

Nº 12 PROTOCOLO DE ACTUACIÓN FRENTE A LA IDEACIÓN SUICIDA

I. ANTECEDENTES

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 problemas mentales más a menudo asociados a los comportamientos suicidas son la depresión y los trastornos bipolares, el abuso de drogas y alcohol y la esquizofrenia.

Los antecedentes familiares de suicidio constituyen igualmente un riesgo elevado de comportamiento suicida, (riesgo cuatro veces mayor). Las personas que ya han hecho tentativas de suicidio presentan riesgos elevados de tentativa de suicidio o de muerte por suicidio, especialmente dentro de los primeros seis a doce meses siguientes a una tentativa. Los contextos socioeconómicos, educacionales y sociales de pobreza, así como las limitaciones en la salud física, se asocian también a comportamientos suicidas.

Sumado a lo anterior, 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).

Además, la disponibilidad de medios letales para atentar contra la propia vida constituye un riesgo importante de comportamiento suicida del mismo modo que determina la letalidad de una tentativa de suicidio (IAPS-OMS, 2006). En Chile, al igual que en muchos países del mundo, es especialmente preocupante el aumento de la mortalidad por causas externas en los adolescentes, las que representan el 60% del total de las muertes en adolescentes. En el grupo de adolescente entre 10 a 14 años, la tasa de suicidios aumentó de 1,0 por 100.000 el año 2000 a 1,9 por 100.000 el año 2009. Del mismo modo, en el grupo de 15 a 19 años, la tasa de suicidio aumentó de 8,6 a 11,4 por 100.000 en el mismo periodo (DEIS, 2010). 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. La meta de impacto esperada al 2020 es disminuir en 15% la tasa proyectada de 12 por 100 mil a 10,2 por 100 mil adolescentes.

II. PROPÓSITO

El propósito de este documento es entregar orientaciones claras de actuación frente a la situación de alumnos que presenten conductas con ideación suicida o enfermedades de carácter mental en las cuales se vea afectada su integridad física, y que fortalezcan a su vez la inclusión y permanencia de estos estudiantes en el colegio Castilla y Aragón.

III. CONDICIÓN DE ENFERMEDAD DE SALUD MENTAL

Debido a la gran cantidad de definiciones del fenómeno, 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 Suicidología se distinguen los siguientes conceptos:

Suicidabilidad: un continuo que va desde la mera ocurrencia hasta la consecución del suicidio, pasando por la ideación, la planificación y el intento suicida.

Ideación Suicida: pensamientos acerca de la voluntad de quitarse la vida, con o sin planificación o método. Parasuicidio (o Gesto Suicida): acción destructiva no letal que se considera un pedido de ayuda o una manipulación sin intenciones serias de quitarse la vida.

Intento Suicida: Conductas o actos que intencionalmente busca el ser humano para causarse daño hasta alcanzar la muerte no logrando la consumación de ésta.

Suicidio Consumado: Término que una persona en forma voluntaria e intencional hace de su vida. La característica preponderante es la fatalidad y la premeditación. El o la alumna, junto a su apoderado, debe informar su condición a su Profesor(a) Jefe, Encargado de convivencia escolar Inspectoría General o Dirección, presentando un certificado médico que acredite su condición.

IV. RESPECTO DEL REGLAMENTO DE EVALUACIÓN Y PROMOCIÓN

El o la estudiante tendrá derecho a contar con un docente tutor (profesor jefe) quien coordinará las inasistencias, apoyo pedagógico especial, horarios de salida y controles de salud y la elaboración e implementación del calendario de evaluación, resguardando el derecho a la educación del alumno. Funciones del tutor:

- Ser un intermediario/nexo entre alumna(o) y profesores de asignatura para organizar la entrega de materiales de estudio y evaluaciones; supervisar las inasistencias; supervisar e informar a dirección el cumplimiento de los docentes en todos los sectores.
- Apoyo pedagógico especial: supervisar entrega de materiales de estudio, supervisar entrega de calendario de evaluación alternativo cuando sea necesario, supervisar entrega de guías de aprendizaje. Este apoyo se dará mientras que la alumna se ausente por situaciones derivadas de su condición psicológica. Acreditado por certificado médico.
- Si el/la estudiante se ausentara por más de un día, el/la apoderado(a) deberá hacer retiro de materiales de estudio, dejando registro por escrito de esta situación.
- El/la estudiante tendrá derecho a acceder a un sistema de evaluación alternativo, en tanto la situación de salud mental le impida asistir regularmente al establecimiento.
- Cada vez que la alumna se ausente por situaciones derivadas de su situación mental, presentando certificado médico o carné de salud, podrá acceder a una reprogramación de evaluaciones.

- El/la estudiante tiene derecho a ser promovido(a) de curso con un porcentaje de asistencia menor a lo establecido, siempre que sus inasistencias hayan sido debidamente justificadas por los médicos tratantes o carné de control de salud y cumplan con los requisitos de promoción establecidos en el reglamento de evaluación.
- Se dará flexibilidad en las evaluaciones garantizando el logro de aprendizajes y objetivos mínimos establecidos en los Programas de Estudio.
- El estudiante tiene derecho a ser evaluada de la misma forma que sus compañeros. El establecimiento le otorgará las facilidades necesarias para cumplir con el calendario de evaluación.

V. RESPECTO AL REGLAMENTO DE CONVIVENCIA ESCOLAR

RESPECTO A LAS ASISTENCIAS E INASISTENCIAS:

- Se registrará la asistencia, permisos y horarios de ingreso y salida de el/la estudiante. Para esto existirá una carpeta por alumno que estará ubicada en inspección. El inspector se encargará del registro en la carpeta. En esta carpeta se deberá además archivar los certificados médicos.
- El/la estudiante deberá presentar el carné de salud o certificado médico, cada vez que falte a clases por razones asociadas a su condición de salud. El tutor verificará en forma regular las inasistencias en carpeta de estudiante.

OTROS:

- El alumno tiene derecho a recibir las mismas condiciones que el resto del alumnado referente al ingreso, la permanencia o progreso en el sistema escolar.
- El alumno debe tener claro que será tratado con los mismos deberes y derechos que sus pares en relación a las exigencias académicas y conductuales.

VI. DEBERES DEL APODERADO/A:

- El apoderado/a deberá informar al colegio la condición de salud mental del estudiante. El director/a o profesor/a responsable informará sobre los derechos y obligaciones, tanto del/la estudiante, como de la familia y del colegio.
- Cada vez que el/la estudiante se ausente, por razones de carácter médico el apoderado deberá concurrir al establecimiento a entregar el certificado médico con las especificaciones de los especialistas que lo atienden. Además, deberá solicitar entrevista con el tutor para la entrega de materiales de estudio y calendario de evaluaciones. El apoderado deberá mantener su vínculo con el colegio cumpliendo con su rol de apoderado/a.
- El apoderado/a deberá firmar un compromiso de acompañamiento al adolescente, que señale su consentimiento para que el/la alumno/a se retire solo o acompañado del establecimiento.

- El apoderado/a deberá notificar al colegio de situaciones como hospitalización por conducta de ideación suicida, cambio de domicilio cambios de apoderados o cualquier situación que amerite vigilancia y cautela por parte del establecimiento.

PROCEDIMIENTOS ADMINISTRATIVOS COMUNICACIÓN AL COLEGIO

1. El Apoderado informa a su Profesora(a) Jefe o al encargado de convivencia escolar o Inspector General de su Colegio. Respecto de la situación de salud mental del estudiante. Dejándolo por escrito en la hoja de casos de derivación y además debe aportar con todos los antecedentes del caso.
2. El Profesor(a) Jefe comunica esta situación a las autoridades directivas técnicas respectivas Citación al apoderado y conversación.
3. El Profesor(a) Jefe junto al encargado de Convivencia Escolar y Director del establecimiento citan al apoderado de la estudiante en condición de salud mental con ideación de suicidio y registra la citación en la hoja de observaciones de la estudiante.
4. El Profesor (a) Jefe registra aspectos importantes de la situación del estudiante tales como estado de salud, y todo lo que acontece el diagnostico dado por los especialistas
5. El apoderado(a) firma los compromisos que señalan relación con la atención que debe tener para con el alumno, ingresos y retiros del alumno. Para que la estudiante continúe asistiendo al colegio, excepto tenga limitaciones que deben ser certificadas por el especialista pertinente.
6. Los acuerdos y compromisos se dejan registrados por parte del Encargado de Convivencia Escolar en libro de actas y en hoja de vida, de ser necesario un plan académico para la estudiante se establece por parte del Jefe de UTP.
7. El Profesor(a) Jefe analiza la información recogida y valora la situación junto al Encargado de Convivencia escolar y orientador de ser necesario.
8. Elaboración de una programación del trabajo escolar, así como de los procesos evaluativos para el alumno en cuestión pueda asistir de manera regular al colegio y cumplir, hasta que el médico tratante determine, con las actividades: clases de las distintas asignaturas, participación de las actividades extra programáticas.
9. Elaboración y entrega de una programación de trabajo escolar, así como de los procesos evaluativos para la estudiante en condición de salud metal (depresiva o con ideación suicida) a las autoridades Directivas Técnicas, Consejo de Profesores Jefe e Inspectoría General Elaboración bitácora y monit
10. Encargado de Convivencia Escolar archiva informe final en Carpeta de Antecedentes de la estudiante

PROCEDIMIENTO EN CASO DE AUTOLESIONES EN DEPENDENCIAS DEL ESTABLECIMIENTO

En caso que algún estudiante con ideación suicida o por motivos emocionales se produzca autolesiones, debe ser enviado inmediatamente a enfermería para tener la atención primaria siendo asistido/a a su vez por algún miembro del equipo de Convivencia Escolar para su contención.

En segunda instancia encargada de enfermería o Encargada de Convivencia Escolar informa al apoderado vía telefónica el hecho para que pueda asistir al establecimiento y se determine su asistencia a atención de salud pública.

El apoderado retira al o la estudiante con hoja de seguro médico para su atención.

Se establece entrevista con el apoderado a la brevedad posible y comunicación con especialista tratante de ser el caso para dar seguimiento por parte del establecimiento al estado de salud mental y físico del estudiante.