

PROTOCOLO DE PREVENCIÓN DEL SUICIDIO EN LA COMUNIDAD ESCOLAR

El comportamiento suicida constituye un problema complejo, con múltiples causas interrelacionadas, siendo la enfermedad mental uno de los factores más importante que predispone al comportamiento suicida. Las personas afectadas por enfermedades mentales presentan un riesgo de suicidio diez veces mayor que aquellas personas que no las sufren. Los acontecimientos estresantes como las rupturas, la pérdida de seres queridos, los conflictos con los allegados y amigos, los problemas legales, financieros, o relacionados con el trabajo, así como los acontecimientos que conducen al estigma, a la humillación, o a la vergüenza, pueden provocar tentativas de suicidio (IAPS-OMS, 2006).

Por lo anterior se ha hecho necesario implementar diversas estrategias preventivas de intervención, por lo cual, el Ministerio de Salud, en su Estrategia Nacional de Salud para la década 2011-2020, ha considerado incluir metas que permitan disminuir la tendencia en aumento que presenta esta tasa en este grupo poblacional

En la última década, se ha visto a nivel mundial un incremento importante en las tasas de suicidio entre los adolescentes, razón por la cual estamos desarrollando las siguientes estrategias:

Fomentar estilos de vida saludables como practicar deportes en forma sistemática

No adquirir hábitos tóxicos como fumar o beber alcohol

Desarrollar intereses que les permitan tener un uso adecuado de su tiempo libre. En la adolescencia, el suicidio está relacionado con características propias de esta del ciclo vital, como por ejemplo, dificultades en el manejo de impulsos, baja tolerancia a la frustración y la tendencia a reaccionar polarizadamente, en términos de “todo o nada”. Sin embargo, habitualmente el fin último no es el consumir la muerte, sino más bien parece ser un grito desesperado para obtener ayuda, dado que percibe su situación y a sí mismo como sin posibilidades de salida y/o esperanza. Si el adolescente tuvo durante su infancia los factores de riesgo suicida descritos, éstos se mantienen y se potencian con algunas de las problemáticas propias de la adolescencia.

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

1. Infancia problemática.
2. Recrudescimiento de problemas previos, al incorporarse los propios de la edad (cambios somáticos, preocupaciones sexuales, nuevos retos en las relaciones sociales y en el rendimiento escolar, etcétera).
3. Etapa previa al intento suicida, caracterizada por la ruptura inesperada de relaciones interpersonales. Entre los factores de riesgo a considerar en esta etapa se cuentan:

Intentos de suicidio previos • Identificación con familiares o figuras públicas que cometen suicidio • Alteraciones en el comportamiento sexual como precocidad, promiscuidad, embarazos no deseados u ocultos, abortos, haber sido víctima de abuso sexual o violación. • Variaciones en el comportamiento escolar, como deterioro del rendimiento habitual, fugas o deserción escolar, desajuste vocacional, dificultades en las relaciones con profesores, violencia y bullying entre compañeros, inadaptación a determinados regímenes escolares (internado por ejemplo). • Compañeros de estudio con conductas suicidas • Dificultades socioeconómicas • Permisividad en el hogar ante ciertas conductas antisociales. • Falta de apoyo social • Acceso a drogas y/o a armas de fuego • Aparición de una enfermedad mental, especialmente trastornos del humor y esquizofrenia

Nuestro programas preventivo educativo se basa en el fortalecimiento de los factores protectores propios del medio escolar, que incluyan actividades e intervenciones que apunten a fortalecer la autoestima y el desarrollo de habilidades para la vida, adquirir herramientas para un buen manejo de crisis y una sana toma de decisión, en especial:

Plan de acción

- Fortalecimiento de la salud mental de los docentes y los otros miembros del equipo
- Fortalecimiento de la autoestima de los estudiantes
- Promoción de la expresión de emociones
- Fomento del buen clima escolar
- Prevención ante el posible consumo de drogas y/o estupefacientes

(Se anexan 2 Guías Práctica Para la Detección del Riesgo Suicida en la Niñez y adolescencia las cuales son utilizadas a modo de diagnóstico)

Protocolo Frente a un riesgo inminente de suicidio, llamar de inmediato al apoderado. No dejarle solo, es necesario que la persona en riesgo se sienta acompañada. - No hacerle sentir culpable. - No desestimar sus sentimientos. - Expresarle apoyo y comprensión. - Permitirle la expresión de sentimientos. Las crisis suicidas se caracterizan por ser breves, y se diferencian de los procesos que llevan a ellas, los que suelen arrastrarse por tiempos más largos. Durante estas crisis es fundamental crear un espacio para el pensamiento y la verbalización de los sentimientos, de forma que la persona en riesgo lo pueda utilizar como un modo de mediar entre la desesperación y la acción, permitiendo cuestionarse la posibilidad de encontrar otra salida. Lo fundamental es mantener con vida a la persona en riesgo, hasta que pase la crisis, por ello es necesario que todas las personas sepan cómo ayudar a una persona en crisis suicida- En primer lugar, SIEMPRE hay que creerle a la persona que manifiesta la intención o ideación suicida. No se deben banalizar ni despreciar las amenazas suicidas. Tampoco pensar que lo que quiere es llamar la atención. El 80% de los pacientes que se han suicidado habían expresado sus ideas de suicidio previamente. Cualquier amenaza de suicidio debe ser tomada en serio. - No dejarle sola e intentar llevarla a un centro de salud o a un médico general o psiquiatra. Enfatizar a la persona la necesidad de recibir ayuda. - Tomar medidas para disminuir los riesgos, alejando los objetos que puedan servir para realizar el acto suicida. - Generar un espacio de confianza, de escucha y de contención. - No ser críticos frente a la situación. - Reforzar los recursos de la persona,

su potencial de vida. - Garantizar la seguridad personal. - Buscar respuestas alternativas, ayudándole a encontrar opciones a la autodestrucción, pero teniendo especial cuidado con aquellas alternativas que mencione la persona pero que no pueda realizar inmediatamente (por ejemplo, “Voy a irme de la casa”, sin tener otro lugar donde vivir; “Me voy a olvidar de él”, como si la memoria fuera una pizarra, que se puede borrar en un momento y no quedar huellas de lo escrito; “Tengo que cambiar para que ella vuelva”, a pesar de que ella no desea nada más con él y ya tiene un nuevo amante; etc.) - Ayudar a que la persona exprese sus sentimientos- Explorar el motivo de la intención de autoeliminación. - No emitir juicios de valor. - Crear un entorno de confianza, seguridad y afecto. - Hablarle en forma tranquila y pausada. - Tomar contacto con el apoderado y de ser necesario llevar a la persona a un establecimiento de urgencia (SAPU o servicio de urgencia de un hospital) y apoyarle para que sea atendido por un profesional de la salud. 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.

Recomendaciones y sugerencias para miembros de la comunidad educativa

Identificar indicadores de riesgo y ofrecerles orientación

Desarrollar la confianza con los alumnos(as) para poder identificar las problemáticas más comunes.

Ser observador(a) y reconocer que el alumno(a) está presentando ideas suicidas

Brindar oportunidades académicas a aquellos alumnos que tienen asignaturas deficientes.

Desde inspección y el profesor acompañante estar atentos a las inasistencias (hablar con el alumno) y apoderado.