	<b>MODELO DE FORMACIÓN DE PROCESOS Y VALORES CRISTIANOS</b>		Código GEC-PT-015
	<b>PROTOCOLO INSTITUCIONAL</b> SITUACIONES DE INTENTO DE SUICIDIO		
	Versión 1.0	Fecha última actualización 11/12/ 2017	Página 1 de 6


## **PROTOCOLO: ATENCIÓN PARA SITUACIONES DE INTENTO DE SUICIDIO.**

### **1. INTRODUCCIÓN**

A partir del siguiente documento se establecen parámetros para la atención para situaciones de intento de suicidio.

### **2. MARCO LEGAL**

- 2.1 Constitución Política de Colombia: son deberes de los ciudadanos, entre otros, respetar los derechos ajenos y no abusar de los propios, obrar conforme al principio de solidaridad social ante situaciones que pongan en peligro la vida o la salud de las personas.
- 2.2 Ley 1098 de 2006: Código de infancia y adolescencia donde están contemplados los derechos fundamentales niñas, niños y adolescentes, así como las obligaciones de la familia, la sociedad y el estado por corresponsabilidad para garantizar su protección y cuidado.
- 2.3 Plan de acción sobre salud mental 2013-2020. Organización Mundial de la Salud OMS.
- 2.4 Plan Decenal de Salud Pública 2012-2021, en el eje salud mental y convivencia, cuenta con un componente denominado “Prevención y atención integral a problemas y trastornos mentales y a diferentes formas de violencia”. Incluye un objetivo en el que se propone: “Fortalecer la gestión institucional y comunitaria para garantizar la atención integral de los problemas y trastornos mentales y los eventos asociados, incluyendo el consumo de sustancias psicoactivas, epilepsia, violencia escolar entre pares, suicidio y otros eventos emergentes, en población general y poblaciones e individuos en riesgos específicos”.
- 2.5 Ley 1616 de 2013 o Ley de Salud mental se hace referencia directa a la atención del comportamiento suicida: Artículo 8º: El Ministerio de Salud y Protección Social dirigirá las acciones de promoción en salud mental a afectar positivamente los determinantes de atención con calidad a las personas que presentan conducta suicida.
- 2.6 La Resolución 5521 de 2013 incluye la atención en salud mental de una manera explícita en el capítulo VI, donde brinda todas las condiciones para la atención inicial de urgencias, ambulatoria y con internación. En este marco cabe el derecho a una atención con calidad a las personas que presentan intento de suicidio, dentro del plan obligatorio de salud.

	<b>MODELO DE FORMACIÓN DE PROCESOS Y VALORES CRISTIANOS</b>		Código GEC-PT-015
	<b>PROTOCOLO INSTITUCIONAL</b> SITUACIONES DE INTENTO DE SUICIDIO		
	Versión 1.0	Fecha última actualización 11/12/ 2017	Página 2 de 6

### 3. OBJETIVO

Ofrecer atención integral a niñas, niña y adolescente que hayan tenido un intento de suicidio, para su fortalecimiento personal y acceso a programas de prevención, promoción y atención de la salud, que favorezcan su proceso personal y escolar.


### 4. ALCANCE

Desde la identificación hasta la atención, el acompañamiento y seguimiento a niñas, niños y adolescentes, estudiantes del Colegio Americano, que hayan tenido un intento de suicidio.

### 5. PLANTEAMIENTO

#### Protocolo de atención para situaciones de intento de suicidio


- a. **El padre de familia y/o acudiente del estudiante reporta a la institución un presunto intento de suicidio por fuera del establecimiento educativo.** Quien reciba la información deberá suministrarla de forma inmediata a la coordinación de sección y departamento de psicología para iniciar el acompañamiento al estudiante y la familia, y solicitar los reportes de atención médica y psicológica correspondiente, a fin de verificar que reciba el asesoramiento y tratamiento que requiere.
- b. ***El estudiante realiza un presunto intento de suicidio en el establecimiento educativo o un miembro de la comunidad educativa o un tercero reporta un presunto intento de suicidio de un estudiante en el establecimiento educativo:*** Cualquier miembro de la comunidad educativa que tenga conocimiento de los hechos deberá hacer remisión a psicología interna, quien a su vez reporta de manera inmediata a la coordinación de sección y rectoría.
- c. El departamento de psicología realiza el acompañamiento permanente al estudiante para evitar que se haga daño y con apoyo de la coordinación de sección asegura la escena para alejar a otras personas o elementos con los que el menor se pueda lastimar.
- d. En caso de que el estudiante haya alcanzado a lastimarse, se solicita apoyo inmediato al departamento de enfermería para que brinde los primeros auxilios. Asimismo, en caso de crisis emocional se deben brindar los correspondientes primeros auxilios psicológicos. Es importante que los primeros apoyos psicológicos sean consecuentes con el nivel de gravedad de la situación, lo cual debe analizarse desde los riesgos o implicaciones que tiene el intento de suicidio para la salud del menor. Un intento de suicidio representa un riesgo moderado cuando no involucra signos vitales del menor, se observa una presencia clara de manipulación con la situación y evidencia de

	<b>MODELO DE FORMACIÓN DE PROCESOS Y VALORES CRISTIANOS</b>		Código GEC-PT-015
	<b>PROTOCOLO INSTITUCIONAL</b> SITUACIONES DE INTENTO DE SUICIDIO		
	Versión 1.0	Fecha última actualización 11/12/ 2017	Página 3 de 6

intento por primera vez, acompañado o antecedido de un problema emocional y, sin establecer estrategias para poder resolverlo. Por otro lado, en un intento de suicidio con riesgo severo, se identifican conjuntamente la presencia de la situación y pensamientos suicidas y, que claramente evidencia un intento fallido por su método y dificultades en el contexto. Este intento de suicidio puede estar relacionado con trastorno mental o físico, violencia intrafamiliar, maltrato infantil, violencia sexual y consumo frecuente de SPA.

Simultáneamente, es necesario que el rector o quien éste delegue establezca comunicación inmediata con la línea 123 con el fin de solicitar su apoyo para atención médica y psiquiátrica inmediata.

- e. El rector o quien éste delegue debe informar a padres de familia y/o acudiente del estudiante sobre la situación y de las acciones impartidas por el establecimiento educativo. El equipo de psicología ofrecerá acompañamiento en el proceso a fin de brindar soporte emocional a la familia.
- f. El rector o quien éste delegue en compañía del psicólogo de la institución y el coordinador de la mesa de convivencia, se asegurarán de la valoración y atención por parte de la ambulancia. Las ambulancias que atienden casos de intento de suicidio generalmente disponen de personal especializado con capacidad de hacer una adecuada valoración de la situación. El resultado de dicha valoración casi siempre implica el traslado del menor a un centro hospitalario. Es importante anotar los datos de identificación del conductor y placas del vehículo. Se dejará constancia por escrito de la actuación realizada por parte del personal de la ambulancia en los reportes correspondientes, bien sea por parte del psicólogo o la coordinadora de la mesa de convivencia.
- g. Una vez superada la emergencia, se debe reportar al estudiante como de inclusión para iniciar proceso de flexibilización curricular. Se hace también remisión obligatoria a Capellanía para dar apoyo espiritual a la familia y al estudiante.
- h. El psicólogo de la institución realizará seguimiento al proceso del menor con el objetivo de conocer el estado de la atención física y psicológica del estudiante, es decir, si las citas con especialistas en salud mental fueron otorgadas, si se encuentra en algún tipo de tratamiento psiquiátrico, conocer si ha sido medicado y los manejos especiales que deban tenerse en cuenta para ello, entre otros aspectos. Esta información se solicita directamente a los padres de familia o acudiente del y se registra en el módulo de psicología.
- i. En caso de no cumplimiento al compromiso adquirido, Psicología debe reportar a Coordinación de Sección, Rectoría y Coordinación de Mesa de Convivencia, quienes, en una reunión conjunta con Psicología, atenderán a la familia y el estudiante. Se hará recuento de los compromisos adquiridos, las acciones adelantadas por el colegio y se notificará remisión a Instituto de Bienestar Familiar por incumplimiento, previa asesoría con el abogado.

	<b>MODELO DE FORMACIÓN DE PROCESOS Y VALORES CRISTIANOS</b>		Código GEC-PT-015
	<b>PROTOCOLO INSTITUCIONAL</b> SITUACIONES DE INTENTO DE SUICIDIO		
	Versión 1.0	Fecha última actualización 11/12/ 2017	Página 4 de 6

- j. En caso de ser internado, realizar ajuste curricular previa aprobación de Consejo Académico y Consejo Directivo.
- k. Una vez el estudiante se reintegre a la institución, se realizará seguimiento y acompañamiento desde Capellanía y Psicología, dos veces por mes inicialmente y de acuerdo a su evolución una vez por mes, hasta terminar tratamiento. Se debe tener en cuenta que psicología estará en contacto con la entidad externa verificando el cumplimiento de las terapias.
- l. Coordinación de Mesa de convivencia garantizará que no se vulnere los derechos del estudiante en el seguimiento de atención esbozado en este protocolo.
- m. Reportar a Comité de Convivencia Escolar las estadísticas generales de los casos presentados manteniendo siempre la confidencialidad de la información del estudiante. Desde el Comité Escolar de Convivencia se podrán identificar estrategias pedagógicas de prevención y promoción.

## **6. TÉRMINOS Y DEFINICIONES**

Durante el desarrollo del presente protocolo se tendrán en cuenta los siguientes términos y definiciones establecidos para el tema dentro de la reglamentación aplicada:

**6.1 Conducta suicida:** La OMS define la conducta suicida como la acción mediante la cual el individuo se causa una lesión con la intención real o aparente de morir, independientemente de la letalidad del método empleado y del resultado obtenido: se produzca o no la muerte.

### **6.2 Tipos de conductas suicidas:**


**6.2.1** Ideación suicida: pensamiento de autodestrucción y autolaceración, anclada en problemas emocionales y afectivos de las niñas, niños y jóvenes; ante situaciones de aparente gravedad o difícil solución en sus vidas. Las alertas se deben activar inmediatamente cuando la ideación es verbalizada a un tercero y la persona ha establecido un plan de suicidio estructurado.

**6.2.2** Amenaza suicida: situación en la cual un sujeto amenaza con quitarse la vida, ante un familiar o una persona cercana, en estos casos se requiere intervención psiquiátrica inmediata.

**6.2.3** Tentativa de suicidio: Conducta para suicida, donde no existe la voluntad real de morir. La tentativa es utilizada por la persona como mecanismo de solicitar ayuda ante sus problemas o modificar situaciones para lograr un beneficio secundario.

**6.2.4** Intento de suicidio: se subdivide en: tentativa de suicidio y suicidio fallido.


**6.2.4.1.** Suicidio fallido: situación real autolítica, donde el método de interrupción o cese de las funciones vitales del organismo no se logra completamente. En estos casos el deseo de muerte es real y permanente en las personas.

	<b>MODELO DE FORMACIÓN DE PROCESOS Y VALORES CRISTIANOS</b>		Código GEC-PT-015
	<b>PROTOCOLO INSTITUCIONAL</b> SITUACIONES DE INTENTO DE SUICIDIO		
	Versión 1.0	Fecha última actualización 11/12/ 2017	Página 5 de 6

6.2.4.2. Suicidio consumado: todo caso de muerte que resulte directa o indirectamente, de un acto, realizado por la víctima misma, sabiendo este que debía producir este resultado.

**6.3. Cutting:** La automutilación o la autolesión es cualquier daño realizado por una persona sobre su propio cuerpo sin la intención de suicidarse. La automutilación es un acto compulsivo que se puede llevar a cabo para liberarse de dolor emocional, furia o ansiedad, para revelarse en contra de la autoridad, para jugar con comportamientos arriesgados o para sentirse en control. Los síntomas más comunes son: Cortarse la piel con objetos filosos, escarbarse o quemarse la piel, rascarse o autogolpearse, picarse con agujas, golpearse la cabeza, presionarse los ojos, morderse el dedo, los labios o el brazo, jalarse los cabellos, picarse la piel.

**6.4. Señales o indicios de presunta conducta suicida:** Comportamientos observados en el estudiante o situaciones de su entorno que pueden llegar a generar algún riesgo de conducta suicida. Entre ellos se encuentran: Decepción y culpa ante la imposibilidad de satisfacer las expectativas paternas, antecedentes de suicidio en familiares, amigos y/o compañeros, escasas relaciones interpersonales, uso y abuso de sustancias psicoactivas (SPA) o de alcohol, golpes en el cuerpo o cortes en la piel (*cutting*) como actos impulsivos generados por dificultades emocionales, ideas, fantasías o intentos previos, actitudes desafiantes y negación del peligro, exposición permanente a situaciones de riesgo para la vida propia y ajena, presuntos accidentes domésticos reiterados: quemarse, golpearse, fracturarse, ingerir tóxicos (lavandina, detergente, perfume, insecticidas) o medicamentos del hogar, estar expuesto a situaciones de violencia intrafamiliar y abuso sexual, considerar el suicidio como un acto heroico, entrega de las pertenencias más preciadas a otros, abandono poco usual en su apariencia personal, aburrimiento persistente, dificultad para concentrarse, o deterioro en la calidad de su trabajo escolar, quejas frecuentes de dolores físicos, tales como dolores de cabeza, de estómago y fatiga, asociados con su estado emocional, cambios en el comportamiento (falta de concentración en la escuela o en tareas rutinarias, calificaciones que empeoran), cambios en sus hábitos alimenticios (episodios de inapetencia o de bulimia), cambios físicos (falta de energía, subir o bajar de peso repentinamente, deterioro en su apariencia física), un cambio drástico en su vida o una pérdida de un ser querido (ya sea por causa de muerte, divorcio, separación o relación amorosa o de amistades fracasadas), interés por la música, arte o reflexiones personales sobre la muerte, amenazas directas de suicidarse al decir cosas como: “mejor quisiera morirme”, “mi familia estaría mejor sin mí” o “no tengo razón para vivir”.

	<b>MODELO DE FORMACIÓN DE PROCESOS Y VALORES CRISTIANOS</b>		Código GEC-PT-015
	<b>PROTOCOLO INSTITUCIONAL</b> SITUACIONES DE INTENTO DE SUICIDIO		
	Versión 1.0	Fecha última actualización 11/12/ 2017	Página 6 de 6

## 7. CONTROL DE CAMBIOS AL DOCUMENTO

Versión del documento	Ítems donde se realiza el cambio	Cambio realizado	Fecha del cambio	Aprobado por:

<b>Elaborado:</b>
<b>PAOLA KARINA CERQUERA MORALES</b> Coordinadora Mesa de Convivencia

<b>Revisado:</b>
<b>CÉSAR AUGUSTO AMÚ AGUILAR</b> Coordinador General

<b>Aprobado:</b>
<b>GLORIA ADRIANA ORDÓÑEZ RUIZ</b> Rectora