DEL SUICIDIO SE PUEDE HABLAR

RUTA DE ATENCION INTEGRAL PARA LA PROMOCION DE LA VIDA Y LA PREVENCION DEL SUICIDIO EN POBLACION ESCOLAR

Tabla de Contenido

PRESENTACIÓN 3

1. CONCEPTOS BÁSICOS 5

1.1. Salud mental 5

1.2. Suicidio 5

1.3. Intento de suicidio 5

1.4. Ideación suicida 5

1.5. Violencia autoinfligida o Violencia contra el cuerpo 5

1.6. Sufrimiento psíquico y social 6

1.7. Pasaje al acto 6

1.8. Urgencias agudas 6

2. IDENTIFICACIÓN DE SIGNOS DE ALARMA 7

2.1. Comprender el sufrimiento psíquico y social en la población escolar 7

2.2. Situaciones de sufrimiento psíquico y social a identificar en niños, niñas y adolescentes 8

2.3 Estigmas y prejuicios sobre las violencias contra el cuerpo, el intento de suicidio y el suicidio 9

3. IMPORTANCIA DE LA ESTRATEGIA DE VALORACIÓN Y AFIRMACIÓN DE LA VIDA EN LA ESCUELA 12

3.1 Afirmar la vida y prevenir la violencia contra sí mismo y contra los otros en el entorno educativo 13

3.2 Afirmar la Vida, un ejercicio permanente en el entorno educativo 13

3.3 Orientaciones generales para afirmar la vida como un acto educativo 13

4. ¿CÓMO ACOMPAÑAR A NIÑOS, NIÑAS Y ADOLESCENTES QUE PRESENTAN CONDUCTAS SUICIDAS? - ACCIONES POSIBLES DESDE LA ESCUELA 15

PROTOCOLOS PARA LA ACTIVACIÓN DE LA RUTA DE ATENCIÓN EN SITUACIONES DE VIOLENCIAS CONTRA EL CUERPO 16

4.1. ¿Qué se debe hacer cuando un niño, niña o adolescente se ha autoagredido? 16

4.2. ¿Qué se debe hacer cuando un niño, niña o adolescente tiene ideas de muerte o suicidas? 17

4.3. ¿Qué se debe hacer cuando un niño, niña o adolescente hace un intento de suicidio? 17
4.4. ¿Qué se debe hacer cuando un niño, niña o adolescente hace un intento de suicidio en el medio escolar? 18
Esquema general de la intervención 20
5. SEGUIMIENTO 22
6. RECURSOS DE APOYO 23
6.1. Artículo 25. Servicios de salud mental para niños, niñas y adolescentes, (Ley 1616/2013): 23
6.2. Artículo 13. Funciones del comité escolar de convivencia escolar, (Ley 1620/2013): 23
6.3. Línea 106: 23
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS 24

PRESENTACIÓN

Las violencias contra el cuerpo, la ideación suicida, el intento de suicidio y el suicidio en población escolar, constituyen una problemática que exige cada vez más intervenciones estructuradas que permitan a la comunidad educativa y a la comunidad en general, orientarse para lograr un manejo adecuado de estas situaciones que generan perturbación emocional, pánico y desconcierto en toda la población implicada. En los últimos diez años se ha notado un aumento progresivo de los casos de autolesiones, intento de suicidio y suicidio en niños, niñas y adolescentes en el Distrito de Santiago de Cali. Según el Observatorio de Salud Mental del Distrito de Cali los intentos de suicidio en niños, niñas y adolescentes entre los 10 y 19 años fueron de 678 en 2019 y 504 en 2020; estas cifras, corresponden a un 37% y 35% de todos los intentos de suicidio para el Distrito en los dos años enunciados anteriormente, lo que ha prendido las alarmas para buscar intervenciones articuladas que posibiliten la prevención de este fenómeno.

La presente guía “Del suicidio se puede hablar. Ruta de atención integral para la promoción de la vida y la prevención del suicidio en población escolar”, tiene como objetivo brindar elementos conceptuales y metodológicos frente al abordaje del fenómeno de la violencia autoinfligida o violencias contra el cuerpo, la ideación suicida, el intento de suicidio y el suicidio en población escolar, y está dirigida a los diferentes actores que componen la comunidad educativa: directivas docentes, docentes, estudiantes, familias, equipos psicosociales y comunidad. Esta estrategia busca posibilitar la valoración y afirmación de la vida en niños, niñas y adolescentes en los contextos educativos.

Además incluye herramientas para la identificación de signos de alarma y líneas de acción orientadas al quehacer preventivo de la escuela y las familias, en caso de violencia autoinfligida o violencias contra el cuerpo, intento de suicidio y suicidio en población escolar. En el caso de suicidio consumado se anexa un protocolo de intervención que servirá de guía para prevenir nuevos intentos de suicidio o suicidios.

Otro de los propósitos conscientes de este documento fue su elaboración de manera ágil y sencilla, con información precisa y fácil de comprender, sin que se pierda la complejidad de la problemática a intervenir, con el fin de que se convierta en un material de consulta con contenido pedagógico que realmente oriente y ayude a la comunidad educativa.

La presente guía “Del suicidio se puede hablar. Ruta de atención integral para la promoción de la vida y la prevención del suicidio en población escolar”, es el producto de un trabajo conjunto entre la Secretaría de Salud Pública Distrital (Equipo de Salud Mental y el Equipo Funcional Infancia, Adolescencia y Juventud) y la Secretaría de Educación Distrital (Equipo del Sistema Distrital de Convivencia Escolar), a través de las dinámicas de articulación movilizadas por el Comité Municipal de Convivencia

Escolar -COMCE-, quienes decidieron reactivar la Mesa de Salud Mental para generar una revisión y actualización de la guía inicial de 2019, teniendo en cuenta los nuevos hechos ocurridos en el mundo como la pandemia por el COVID-19, y en Colombia el inicio en el primer semestre del 2021 de un movimiento político y social inédito que involucra mayormente a la población joven, lo que inevitablemente ha tenido efectos en la salud mental de las poblaciones. Para el caso de la pandemia, las medidas sanitarias de aislamiento prolongado y la consecuente desescolarización han afectado la socialización de niños, niñas y adolescentes.

En lo que respecta al movimiento político y social, éste muestra con claridad el surgimiento de una rebelión de los y las jóvenes, que mediante protestas, bloqueos, enfrentamientos cotidianos, destrucción de los bienes públicos y rechazo a la institucionalidad, han manifestado su malestar y su sufrimiento psíquico y social; hechos evidentes y contundentes que fueron tenidos en cuenta en este material.

1. CONCEPTOS BÁSICOS

1.1. Salud mental

En Colombia la Ley 1616 del 2013, define la salud mental como “un estado dinámico que se expresa en la vida cotidiana a través del comportamiento y la interacción de manera tal que permite a los sujetos individuales y colectivos desplegar sus recursos emocionales, cognitivos y mentales para transitar por la vida cotidiana, para trabajar, para establecer relaciones significativas y para contribuir a la comunidad” (Ley 1616; 2013, p. 1).

1.2. Suicidio

Durkheim define el suicidio como “todo caso de muerte que resulte, directa o indirectamente, de un acto, positivo o negativo, realizado por la propia víctima, a sabiendas de que debía producir ese resultado” (Durkheim; 1897/2004, p. 11).

El suicidio es uno de los enigmas propios del ser humano, en este sentido, es imposible establecer una causalidad simple, como tampoco creer que lo comprendemos si afirmamos que es multicausal. Asimismo, no se deja reducir a una enfermedad mental.

La patología mental puede hacer que una persona sea proclive al suicidio, pero no siempre que hay suicidio su origen es una enfermedad mental. En general, cuando hay un suicidio la persona está en un intenso sufrimiento psíquico y social.

1.3. Intento de suicidio

El intento de suicidio, por su parte, es “el acto que lo define, pero intervenido antes de que la muerte se produzca” (Durkheim; 1897/2004, p. 11). Para la Organización Mundial de la Salud (OMS) el intento de suicidio es “un acto no habitual, con resultado no letal, deliberadamente iniciado y realizado por el sujeto, para causarse auto- lesión o determinarla sin la intervención de otros, o también ocasionarla por ingesta de medicamentos en dosis superior a la reconocida como terapéutica”. Según esta misma organización, por cada muerte por suicidio se registran 20 intentos.

1.4. Ideación suicida

Autores cómo Eguiluz, (2003); Garrison, Lewinsohn, Marsteller, Langhinrichsen, & Laan, (1991) definen la ideación suicida como “aquellos pensamientos intrusivos y repetitivos sobre la muerte autoinfligida, sobre las formas deseadas de morir y sobre los objetos, circunstancias y condiciones en que se propone morir” (De Bedout, 2008, p. 56). Frente a este concepto se puede agregar que las ideas suicidas se presentan en un buen porcentaje en las personas que están en situación de sufrimiento psíquico y social, o con patología mental en momentos de crisis o descompensación. Estas no implican necesariamente un intento de suicidio o un suicidio. Por regla general, estas pasan cuando la crisis se supera.

1.5. Violencia autoinfligida o Violencia contra el cuerpo

Salazar (2016), define la violencia autoinfligida como “el acto con el propósito de

lastimarse físicamente uno mismo, lo que caracteriza la violencia autoinfligida es que es ejecutada por sí mismo, contra sí mismo; es violencia física, intencional y propositiva, sin intención suicida".

En este sentido, la violencia autoinfligida o "violencia contra el cuerpo" no significa intento de suicidio o suicidio, son pasajes al acto que buscan calmar una angustia incontrolable; en los seres humanos la violencia contra sí mismos o contra los otros calma la angustia, esto no quiere decir que sea un acto sin importancia, todo lo contrario, es un pedido de ayuda y por lo tanto, debe ser tomado en serio. La persona en esta situación debe ser valorada por los equipos de salud mental correspondientes, y acompañada en un proceso terapéutico. En muchos casos, esta violencia contra sí mismo está antecedida de abuso sexual en la infancia.

1.6. Sufrimiento psíquico y social

Esta categoría, ligada al nuevo concepto de salud mental, permite comprender gran parte de la problemática de la salud mental, y está ligada a las crisis sociales, políticas y económicas de las sociedades contemporáneas. Lo que se presenta como sufrimiento psíquico de las personas, no se puede considerar como enfermedad mental. Este sufrimiento se puede expresar como alteraciones del comportamiento, del pensamiento y de las emocionales. El manejo del sufrimiento psíquico requiere de profesionales capacitados en este campo.

Lo psíquico se refiere a la parte espiritual o mental del ser humano. En términos populares lo psíquico es el alma. Se puede hablar de sufrimiento del alma o moral.

1.7. Pasaje al acto

Este concepto hace referencia a la eliminación del diálogo o de la palabra por parte de la persona en una situación de sufrimiento psíquico y social. El lugar de la palabra, es reemplazado por el acto agresivo contra sí mismo o contra otros.

1.8. Urgencias agudas

Se considera una urgencia aguda:

- La presencia de ideas de muerte con intención suicida.
- Un intento suicida.
- Autoagresiones con intención suicida.
- Un plan suicida estructurado, así no haya autoagresiones o intento de suicidio.

Toda urgencia aguda debe ser atendida en el servicio de urgencia de salud más cercano a la presentación del evento.

2. IDENTIFICACIÓN DE SIGNOS DE ALARMA

2.1. Comprender el sufrimiento psíquico y social en la población escolar

La violencia contra el cuerpo, la ideación suicida y el suicidio son fenómenos que requieren de un análisis que incluya las dimensiones social, emocional, racional, psíquica, física y espiritual, como parte de la complejidad del proceso de subjetivación humano y la creación del sentido y el gusto por la vida.

El sentido y el gusto por la vida no son naturales, estos se van creando en un proceso que se consolida en la adolescencia; de allí la importancia de acompañar adecuadamente la socialización de los niños, niñas y adolescentes.

En general, una gran parte de las autoagresiones, los intentos de suicidio y el suicidio en niños, niñas y adolescentes, muestran un gran componente de sufrimiento psíquico, y en muchos casos no se identifica una clara intención de quitarse la vida. En algunos adolescentes persiste la fantasía infantil de cierta inmortalidad: por ello es frecuente que le tengan gusto a los actos en los que ponen su vida en peligro.

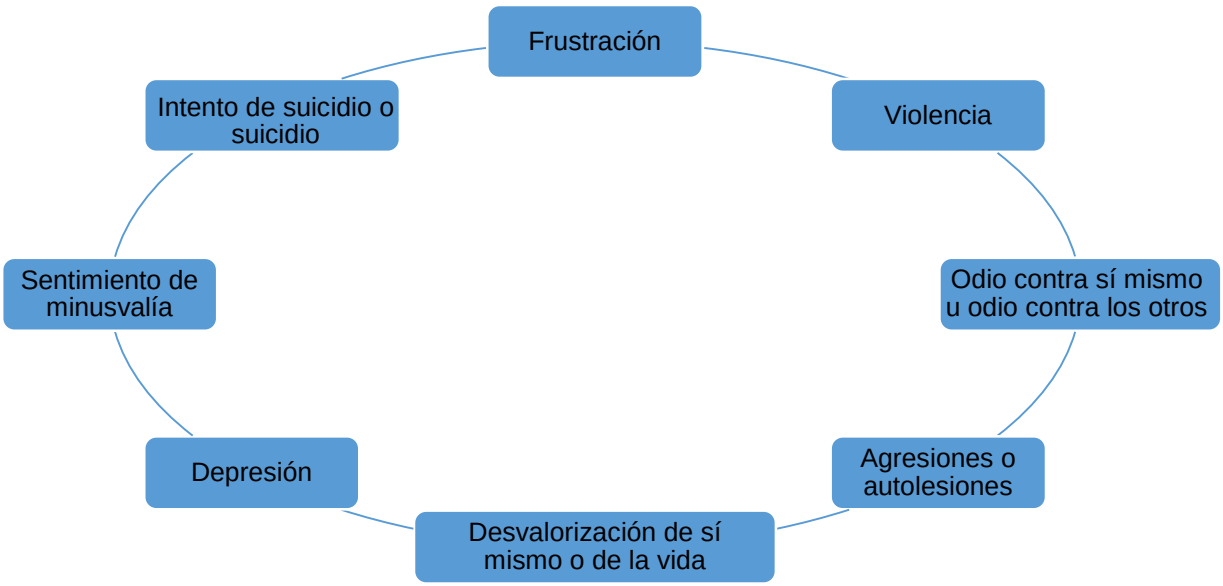
Esta es una de las bases fundamentales de la propuesta de intervención para prevenir las autolesiones, los intentos de suicidio y los suicidios en población escolarizada.

Por tanto, se hace necesario que esta población encuentre en las familias, las instituciones educativas y las comunidades, espacios de palabra fundamentados en el reconocimiento, la valoración y el acompañamiento en su vida. Estos espacios deben ser de verdadera escucha, de propuestas y proyectos realizables en estos lugares.

El universo de la infancia tiene una complejidad propia, y no puede ser asimilado al universo de los adultos. Un niño o niña no es un adulto chiquito. Dicha comprensión resulta fundamental no sólo para la prevención de las agresiones, la violencia contra sí mismos o el suicidio, sino también para el entendimiento e intervención de las diferentes formas como se expresa el sufrimiento psíquico y social de niños, niñas y adolescentes.

Especial atención hay que tener al sufrimiento escolar, familiar y en las comunidades. Detectar, intervenir y acompañar a tiempo, son los ejes de la prevención del suicidio.

La dinámica del proceso que puede conducir a una situación de suicidio se puede resumir de la siguiente manera:



La **frustración** inicial de niños, niñas y adolescentes debida a la ausencia de reconocimiento, valoración de su palabra, maltratos físicos y psíquicos (abuso sexual) que obstaculizan su proceso de socialización, inevitablemente generan **violencia**. Una vez desatada ésta, la emoción arcaica del odio encuentra su terreno propio para hacer presencia, y puede tomar la forma de **odio contra sí mismo u odio contra los otros**, representado en las **agresiones, autolesiones** y el maltrato o acoso escolar de los compañeros. En este punto, la **desvalorización de sí mismo y de la vida** se vuelve dominantes y conllevan a una pérdida del sentido y del gusto por la vida; esto abre la vía a un aumento de la ansiedad, la aparición de comportamientos depresivos acompañados de un **sentimiento de minusvalía** como parte de una crisis existencial grave. En este momento, la puerta para el **intento de suicidio** o el **suicidio** se abre, pues el sentimiento de soledad, vacío e impotencia no encuentra un espacio de palabra para pedir ayuda. El silencio de los actos agresivos es la única forma de demandar esta ayuda.

Esta dinámica se debe identificar e intervenir a tiempo para evitar el desenlace fatal o la repetición constante.

2.2. Situaciones de sufrimiento psíquico y social a identificar en niños, niñas y adolescentes

La primera consideración a tener en cuenta para intervenir adecuadamente el suicidio, los intentos de suicidio y las violencias contra el cuerpo, es reconocer la existencia del fenómeno en la comunidad educativa.

¡Del suicidio se debe y se puede hablar!

Algunas situaciones que podrían identificarse como sufrimiento psíquico y social son:

- Acoso escolar: burla y/o ridiculización, segregación o expulsión por razones de algún tipo de diferencia física, de identidad y/o comportamiento, o de orientación sexual.
- Presión por exigencias académicas estandarizadas que no permitan reconocer las diferencias en el aprendizaje: ritmos, tiempos, formas diferentes de aprender, especificidades propias de las capacidades de niños, niñas y adolescentes.
- Ausentismo como consecuencia del sufrimiento escolar.
- Bajo rendimiento académico.
- Cambios repentinos de conducta.
- Discurso de desesperanza.
- Alteraciones o conflictos familiares.
- Duelos no elaborados.
- Conducta agresiva.
- Aislamiento social.
- Escasa o ausencia de red de apoyo.
- Desinterés creciente por los objetos personales o las relaciones interpersonales.
- Notas escritas personales o en las redes sociales sobre la pérdida del sentido de la vida o el deseo explícito de quitarse la vida; actos de despedida en forma de cartas o discursos alusivos a su partida*.
- Consumo de sustancias psicoactivas, adicciones a redes sociales, internet, videojuegos, sexo, pornografía o juegos de azar en general.
- Conductas previas de intento de suicidio o suicidio no consumado.
- Situaciones de abuso sexual, manifestadas abiertamente o sospechadas, y falta de credibilidad de los implicados.
- Maltrato infantil, violencia física y psicológica y abandono.

*****En el caso de los niños y las niñas en el periodo de su infancia, no son frecuentes las notas escritas, por esto, hay que estar atentos a los cambios de comportamiento o emocionales. En algunos casos los dibujos o gráficas pueden orientar.

2.3 Estigmas y prejuicios sobre las violencias contra el cuerpo, el intento de suicidio y el suicidio

Es importante mencionar que los estigmas y prejuicios terminan afectando la salud mental de niños, niñas y adolescentes. Estos son producto de las sociedades contemporáneas que a través de la historia han visto de forma negativa todo lo concerniente a la problemática del suicidio. Nuestra sociedad es de origen judeocristiano y recoge de esta tradición la estigmatización y la condena del suicidio.

IDEAS COMUNES QUE FAVORECEN EL ESTIGMA - MITOS COMUNES	NUEVAS COMPRENSIONES - NUEVAS REALIDADES
El que se va a matar no avisa.	De cada diez personas que se suicidan, nueve de ellas dijeron claramente sus propósitos, y la otra dejó entrever sus intenciones de acabar con su vida.
Los que intentan el suicidio no desean morir, sólo quieren llamar la atención.	Aunque no todos los que intentan suicidarse desean morir, es un error pensar que son manipuladores de su situación, pues son personas que están en situación de sufrimiento psíquico intenso, han perdido los espacios de conversación y escucha, y esto los ha llevado a encontrar como única alternativa atentar contra su vida.
Cuando una persona está en crisis grave que haga pensar en la posibilidad del suicidio, las intervenciones de personas no capacitadas pueden perjudicarlo.	Si bien, es importante que la persona en crisis suicida sea atendida por profesionales capacitados en salud mental, esto no quiere decir que una persona cercana no pueda ayudar, acompañar y tratar de calmar la angustia de la persona en sufrimiento. Lo que debe quedar claro es que el manejo de la complejidad de este problema debe estar a cargo de profesionales en este campo.
Todo el que se suicida es un enfermo mental.	Los enfermos mentales tienen más tendencia a las autolesiones (violencias contra el cuerpo), intentos de suicidio y suicidios que la población en general, pero no necesariamente esto quiere decir que toda persona que se suicida tiene una enfermedad mental. Lo que sí es claro es que toda persona que acude al suicidio está en intenso sufrimiento psíquico y social.
El suicidio se hereda.	Los estudios sobre el carácter hereditario del suicidio no son contundentes, no se ha encontrado el gen del suicidio; sin embargo, se aprecia en algunas familias una tendencia hacia el suicidio. Esto también se puede explicar desde el punto de vista de la psicología y la sociología. Lo más importante a tener en cuenta es que en todo suicidio hay un problema ligado a la sociedad y a la persona que lo padece. Una de las características del suicidio es que se

	comporta como una enfermedad contagiosa. Cuando hay un suicidio, por regla general aparecen otros.
El suicidio no se puede prevenir porque cuando alguien quiere suicidarse nadie lo detiene.	Las personas en sufrimiento psíquico que quieren autolesionarse o suicidarse, dan señales de sus intenciones; el problema es que en muchos casos el medio familiar o social no percibe estas señales, o las ignora. Cuando la familia o su medio logran sensibilizarse en el reconocimiento de estas señales se puede intervenir la situación y en muchos casos prevenir el suicidio.
Hablar del suicidio con alguien que se sospecha en crisis, puede conducirlo a este.	Del suicidio se debe y se puede hablar, es justamente esto lo que la persona en sufrimiento necesita. Su forma de pedir ayuda es con los actos (autolesiones o violencias contra el cuerpo, intentos de suicidio, suicidio), porque ha perdido la posibilidad de la palabra y la escucha, si la persona encuentra estos espacios puede hallar otra salida.
El que se suicida es un cobarde.	El acto suicida no es una cobardía, como tampoco un acto de valentía. Es en esencia una situación de sufrimiento psíquico.
Los niños no se suicidan.	Sí, los niños se suicidan, el problema es que la sociedad no está totalmente sensible a este hecho. Hay muchas conductas de los niños que anuncian esta posibilidad y para ello hay que prepararse.
Las autolaceraciones (violencias contra el cuerpo) son solo llamados de atención, o por el contrario son signos de tendencia al suicidio.	Las autolaceraciones (violencias contra el cuerpo) son acciones que indican una situación de sufrimiento psíquico y social que no necesariamente conducen a un acto suicida; pero deben ser tomadas en serio por el entorno familiar, social y comunitario, así como por los equipos de salud mental. Especial atención se debe poner en el antecedente de abuso sexual.
Consultar a un servicio psiquiátrico o de psicología quiere decir que la persona está loca.	El personal de los equipos de salud mental son profesionales capacitados para orientar adecuadamente a todas las personas que tienen dificultades con su vida. Buscar ayuda profesional frente a estas dificultades no significa estar loco.

3. IMPORTANCIA DE LA ESTRATEGIA DE VALORACIÓN Y AFIRMACIÓN DE LA VIDA EN LA ESCUELA

Reconocer el fenómeno del suicidio:

Como se ha afirmado, el gusto o el amor por la vida de los seres humanos no es natural, ni biológico. Este se adquiere en el proceso de socialización y progresivamente se va consolidando hasta convertirse en un valor fundamental para seguir viviendo. Es en el paso por la adolescencia que este valor se afirma. Al mencionar que el gusto de vivir hace parte de un proceso de socialización, significa que en cualquier momento éste se puede perder; es por eso que la mayoría de las cartas que dejan los suicidas hablan de esta pérdida del sentido de la vida, de la falta de reconocimiento y de valoración social, y al mismo tiempo de una desvalorización de sí mismo; no se sienten queridos o amados, no son reconocidos, ni respetados. En muchos casos es manifiesto el sufrimiento escolar y familiar.

Para que aparezca el suicidio no se requiere como condición, la presencia de situaciones muy complejas o problemas existenciales incomprensibles (en algunos casos es así); sin embargo, por lo general, algunos eventos de la vida cotidiana, pueden ser vividos como frustraciones, pérdidas, maltratos, ausencias o abandonos, que pueden desencadenar el proceso de sufrimiento conducente al suicidio. Por lo tanto, ninguno de estos factores señalados debe considerarse como superficial. Las manifestaciones del sufrimiento psíquico y social de las personas, siempre debe ser tomadas en serio.

Entre las condiciones que pueden estar presentes en torno a una decisión de suicidarse por parte de un niño, niña o adolescente es importante tener en cuenta varias situaciones, como por ejemplo, una decepción amorosa, la pérdida de un examen o una materia, el abandono o la soledad familiar, la pérdida de un ser querido, ofensas insoportables, sensación de no ser entendidos o escuchados, sentimientos de rechazo por su orientación sexual o identidad de género, defectos corporales imaginarios o reales vividos como irreversibles o irreparables.

Para un ser humano en sufrimiento moral intenso, las vivencias de la vida cotidiana pueden adquirir gran significación y conducirlo a perder el sentido y el gusto por la vida.

Como se ha afirmado en la presentación, la construcción de una guía pedagógica para la comunidad educativa que posibilite el acompañamiento de los niños, niñas y adolescentes que valore y afirme la vida, y de los elementos que permitan la intervención de casos de lesiones autoinfligidas, ideación suicida, intento de suicidio o suicidio consumado.

3.1 Afirmar la vida y prevenir la violencia contra sí mismo y contra los otros en el entorno educativo

El amor, el gusto por la vida y el sentido de vivir de la comunidad estudiantil, debe estar en el centro de la propuesta educativa. El paso por la infancia y por la adolescencia traen inevitablemente dificultades, contratiempos y problemas que exigen un acompañamiento adecuado por parte de las familias y las instituciones educativas.

Es en este proceso donde se generan las vulnerabilidades y las fragilidades que estarán en la base de lo que posteriormente podrían ser un sufrimiento psíquico o una enfermedad mental. El acompañamiento y seguimiento interinstitucional a niños, niñas y adolescentes se debe centrar en los riesgos de desescolarización, en los cambios del comportamiento, por ejemplo, intolerancia, irritabilidad, tendencia al aislamiento, alteraciones del sueño y del apetito. También es importante estar atentos al ausentismo frecuente no justificado, a las dificultades en el aprendizaje, a las violencias contra sí mismo y contra los otros.

3.2 Afirmar la Vida, un ejercicio permanente en el entorno educativo

Las instituciones educativas como lugar fundamental de socialización, están necesariamente implicadas en la complejidad de la problemática del suicidio. Esta no solo compromete a estudiantes, sino también a directivas docentes, docentes, familias y comunidad en general. Por esta razón, las intervenciones no pueden ser aisladas, esto quiere decir que se deben articular de tal manera que intervenga toda la comunidad educativa.

El eje de las intervenciones se concentra en la valoración y reconocimiento de niños, niñas y adolescentes, en el respeto por la diversidad y la diferencia: identidad de género, orientación sexual, expresión de género, etnias, discapacidades, limitaciones físicas o mentales, diferencias cognitivas y ritmos en el aprendizaje, y fundamentalmente en la promoción de la palabra, del diálogo real y efectivo, y sus efectos transformadores en la comunidad educativa.

La valoración de los niños, niñas y adolescentes, el reconocimiento de la palabra, el apoyo y acompañamiento de sus proyectos, planes, sueños y propuestas, debe ser una constante del proyecto educativo, tanto en el ámbito escolar como en el familiar y comunitario.

3.3 Orientaciones generales para afirmar la vida como un acto educativo

Las Instituciones Educativas de la ciudad de Cali, deben integrar en su proyecto educativo institucional (PEI) las siguientes acciones para promover y afirmar la vida como acto educativo:

- Fomentar espacios permanentes de diálogo y de palabra, donde los estudiantes sean reconocidos y valorados por lo que dicen y piensan.
- Generar estrategias que promuevan las expresiones artísticas, el deporte, la recreación y en general, el disfrute de la relación entre niños, niñas y adolescentes.
- Acompañar a niños, niñas y adolescentes en la valoración y reconocimiento de sus deseos, sueños, ilusiones, capacidades, actitudes, teniendo en cuenta las realidades propias de la sociedad en que viven.
- Crear escenarios que permitan las relaciones escolares mediadas por la confianza, el buen trato y el respeto por la diversidad.
- Crear espacios de inclusión e integración que construyan y fortalezcan el tejido social.
- Educar y promover en la comunidad educativa el respeto, el reconocimiento y la protección de los derechos de niños, niñas y adolescentes, para que a partir de su apropiación los defiendan y promuevan.
- Promover la democratización de la vida escolar y el ejercicio pleno de las ciudadanías, esto incluye la búsqueda de relaciones más horizontales y menos verticales, en donde la palabra de niños, niñas y adolescentes tiene un valor que puede producir cambios en la institución educativa, en las familias y en las comunidades.
- Generar proyectos de formación para el personal docente con la idea de que se apropien del rol de orientadores y por lo tanto, sean conocedores de las rutas de atención que contribuyan al manejo adecuado por parte de la comunidad educativa, de las situaciones relacionadas con las autoagresiones, intentos de suicidio y suicidio.
- Fortalecer la relación entre docentes y familias, procurando diálogos respetuosos, que eviten los juicios, combatan el estigma y procuren el conocimiento de las condiciones de vida de los y las estudiantes, así como la actuación coordinada para la superación de sus dificultades.
- Configurar ambientes escolares propicios para una adecuada convivencia, lo que implica hacer un trabajo con la familia y la escuela donde se identifiquen los discursos, prácticas e imaginarios que no contribuyen a la afirmación y gusto por la vida.
- Permitir espacios de socialización donde los niños, niñas y adolescentes puedan tramitar los conflictos, las diferencias, las rivalidades y los desacuerdos. De esta forma, aprenden a reconocer en los conflictos y en su elaboración como diálogos y afectos, el reconocimiento de la legitimidad del otro diferente. Es importante reconocer que el conflicto hace parte de las sociedades humanas y no es negativo en sí mismo.
- Identificar y visibilizar las diferencias en los aprendizajes, en los afectos y en los ritmos en niños, niñas y adolescentes, con el fin de contribuir a la democratización de la vida escolar y disminuir la discriminación causante de sufrimiento escolar.

4. ¿CÓMO ACOMPAÑAR A NIÑOS, NIÑAS Y ADOLESCENTES QUE PRESENTAN CONDUCTAS SUICIDAS? - ACCIONES POSIBLES DESDE LA ESCUELA

Como se ha mencionado anteriormente, del suicidio se debe y se puede hablar, esto es el inicio del afrontamiento del fenómeno de forma seria y responsable, superando el estigma y los prejuicios como la vergüenza, el ocultamiento, los señalamientos, y los silencios que dificultan la intervención de este grave problema.

Es necesario comprender que la permanencia de los niños, niñas y adolescentes en el medio educativo es muy importante; lo fundamental para ellos es estar en un proceso de socialización constante en donde sus compañeros y su medio escolar son imprescindibles. Por lo tanto, las conductas suicidas **NO SON CRITERIOS DE EXCLUSIÓN** de la institución educativa.

Si se identifica una conducta suicida en un niño, niña o adolescente, las directivas, educadores y personal psicosocial de la institución educativa **deben evitar emitir juicios valorativos sobre la situación**. Uno de los ejes de la intervención es combatir el estigma que conduce a la exclusión y desintegración social del niño, niña o adolescente.

Un niño, niña o adolescente, en situación de sufrimiento psíquico manifiesto, no se le debe dejar solo. El rol de la comunidad educativa es el de **asumir una actitud de escucha**, para orientarlo, acompañarlo y protegerlo hasta asegurar la continuidad de la ruta de intervención psicosocial. Debe ser claro que los docentes o los miembros de la familia no son terapeutas; estos son en esencia orientadores y acompañantes.

Si la institución educativa cuenta con profesionales en salud mental (psicólogos, trabajadores sociales), estos son los profesionales a los que en primera instancia se deben dirigir los niños, niñas y adolescentes en sufrimiento psíquico y social. Estos profesionales deben estar entrenados en la identificación de la urgencia, y en el conocimiento del proceso para la activación de la ruta de atención por el área de Salud. Así mismo, deben contactar a la familia y las directivas de la institución educativa (coordinadores de grupo, rector) para generar el acompañamiento y las acciones necesarias indicadas.

Si la institución educativa no cuenta con profesionales en salud mental, el Equipo de Salud Mental de la Secretaría de Salud Pública Distrital se encargará de hacer la cobertura y conexión con los equipos de salud mental de la Entidades Administradoras de Planes de Beneficio, EAPB, (antiguas EPS), e IPS correspondientes. Por lo anterior, es de vital importancia que la institución educativa tenga actualizado el directorio del Equipo de Salud Mental de la Secretaría de Salud y de los equipos de la red de Salud que le corresponda por ubicación.

En general, una vez identificado el problema, sea de autolesiones, intento de suicidio o

suicidio cometido en la institución escolar, se debe informar en primera instancia al Coordinador del grupo o Rector/a, quien a su vez informa a la familia o acudientes y de acuerdo con el caso, activa los recursos pertinentes.

PROTOCOLOS PARA LA ACTIVACIÓN DE LA RUTA DE ATENCIÓN EN SITUACIONES DE VIOLENCIAS CONTRA EL CUERPO

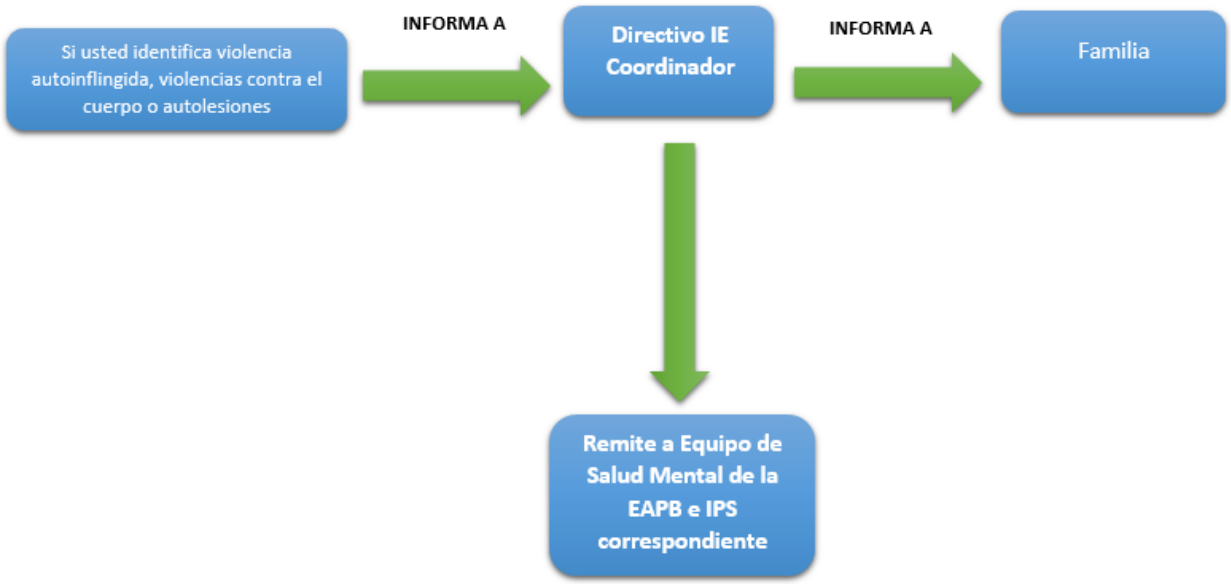
4.1. ¿Qué se debe hacer cuando un niño, niña o adolescente se ha autoagredido?

Las autoagresiones (violencias contra el cuerpo) como cortaduras, quemaduras, laceraciones, juegos de asfixia, juegos de alto riesgo, golpes contra sí mismo o contra las paredes, etc., son conductas que no necesariamente conducen al intento de suicidio o al suicidio, estas agresiones son manifestaciones de ansiedad y de sufrimiento psíquico y social de niños, niñas y adolescentes que se calman con el acto auto-agresivo.

No olvidar, que este acto de auto-agresión está relacionado con situaciones traumáticas vividas y son una forma de pedir ayuda. También las agresiones pueden ser dirigidas hacia otros niños, niñas y adolescentes. La violencia ejercida contra sí mismos, se puede transformar en violencia contra otros.

Esto no quiere decir que estos actos sean sin importancia, todo lo contrario, hay que tenerlos en cuenta, tomarlos en serio y no considerar que solo buscan llamar la atención. Se les debe hacer seguimiento por parte de los equipos de salud mental de los servicios de salud, por lo que requieren ser remitidos por la institución educativa a la entidad respectiva, o llevados por la familia al sistema de salud.

Si las autolesiones contra el cuerpo tienen intención suicida SON UNA URGENCIA AGUDA y por lo tanto, debe ser atendida en el servicio de urgencia de salud más cercano a la presentación del evento.



Nota: El niño, niña o adolescente debe estar acompañado permanentemente hasta que la ruta se implemente.

4.2. ¿Qué se debe hacer cuando un niño, niña o adolescente tiene ideas de muerte o suicidas?

Es muy frecuente que las ideas de muerte o suicidas aparezcan en situaciones de sufrimiento psíquico y social. En niños, niñas y adolescentes se pueden presentar en forma de sueños, pesadillas o fantasías. Por regla general estas desaparecen espontáneamente cuando la persona resuelve la situación perturbadora. Las ideas suicidas en sí mismas no son el anuncio de un intento de suicidio o de un suicidio; sin embargo, siempre deben ser evaluadas por los equipos de salud mental de las instituciones.

Si las ideas suicidas o de muerte se acompañan de autoagresiones o intentos de suicidio, en ese caso se deben tomar en consideración y la persona debe ser remitida a los equipos de salud mental.

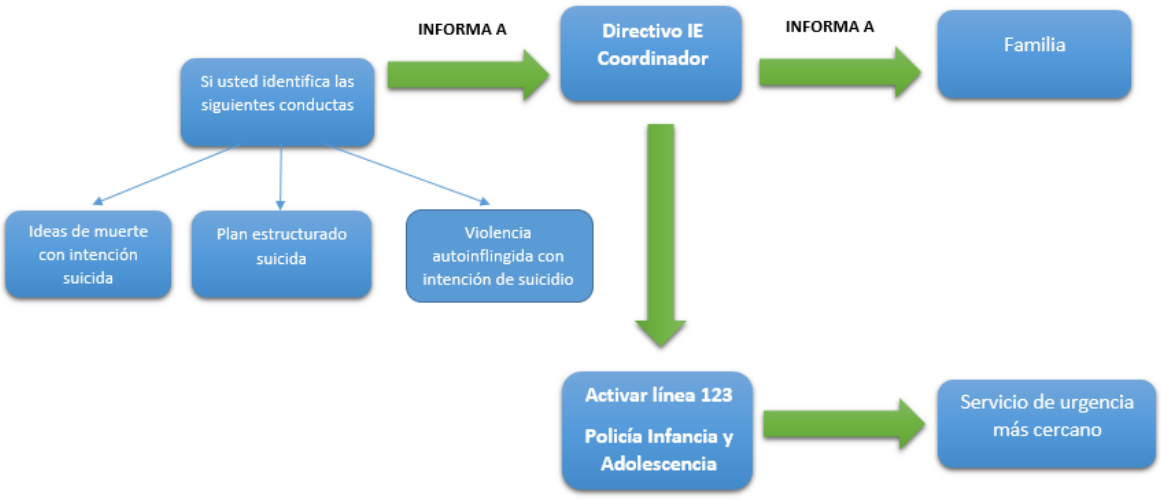
4.3. ¿Qué se debe hacer cuando un niño, niña o adolescente hace un intento de suicidio?

El intento de suicidio es un acto que es un pedido de ayuda desesperado de una persona en intenso sufrimiento psíquico y por lo tanto es una urgencia aguda. En este caso el manejo inicial es exclusivamente hospitalario. La persona debe ser remitida inmediatamente al servicio de urgencias más cercano al hecho.

Este es el inicio del ingreso en un proceso complejo que incluye valoración médica,

psicológica, psiquiátrica, acompañamiento y seguimiento de la evolución.

Las personas con intento de suicidio son susceptibles de repetir el acto, por lo tanto deben ser seguidas en un proceso psicoterapéutico.



4.4. ¿Qué se debe hacer cuando un niño, niña o adolescente se suicida en el medio escolar?

Este protocolo pretende ser una orientación general que sirva como herramienta para intervenir adecuadamente las situaciones asociadas al suicidio en las instituciones educativas. Es un instrumento de intervención psicosocial dirigido e implementado por los equipos de salud mental de las Entidades Administradoras Prestadoras de Beneficios - EAPB, con la coordinación del Equipo de Salud Mental y Convivencia Social de la Secretaría de Salud Pública Distrital y la colaboración de la comunidad educativa.

La intervención psicosocial implica un proceso que si bien atiende situaciones puntuales o coyunturales (intento de suicidio o suicidio), busca convertirse en un proceso formativo y de prevención que involucre no solo a la comunidad educativa y a las familias, sino también a la comunidad en general. Se trata de abordar el fenómeno del suicidio de manera clara, abierta, con actitud crítica e investigativa para combatir el estigma, la victimización, la vergüenza, la lástima y la exclusión social.

La institución educativa debe manejar de manera apropiada y profesional la información del evento. Un suicidio de un niño, niña o adolescente, puede activar en otras personas en sufrimiento psíquico y social la motivación para cometer el acto suicida sin que los dos eventos tengan ningún tipo de relación causal. Es por esto que el manejo de la información es vital cuando se presenta un suicidio.

La información debe estar centralizada y controlada por las directivas de la institución, esto contribuye a neutralizar el pánico y permitir un manejo apropiado de la situación.

Los siguientes pasos son orientaciones generales a tener en cuenta:

1. Reconocer la implicación, no la culpa, de la institución escolar, y su responsabilidad ética y pedagógica frente al evento.
2. Reconocer la implicación, no la culpa, del grupo familiar, en tanto medio primario de socialización de niños, niñas y adolescentes.
3. Reconocer la implicación, no la culpa, de la comunidad como entorno social constitutivo de la socialización y la subjetivación de niñas, niños y adolescentes.
4. Generar espacios de palabra en todos los escenarios, con todos los protagonistas donde la intervención psicosocial se desarrolla.
5. Convocar las instituciones implicadas en las propuestas y soluciones concretas relacionadas con la problemática del suicidio.
6. Elaborar materiales y documentos escritos del proceso de intervención para seguimiento y evaluación posteriores.
7. Comunicar a los alumnos la realidad del acto autoagresivo. Esto contribuye a neutralizar el chisme y la morbosidad sobre el hecho. Silenciar o tratar de ocultar lo sucedido es equivocado y contraproducente. La consternación de lo acontecido conlleva a la necesidad de hablar del acto. Esto es el inicio del proceso de elaboración del duelo, y además posibilita que otros niños, niñas y adolescentes que están en sufrimiento psíquico y social puedan encontrar espacios de diálogo.
8. Evitar informaciones innecesarias o detalles sobre los métodos utilizados para cometer el suicidio.

En los casos de duelo por suicidio, el desconocimiento y la falta de orientación adecuada, fomenta la confusión, los errores de pensamiento y acrecienta el dolor.

El Equipo de Salud Mental de la Secretaría de Salud Pública Distrital está en capacidad de realizar una intervención psicosocial al grupo de docentes, familias y estudiantes. Es importante utilizar este recurso.

En el proceso de elaboración del duelo debe llevarse a cabo una ceremonia de duelo en la Institución Educativa donde se presentó el evento. Esta ceremonia tiene tres componentes:

- Reconocimiento del dolor psíquico.
- Ritual de despedida.
- Una propuesta por la vida - el sentido de la vida.

Esquema general de la intervención

1. Manejo de la información: El objetivo general de este primer punto es el manejo adecuado y responsable de la información de forma centralizada para evitar la dispersión, la desviación y la mala interpretación del evento. Es el primer elemento contenedor del pánico.

    a. La información directa del evento debe estar a cargo del rector o rectora de la institución afectada. Este informe se dirige directamente a la coordinación del Equipo de Salud Mental y Convivencia Social y a la Secretaría de Educación, coordinación del COMCE. Estas son las instituciones encargadas del manejo de información a los medios de comunicación.

    b. Carta de la rectoría a los directivos y docentes: El rector o rectora debe elaborar una carta dando la información del evento al cuerpo directivo y a los docentes. La información debe contener elementos generales sobre la problemática, la importancia de la implicación de los docentes y la institución educativa en una reflexión crítica del acontecimiento, debe transmitir tranquilidad, seriedad, comprensión, confianza y apoyo a la comunidad educativa.

    c. Carta de la rectoría a los padres de familia: El estilo de esta carta es diferente a la de los docentes y directivos. Se debe mencionar que del suicidio se puede y se debe hablar de manera franca y comprensiva con los hijos, al mismo tiempo de la importancia de estar atentos frente a las manifestaciones de sufrimiento psíquico de los niños, niñas y adolescentes, trasmitirles la confianza y el apoyo de parte de las instituciones educativas y del Estado con sus equipos de Salud Mental.

    d. Carta del Rector a los estudiantes: En tanto el suicidio afecta no sólo al grupo del estudiante que cometió el suicidio, sino también a la comunidad educativa en general, es importante dirigirles una carta informándoles del evento, invitando a la reflexión, a la serenidad y a la importancia de mantenerse unidos frente a las situaciones adversas.

    En todas estas comunicaciones se informa del dispositivo de intervención psicosocial que se efectuará en la institución educativa por parte de las instituciones involucradas. Se puede anexar una hoja con los datos generales de la intervención.

2. Activación del dispositivo psicosocial en la Institución Educativa:

    a. El referente del equipo de Salud Mental de la Secretaría de Salud Pública Distrital, entra en contacto con el rector o rectora de la institución afectada para citar a una reunión de las directivas de la institución donde se

presentará y se discutirá el plan de intervención psicosocial. En lo posible se debe contar con amplia información sobre el caso. Esta información permite la orientación y los énfasis de la intervención psicosocial en el grupo escolar y familiar. De esta reunión deben salir las siguientes directrices:

i. Organización por parte de la institución educativa de una **ceremonia de duelo.** A esta ceremonia se invita a la familia. El objetivo de esta ceremonia busca combatir el estigma, la culpa y la vergüenza del acto y la idea de que el suicida es un héroe, un delincuente, o un pecador. El eje de las intervenciones debe señalar el dolor de una pérdida de un ser humano en sufrimiento psíquico y social perteneciente a la comunidad educativa que merece el respeto y reconocimiento como persona humana. Al mismo tiempo, el duelo indica que la persona verdaderamente murió y busca producir un efecto de contacto con la realidad de parte de los niños y los jóvenes; pues en muchos casos en ellos persiste la idea de la inmortalidad y por esto tienen dificultad para medir los efectos de las conductas de riesgo para su vida en las que constantemente están implicados.
ii. Es importante que en la organización de la ceremonia participen los compañeros de curso por medio de cartas, mensajes, dibujos, carteleras y todo lo que su creatividad permita.
iii. La ceremonia debe ser sencilla y las intervenciones cortas, afirmando el valor de la vida.

b. Convocatoria a una primera intervención psicosocial sobre el suicidio a docentes y directivas. Es un foro abierto para posibilitar la expresión de todas las inquietudes, dudas y aclaraciones sobre el evento y la problemática general del suicidio.

   En esta intervención deben quedar claras las rutas de atención, y la comprensión de que el papel del docente es básicamente de colaboración, acompañamiento y orientación.

   Esta intervención la coordinará el Equipo de Salud Mental y Convivencia Social de la Secretaría de Salud Pública.

c. Conformación de un equipo psicosocial de emergencia: El o la psicólogo(a) de la institución, docente orientador o profesional psicosocial de la Secretaría de Educación (en caso de que exista) debe mantener contacto directo con el psicólogo o trabajador social del equipo de salud mental de la IPS correspondiente. Este equipo tiene la función de recibir los casos de niños o jóvenes que requieran atención prioritaria en relación con el tema del suicidio. El objetivo es iniciar la ruta de atención psicológica y seguimiento.

3. Visita domiciliaria a la Familia del joven:
   La trabajadora social del Equipo de Salud Mental de la Secretaría de Salud Distrital, realizará visita domiciliaria para entrevista familiar con el objetivo de diseñar acompañamiento frente al duelo y otras necesidades que se identifiquen.

4. Observaciones generales:
   - Evitar entrevistas con los medios, informaciones u opiniones que se salgan del conducto regular.
   - Es importante que los medios difundan que la Secretaría de Salud Distrital y de Educación están implementando un dispositivo de intervención psicosocial frente al suicidio.
   - Las instituciones educativas de la ciudad deben saber de esta intervención, esto transmite confianza, seguridad y respaldo a la comunidad educativa.
   - La intervención con docentes queda abierta para reforzar cada 3 meses.
   - Evitar la filtración de información por redes sociales.

Nota:
La dinámica específica de las intervenciones estará coordinada por el equipo asignado por la Secretaría de Salud Pública Distrital.

Al final de la guía encuentran el directorio de las instituciones donde dirigirse para reportar situaciones de suicidio.

5. SEGUIMIENTO

- Los servicios de salud deben realizar los procesos terapéuticos y de reparación social de niños, niñas y adolescentes y sus familias.
- Los sectores de educación y protección deben realizar seguimiento a los procesos terapéuticos y de reparación social de niños, niñas y adolescentes y sus familias. La familia y personas cercanas, deben ser acompañadas en el proceso y se deben identificar como personas en riesgo.
- La cronología de estos seguimientos por parte del sistema de salud es la siguiente: a los 15 días, al mes, 3 meses, 6 meses y 1 año.

6. RECURSOS DE APOYO

6.1. Artículo 25. Servicios de salud mental para niños, niñas y adolescentes, (Ley 1616/2013):

Los entes territoriales, las Empresas Administradoras de Planes de Beneficios deberán disponer de servicios integrales en salud mental con modalidades específicas de atención para niños, niñas y adolescentes garantizando la atención oportuna, suficiente, continua, pertinente y de fácil accesibilidad a los servicios de promoción, prevención, detección temprana, diagnóstico, intervención, cuidado y rehabilitación psicosocial en salud mental en los términos previstos en la presente ley y sus reglamentos.

6.2. Artículo 13. Funciones del comité escolar de convivencia escolar, (Ley 1620/2013):

Los comités escolares de convivencia escolar de las instituciones educativas pueden fortalecer las acciones relacionadas con las violencias autoinfligidas a través del numeral 2 “Liderar en los establecimientos educativos acciones que fomenten la convivencia, la construcción de ciudadanía, el ejercicio de los derechos humanos, sexuales y reproductivos y la prevención y mitigación de la violencia escolar entre los miembros de la comunidad educativa” y del numeral 3 “Promover la vinculación de los establecimientos educativos a estrategias, programas y actividades de convivencia y construcción de ciudadanía que se adelanten en la región y que respondan a las necesidades de su comunidad educativa”.

6.3. Línea 106:

Es una línea de ayuda, intervención psicosocial y/o soporte en crisis no presencial, atendido por un equipo de profesionales en psicología que brindan un espacio de escucha, orientación y apoyo emocional a toda la ciudadanía (de cualquier edad) para que compartan todo tipo de situaciones que pueden presentarse en su cotidianidad.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Congreso nacional de Colombia. (21 de enero del 2013). Ley de Salud Mental. [Ley 1616 del 2013].

De Bedout Hoyos, Andrés (2008). PANORAMA ACTUAL DEL SUICIDIO: ANÁLISIS PSICOLÓGICO Y PSICOANALÍTICO. International Journal of Psychological Research, 1(2),53-63. ISSN: 2011-2084. Disponible en: https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=299023508007.

Ferreyra, L. (2017). Conceptos psicoanalíticos en los suicidios. IX Congreso Internacional de Investigación y Práctica Profesional en Psicología XXIV Jornadas de Investigación XIII Encuentro de Investigadores en Psicología del MERCOSUR. Facultad de Psicología -Universidad de Buenos Aires, Buenos Aires. Recuperado de: https://www.aacademica.org/000-067/255

Montoya-Juarez, R., Schmidt Río-Valle, J. y Prados Peña, D. (2006). EN BUSCA DE UNA DEFINICIÓN TRANSCULTURAL DE SUFRIMIENTO; UNA REVISIÓN BIBLIOGRÁFICA. Cultura de los cuidados, pp. 117-121. Recuperado de: http://www.index-f.com/cultura/20pdf/20-117-1807.pdf

Salazar, J. L. R. (2016). Capítulo 6 Violencia autoinfligida y la adicción al dolor. Conductas Adictivas. Recuperado de: https://www.academia.edu/27406535/Cap%C3%ADtulo_6_Violencia_autoinfligida_y_la_adicci%C3%B3n_al_dolor?auto=citations&from=cover_page