



Colegio Unidad Divina  
Unidad de Convivencia Escolar

## **PROTOCOLO ABORDAJE RIESGO SUICIDA Y AUTOLESIONES EN ESTUDIANTES**

En 1976 la Organización Mundial de la Salud, estableció la siguiente definición de suicidio: *"Todo acto por el que un individuo se causa a sí mismo una lesión, o un daño, con un grado variable en la intención de morir, cualquiera sea el grado de intención letal o de conocimiento del verdadero móvil"*.

En el desencadenamiento de la conducta suicida están presentes dos factores psicosociales:

- La ocurrencia de acontecimientos vitales negativos: Cuando se perciben como muy disruptivos, incontrolables y perturbadores, preceden al episodio suicida en días, semanas o meses. Pueden abarcar diversas áreas (legal, laboral, familiar, pareja), pero habitualmente implican conflictos o pérdidas y se superponen a los factores de riesgo suicida preexistentes.
- La disminución del soporte social: Las personas que realizan intentos de suicidio suelen tener una escasa red social, en lo que se refiere a amistades y relaciones significativas, pertenencia a grupos u organizaciones, y frecuencia de contactos interpersonales. Además, las personas más aisladas y sin apoyo son las que presentan las tentativas de suicidio más severas.

Es importante tener presente que, la gran mayoría de las personas da indicios directos e indirectos de su intención suicida.

### **FACTORES DE RIESGO:**

El comportamiento suicida constituye un problema complejo, con múltiples causas interrelacionadas.

#### Factores de riesgo en la infancia:

En general se tiene la percepción de que la infancia es la etapa de la vida donde se es feliz y por lo tanto la conducta suicida no podría presentarse, sin embargo en la niñez si ocurren actos suicidas.

#### Individuales:

- Dificultades para controlar impulsos que se expresa en altos niveles de disforia, agresividad y hostilidad.
- Baja tolerancia a la frustración sin capacidad para aplazar la satisfacción de sus deseos, muy demandantes de atención y afecto.
- Baja autoestima y timidez extrema.
- Personalidad obsesiva y perfeccionista, entre otras.

#### Familiares:

- Clima emocional caótico en la familia.
- Presencia de algún trastorno emocional en la familia, depresión o consumo de alcohol y/o drogas.
- Presencia de conducta suicida en alguno de los miembros de la familia.
- Maltrato infantil o abuso sexual al interior de la familia, entre otras.

#### Socioculturales

- Existencia de amigos o compañeros de escuela que han realizado intentos de suicidio.
- Exposición a contenidos en medios de comunicación que muestran el suicidio como una alternativa para solucionar problemas, entre otros.



Colegio Unidad Divina  
Unidad de Convivencia Escolar

### Factores de riesgo en la adolescencia

En general, la historia de vida de los adolescentes en riesgo de suicidio se puede dividir en tres etapas:

- Infancia problemática.
- Incremento de problemas previos, con la incorporación de los propios de la edad (cambios somáticos, preocupaciones sexuales, nuevos retos en las relaciones sociales y en el rendimiento escolar, etcétera).
- Etapa previa al intento suicida, que se caracteriza por la ruptura inesperada de relaciones interpersonales.

Principales factores de riesgo:

- Intentos de suicidio previos
- Identificación con familiares o figuras públicas que cometen suicidio
- Alteraciones en el comportamiento sexual, embarazo adolescente o víctima de abuso sexual.
- Variaciones en el comportamiento escolar como deterioro del rendimiento habitual, fugas o deserción escolar, desajuste vocacional, dificultades en las relaciones interpersonales con docentes, violencia y/o bullying entre compañeros(as).
- Compañeros de estudio con conductas suicidas.
- Dificultades socioeconómicas.
- Permisividad en el hogar ante ciertas conductas antisociales
- Falta de apoyo social
- Acceso a drogas, alcohol y/o a armas de fuego
- Aparición de trastornos emocionales, principalmente depresión y/o esquizofrenia

### **CRISIS SUICIDA: CÓMO DARSE CUENTA DEL RIESGO SUICIDA**

La presencia de situaciones desencadenantes de una crisis suicida no genera de inmediato un acto suicida. El niño, niña o adolescente no reacciona impulsivamente sino que comienza a dar una serie de señales en su conducta:

- Cambios en el comportamiento en la casa y en la escuela (extremadamente agresivo o pasivo).
- Variación en los hábitos alimenticios (pérdida o aumento del apetito)
- Cambios en los hábitos de sueño (insomnio, pesadillas, orinarse en la noche o exceso de sueño)
- Cambios en el carácter y el ánimo.
- Dificultades escolares (fugas de la escuela, desinterés en las actividades escolares, rebeldía sin motivo aparente).
- Cambios en el juego (desinterés, no participar con los amigos habituales)
- Repartir posesiones valiosas.
- Preocupación por la muerte y temas afines.
- Hacer notas de despedida.



Colegio Unidad Divina  
Unidad de Convivencia Escolar

### **CLASIFICACIÓN DEL RIESGO SUICIDA**

- **Riesgo Leve:** Hay ideación suicida sin planes concretos para hacerse daño. No hay intención evidente aunque sí hay ideación suicida. La persona es capaz de rectificar su conducta y hacerse autocrítica.
- **Riesgo Moderado:** Existen planes con ideación suicida, posibles antecedentes de intentos previos, factores de riesgo adicionales. Puede haber más de un factor de riesgo sin un plan claro.
- **Riesgo Grave:** Hay una reparación concreta para hacerse un daño. Puede tener un intento de autoeliminación previo, existen más de dos factores de riesgo, expresa desesperanza, rechaza el apoyo social y no rectifica sus ideas.
- **Riesgo Extremo:** Varios intentos de autoeliminación con varios factores de riesgo, la auto agresión puede estar presente como agravante.

(Se adjuntan pautas de detección de riesgo suicida del Ministerio de Salud MINSAL, aunque en la entrevista también puede darse que el niño, niña o adolescente manifieste sus ideas suicidas o presente autolesiones).

### **QUÉ HACER FRENTE A SOSPECHA DE RIESGO SUICIDA**

Cuando no se tiene la certeza de que un(a) estudiante esté con riesgo suicida, pero sus antecedentes de desarrollo vital, historia familiar o cambios recientes puedan dar cuenta de un riesgo, se debe derivar a Psicóloga de convivencia escolar para realizar evaluación y derivación, en caso de ser necesario, a centro de salud correspondiente.

### **QUÉ HACER FRENTE A UN RIESGO SUICIDA INMINENTE O AUTOLESIONES DE UN(A) ESTUDIANTE**

Frente a un riesgo inminente de suicidio o presencia de autolesiones, al encontrarse en riesgo la vida del niño, niña o adolescente, se debe solicitar ayuda en forma inmediata, trasladándolo al servicio de urgencia del Hospital La Florida, mientras llega su apoderado(a) a acompañarlo.

#### **Procedimiento a realizar:**

- Cualquier funcionario que detecte en un niño, niña o adolescente el riesgo suicida o que presente autolesiones, debe mantener la calma, mantener una actitud de escucha activa, mostrar real intención de apoyarlo y comprenderlo, permitirle la expresión de emociones, señalar que no se puede guardar este secreto y que es su deber buscar ayuda y que como colegio le vamos a apoyar. No lo deje solo, es necesario que se sienta acompañado(a), no hacerle sentir culpable, no minimizar sus sentimientos, no emita juicios de valor, no lo critique, aleje los objetos que pudieran servir para autolesiones.
- Se debe informar inmediatamente a Directora del establecimiento sobre la presencia de riesgo suicida o autolesiones de estudiante.
- La Directora del establecimiento designa a quien asistirá junto al estudiante al servicio de urgencia en Hospital La Florida para asegurar que se sienta protegido(a) o acompañado(a) y no lo sienta como un castigo.
- Se dará aviso a su apoderado(a) para que asista al centro de salud a acompañar al estudiante.
- Al llegar al servicio de urgencia del Hospital La Florida, el funcionario que asista en representación del colegio debe informar la situación en la oficina de Carabineros de Chile ubicada en ese centro asistencial para que proceda el procedimiento legal en estos casos, siendo derivado a Tribunales de familia para evaluar medidas de protección al niño y continuidad de tratamientos médicos necesarios.
- No dejar al estudiante solo, hasta que asista su apoderado(a), tutor legal u otro familiar que lo acompañe.



Colegio Unidad Divina  
Unidad de Convivencia Escolar

### **CONSIDERACIONES PARA QUIEN ACOGE AL ESTUDIANTE EN RIESGO**

La clave en estas situaciones es escuchar atentamente a la persona en crisis y facilitar que se desahogue. Se deben usar frases cortas que hagan que la persona se sienta comprendida y tomada en serio (por ejemplo, "Me imagino", "Entiendo", "Es lógico", "Claro", "No es para menos", etc.). El objetivo de esta primera ayuda es conocer cómo se siente la persona aquí y ahora.

Generalmente, las personas en crisis suicida se sienten muy solas, sin nadie interesado en entenderlas. Suelen sumergirse en un profundo aislamiento lo que acrecienta los sentimientos de soledad. Con frecuencia consideran que la vida no tiene sentido alguno y piensan que las demás personas estarían mejor si dejaran de existir. Se sienten pesimistas, creen que nada les ha salido, les sale ni les saldrá bien en sus vidas y que sus dificultades no tienen solución.

Durante la crisis suicida, los pensamientos e ideas sobre el suicidio se hacen más fuertes y convincentes, pero al mismo tiempo, coexisten los deseos de seguir viviendo si "las cosas mejoraran", si se les brindara un poco de ayuda. El escucharles, asistirles y acompañarles es expresión de esa ayuda que están buscando.

### **MITOS SOBRE EL SUICIDIO**

Los mitos son criterios culturalmente aceptados en la población que no reflejan la veracidad científica, pues se trata de juicios de valor erróneos con respecto al suicidio que deben ser eliminados si se desea colaborar en este tipo de personas, pues pueden ser un freno para la prevención de esta causa de muerte.

- **"El que se quiere matar no lo hace"**: Criterio equivocado, ya que conduce a no prestar atención a las personas que manifiestan sus ideas suicidas o amenazan con suicidarse. 9 de cada 10 personas que se suicidan dicen claramente que lo harán.
- **"El que lo dice no lo hace"**: Criterio equivocado, ya que conduce a minimizar las amenazas suicidas las que pueden ser consideradas erróneamente como chantajes, manipulaciones, alardes, etc. Todo el que se suicida expresó con palabras, gestos o cambios de conducta lo que ocurriría.
- **"Los que intentan el suicidio no desean morir, sólo hacen el alarde"**: Criterio equivocado, porque condiciona una actitud de rechazo a quienes atentan contra su vida, lo que entorpece la ayuda que estos individuos necesitan. Aunque no todos los que intentan el suicidio desean morir, es un error tildarlos de alardosos, pues son personas a las cuales les han fracasado sus mecanismos útiles de adaptación y no encuentran alternativas, excepto el atentar contra su vida.
- **"Quien se repone de una crisis suicida no corre peligro de recaer"**: Criterio equivocado que conduce a disminuir las medidas de observación estricta del sujeto y la evolución sistematizada del riesgo de suicidio. Casi la mitad de las personas que han atravesado una crisis suicida y consuman el suicidio, lo llevan a cabo durante los tres primeros meses tras la crisis emocional, cuando todos creían que el peligro había pasado. Ocurre que cuando la persona mejora, sus movimientos se hacen más ágiles, está en condiciones de llevar a cabo sus ideas suicidas que aún persisten y, anteriormente, debido a su inactividad e incapacidad de movimientos ágiles no podía hacerlo.
- **"Al hablar sobre el suicidio con una persona en este riesgo se le puede incitar a que lo realice"**. Criterio equivocado que infunde temor a abordar la temática del suicidio en quienes están en riesgo de cometerlo. Está demostrado que hablar sobre el suicidio con una persona en tal riesgo en vez de incitar, provocar o introducir en su cabeza esa idea, reduce el peligro de cometerlo y puede ser la única posibilidad que ofrezca el sujeto para el análisis de sus propósitos autodestructivos.



Colegio Unidad Divina  
Unidad de Convivencia Escolar

- **“El acercarse a una persona en crisis suicida sin la debida preparación para ello, sólo mediante el sentido común es perjudicial y se pierde el tiempo para su abordaje adecuado”:** Criterio equivocado que limita la participación de voluntarios en la prevención del suicidio. Si el sentido común nos hace asumir una postura de paciente y atenta escucha, con reales deseos de ayudar al niño o niña en crisis a encontrar otras soluciones que no sean el suicidio, se habrá iniciado la prevención, por lo que no sólo los psicólogos y psiquiatras pueden detectar este riesgo.
- **“Quien se quiere suicidar desea morir”:** Criterio equivocado, pues la persona que se quiere suicidar se encuentra ambivalente entre una sensación de querer morir si su vida continúa de la misma manera y desea vivir si se produjeran cambios en ella. Si se diagnostica oportunamente esta ambivalencia, se puede inclinar la balanza hacia la opción de la vida.
- **“Si se reta a un suicida no lo realiza”:** Criterio equivocado. Retarlo es un acto irresponsable, pues se está en frente de una persona vulnerable en situación de crisis, más si es un niño, niña o adolescente, cuyos mecanismos de adaptación han fracasado, predominando los deseos de autodestruirse.

FUENTE:

*Prevención de suicidio*, Programa de Aprendizaje Autogestionado, Sistema de Aprendizaje a Distancia del Ministerio de Salud SIAD, MINSAL, 2018