



**KIMEN
MONTESSORI**

SALUD MENTAL Y PROTOCOLO EN CASO DE IDEACIÓN, INTENTO DE SUICIDIO Y SUICIDIO

En el mundo las tasas de suicidio han aumentado en un 60% en los últimos 45 años. En la actualidad casi un millón de personas mueren al año por esta causa, lo que supone una tasa de mortalidad de 16 por cada 100.000 habitantes. Esto equivale a que una persona se suicida cada 40 segundos en algún lugar del planeta. En personas entre 15 y 44 años el suicidio es una de las tres primeras causas de defunción, y es la segunda causa en el grupo de 10 a 24 años. Se estima que del total de suicidios consumados anualmente 250.000 corresponden a menores de 25 años (OMS,2012).

En Chile en los últimos años la tendencia es al alza, de este modo el Ministerio de Salud, predice que las muertes auto provocadas alcanzarán los 12 casos por cada 100 mil habitantes en 2020, en la población de 10 a 19 años.

Objetivos

- Establecer una serie de políticas, procedimientos y acuerdos a seguir cuando se detecta alguna situación que vulnere el derecho a la vida de los y las estudiantes.
- Generar una herramienta que permite asegurar que el colegio enfrente de manera consciente y responsable la problemática en post del bien superior del estudiante.
- Delinear los roles y responsabilidades de los miembros de la comunidad que intervienen en la detección y derivación del /la estudiante frente a ideación o intento suicida.
- Informar y educar a los miembros de la comunidad respecto de la temática del suicidio para estar atentos y poder prevenir.

Marco legal

Dentro del Proyecto Educativo Institucional hacemos propia la Declaración Universal de los Derechos Humanos y la Convención Internacional de los Derechos del Niño como marco para la Educación y, en consecuencia, creemos en un modelo educativo que potencie el pleno desarrollo de la personalidad humana y el fortalecimiento del respeto a los Derechos Humanos y a las libertades fundamentales.

Valoramos, respetamos y atendemos de manera creciente a la diversidad, en todos sus ámbitos, tanto en el proceso de enseñanza y aprendizaje como en la convivencia escolar, para desarrollar una cultura cada vez más inclusiva en nuestro colegio.

Buscamos una sólida formación integral de las y los estudiantes con la finalidad de desarrollar sus potencialidades a nivel académico, social, cultural y afectivo

Consideramos que las comunidades son las que educan, por lo tanto, profesoras y profesores, apoderadas y apoderados, las y los estudiantes, funcionarias y funcionarios y ex alumnas(os) son agentes conscientes y participativas del proceso educativo que se

desarrolla en el colegio. Conocen, comprenden, adhieren, participan y aportan al Proyecto Educativo, respondiendo positivamente ante sus requerimientos.

Concebimos la autodisciplina y la autonomía como esenciales para el proceso de crecimiento personal del y la estudiante que paulatinamente asume la responsabilidad de sus actitudes, decisiones y acciones, respecto de su desarrollo académico y en el ámbito de la convivencia escolar, adquiriendo derechos y compromisos, consigo mismo, con las otras y los otros y con su entorno.

Sustentamos las normas de convivencia que regulan la vida escolar en valores y acuerdos construidos por toda la Comunidad Educativa y, por lo tanto, son respetadas por todas y todos sus integrantes.

Propiciamos el bienestar, el autocuidado y la calidad de vida, tanto en las y los estudiantes, las y los docentes, y las funcionarias y funcionarios no docentes, como en el resto de la comunidad educativa, a través de distintas propuestas curriculares y programas de acción.

Fomentamos una formación ciudadana y participación política responsable, comprometida y basada en el respeto por las ideas de las otras y los otros, como requisitos fundamentales para aprender a vivir en comunidad.

Favorecemos la adhesión a prácticas activas de protección del entorno social y cultural, en cuanto son favorables para una sociedad humana, justa, solidaria, inclusiva y auténtica. Asimismo, incentivamos la adopción de acciones, decisiones, hábitos y modos de vida respetuosos del medioambiente, valorando aquellos conocimientos que permitan su comprensión y cuidado, en tanto constituyen parte consustancial del desarrollo de nuestros(as) estudiantes y de la comunidad educativa en general.

Promovemos la inserción de la educación no sexista en nuestro colegio y en sus aulas, como una necesidad primordial en nuestra institución, debido a que reconocemos la desigualdad social establecida por el sistema patriarcal, donde las mujeres y todas las orientaciones sexuales, identidades de género o expresiones de género, asociadas al género femenino son constantemente discriminadas en los ámbitos político, religioso, económico, cultural y social, siendo víctimas de violencia de género.

En el PEI también se establece el perfil del estudiante esperado, aquel que practique la solidaridad, la empatía y el respeto hacia la diversidad en todos los ámbitos, dispuestos a resolver las diferencias de manera armoniosa y utilizando el diálogo como método fundamental de acuerdo. El Colegio Kimen Montessori, por tanto, se adscribe a:

Convención sobre los Derechos del Niño (CDN): en su Artículo 19, establece: “Los Estados Partes adoptarán todas las medidas legislativas, administrativas, sociales y educativas apropiadas para proteger al niño contra toda forma de perjuicio o abuso físico o mental, descuido o trato negligente, malos tratos o explotación, incluido el abuso sexual, mientras el niño se encuentre bajo la custodia de los padres, de un representante legal o de cualquier otra persona que lo tenga a su cargo”.

Ley sobre Violencia Escolar N°20.536 (LSVE): introduce modificaciones a la LGE y busca promover la gestión de una buena convivencia escolar en los establecimientos educacionales, erradicando el acoso escolar o violencia entre estudiantes. El Artículo 16 d), establece que: “Revestirá especial gravedad cualquier tipo de violencia física o psicológica, cometida por cualquier medio en contra de un estudiante integrante de la comunidad educativa, realizada por quien detente una posición de autoridad, sea director, profesor, asistente de la educación u otro, así como también la ejercida por parte de un adulto de la comunidad educativa en contra de un estudiante”...Por lo tanto, es importante aclarar que toda agresión, de cualquier tipo, cometida por una persona adulta en contra de un/a estudiante, constituye una forma de maltrato infantil.

Ley de Tribunales de Familia, N°19.968: los Tribunales de Familia son los encargados de disponer medidas para proteger a niños, niñas y adolescentes cuyos derechos se encuentren gravemente amenazados o hayan sido vulnerados. El o la Jueza de Familia puede decretar

Medidas de Protección y Medidas Cautelares, tendientes a interrumpir de manera inmediata la amenaza o la situación de vulneración, a la espera de contar con la información suficiente para decretar una medida definitiva; son de su competencia las causas por materias de Protección (como las señaladas precedentemente) y por Ley de Violencia Intrafamiliar.

Conceptualización

Conducta suicida Todo comportamiento, determinado o no, de autoagresión potencialmente lesivo y auto infligido con intencionalidad y conocimiento de lo que se realiza. En la conducta suicida hay evidencia implícita o explícita de un deseo aparente o intención de morir con alguna finalidad. La conducta suicida puede no provocar lesiones, provocarlas con diferente gravedad, e incluso, producir la muerte. IV Congreso Virtual Internacional de Enfermería en Salud Mental (mayo 2018)

Ideación suicida: Pensamientos o cogniciones frecuentes sobre el cese de la propia vida y/o elaboración de planes para acabar con la propia vida, con diversos grados de intensidad y elaboración. La ideación suicida suele ser un paso previo de la conducta suicida, aunque no se sigue de esta necesariamente. (Guía para la atención primaria de pacientes con ideación o intento suicida Colombia. Agosto 2014)

Intento de suicidio: Conducta potencialmente lesiva, autoinfligida, no habitual, deliberadamente realizada por el sujeto con evidencia implícita o explícita de intencionalidad de causarse daño o provocarse la muerte, que tiene un resultado final no letal, aunque puede ocasionar lesiones o secuelas, independientemente de la letalidad del método utilizado. Engloba todos aquellos actos deliberados con diferente grado de intención de morir. La Organización Mundial de la Salud (OMS) definió el suicidio como”. En la actualidad se considera que el suicidio se mueve a lo largo de un continuum de diferente naturaleza y gravedad, que va desde la ideación (idea de la muerte como

descanso, deseos de muerte e ideación suicida) hasta la gradación conductual creciente (amenazas, gestos, tentativas y suicidio consumado).

Suicidio: La Organización Mundial de la Salud la define como “un acto con resultado letal, deliberadamente iniciado y realizado por el sujeto, sabiendo o esperando su resultado letal y a través del cual pretende obtener los cambios deseados” La Clasificación Internacional de Enfermedades CIE-10 define el suicidio como la acción de quitarse la vida de forma voluntaria y premeditada. Se refiere a la muerte por lesión autoinfligida, con evidencia implícita o explícita, deliberadamente iniciada por la persona, intencional y consciente, en la que se obtiene un resultado deseado como es, el morir. El suicidio es fruto de la interacción de factores biológicos, genéticos, psicológicos, sociológicos, culturales, religiosos y ambientales. Es decir, es un hecho multicausal que requiere tener en cuenta diferentes consideraciones metodológicas al momento de implementar un plan preventivo o psicoterapéutico.

Las características que definen el suicidio son:

- Gran letalidad del método empleado (antidepresivos tricíclicos, litio, armas de fuego, ahorcamiento, etc.)
- Baja probabilidad de ser descubierto.
- Existencia de un plan detallado.
- Existencia de nota de despedida.
- Nula crítica del intento.
- Escasos proyectos de futuro.
- Presencia de trastorno mental como depresivo o psicótico.
- Se encuentran presentes algunos trastornos psiquiátricos como: trastornos de esquizofrenia, abuso o dependencia de alcohol y trastornos depresivos estos últimos con mayor preponderancia.

Factores de riesgo

- Factores sociales rechazó moral al suicidio atribuido principalmente a las religiones y concepciones culturales respecto de la muerte.
- Factores económicos las crisis económicas son de importancia a la hora de suicidio.
- Factores comunicacionales por contagio o imitación los jóvenes. No podemos determinar pero hay incidencia de la variable de los medios de comunicación en los jóvenes. Sin embargo, no hay datos duros respecto de esto.
- Factores individuales el riesgo esta los estudios de gemelos la concordancia es con la familia biológica. Las conductas compulsivas y violentas son altamente heredables y como este incida en los comportamientos suicidas.
- Factores psicológicos o de trauma: la exposición a adversidades tempranas. Abusos físicos en la niñez o abuso sexual. El tener ambos hechos es mayor el evento traumático, especialmente en relación a la identidad del abusador, mientras más cercanos es mayor impacto por tanto mayor el trauma y con ello más altas tasas de suicidios.

- Factores intermedios. Algún tipo de trastorno como trastornos del ánimo o trastornos de ansiedad, trastornos alimenticios.

PREVENCIÓN

- Prevención en colegios a través de campañas educativas
- Programa de Orientación en crecimiento personal, autocuidado y buen trato.
- Derivación a Orientación y seguimiento de tratamiento psiquiátrico y terapia psicológica.

En Chile el Ministerio de Salud, desarrolló una lista de tips para ayudar a una persona con depresión, entre lo que destacan:

- Ofrezcale ayuda directamente y escúchela sin juzgarla.
- Anímele a buscar ayuda profesional y ofrézcase para acompañarle a los controles de salud.
- Apoye el tratamiento con medicamentos, recordando los horarios y monitoreando que cumpla con ellos.
- Las personas con depresión pueden tener dificultad para realizar sus actividades cotidianas y seguir horarios regulares. Apóyelas en eso.
- Cuídese usted también. Acompañe dentro de sus posibilidades. No necesita resolver ni hacerse cargo de todos los problemas de su amigo/a o familiar deprimido/a. Procure buscar formas de relajarse y seguir haciendo las cosas que le gustan.
- Lo más importante es buscar ayuda profesional.

Factores protectores de la conducta suicida en etapa escolar

Ambientales

- Integración social, por ejemplo participación en deportes, asociaciones religiosas, clubes y otras actividades
- Buenas relaciones con compañeros y pares
- Buenas relaciones con profesores y otros adultos
- Contar con sistemas de apoyo
- Nivel educativo medio-alto

Familiares

- Funcionamiento familiar (alta cohesión y bajo nivel de conflictos)
- Apoyo de la familia

Individuales

- Habilidades para la solución de problemas y estrategias de afrontamiento
- Proyecto de vida o vida con sentido
- Capacidad de automotivarse, autoestima positiva y sentido de autoeficacia
- Capacidad de buscar ayuda cuando surgen dificultades

Procedimientos ante una situación de ideación, intento o suicidio dentro del colegio

En caso de relato de ideación suicida y/o autolesiones:

- Valorar la situación seriamente.
- Mantener una actitud receptiva y de escucha activa, promoviendo un ambiente de privacidad/intimidad, dejando que el estudiante hable de sus sentimientos y malestar emocional asociado.
- Aceptar los sentimientos del estudiante, evitando emitir juicios morales o de valor. No reprocharle o cuestionar su manera de pensar o actuar.
- Tranquilizar al estudiante.
- Hablar de su idea de cometer suicidio abierta y claramente, sin temor (es un mito el que nosotros le vamos a dar la idea de suicidarse).
- No prometer confidencialidad, manifestar preocupación e indicar que existen alternativas de ayuda que requieren del apoyo de un especialista y personas significativas que lo/la protejan. Indicar que se debe informar a sus padres y Psicóloga del Ciclo.

1.- Acciones a seguir.

- Frente a una revelación de ideación suicida por parte de un apoderado/a, compañero/a, profesor /a guía u otro profesional o funcionario debe en primer lugar contener y acompañar al/la estudiante afectado/a.
- El o la estudiante que devela debe ser derivado con la psicóloga del colegio
- La psicóloga después de realizar contención tendrá que evaluar la situación en la que se encuentra el o la estudiante.
- Se debe informar de inmediato a la coordinadora de ciclo quién citará de inmediato a los padres y apoderados (as) para ver acciones a seguir.
- Se informa a los padres la necesidad de apoyo a la o el estudiante a través de evaluación psiquiátrica de forma urgente.
- Derivación a la o el estudiante a atención psiquiátrica, para que el profesional realice una evaluación y pueda determinar la gravedad de la situación. Es necesario que el o la estudiante reciba todo el apoyo necesario, así como también que incorpore otras respuestas frente a la angustia.
- A los padres se ofrece la posibilidad de realizar informe dirigido a los especialistas respecto lo sucedido con el fin de poder traspasar la información y facilitar la comunicación y labor.
- Se informa a los padres que, por el cuidado del o la estudiante y de su comunidad, el o la estudiante no se reintegrará a la jornada escolar hasta que el especialista determine que está en condiciones de asistir al colegio. Con esta medida se está velando tanto por la seguridad y resguardo del/la estudiante, así como también

por los miembros de la comunidad (Según Ordinario N°476 de la Superintendencia de Educación Escolar, año 2013, art. 8, letra k). En la hoja de entrevista se firma que los apoderados están informados de la situación.

- Se espera que el profesional externo emita un certificado donde se determine si el alumno o la alumna está en condiciones de reintegrarse a la vida escolar, así como sugerencias al colegio para apoyar y acompañar al o la estudiante.
- Cuando la familia tenga el certificado del profesional, se reunirán con el equipo del ciclo correspondiente (coordinadora, psicóloga y directora) para revisar la situación y pasos a seguir (reintegro gradual, revisar y recalendarizar pruebas, medidas especiales, entre otros).
- En caso de ser necesario, se realizará una propuesta de intervención por parte del colegio (psicólogo, profesor jefe y jefe de ciclo, convivencia escolar) que considere el trabajo con estudiantes, grupo de apoyo del estudiante derivado, apoderados/as. Se realizará un seguimiento de la intervención.
- La psicóloga mantendrá seguimiento del estudiante con ideación suicida (una vez o reiterada) deberá acompañar a través de entrevista.
- La psicóloga deberá establecer contacto permanente con la familia y con el profesional externo tratante.
- Si el o la estudiante estuviese siendo tratada con fármacos deberán ser sus padres quien le suministre el medicamento.

En caso de intento de suicidio en el colegio:

Es indispensable considerar

- Cuando un estudiante es detectado por un profesor/a, estudiante, profesional o funcionario con una situación de intento de suicidio deberá dar aviso a la psicóloga del colegio y al encargado de enfermería.
 - El profesional a cargo debe llevar personalmente al estudiante a enfermería, en caso de no ser posible llamar al encargado para que pueda ir a buscarle.
 - El o la estudiante no debe permanecer en ningún momento solo, manteniéndose acompañado por un adulto responsable, mientras este toma contacto con enfermería del colegio.
 - En el caso que estuviese en la sala frente a curso se solicitará al curso que se retire de la sala. En tanto la psicóloga, junto con profesor a cargo y enfermera, procederá a contenerlo y acompañarlo, para poder trasladarlo a enfermería.
 - Se tomarán las precauciones y medidas de seguridad para resguardar la integridad del o la estudiante (No dejar al alcance elementos potencialmente peligrosos como, bisturí, elementos corto punzantes, medicamentos), percatándose además que no porte algún elemento que ponga en riesgo su vida. Asimismo, es necesario considerar evitar cercanías con puertas y ventanas.
 - Mantener la calma, actuando rápidamente de acuerdo a lo planteado por el protocolo de acción.
 - Tranquilizar y contener al/la estudiante. No interrogar, pero escuchar activamente si surge algún relato espontáneo.

- No desestimar los relatos, ni emitir juicios morales o de valor o juzgar.
- No reprocharle su manera de pensar o actuar. Ni tampoco cuestionarle haciéndole verlo valioso/a que es. **Se sugiere solo escuchar**
- La psicóloga del colegio después de realizar la contención junto con el encargado de enfermería y la coordinación deberán evaluar y simultáneamente dar aviso a la directora y encargados de convivencia escolar.
- Un encargado de convivencia escolar, junto al profesor/a deberán contener al grupo curso.
- Coordinadora de ciclo deberá informar a la directora, profesor/a guía y citar de inmediato a los apoderados.
- La psicóloga contiene y evalúa daño psicológico y mental del o la estudiante.
- El encargado de enfermería deberá evaluar al o la estudiante si tiene daño físico.
 - En caso de no tener daño físico: En este caso la psicóloga, coordinadora de ciclo y directora se entrevistarán con los padres y sugerirán acudir a un centro de urgencia de salud mental para proteger y apoyar a la estudiante
 - En caso de daño físico: Establecer los primeros auxilios y derivar a un centro de salud de urgencia de salud para proteger y apoyar al estudiante acompañado por encargado de enfermería o psicóloga.
- Generar una propuesta de intervención (**intervención en crisis**) por parte del colegio (psicólogo, profesor guía, convivencia escolar, coordinadora de ciclo y directora) que considere el trabajo con estudiantes el grupo de apoyo del estudiante o el curso en su totalidad, apoderados.
- Se espera que el profesional externo emita un certificado donde se determine si el alumno o la alumna está en condiciones de reintegrarse a la vida escolar, así como sugerencias al colegio para apoyar y acompañar al o la estudiante.
- Cuando la familia tenga el certificado del profesional, se reunirán con el equipo del ciclo correspondiente (coordinadora, psicóloga y directora) para revisar la situación y pasos a seguir (reintegro gradual, revisar y recalendarizar pruebas, medidas especiales, entre otros).
- En caso de ser necesario, se realizará una propuesta de intervención por parte del colegio (psicólogo, profesor jefe y jefe de ciclo, convivencia escolar) que considere el trabajo con estudiantes, grupo de apoyo del estudiante derivado, apoderados /as. Se realizará un seguimiento de la intervención
- Se realizará un seguimiento de la intervención.
- La psicóloga deberá mantener seguimiento del estudiante con intento suicida cerciorándose de que él o la estudiante se encuentre siendo acompañado por un profesional externo.
- Se solicitará certificado e informe que acredite la
- La psicóloga deberá establecer contacto permanente con los padres y con el profesional externo tratante.
- Si él o la estudiante estuviese siendo tratada con fármacos, deberá ser enfermería quien le suministre el medicamento, previa entrega de certificado del profesional tratante

En caso de suicidio de un estudiante

- En el caso que el/la estudiante se suicide, la dirección del liceo debe entregar un comunicado con la noticia a los diferentes estamentos de la comunidad escolar, siendo éste el

único canal oficial para ello; además se debe llamar a una reunión urgente a equipo directivo, equipo de psicólogas y equipo de convivencia escolar para iniciar trabajo y propuestas según el

Protocolo de intervención en crisis

- Se realizará una propuesta de intervención al sistema educativo completo en diferentes fases: considerando en primer lugar a los primeros intervinientes en la situación de suicidio (contención en crisis), luego diseñando actividades por etapas al resto de la comunidad (equipo directivo, docente, funcionarios no docentes, estudiantes de todos los ciclos, apoderados, padres y madres), que considere también apoyo de especialistas externos (en caso de ser necesario)
- Se diseñará una propuesta de intervención que contenga a los y las estudiantes del curso afectado, acompañando al profesor jefe y profesores que hacen asignaturas al curso afectado
- El programa de intervención en crisis debe asegurar trabajo duelo (ira, negación, depresión y aceptación).
- De ser necesario, se realizará seguimiento a través de entrevistas de las personas que hayan sido derivadas a centros psicológicos
- El plan de intervención debe contemplar trabajo por etapas con los distintos estamentos y una programación de reuniones que cumplan la labor de evaluar cada una de esas fases, para ir haciendo los ajustes necesarios.