normal.

Si lo anterior no es suficiente, se puede utilizar elementos adicionales ayuden a la separación inmediata de los pensamientos que están afectando en el momento a través del contacto con hielo (extender las palmas de las manos hacia arriba y poner el hielo sobre ellas, adicionalmente se puede poner un tercer hielo en la nuca), o con limón (morderlo y sentir el sabor agrio).



REFERENCIAS

- ¹ <https://elpais.com/chile/2023-09-13/suicidio-en-chile-una-problematica-de-salud-publica.html>
- ² <https://www.gob.cl/noticias/dia-mundial-para-la-prevencion-del-suicidio-cuando-y-donde-pedir-ayuda/>
- ³ <https://bibliotecadigital.mineduc.cl/bitstream/handle/20.500.12365/18635/PrevenccionSuicidioAdolescente.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- ⁴ <https://www.msmanuals.com/es-ve/professional/trastornos-psiquiaticos/conducta-suicida-y-autoagresion/autolesion-no-suicida-alns 4/4>