

ANEXO V

PROTOCOLO DE ACTUACIÓN FRENTE A SITUACIONES DE ESTUDIANTES CON AUTOLESIONES, SEÑALES DE DEPRESIÓN Y RIESGO SUICIDA

1.- Disposiciones Generales. Este protocolo contempla procedimientos específicos para abordar las situaciones de autolesiones, depresión, riesgo suicida, ideación suicida e intento de suicidio, que afecten a estudiantes del establecimiento, el que tendrá por objetivo permitir identificar las señales de alerta, derivar los respectivos casos a las redes externas especialistas en la materia y acompañar, tanto al estudiante como a su familia, en el proceso de tratamiento respectivo.

El presente Protocolo ha sido elaborado en base a la guía de recomendaciones para la prevención de la conducta suicida en establecimientos educacionales, enmarcada en el Programa Nacional de Prevención del Suicidio del Ministerio de Salud.

2.- El establecimiento educacional no cuenta con personal especialista ni recursos para abordar los posibles casos que requieran la atención en salud mental, por lo que no se hará responsable del tratamiento de los estudiantes, sino que participará en la prevención, detección y derivación respectiva.

3.- Conceptos y Definiciones Generales. Para los efectos de la aplicación del presente Protocolo, se utilizarán los siguientes conceptos y definiciones generales:

- a. Autolesiones o auto cortes: Una conducta autolesiva se define como toda conducta deliberada destinada a que el estudiante se produzca daño físico directo en el cuerpo. Que este acto sea deliberado hace referencia a que no se trata de algo accidental, sino que es intencional y directo, es decir, que busca tener un impacto inmediato sobre el cuerpo y muchas veces es concebido como una forma de liberar dolor emocional. En general, no existe intención de morir; sin embargo, en la práctica clínica se encuentra que puede haber cierta ambivalencia al respecto. Por ello, la presencia de autolesiones podría también ser considerado un factor de riesgo de suicidio.

Las autolesiones más comunes son los cortes y magulladuras en las extremidades y abdomen, producidos con objetos cortopunzantes. También escoriarse la piel hasta sangrar, quemarse o introducirse objetos subdérmicos.

Algunas posibles señales de autolesiones son: vestimenta inadecuada para la temporada (uso constante de mangas largas o pantalones en clima cálido), uso constante de bandas de muñecas, falta de voluntad para participar en eventos o actividades que requieran una cobertura menor del cuerpo, mantener guardadas hojas de afeitar u otros objetos que pueden ser utilizados para cortar, golpear, entre otros.

- b. Depresión: La depresión es una enfermedad que afecta la vida de las personas, alterando su conducta, estado de ánimo, pensamientos, emociones y relaciones. El diagnóstico debe ser hecho por profesionales especialistas (psicólogos clínicos y psiquiatras).

- c. Suicidio: Es una conducta o acto autodestructivo que tiene como meta alcanzar la muerte, con el conocimiento de la acción que se ejecuta e intención real de quitarse la vida.

- d. Riesgo suicida: Es la suma de todas las formas de pensamiento y comportamiento humano que, a través de acciones u omisiones, buscan la propia muerte. Es necesario hacer un seguimiento a este tipo de manifestaciones y considerar que las personas que sienten la necesidad de suicidarse pueden percibir un bajo nivel de apoyo social, lo que requiere de un acompañamiento comunitario como medida de disminución del malestar psicológico (en paralelo a un tratamiento psicológico o psiquiátrico).

4.- Características del riesgo suicida. Generalmente, el riesgo suicida se caracteriza por:

- a. Comportamiento abierto y manifiesto de querer quitarse la vida. De alguna manera, la persona avisa que lo quiere hacer.
- b. Contexto de una crisis y/o enfermedad mental, como depresión, trastornos del humor y esquizofrenia, adicciones u otras.
- c. Deseo de muerte o de “alcanzar la paz”.
- d. Desesperación y sentimientos de culpa, donde la persona no aguanta la angustia y se siente responsable de todo lo malo que sucede.
- e. Herida grave a la autoimagen, importante baja en la autoestima, de acuerdo a cómo siente que lo perciben los demás.
- f. Fácil acceso a sustancias u objetos que tengan como consecuencia la muerte.
- g. Vínculos sociales escasos o de mala calidad, falta de apoyo social, aumento del retraimiento social, la persona se aísla y deja de participar en instancias sociales.
- h. Impulsividad manifiesta (problemas para controlar sus propios actos).

- i. Desesperanza.
- j. Actos de despedida con las personas, por ejemplo, el envío de cartas como si ya no fuera a estar.
- k. Clima emocional caótico en la familia.
- l. Intentos previos de suicidio.
- m. Identificación con familiares o figuras públicas que cometen suicidio.
- n. Alteraciones en el comportamiento sexual como precocidad, promiscuidad, embarazos no deseados u ocultos, abortos, haber sido víctima de abuso sexual o violación, entre otros.
- o. Variaciones en el comportamiento escolar, como deterioro del rendimiento, fugas o deserción escolar, dificultades en las relaciones con profesores y violencia.
- p. Dificultades socioeconómicas.
- q. Permisividad en el hogar ante ciertas conductas de riesgo.
- r. Acceso a drogas y/o armas de fuego.

5.- Son considerados factores protectores que evitan el riesgo suicida:

- a. Sentir que la propia vida tiene un sentido y es importante para otros.
- b. Confianza en uno mismo y en los logros alcanzados.
- c. Estar abierto a buscar ayuda cuando se necesita.
- d. Abrirse a nuevos conocimientos.
- e. Habilidad para comunicarse.
- f. Buenas relaciones familiares.
- g. Integración social (por ejemplo, participar en distintas actividades sociales, tener una ocupación o un pasatiempo).

- h. Tener un sentido o meta para la vida.
- i. Vivir acompañado.
- j. Tener responsabilidades por otros.
- k. Satisfacción ante la vida, reconocer lo positivo de ella.
- l. Confianza en sí mismo, en su propia situación y logros.
- m. Capacidad para afrontar o resolver problemas.
- n. Contar con apoyo y ayuda de otros.
- o. Tener un buen vínculo o relación con un profesional de apoyo.

6.- Denuncia. Si un miembro de la comunidad educativa sospecha que un niño o adolescente presenta autolesiones o auto cortes, padece depresión o presenta señales de riesgo suicida, en los términos descritos en los artículos precedentes, deberá informar inmediatamente a algún miembro del equipo de convivencia escolar, remitiendo los antecedentes que funden sus sospechas, quedando respaldo escrito de dicha denuncia.

7.- Responsable de la Implementación del Protocolo. El responsable de activar este protocolo es el Encargado de Convivencia Escolar, cuyas funciones son:

- a. Liderar la implementación del Protocolo de Actuación, velando por un proceso que resguarde el interés superior del niño o adolescente, en conjunto con el comité de convivencia escolar que se constituya para estos efectos.
- b. Derivar el caso a una entidad externa que esté especializada en la materia.
- c. Redireccionar las medidas adoptadas para garantizar la protección del niño o adolescente, así como las medidas pedagógicas, si fuera necesario.

- d. Asegurar a todas las partes la mayor confidencialidad, privacidad y respeto por su integridad y honra.
- e. Dejar constancia escrita de cada actuación y resolución, debiendo mantener registro individual de cada caso.
- f. Cautelar los antecedentes de cada caso, impidiendo el acceso a ello por parte de terceros ajenos a la investigación, salvo si se tratara de la autoridad competente.
- g. Realizar un seguimiento del caso, prestando apoyo al estudiante y a su familia.

8.- Procedimiento una vez recibida la denuncia. Antes de cualquier gestión, el ECE debe considerar la fragilidad en la que posiblemente se encuentre el niño o adolescente, por lo que todas las gestiones deberán realizarse siempre buscando establecer un vínculo con el estudiante, procurando que se den en ambientes protectores.

Para resguardar el bienestar superior del niño o adolescente, una vez recibida la denuncia el ECE informará al apoderado sobre la recepción de la denuncia, explicándole el Protocolo de acción que se llevará a cabo. Se transmitirá al apoderado la necesidad de colaboración en el proceso.

El ECE reunirá los antecedentes generales que permitan contextualizar la situación, revisando libro de clases y carpeta del alumno, entrevistando a algún actor relevante del colegio, etc. Dentro del plazo de 3 días desde recibida la denuncia, el ECE deberá determinar si la situación es considerada sospecha o presencia de autolesiones, sospecha de posible depresión, riesgo suicida o desestimar los antecedentes.

9.- Procedimiento una vez definida la situación. El ECE citará a los padres y apoderados para informar cuál es la calificación de la situación detectada en que se encuentra su hijo y/o pupilo, y los pasos a seguir.

En caso de que el niño o adolescente presente autolesiones, señales de depresión y/o riesgo suicida, también se comunicará a los padres y/o apoderados la urgencia y necesidad de ser atendido por el Servicio de Salud correspondiente para la atención especializada acorde al caso y a la situación.

10.- En caso de que el niño o adolescente presente alguna de las señales antes descritas, también se realizará una derivación para atención psicológica y psiquiátrica externa. En caso de que presente riesgo de suicidio, se citará al apoderado en forma inmediata y se le indicará la necesidad de compañía y supervisión del estudiante como estrategia de protección y cuidado. Se derivará con urgencia al servicio de salud correspondiente más cercano, el que deberá evaluar el nivel de riesgo de suicidio.

11.- Ante cualquier duda o situación especial, el ECE podrá comunicarse con Salud Responde al teléfono 600 360 7777 para recibir orientación o indicaciones específicas en caso de requerirlo.

12.- Procedimiento ante intento suicida al interior del establecimiento. El ECE se comunicará inmediatamente al teléfono de Salud Responde para informar lo sucedido y solicitar apoyo para los pasos siguientes. Debe ser esta unidad la que coordine la llegada de la

ambulancia y el aviso a la unidad de salud más cercana para que reciban al estudiante que ha intentado quitarse la vida.

En caso de que la comunicación con Salud Responde no surja efecto o no sea posible establecer contacto en un lapso de 5 minutos, se procederá según indica el Protocolo de Accidentes Escolares.

13.- Medidas de Apoyo. Sin perjuicio de las acciones que realicen las redes externas de apoyo, el establecimiento deberá elaborar un plan de intervención y apoyo al estudiante, el que podrá disponer de las distintas medidas pedagógicas y/o psicosociales identificadas en el RICE, siendo responsable de velar por la adecuada implementación de estas medidas, el ECE del colegio.

14.- Seguimiento. Una vez activada la red de apoyo externa, el ECE mantendrá un seguimiento mensual de las acciones por ellos realizadas, para lo que se mantendrá un registro escrito.

15.- Intervención Grupal. Cuando se produzca la aplicación del presente Protocolo, el establecimiento organizará un plan de intervención con el curso al que pertenece el estudiante involucrado, con el fin de propiciar un ambiente de contención grupal y promover la denuncia de los hechos de vulneración. Este plan puede incluir charlas a apoderados y estudiantes, así como actividades para el grupo curso.

16.- Información a la Comunidad. En caso de que ocurriera un intento suicida al interior del establecimiento, se delegará a una persona autorizada para ello, la elaboración de un

comunicado que tenga por objeto informar a los miembros de la comunidad educativa acerca de lo ocurrido y cualquier antecedente atingente.