



PROTOCOLO DE ACTUACIÓN FRENTE A
**SITUACIONES DE SUICIDIO
E INTENTOS AUTOLÍTICOS**
DETECTADAS EN EL SISTEMA NACIONAL DE
EDUCACIÓN

Introducción



La Organización Mundial de la Salud, considera al suicidio como una de las principales amenazas a la salud mundial; de hecho, los pensamientos y tendencias suicidas afectan la seguridad de ciudadanos individualmente y de la ciudadanía en su conjunto (OMS, 2014).

Según la OMS, unas 800 mil personas se suicidan cada año, lo que representa una tasa estimada de 11,4 muertes por cada 100 mil habitantes. Las muertes por propia voluntad representan la segunda causa de fallecimientos entre los jóvenes de entre 15 a 29 años, después de los accidentes de tránsito. Sin embargo, la agencia sanitaria de las Naciones Unidas admite que puede haber subnotificación, ya que el estigma y el tabú que rodean a este problema hace que no se informen a nivel mundial todos los casos de comportamientos suicidas no fatales y fatales; además el tema de los seguros de vida que en ocasiones no cubren en casos de suicidio hace que el número de casos reportados sea inferior al real. Se estima que sólo alrededor del 25% de quienes intentan quitarse la vida requieren, necesitan o buscan atención médica, según el documento “Prevención del Suicidio. Un instrumento para los profesionales de los medios de comunicación”, (OMS,2000).

De acuerdo con la Organización Panamericana de la Salud, el suicidio es la tercera causa de muerte entre los jóvenes de 20 a 24 años en las Américas. La asfixia, las armas de fuego, la intoxicación con drogas y alcohol y el envenenamiento con plaguicidas y productos químicos son los cuatro métodos más utilizados para el suicidio, que representan el 91% de todos los casos en la Región (OPS, 2021).



A nivel regional, UNICEF ha levantado la alerta de que “aproximadamente una de cada cuatro adolescentes entre 13 y 15 años han considerado seriamente la posibilidad de cometer suicidio” (CEPAL y UNICEF, 2016).

Alrededor del 79% de los suicidios en la Región ocurren en hombres, siendo consecuente la tasa de suicidio en Ecuador, donde se reporta un 76,7% de suicidios cometidos por hombres, comparado con el 23,3% cometido por mujeres (OPS, 2021).

Según el Observatorio Social del Ecuador (2019), los suicidios de adolescentes (12 a 17 años) no han disminuido. Para el INEC (2019), la muerte autoinfligida (suicidio), es la principal causa de muerte en adolescentes (12 a 17 años) con 148 defunciones en ese año, lo que representa el 17,8% del total de muertes en dicho rango de edad.

El INEC (2020), en el indicador de causas externas de fallecimiento para el año 2019, señala el suicidio como la primera causa de muerte para el grupo etario de 10 a 14 años, con el 36,6% (60 casos) y; en la franja de 15 a 19 años como la segunda causa, con el 26,4% (167 casos).

Los reportes de casos de intentos de suicidio y suicidio consumado suscitados en el sector educativo permiten identificar a nivel territorial dónde se genera el mayor número de estos eventos; según los mismos, Quito es el cantón en el cual se concentran el 79% de los casos reportados (MINEDUC, 2022).



suicidios consumados

De conformidad con los datos de la Dirección Nacional de Educación para la Democracia y el Buen Vivir, desde el año 2020 se han registrado 775 intentos de suicidio y 211 suicidios consumados de niñas, niños y adolescentes a nivel nacional. Esto se traduce a un incremento del 24% de casos de intento de suicidio del 2020 al 2021, mientras que en suicidio consumado se verifica el incremento del 74% de casos entre el 2020 y el 2021 (MINEDUC, 2022).

El Ministerio de Educación, de conformidad con lo que establecen los mandatos constitucionales, el Código de la Niñez y Adolescencia y la Ley Orgánica de Educación Intercultural, tiene la responsabilidad de garantizar el desarrollo holístico e integral de niños, niñas y adolescentes, fortaleciendo el respeto, la equidad de género, la justicia, la solidaridad y la paz, prevaleciendo la prioridad absoluta en el ejercicio efectivo del conjunto de los derechos de la niñez y adolescencia.

En este sentido, el Sistema Nacional de Educación juega un rol protagónico en la prevención integral de las problemáticas psicosociales, así como en la detección y actuación oportuna ante situaciones de riesgo que afectan al bienestar e integridad de niños, niñas, adolescentes, jóvenes y adultos.



Ámbito y población objetivo

El presente documento es de aplicación obligatoria para todas las instituciones educativas de sostenimiento fiscal, municipal, fiscomisional y particular, en todos sus niveles: Inicial, Básica y Bachilleratos (Ciencias, Técnico, Técnico Productivo y Complementario en Artes) del Sistema Nacional de Educación. Asimismo, será aplicable en todos los programas de educación especializada e inclusiva, en las modalidades presencial, a distancia, semipresencial y escolaridad inconclusa en todos los programas educativos que genere el Ministerio de Educación.

Además, este documento brinda lineamientos y acciones que deben implementar las autoridades de la institución educativa, el equipo de profesionales del Departamento de Consejería Estudiantil (DECE), docentes, personal administrativo y de servicio.



Objetivos



a. General

Establecer un marco de actuación orientativo para que todas las personas que conforman la comunidad educativa cuenten con un plan de prevención, detección, intervención, derivación, seguimiento y reparación del riesgo suicida y/o intentos autolíticos detectados o consumados en el ámbito educativo.

b. Específicos

- Informar a la comunidad educativa sobre el suicidio y/o intentos autolíticos, para facilitar procesos adecuados de intervención y/o protección.
- Proponer estrategias de prevención que garanticen la integridad de niñas, niños, adolescentes, jóvenes y adultos dentro del Sistema Nacional de Educación.
- Definir lineamientos de actuación ante situaciones de posible suicidio y/o intentos autolíticos, desde una perspectiva de protección integral.
- Brindar herramientas de aplicación en el Sistema Nacional de Educación sobre suicidio y/o intentos autolíticos.
- Generar procesos interinstitucionales que articulen de manera respetuosa y amigable la condición de niños, niñas, adolescentes, jóvenes y adultos en riesgo de suicidio y/o intentos autolíticos.





Enfoques del Documento

En primera instancia, esta política se basa en los enfoques planteados en el artículo 2.5 de la Ley Orgánica de Educación Intercultural, el cual determina que:

Para garantizar la igualdad material en el ejercicio del derecho a la educación y el desarrollo de la política pública en este ámbito, se observarán los siguientes enfoques:

a. Derechos Humanos: Este enfoque pone como centro al ser humano, tanto en su dimensión individual como social. La educación es un derecho que permite desarrollar otros tipos de derechos para alcanzar una vida digna.

b. Primera Infancia, Niñez y Adolescencia: El enfoque de derechos de la niñez y la adolescencia obliga a que las necesidades y los derechos, así como la opinión y la participación de ellos estén en el centro de todas las actividades financieras, administrativas, pedagógicas, curriculares y extracurriculares, así como las políticas públicas que establezcan las distintas instancias o sujetos de la comunidad educativa en el ámbito de sus competencias, contemplando su interés superior.

c. Género: Considera las diferentes oportunidades que tienen los hombres y las mujeres, sin discriminación por razones de orientación sexual o identidad de género, las interrelaciones existentes entre ellos y los distintos papeles que socialmente se les asignan. Las relaciones de género desiguales derivan de los modos en que las culturas asignan las funciones y responsabilidades distintas a la mujer y al hombre.



Ello a la vez determina diversas formas de acceder a los recursos materiales o no materiales.

d. Movilidad Humana: Se refiere a las distintas dinámicas de la movilidad humana que incluye el ingreso, la salida, tránsito o permanencia en un lugar diferente al de origen o residencia habitual y retorno, con independencia de su nacionalidad y condición migratoria.

e. Intercultural: Supone un respeto por las diferencias, reconoce y respeta el derecho a la diversidad y fomenta la interacción entre culturas y pueblos de una forma equitativa, donde se concibe que ningún grupo cultural se encuentre por encima del otro, y reconoce y valora los aportes de todos ellos en la sociedad. Alude al reconocimiento de la diversidad cultural, otorgando legitimidad a las representaciones, concepciones y prácticas culturalmente distintas y promueve el conocimiento y respeto mutuo entre culturas.

f. Intergeneracional: La educación a lo largo de la vida determina la necesidad de establecer un diálogo entre grupos de personas de diferentes edades pero que ejercen roles comunes.

g. Discapacidades: Este enfoque considera la discapacidad como una circunstancia social que excede las características psico-biológicas de un individuo. Se asume a las personas con discapacidad como sujetos de derechos, que aún deben enfrentar barreras de distinta índole para que su participación en la sociedad suceda en igualdad de condiciones. Cuestiona prácticas asistencialistas o discriminatorias y se otorga legitimidad a las diferencias de cada individuo.

h. Interseccional: Plantea que, para velar por el ejercicio de los derechos de los niños, niñas y adolescentes es preciso reconocer diversas categorías como el género, el origen étnico, el origen nacional, las discapacidades, la condición socioeconómica u otras situaciones que confluyen y operan inseparable y simultáneamente.

i. Plurinacionalidad: Consiste en el reconocimiento de las formas tradicionales y costumbres de las comunas, comunidades, pueblos y nacionalidades en el Sistema Nacional de Educación.

Adicionalmente, se ha considerado fundamental la inclusión del enfoque restaurativo:

j. Restaurativo: Este enfoque constituye “la superación del modelo punitivo y castigador para el manejo del conflicto, pero también la gestión de las relaciones humanas de manera más horizontal, democrática y participativa. Así, un enfoque que nace como reactivo se desarrolla de forma proactiva, en el sentido de que busca generar las condiciones adecuadas para crear un clima de aprendizaje positivo y entornos amables, donde quienes forman parte de la comunidad educativa pueden desarrollar al máximo sus potencialidades y, al mismo tiempo, crecer como personas” (Vilar, 2008).



Glosario

- **Agresión impulsiva:** Tendencia a responder a la provocación o a la frustración con hostilidad o agresividad (David Brent emplea el término para tratar de explicar la conducta suicida en adolescentes). Esta tendencia aumenta la probabilidad de que una persona lleve a cabo los pensamientos suicidas porque tienen dificultades para evaluar los riesgos y generar alternativas apropiadas cuando se enfrentan a los problemas (Síntesis, 2013).
- **Amenaza suicida:** Punto intermedio entre la ideación y la tentativa suicida, en que la persona da indicios claros (verbales y/o no verbales) de que va a intentar suicidarse; Puede aparecer como chantaje a las personas queridas o como manifestación clara de su sufrimiento vital a las personas de su entorno (Síntesis, 2013).
- **Autolesión:** Actos voluntarios deliberados de provocarse dolor, actos autodestructivos o autolesivos sin intención de morir. Es una conducta potencialmente lesiva autoinfligida para la que existe evidencia implícita o explícita de que la persona no tiene intención de matarse. Puede no provocar lesiones graves, pero también puede llegar o producir una muerte autoinfligida no intencionada. Se relaciona con la conducta parasuicida (Síntesis, 2013).
- **Comunicación suicida:** Acto dirigido hacia otras personas en que el sujeto transmite pensamientos, deseos o intencionalidad de acabar con la propia vida. No implica por sí mismo la existencia de un plan elaborado. Para algunos autores existen dos tipos de comunicación suicida: amenaza suicida y plan elaborado (Síntesis, 2013).



- **Conducta parasuicida:** Cuando la persona se provoca lesiones, muchas veces con la intención sólo de hacerse daño y no ir más allá (no hay intención clara de muerte). En muchos casos se consideran una llamada de atención con intención manipulativa, que requiere un abordaje profesional (Síntesis, 2013).
- **Conducta suicida:** Conducta lesiva y autoinfligida en la que hay evidencia de que, por un lado, la persona desea usar la aparente intencionalidad de morir con alguna finalidad y la persona presenta algún grado, determinado o no, de intencionalidad suicida (Síntesis, 2013).
- **Cutting:** Se refiere a la automutilación o cortes en la piel que algunas personas se realizan de manera intencional sin el propósito inmediato de atentar contra su vida; en muchas ocasiones estos cortes se convierten en una conducta repetida, que da cuenta de un sufrimiento psíquico importante¹.
- **Depresión:** Según la Organización Mundial de la Salud, la depresión es una enfermedad que se caracteriza por una tristeza persistente y por la pérdida de interés en las actividades con las que normalmente se disfruta, así como por la incapacidad para llevar a cabo las actividades cotidianas, durante al menos dos semanas.
- **Desesperanza:** Esquema cognitivo que tienen algunas personas con afectación importante del estado de ánimo, que se caracteriza por tener expectativas negativas acerca del futuro inmediato o remoto. Se puede medir con la Escala de Desesperanza de Beck (Síntesis, 2013).
- **Duelo:** Es la reacción emocional normal ante la pérdida de un ser querido. Es una experiencia cultural universal, subjetiva, que va a requerir una elaboración posterior, cuya duración va a depender de cada persona (Síntesis, 2013).
- **Factores de riesgo:** Constituyen condiciones o aspectos biológicos, psicológicos y/o sociales que están estadísticamente asociados a una mayor probabilidad de morbilidad o mortalidad futura (Hidalgo, 2002).
- **Factores protectores:** Son aquellos que reducen la probabilidad de emitir conductas de riesgo o de tener consecuencias negativas cuando se involucran en ellas. Estos factores cumplen una función beneficiosa o de protección en el estado de salud del individuo, ayudándolo a su adaptación al ambiente físico y social (Valdés, 1994).
- **Ideación suicida:** Son las ideas, pensamientos, fantasías de muerte voluntaria o desaparición de sí mismo (Silverman, 2007).
- **Imitación:** Es el proceso por el cual un suicidio ejerce un efecto de modelo imitable sobre suicidios posteriores (UNICEF, 2017).
- **Intento de suicidio:** Acción autoinfligida con el objeto de generarse un daño potencialmente letal (UNICEF, 2017).
- **Niño, niña y adolescente:** El Art. 4 de Código de la Niñez y Adolescencia, define como niño o niña es la persona que no ha cumplido doce años de edad. Adolescente es la persona de ambos sexos entre doce y dieciocho años de edad.

¹ Véase <https://www.sanjuancapestrano.com/wp-content/uploads/sites/170/2020/09/SKCUTTING.pdf>



- **Pacto suicida:** Acuerdo mutuo entre dos o más personas para morir juntos, al mismo tiempo, usualmente en el mismo lugar y mediante el mismo método. Cuando se realiza a través de internet algunas de las características anteriores no se dan, como que sea en el mismo lugar (Síntesis, 2013).
- **Planes suicidas:** Se refieren a la organización por parte del sujeto en pensamiento o en actos sobre la manera concreta (el método) en que desea acabar con su vida (Síntesis, 2013).
- **Prevención del Suicidio:** Acciones orientadas a evitar que estos eventos ocurran. Entre ellas se encuentra la reducción de acceso a medios para quitarse la vida, como pesticidas o armas de fuego, tratar a las personas con trastornos mentales, realizar seguimiento de pacientes con intentos de suicidio previos, fomentar un seguimiento responsable de los medios de comunicación masiva y formar a profesionales de atención primaria en salud (UNICEF, 2017).
- **Posvención:** Acciones e intervenciones posteriores a un evento autodestructivo destinadas a trabajar con las personas, familia o instituciones vinculadas a la persona que se quitó la vida (UNICEF, 2017).
- **Resiliencia:** Capacidad de aquellas personas que, sometidas a agresiones con resultado de daño (para muchos irreparable) son capaces de sobrevivir o incluso de poner en marcha estrategias nuevas ante las adversidades. Es un factor protector ante la conducta suicida en el sujeto presunto suicida y en los familiares a la hora de elaborar la situación de duelo. Crecimiento Postraumático (Síntesis, 2013).
- **Suicidio:** En principio se puede definir al suicidio como “el acto deliberado de quitarse la vida” (OMS, 2010).
- **Suicidio consumado:** Intento de suicidio con resultado de muerte. Es decir, el sujeto ha conseguido quitarse la vida como deseaba hacer (Síntesis, 2013).
- **Suicidio frustrado:** Se produce cuando la tentativa de suicidio no es efectiva, la persona es rescatada ilesa o con secuelas o daños físicos que requieren atención médica y/o psicológica (Síntesis, 2013).
- **Sobreviviente:** Estado de una persona que después del intento de muerte de uno mismo o de la muerte de otro, ya sea esta por suicidio o por otras causas (naturales o no). Se refiere especialmente a los familiares o allegados de un suicida que siguen viviendo con las emociones asociadas a la pérdida de la persona que muere por suicidio (Síntesis, 2013).
- **Vulnerabilidad:** Característica de la persona que le hace encontrarse en una situación en la que puede encontrarse más débil o con menos recursos para afrontar las dificultades vitales, o que realiza interpretaciones de algunos aspectos de su realidad que hacen incrementar el sufrimiento vital. Se ha de considerar que todas las personas pueden verse y sentirse vulnerables, ya que es una característica propia de la condición humana (Síntesis, 2013).



Capítulo 1. Marco Legal

La **Declaración Universal de Derechos Humanos** establece en su artículo 25 que la infancia tiene derecho a cuidados y asistencia especiales. Esta protección especial es recogida además en el Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos (en particular, en los artículos 23 y 24), y en el Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales (en particular, en el artículo 10).

La **Convención sobre los Derechos del Niño** indica en su artículo 3 que los Estados Parte se comprometen a asegurar al niño, niña y adolescente la protección y el cuidado que sean necesarios para su bienestar, teniendo en cuenta los derechos y deberes de sus padres, tutores u otras personas responsables de él y ella, ante la ley por lo que tomarán todas las medidas legislativas y administrativas adecuadas. El artículo 6 señala que los Estados Parte reconocen que todo niño, niña y adolescente, tiene el derecho intrínseco a la vida y por tanto los Estados Parte garantizarán en la máxima medida posible la supervivencia y el desarrollo del niño, niña y adolescente.

La **Constitución del Ecuador** señala su artículo 3, numerales 1 y 3: “Garantizar sin discriminación alguna el efectivo goce de los derechos establecidos en la Constitución y en los instrumentos internacionales, en particular la educación, la salud, la alimentación, la seguridad social y el agua para sus habitantes”, así como “Garantizar a sus habitantes el derecho a una cultura de paz, a la seguridad integral y a vivir en una sociedad democrática y libre de corrupción”.



En su artículo 32, establece: La salud es un derecho que garantiza el Estado, cuya realización se vincula al ejercicio de otros derechos, entre ellos el derecho al agua, la alimentación, la educación, la cultura física, el trabajo, la seguridad social, los ambientes sanos y otros que sustentan el buen vivir.

Así también, la constitución indica en su artículo 35 que “Las personas adultas mayores, niñas, niños y adolescentes, mujeres embarazadas, personas con discapacidad, personas privadas de libertad y quienes adolezcan de enfermedades catastróficas o de alta complejidad, recibirán atención prioritaria y especializada en los ámbitos público y privado (...)”

En el mismo marco, el artículo 44 indica: “El Estado, la sociedad y la familia promoverán de forma prioritaria el desarrollo integral de niños, niñas y adolescentes, y asegurarán el ejercicio pleno de sus derechos; se atenderá al principio de su interés superior y sus derechos prevalecerán sobre los de las demás personas.

Niños, niñas y adolescentes tendrán derecho a su desarrollo integral, entendido como proceso de crecimiento, maduración y despliegue de su intelecto y de sus capacidades, potencialidades y aspiraciones, en un entorno familiar, escolar, social y comunitario de afectividad y seguridad. Este entorno permitirá la satisfacción de sus necesidades sociales, afectivo-emocionales y culturales, con el apoyo de políticas intersectoriales nacionales y locales”.

Finalmente, la constitución del Ecuador indica según el Art. 45.- Niños, niñas y adolescentes gozarán de los derechos comunes del ser humano, además de los específicos de su edad. El Estado reconocerá y garantizará la vida, el derecho a la integridad física y psíquica; su identidad, nombre y ciudadanía; salud integral y nutrición; a la educación y cultura, al deporte y recreación; a la seguridad social; a tener una familia y disfrutar de la convivencia familiar y comunitaria (...).

Plan de Acción de Salud Mental 2015-2020 de la OPS: El 03 de octubre del 2014 en el Consejo Directivo Nro. 54, la OMS/OPS resuelve: “Aprobar el Plan de acción sobre salud mental y su aplicación en el contexto de las condiciones propias de cada país para responder a las necesidades actuales y futuras en el campo de la salud mental.”

2. Instar a los Estados Miembros, teniendo en cuenta su contexto nacional, a que: (...) “j) emprendan intervenciones específicas para la prevención del suicidio que incluyan el mejoramiento de los sistemas de información y vigilancia” “47. (...) Resulta esencial la identificación de personas en riesgo, el monitoreo de aquellos con ideas y tentativas anteriores de suicidio y la atención inmediata de los que intentan suicidarse”.



La **Ley Orgánica de Salud del Ecuador**, determina lo siguiente relacionado a la salud mental: Art. 14.- Quienes forman parte del Sistema Nacional de Salud, implementarán planes y programas de salud mental, con base en la atención integral, privilegiando los grupos vulnerables, con enfoque familiar y comunitario, promoviendo la reinserción social de las personas con enfermedad mental.



Modelo de Atención con Enfoque Comunitario, Familiar e Intercultural. Ecuador 2011

17. La salud mental y los riesgos ambientales son en la actualidad condiciones y problemas que deben suscitar la atención prioritaria del sector salud. Tal es así que la violencia hacia la mujer, el maltrato infantil y los suicidios consumados constituyen problemas de salud pública por la alta frecuencia en que se producen y las graves consecuencias que generan a nivel individual, familiar y social.

El **Código de la Niñez y Adolescencia** su artículo 27 señala que los niños, niñas y adolescentes tienen derecho a disfrutar del más alto nivel de salud física, mental, psicológica y sexual. Este derecho comprende, entre otros aspectos, el acceso gratuito a los programas y acciones de salud públicos, el acceso permanente e ininterrumpido a los servicios de salud públicos, para la prevención, tratamiento de las enfermedades y la rehabilitación de la salud, información y educación sobre los principios básicos de prevención en materia de salud, saneamiento ambiental, primeros auxilios; el vivir y desarrollarse en un ambiente estable y afectivo que les permitan un adecuado desarrollo emocional; el acceso a servicios que fortalezcan el vínculo afectivo entre el niño o niña y su madre y padre.



Capítulo 2. Marco Teórico Referencial

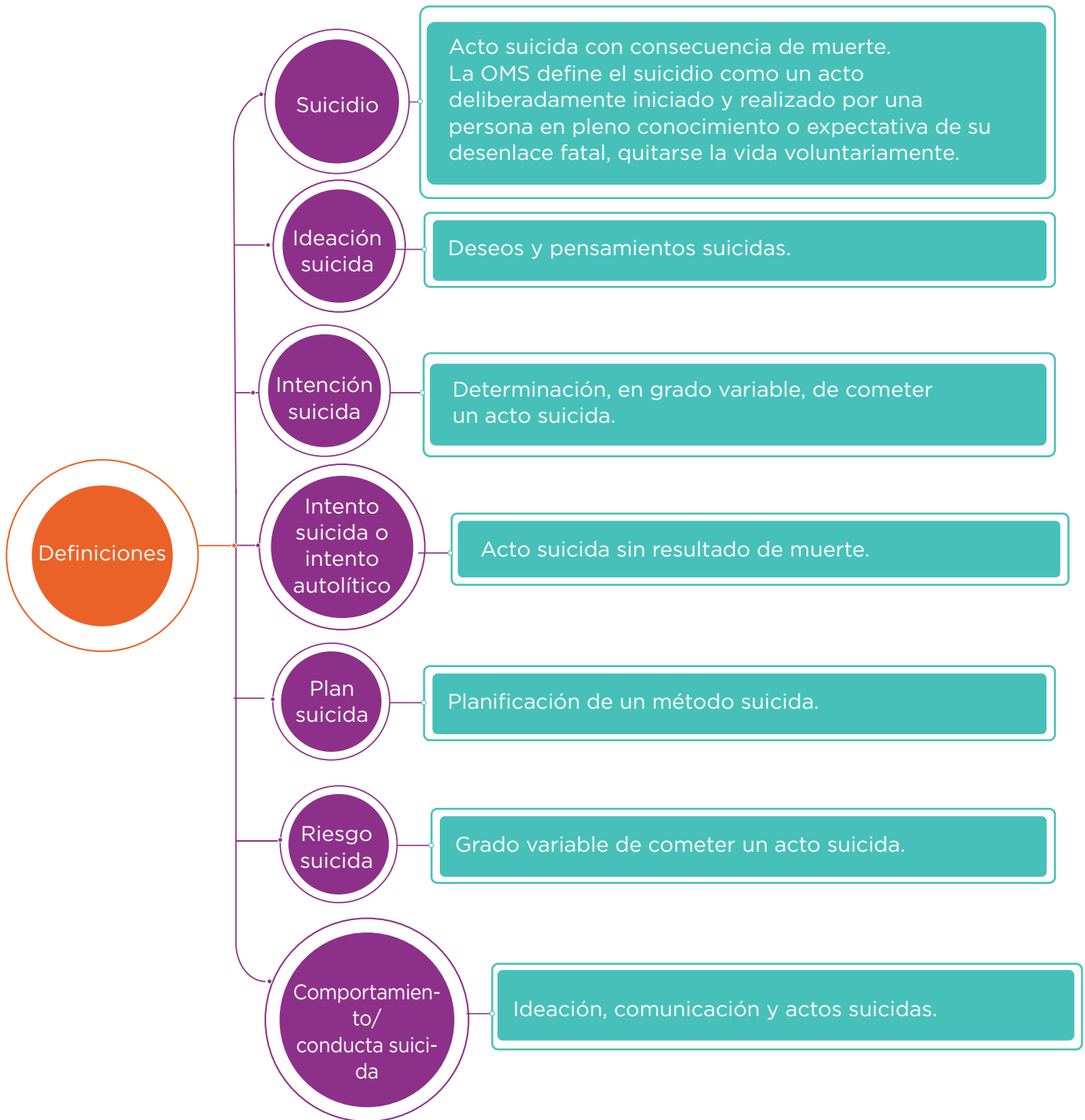


El suicidio es un drama social que afecta a miles de personas alrededor del mundo; sin embargo, constituye un problema que aún no es tratado abiertamente por la sociedad, ni es asumido desde las políticas de Estado (Campo, 2018).

Según los Lineamientos Operativos para la Atención a Personas con Intención y/o Intentos suicidas en Establecimientos del Ministerio de Salud Pública del Ecuador, del año 2021, se consideran los siguientes conceptos:



Definiciones:



Factores de riesgo

Factores de riesgo individuales:

- **Intentos de suicidio o intentos autolíticos previos.** Constituye uno de los indicadores de mayor importancia. Los intentos de suicidio reiterados son factores de riesgo para futuros intentos de suicidio.
- **Trastornos en la salud mental.** Especialmente son los casos de depresión, trastornos de ansiedad, trastorno bipolar, esquizofrenia o trastorno límite de personalidad.
- **Uso y consumo de alcohol, tabaco y otras drogas.** Los trastornos asociados al consumo de alcohol u otras sustancias están presentes en el 25% al 50% de los suicidios, lo cual aumenta si el uso de alcohol u otras sustancias se correlaciona con trastornos psiquiátricos (Ministerio de Salud Pública, 2019).
- **Enfermedades crónicas.** El riesgo de suicidio se incrementa con la presencia de enfermedades graves, dolorosas y persistentes, especialmente si son invalidantes como el cáncer o enfermedades neurodegenerativas.
- **Desesperanza.** Se evidencia en actitudes o expectativas negativas acerca del futuro, en donde predominan sentimientos de desesperación, decepción y desilusión (Osnaya, 2005).
- **Rasgos de personalidad.** Entre aquellos que puedan constituir un factor de riesgo encuentran: impulsividad, baja autoestima, escasas habilidades sociales, sentimientos de soledad, falta de estrategias de afrontamiento. Es importante considerar que pueden influir en la condición del suicidio o de la conducta autolítica, sin embargo, no son condiciones determinantes para consumir el acto como tal o llevar a la conducta autolítica.
- **Antecedentes familiares de suicidio.** La pérdida de una persona cercana constituye un factor que incrementa el riesgo, ya que en muchos casos se acompaña de sentimientos de culpa, ansiedad, vergüenza, ira, estrés.
- **Historia de vida.** Se refiere a las vivencias que experimenta una persona en su tránsito por la vida, y que pueden ser de carácter traumático (que deja secuelas recurrentes y perturba el bienestar de la persona), negativo o adaptativo.



Factores de riesgo colectivos y de relaciones:

- **Aislamiento y distanciamiento social.** El aislamiento y distanciamiento social (presente también en contextos de emergencia) pueden generar varios impactos en la población, entre los que se encuentran: irritabilidad, nerviosismo, sensación de angustia, cambios en el apetito y sueño, los cuales pueden exacerbarse en cuanto esta situación se prolonga.
- **Desastres naturales, guerras y conflictos armados.** Constituyen un riesgo porque este tipo de eventos irrumpe con la cotidianidad y la vida de las personas, se experimentan pérdidas y afecta al bienestar, la salud, la economía de las familias.
- **Estrés por aculturación (población indígena, migrante, desplazada).** La cultura constituye un regulador de la convivencia de las personas y comunidades. El impacto cultural que implica un cambio de contexto puede generar ansiedad, sentimientos de desorientación y confusión en las personas, incapacidad de asimilar la nueva cultura, creando dificultades para la convivencia e incrementando el riesgo de suicidio.
- **Discriminación social.** La discriminación puede dar lugar a experiencias de pérdida de la libertad, rechazo, estigmatización y violencia, que pueden incidir en comportamientos suicidas. Entre la población en riesgo tenemos: personas pertenecientes a pueblos y nacionalidades; personas privadas de la libertad; personas de diversidad sexo-genérica; personas afectadas por intimidaciones, intimidación en redes sociales o victimización por parte de compañeros; inmigrantes en condiciones de vulnerabilidad (Ministerio de Salud Pública, 2019).
- **Haber vivido situaciones de violencias y abuso.** Es un factor de riesgo, sobre todo cuando no se ha adoptado mecanismos de manera oportuna, para la reparación integral de la persona que ha sido vulnerada y la restitución de sus derechos en todos los ámbitos correspondientes.
- **Conflictos en las relaciones, disputas y pérdidas.** La separación voluntaria o involuntaria de un ser querido, así como las relaciones negativas -especialmente aquellas en las que se producen situaciones de violencia-, constituyen un factor de gran incidencia en los comportamientos suicidas, especialmente para las personas contra quienes se comete violencia (Ministerio de Salud Pública, 2019).

Factores Protectores ante la Conducta Suicida

Frente a los factores de riesgo, es importante la identificación de factores protectores que permitan la generación de procesos de prevención del suicidio. Las acciones articuladas e intersectoriales son fundamentales, por lo que es necesario señalar la importancia de reconocer a los actores clave que brinden el apoyo para el abordaje integral del suicidio, tanto en su prevención, atención y posvención.



La identificación de los factores de riesgo facilita la construcción de factores protectores, mediante la modificación de las condiciones de la situación que presenta riesgo, o mediante la generación de acciones que los contrarresten. En ese sentido, desde el contexto educativo, el Ministerio de Educación ha establecido mecanismos para afrontar las distintas problemáticas psicosociales que constituyen elementos causales para el suicidio en la población estudiantil, mediante la implementación de varios programas y proyectos dirigidos a la prevención de las violencias, uso y consumo de drogas, discriminación, acoso escolar, embarazo en niñas y adolescentes, etc. Además, desde el ámbito educativo se promueve el fortalecimiento de las habilidades para la vida.

Es importante considerar **la vinculación y el fortalecimiento de las familias y la comunidad educativa en los procesos educativos y la convivencia, los cuales constituyen uno de los principales factores de protección ante la prevención del suicidio**. Esta vinculación se considerará desde los procesos formativos virtuales y desde la articulación institucional e interinstitucional de los niveles desconcentrados del Sistema Nacional de Educación.

Una perspectiva desde el desarrollo permite reconocer de manera general los siguientes **factores protectores** ante la conducta suicida, ubicadas por ciclo de vida (modificado de Mental Health Commission Australia):

Edad temprana 3 a 6 años:

- Desarrollar el bienestar físico, emocional y psicológico.
- Tener relaciones afectuosas y saludables.
- Adquirir habilidades efectivas de afrontamiento.
- Tener apoyo extendido de la familia y la comunidad.

Edad escolar 6 a 12 años:

- Recibir estímulos para el desarrollo de la autoestima, comunicación y afrontamiento.
- Desarrollar relaciones de apoyo con la familia, las y los compañeros y la comunidad en general.
- Participar en actividades escolares, educativas y recreativas.
- Potenciar la seguridad personal y ayudar a establecer límites apropiados.
- Buscar y tener un referente positivo.



Adolescencia y juventud (12 a 18 años):

- Tener la capacidad de cuidar de su propia salud y bienestar y poder acceder a recursos de apoyo.
- Adquirir herramientas para crear y mantener relaciones personales y sociales satisfactorias mediante el desarrollo de empatía y autoestima
- Desplegar la habilidad para afrontar emociones o problemas difíciles.
- Desarrollar habilidades para vivir de forma independiente y alcanzar metas personales.
- Contar con recursos (socioemocionales, económicos, familiares) para hacer una transición exitosa a la educación superior y desarrollar un proyecto de vida.
- Desarrollar actividades deportivas o recreativas y de buen uso del tiempo libre.

Señales para la identificación de riesgo suicida en población estudiantil

El suicidio es un fenómeno humano y social que presenta múltiples matices y actores involucrados. En Ecuador, principalmente en Quito, en la última década se ha incrementado la preocupación por los suicidios y tentativas suicidas, que cada vez son más visibles (Campo Aráuz, 2017).

La prevención del suicidio debe abordarse de manera integral, involucrando a toda la comunidad educativa (autoridades, docentes, estudiantes, madres y padres de familia o representantes legales y personal administrativo y de servicio). El suicidio es un hecho grave que pone de manifiesto una reacción de evitación o huida, así como la necesidad de ayuda y búsqueda de apoyo; en este sentido, es importante el rol de las familias y la comunidad educativa para la identificación de un posible riesgo, prestando atención a las señales de advertencia verbales y no verbales.



Señales Verbales

-Comentarios negativos sobre uno mismo/a: “soy una molestia”, “soy una carga”, “nadie me va a extrañar si me muero”.

-Comentarios negativos hacia el entorno: “no tengo a nadie”, “nadie me hace caso”, “no puedo confiar en nadie”.

-Comentarios negativos hacia el futuro: “esto nunca va a acabar”, “cada vez estoy peor”, “no hay remedio”, “nada va a mejorar”.

-Hablar continuamente de la muerte: “sólo quiero desaparecer y descansar”, “me quiero morir”, “sería mejor si estuviera muerto”.

-Explicitar algo relativo al suicidio: de forma difusa, nombrando un método de suicidio específico, hablando de un plan concreto, hablando de terceras personas que se han suicidado sin que venga al caso: “si tomas diablillos te puedes morir”, “el otro día escuché sobre alguien que se mató tomando veneno para ratas”.

-Despedirse de una manera poco habitual, verbalmente o por escrito: “gracias, por estar siempre, lamento no poder con todo esto”, “eres una gran persona, si algo malo pasa recuerda que mereces ser feliz y nada fue tu culpa” (Campo, 2019).

Señales no verbales

-Aislamiento, ausencia de comunicación.

-Consumo de tabaco alcohol otras drogas

-Conductas de riesgo (exponerse a peligros).

-Repartir posesiones personales “dejar herencias”.

-Cambios bruscos en el estado emocional y de conducta (irascibilidad, culpa, vergüenza, odio hacia sí mismo, desesperanza).

-Descuido de la higiene o autocuidado.

-Aparentar tranquilidad después de una crisis depresiva.

-Marcas o heridas de dudoso origen que pueden ser provocados por autolesiones.

-Falta de interés en actividades cotidianas.

-Cambio en apetito y sueño, ya sea en aumento o en disminución.

-Cambios significativos reflejados en el rendimiento académico.

-Decaimiento de la motivación y esfuerzo.

-Aburrimiento.

-Ausentismo o constantes inasistencias.

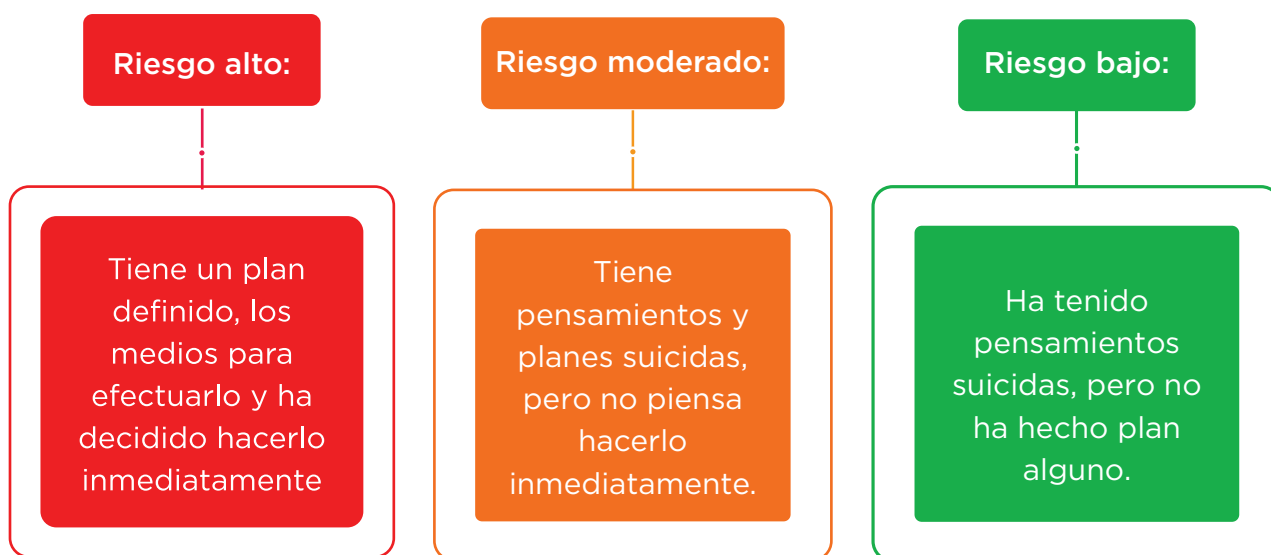
-Ruptura de las relaciones sociales que mantenía anteriormente.



Además, pueden existir advertencias escritas. Los adolescentes que no pueden hablar sobre sus problemas a menudo escriben poemas, notas o historias sobre sus pensamientos suicidas a familiares y amigos; pasan mucho tiempo escuchando o viendo canciones, poemas, libros o películas que tratan sobre la muerte, el suicidio o la autodestrucción (Ministerio de Salud Pública, 2019).

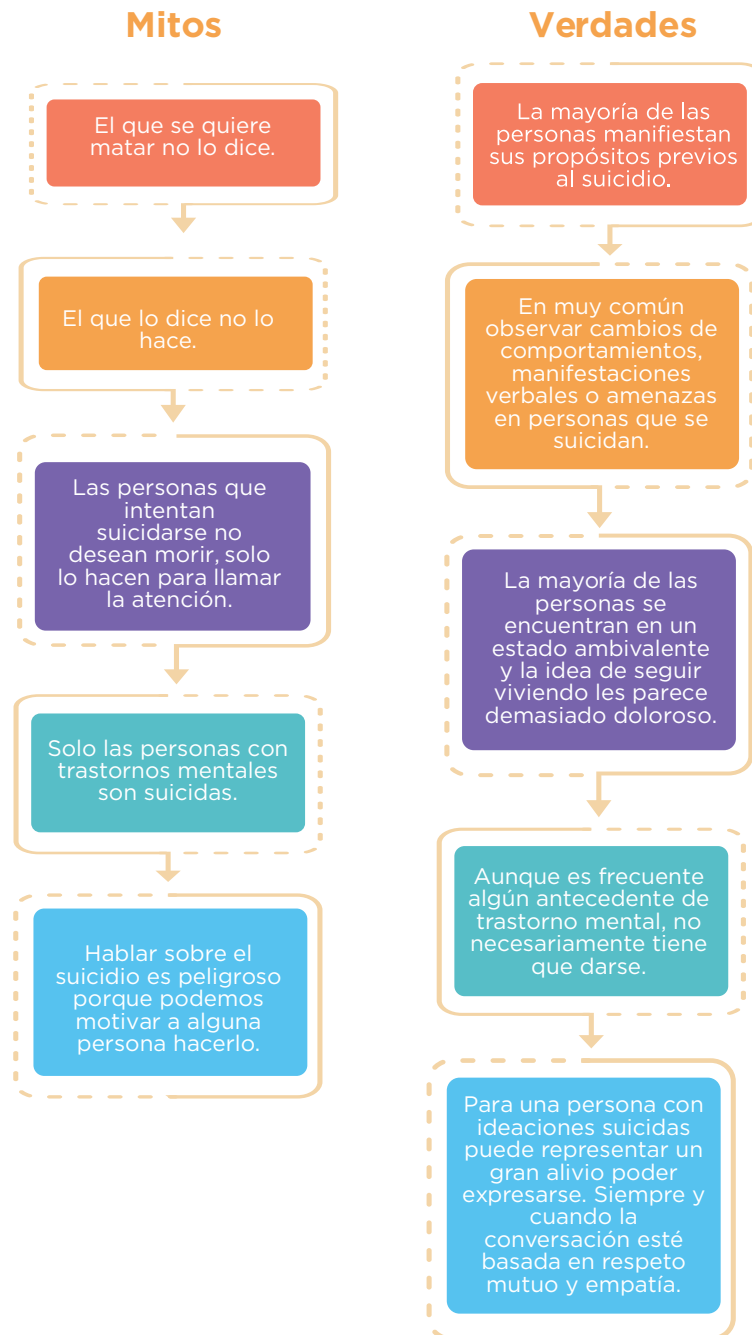
Nivel de Riesgo

Cuando se identifiquen señales que puedan estar asociados a comportamientos suicidas, se requiere evaluar el nivel de riesgo. En la indagación del riesgo, se deberá tomar en consideración los siguientes elementos (Ministerio de Salud Pública, 2019):



Mitos y Verdades

Existen varios mitos alrededor del suicidio, que se han perpetuado en la sociedad. Para prevenir el suicidio, es importante detectar y aclararlos. Entre los más importantes están los siguientes:



Capítulo 3. Protocolo de Actuación frente a Situaciones de Suicidio e Intentos Autolíticos



PREVENCIÓN INTEGRAL

La prevención integral del suicidio comprende una serie de acciones que van desde la provisión de mejores condiciones posibles de la educación de las/los estudiantes, el tratamiento eficaz de los trastornos mentales, hasta el control medioambiental de los factores de riesgo.

Los programas preventivos educativos deberán dirigirse a toda la comunidad educativa, y se centrarán en el fortalecimiento de los factores protectores y en la reducción de los factores de riesgo propios del medio escolar, incluyendo actividades e intervenciones dirigidas, entre otras, a reforzar la autoestima y el desarrollo de habilidades para la vida, fortalecer la utilización de los lineamientos para el abordaje de los aspectos socioemocionales en las instituciones educativas, instaurar herramientas para un buen manejo de crisis, incrementar la resiliencia emocional y reducir la vulnerabilidad a los problemas de salud mental, y, a su vez, eliminar toda forma de discriminación y adecuada intervención en casos de suicidio e intentos autolíticos.

Es importante establecer estructuras y protocolos de comunicación interinstitucional, así como la formación específica de la planta docente y de las/los distintos profesionales de apoyo y/o profesionales del Departamento de Consejería Estudiantil (DECE) que actúan de manera multidimensional y colaborativa en la prevención y detección de la conducta suicida y/o intentos autolíticos.



Se ha de considerar clave preparar a los mismos estudiantes para que se conviertan en buenos agentes preventivos, ya que son quienes interactúan con el grupo de pares la mayor parte del tiempo y podrían alertar sobre quienes atraviesan situaciones de cualquier nivel de riesgo.



IMPORTANTE

- Al informar y fomentar campañas sobre la “no” normalización del acoso escolar o bullying en los espacios educativos, estamos previniendo el suicidio e intentos autolíticos.
- Considerar la metodología participativa de pares para la prevención y protección de riesgos psicosociales, como una estrategia para implementar y replicar en las instituciones educativas.

Documentos base para docentes:

- Lineamientos para el “Abordaje de los Aspectos Socioemocionales en el Contexto Educativo”¹
- Considerar el acompañamiento socioemocional en las instituciones educativas.



Documentos base para el Profesional del Departamento de Consejería Estudiantil (DECE):

- Modelo de Gestión del Departamento de Consejería Estudiantil (DECE-2023).
- Aplicación alternativa del instrumento Evaluación Rápida para Adolescentes de servicios preventivos para adolescentes (RAAPS) en las instituciones educativas.



ESTRATEGIAS² :

Familia

- Procesos informativos y de guía con representantes legales, padres y madres de familia como entes responsables de niños, niñas y adolescentes.
- Inducción en temas de prevención en salud mental, alertas de conductas asociadas directa e indirectamente con el suicidio y conductas autolíticas.
- Importancia de la comunicación en los espacios y la dinámica familiar.
- El involucramiento continuo de la familia en el ámbito educativo.

Planta docente y personal educativo

- Potencializar en los/las estudiantes sus cualidades y talentos.
- Fomentar espacios de respeto y dignidad dentro y fuera del aula.
- Intervenir de manera individual y grupal desde un enfoque integral, a través de la interacción directa con el/la estudiante y en los espacios conjuntos de aula, fuera de aula y en dinámicas de participación grupal.
- Incluir a los representantes en la educación de sus hijos/as.

Profesionales del Departamento de Consejería Estudiantil-DECE

- Instaurar procesos preventivos lúdicos y participativos.
- Coordinar acciones interinstitucionales y corresponsables.
- Priorizar proyectos de carácter socioemocional.
- Sensibilizar continuamente a la comunidad educativa.

Autoridad educativa

- Dar cumplimiento a lo establecido en la Ley Orgánica de Educación Intercultural (LOEI), Art.3, Art.6, Art 44 y Art. 63³.
- Colaborar con las actividades y estrategias preventivas.
- Instaurar una cultura de respeto y empatía en la institución educativa.
- Activación de planes emergentes para garantizar la integridad de niños, niñas y adolescentes.

² Guía Informativa de Riesgos Psicosociales (2023).











³ Art. 3 Fines de la educación, Art. 4 Derecho a la educación, Art. 44 Bachilleratos complementarios, Art. 63 Competencia y Art. 134 Del régimen disciplinario de las y los estudiantes.



DETECCIÓN

1. El personal educativo y administrativo deberá detectar o identificar la alerta de que una/un estudiante está teniendo problemas emocionales de riesgo que puede derivar en suicidio o intento autolítico, por medio de señales de alerta y /o alerta reportada por estudiantes, familiares o terceros.

Señales de Alerta

 <p>Preparación de documentos o trámites para cuando ya no estará (testamento, seguro de vida, etc).</p>	 <p>Despedirse verbalmente, corporalmente o por escrito.</p>	 <p>Hacer una despedida como fiesta u homenaje sin tener un motivo real.</p>	 <p>Dejar de tomar medicación esenciales. Seguir tratamientos necesarios. Ver a los médicos.</p>	 <p>Regalar objetos personales valiosos (económicamente o de valor sentimental).</p>
 <p>Expresiones indirectas sobre la falta de sentido de vida o la vulnerabilidad frente a situaciones difíciles.</p>	 <p>Expresiones como “estarían mejor sin mí” o “no me importaría morir”.</p>	 <p>Verbalización de ideas recurrentes sobre la muerte, como por ejemplo: hablar del mecanismo de muerte de un ser querido, etc.</p>	 <p>Acceso a medios letales, como armas, medicamentos tóxicos u otros</p>	
 <p>Estado deprimido constante, sexualidad inhibida o promiscua.</p>	 <p>Parecer como ausente en actividades que antes le gustaban. Mirada perdida, desinterés, respuestas incoherentes.</p>	 <p>Aniversarios de fallecimientos de personas cercanas o fechas significativas en un futuro cercano.</p>	 <p>Conductas descontroladas inhabituales (por ejemplo, tomar alcohol en dosis exageradas cuando antes no lo hacía).</p>	 <p>Aparente y súbita mejoría de estado de ánimo (suele aparecer cuando tiene un plan ya elaborado y se siente aliviado por la “salida pronta”).</p>



2. Se deberá valorar el **nivel de riesgo** o emergencia por: situación inminente de afectación o daño a la integridad personal.
3. Se considera un **riesgo alto** cuando la o él estudiante tiene un plan definido, los medios para efectuarlo y ha decidido hacerlo inmediatamente, en este caso se deberá activar la atención emergente con ECU 911 o asistencia a servicios de emergencia disponibles, con el fin de salvaguardar la vida de la persona.
4. Se debe comunicar al padre, madre, representante legal de la situación.
5. Cualquier miembro del personal educativo y administrativo que ha detectado o identificado la alerta, deberá elaborar la **ficha de notificación de alerta**.⁴ Cuando la familia o estudiantes comunican verbalmente o por otro medio una alerta, la ficha deberá ser llenada por el profesional del Departamento de Consejería Estudiantil (DECE).
6. La persona que elaboró la ficha de notificación de alerta deberá remitir la misma al Departamento de Consejería Estudiantil (DECE)⁵.
7. El Departamento de Consejería Estudiantil (DECE) deberá notificar a la máxima autoridad institucional de la notificación de la alerta entregada.
8. La máxima autoridad institucional deberá notificar al Distrito Educativo mediante **oficio** sobre el caso para conocimiento y seguimiento de este.
9. La/el profesional del Departamento de Consejería Estudiantil (DECE) deberá realizar el levantamiento de la **ficha de datos informativos generales**⁶, con el objetivo de recoger información que permita tener una amplia visión de la situación emocional en la que se encuentra el o la estudiante y los caminos que se deberán tomar para la atención psicosocial.



IMPORTANTE

En la ficha de datos informativos generales, es relevante considerar la información obtenida a través de la observación sistemática y directa en el aula y espacios exteriores que se ha realizado para evaluar el clima de convivencia (alumnado con malestar psicológico y/o aislamiento social y posibles casos de acoso). Esta acción podría ayudar a detectar otros posibles casos de suicidio e intentos autolíticos en el estudiantado.

4 Esta ficha se encuentra en el Anexo 2: Orientaciones para el Eje de Atención Psicosocial del Modelo de Gestión del Departamento de Consejería Estudiantil (2023), páginas 1 y 2.

5 De no contar con profesional DECE será la tutora/tutor el responsable de accionar el proceso.

6 Esta ficha se encuentra en el Anexo 2: Orientaciones para el Eje de Atención Psicosocial del Modelo de Gestión del Departamento de Consejería Estudiantil (2023), páginas 2, 3 y 4.



INTERVENCIÓN - ACTUACIÓN

1. La persona que solicita y entrega la ficha de notificación de alerta, debe especificar el motivo, cuáles fueron los primeros elementos de alarma y cuándo se produjeron, así como las medidas que ya se adoptaron.
2. Es importante considerar una adecuada **contención emocional** o **intervención en crisis** (observar-escuchar-conectar) antes de proceder con el abordaje o diagnóstico situacional.
3. Se deberá comunicar a la/el estudiante que el siguiente proceso a seguir, será el desarrollo de la valoración (**diagnóstico situacional**)⁷. El diagnóstico situacional se considerará desde la esfera individual, familiar -proceso psicoeducativo de corresponsabilidad- y grupal.
4. Se generará un espacio para informar sobre el proceso de atención psicosocial y proceder con la firma del **consentimiento informado para la atención psicosocial**⁸ de parte de los representantes legales y del propio estudiante. A excepción de ser un **caso emergente** que se deba actuar inmediatamente, corresponde a la autoridad comunicarse con los representantes.
5. El/la profesional del Departamento de Consejería Estudiantil (DECE) deberá elaborar la **ficha de plan de atención psicosocial**⁹ por riesgo suicida.

7 Consta en el Modelo de gestión de los Departamentos de Consejería Estudiantil (2023).

8 Este documento se encuentra en el Anexo 2: orientaciones para el eje de atención psicosocial del modelo de gestión del departamento de consejería estudiantil (2023), pag4-5.

9 Son las acciones para la detección, intervención, derivación, seguimiento y reparación, dirigidas a estudiantes que se encuentren atravesando por situaciones como: inestabilidad emocional, conflictos (individual, escolar, familiar, social, adaptativo), desastre natural, vulneración de derechos, o de riesgo psicosocial que pueda afectar su desarrollo integral. La ficha se encuentra en el Anexo 2: orientaciones para el eje de atención psicosocial del modelo de gestión del departamento de consejería estudiantil (2023), pág. 6.



IMPORTANTE



- Si al momento de realizar el diagnóstico situacional se detecta que el riesgo de intento autolítico o suicidio se relaciona con vulneraciones tales como violencia sexual, violencia física, violencia psicológica, acoso escolar y/o violencia intrafamiliar; la máxima autoridad institucional deberá activar los “Protocolos y rutas de actuación frente a situaciones de violencia cometidas en el sistema educativo”¹⁰, según sea el caso.
- El equipo de profesionales del Departamento de Consejería Estudiantil (DECE) no estructurarán diagnósticos clínicos, procesos terapéuticos o psicoterapéuticos, apoyo psicopedagógico ni valoración o evaluación psicopedagógica.
- La institución educativa debe convertirse en un espacio de contención, apoyo y acompañamiento a estudiantes que se encuentran en situación de riesgo suicida.

ESTRATEGIAS

Para realizar el diagnóstico situacional	Para elaborar el Plan de Atención Psicosocial
<ul style="list-style-type: none"> • Evitar el lenguaje que minimice o juzgue, al contrario, el lenguaje debe ser compasivo y evitar frases como “solo es una fase” o “debería estar agradecido por”. Se debe mostrar comprensión y validar los sentimientos de él o la estudiante: “entiendo que te sientas así”, “siento mucho que estés atravesando por esto, no estás solo, hay ayuda disponible”. • La valoración debe realizarse sin juicios de valor previos y con un alto nivel de asertividad, empatía y respeto, de forma que se pueda conocer de forma integral la situación por la que está atravesando la/el estudiante. 	<ul style="list-style-type: none"> • Tomar en consideración las acciones para la intervención que se detallan en el Modelo de gestión del Departamento de Consejería Estudiantil (2023). • Trabajar en el fortalecimiento de las habilidades socioemocionales. Instaurar estas habilidades en las/los estudiantes para un mejor manejo de emociones, autocuidado y resolución de conflictos es vital para aminorar el riesgo.

¹⁰ Ministerio de Educación (2022) “Protocolos y rutas de actuación en situaciones de violencia cometidas en el sistema educativo” Disponible en: <https://educacion.gob.ec/wp-content/uploads/downloads/2022/10/Protocolos-situaciones-de-violencia.pdf>



- Se utilizará un espacio dónde se garantice la privacidad. Deberá ser un lugar tranquilo dónde no se presenten interrupciones y se pueda abordar de manera adecuada a la/el estudiante.
 - Se aplicará la confidencialidad.
 - Identificar fortalezas y potencialidades, riesgos y factores protectores, los vínculos afectivos, las diversas problemáticas específicas, entre otras.
 - Las entrevistas son una herramienta útil y necesaria al momento de realizar la valoración (diagnóstico situacional).
 - Revisar el **expediente de bienestar estudiantil** podría resultar útil para visibilizar la historia de vida del o la estudiante.
 - Tomar en cuenta la información recolectada en la ficha de datos informativos generales.
- Considerar la “Herramienta de Trabajo para el Fortalecimiento de Habilidades Socioemocionales, con enfoque en Tecnología y Deporte”¹¹ para abordar la importancia de participar en actividades saludables como hacer ejercicio o explorar pasatiempos creativos como mecanismo para mejorar el bienestar emocional.
 - Sensibilizar a la comunidad educativa y promover un entorno de apoyo y comprensión, además de fomentar una cultura de respeto y buena convivencia en el entorno escolar.

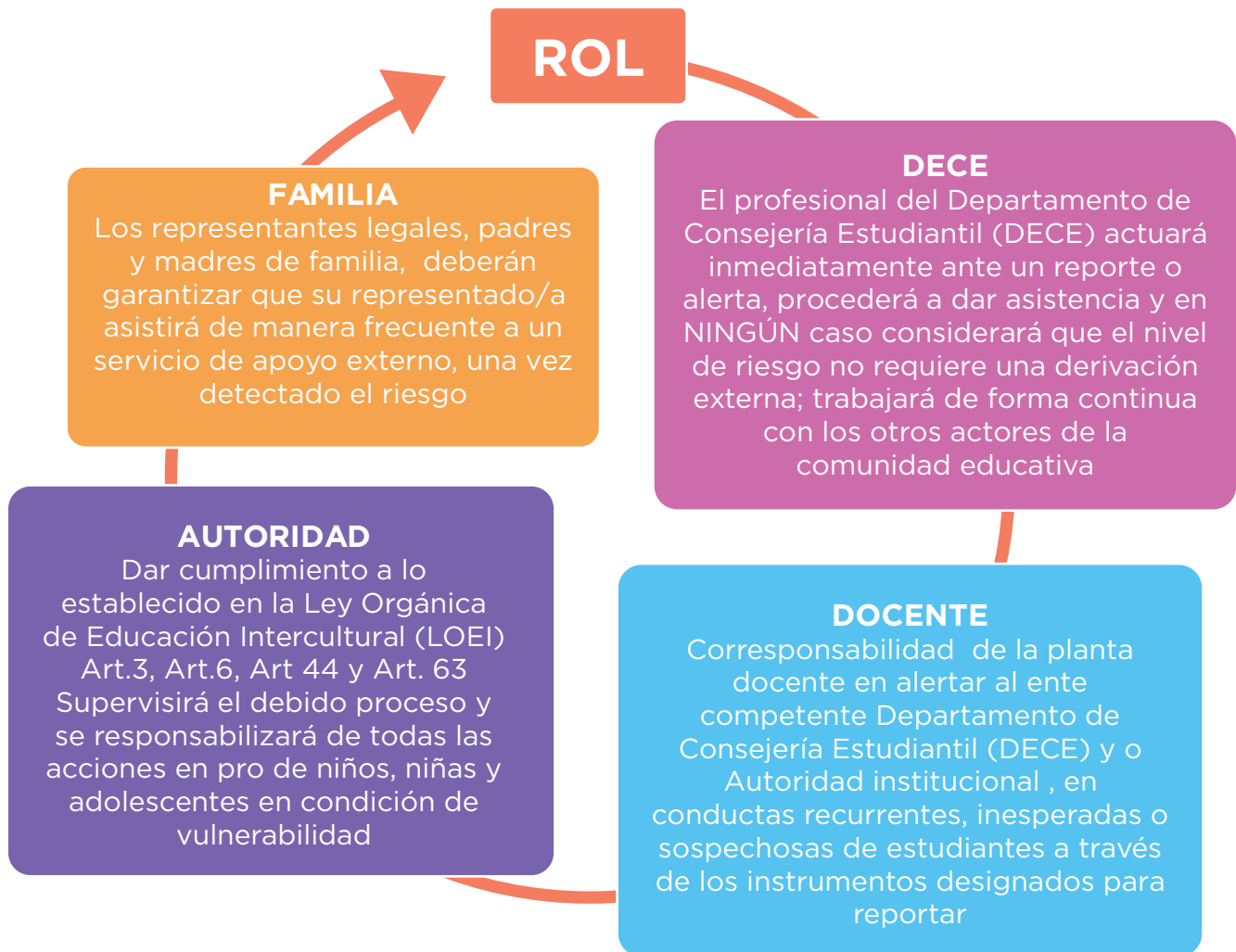


LINEAMIENTOS DE ACOMPAÑAMIENTO

- Explicar en qué consiste el proceso de atención psicosocial y sensibilizar en cuanto a su importancia.
- Enfatizar en el compromiso y participación que debe adoptar el padre, la madre o el representante legal; y la/el estudiante frente al proceso de atención psicosocial.
- Sensibilizar en cuanto a la relevancia de derivación a servicios especializados (psicoterapia) y la activa participación y responsabilidad que se debe tener con dicho proceso.
 - Brindar asesoría sobre las señales de alerta identificadas y la importancia de una derivación externa.
 - No emitir criterios o diagnósticos anticipados, ni juzgar al niño, niña, adolescente, jóvenes y adultos o a su sistema familiar por la presencia de riesgo suicida



Roles para considerarse en la comunidad educativa en el marco de la intervención-actuación:



DERIVACIÓN

Es importante tomar en cuenta que los problemas relacionados con el suicidio son siempre multidimensionales y requieren de la intervención coordinada de la familia, de las/los profesionales de educación, salud y otros servicios especializados (instituciones o consultas privadas, organizaciones no gubernamentales (ONG), instituciones de la sociedad civil, programa de atención de la cooperación internacional al desarrollo, etc.) de considerar necesario para garantizar los derechos de niños, niñas y adolescentes.

1. Para efectos de derivación la/el profesional del Departamento de Consejería Estudiantil (DECE) deberá elaborar la **ficha de derivación**¹² hacia instancias externas a la institución educativa o al Ministerio de Educación.
2. La/el profesional del Departamento de Consejería Estudiantil (DECE) deberá remitir oportunamente la ficha de derivación a la máxima autoridad institucional para que proceda con el proceso de derivación.
3. La máxima autoridad institucional deberá remitir mediante **oficio** a las instancias externas correspondientes la ficha de derivación para la atención especializada de la o el estudiante y su familia en caso de ser necesario.
4. Si dentro del plan para la atención psicosocial se ha determinado que la/el estudiante requiere atención de **derivación interna** a la institución educativa (ejemplo: estrategias psicopedagógicas, actividades de tutoría y refuerzo académico) porque se encuentra hospitalizado/institucionalizado¹³, se encuentra recibiendo tratamiento psicológico y/o psiquiátrico que le impide ejecutar sus actividades académicas con normalidad, y/o similares; la derivación se realizará directamente desde el Departamento de Consejería Estudiantil (DECE) y se pondrá en conocimiento de la máxima autoridad institucional. Esta acción se realizará con el fin de facilitar la permanencia en el sistema educativo de él o la estudiante y prevenir la deserción escolar, además como un mecanismo que aporta en su recuperación.

¹² Esta ficha se encuentra en el Anexo 2: orientaciones para el eje de atención psicosocial del modelo de gestión del departamento de consejería estudiantil (2023), páginas 11 y 12.

¹³ Ingreso de una persona en una institución (hospital, residencia, etc.), donde residirá un tiempo determinado bajo observación estrecha por el riesgo de lastimarse a sí mismos y/o a los demás.





IMPORTANTE

- Una vez identificada la necesidad de que la/el estudiante requiera un servicio externo, el representante legal, madre o padre de familia tiene la obligación de acompañar y garantizar la asistencia de este a su proceso. De lo contrario el profesional del Departamento de Consejería Estudiantil (DECE), deberá reportar a la autoridad institucional quién activará inmediatamente la ruta de “Actuación frente a casos de Violencia Intrafamiliar” por **NEGLIGENCIA**¹⁴ a fin de garantizar y salvaguardar la integridad de niños, niñas, adolescentes, jóvenes y adultos.
- Se pondrá en conocimiento de la Junta Distrital de Resolución de Conflictos, cualquier omisión o negligencia por parte de la autoridad institucional o cualquier miembro de la comunidad educativa en referencia a la actuación y/o abordaje de situaciones que impliquen riesgos psicosociales.



LINEAMIENTOS DE ACOMPAÑAMIENTO

- Explicar al estudiante y su familia la importancia de recibir atención psicológica y de requerir cualquier otra, a través del servicio específico de salud.

¹⁴ El reporte se hará a la Junta Cantonal de Protección de Derechos.



SEGUIMIENTO

Las instituciones educativas tienen la responsabilidad a través de la autoridad institucional, docentes, profesional del Departamento de Consejería Estudiantil (DECE) y la familia de realizar seguimiento a la condición de niños, niñas y adolescentes de forma continua, respetuosa y ágil de manera interna y externa.

1. La/el profesional del Departamento de Consejería Estudiantil (DECE) deberá evidenciar el avance de las estrategias planteadas en el plan de atención psicosocial, a través de reuniones periódicas con la/el estudiante y su representante legal, madre o padre de familia. La periodicidad de las reuniones dependerá del nivel de riesgo existente, pero se establece en al menos **una reunión mensual** para evaluar el estado de caso.
2. La/el profesional del Departamento de Consejería Estudiantil (DECE) deberá registrar en el apartado de **seguimiento de la atención psicosocial**¹⁵, las intervenciones y acciones realizadas de acuerdo con lo establecido en el plan de atención psicosocial, incluyendo el seguimiento a las derivaciones externas e internas, considerando su implicación en la protección de niños, niñas, adolescentes, jóvenes y adultos en condición de vulnerabilidad.
3. El seguimiento finaliza cuando las acciones para la atención psicosocial que brinda el personal del Departamento de Consejería Estudiantil (DECE), con el apoyo de instancias externas han cumplido los objetivos planificados o cuando la o el estudiante ha concluido sus estudios.



IMPORTANTE



- La autoridad institucional deberá garantizar la permanencia del estudiante en el sistema educativo, con el apoyo del profesional del Departamento de Consejería Estudiantil (DECE) y las/los docentes.
 - El seguimiento que realizan las/los profesionales del Departamento de Consejería Estudiantil (DECE), está enmarcado en la atención psicosocial.
- Se considerará de obligatoriedad la participación de la familia en el proceso.
- La familia deberá comunicar oportunamente a la institución educativa a la figura de la autoridad educativa y/o profesional del Departamento de Consejería (DECE), el proceso de evolución o eventualidades de su representando/a que pueda influir en su condición de estudiante y, que a su vez amerite otras acciones.
- En el caso de que exista derivación externa se realizará periódicamente seguimiento para poder abordar de manera integral los avances de la/el estudiante y su condición.



REPARACIÓN

Es el conjunto de acciones que se realizan con el fin de reestablecer y garantizar el estado de bienestar de estudiantes que han sido afectados por algún o algunos tipos de riesgo psicosocial detectado o cometido dentro del sistema educativo.

La reparación no es una responsabilidad exclusiva del Departamento de Consejería Estudiantil (DECE), sin embargo, este departamento debe velar por que las medidas de reparación que se hayan dictado se cumplan en la institución educativa.

1. La máxima autoridad institucional deberá asegurar el cumplimiento del plan de atención psicosocial y seguimiento, confirmando que las acciones adoptadas han aportado con el restablecimiento y garantía del estado de bienestar de estudiantes en situación de riesgo suicida.
2. La máxima autoridad institucional pondrá en conocimiento de la intervención al Distrito Educativo mediante oficio.
3. En caso de que la máxima autoridad institucional o el Distrito Educativo no aprueben el plan de atención psicosocial y seguimiento porque se ha determinado que las acciones adoptadas no han aportado con el restablecimiento y garantía del estado de bienestar de estudiantes en situación de riesgo suicida y/o intento autolítico, el plan de atención psicosocial deberá ser reevaluado y reestructurado por el profesional del Departamento de Consejería Estudiantil (DECE) hasta cumplir con los objetivos propuestos, además deberá considerar apoyarse en el perfil del DECE Distrital.



IMPORTANTE

- La/el profesional del Departamento de Consejería (DECE) deberá reportar y cargar la información sobre casos de riesgos psicosociales en el sistema de registro creado para el efecto por la Autoridad Educativa Nacional.
- El Ministerio de Educación a través de sus niveles desconcentrados deberá garantizar la permanencia educativa o de ser el caso, la reinserción de las/los estudiantes en situación de riesgo suicida y/o intento autolítico.
- La institución educativa deberá garantizar la prevención de situaciones de riesgo, protección y bienestar de niños, niñas y adolescentes y la reparación del tejido social con la comunidad educativa a través de sensibilizaciones, campañas preventivas, círculos restaurativos, entre otras.

POSVENCIÓN O ACTUACIÓN EN CASOS ESPECÍFICOS

Cuando se comete un acto suicida o una tentativa de suicidio, la víctima primaria es la persona que ha intentado o ha logrado quitarse la vida; sin embargo, existen otro tipo de víctimas en este hecho, son las víctimas secundarias y terciarias, llamadas “sobrevivientes”.

En posvención (son las acciones destinadas a trabajar con el entorno de la persona que se quitó la vida para evitar nuevos eventos).

Es necesario trabajar con los sobrevivientes, articular con las instituciones que brinden acompañamiento en aspectos psicosociales, legales y médicos, tanto a la víctima como a la familia y comunidad educativa, guardando la confidencialidad y evitando la estigmatización (Román & Abud, 2017).

En el contexto educativo, los sobrevivientes corresponden a la Comunidad Educativa (madres y padres de familia o representantes legales, autoridades, docentes, estudiantes, personal administrativo y de servicio).

Ante un caso de suicidio consumado, e intento de suicidio, se cumplirán los siguientes roles a nivel operativo:

Profesionales de los Departamentos de Consejería Estudiantil (DECE):

- Brindarán asesoramiento a docentes, representantes legales y estudiantes, sobre manejo emocional ante situaciones de duelo.
- Facilitarán la expresión emocional de los sobrevivientes mediante estrategias flexibles y lúdicas.
- Facilitarán procesos para que los sobrevivientes puedan despedirse de sus seres queridos, mediante actos rituales y significativos (incluye a la comunidad educativa).
- Promoverán la importancia de identificar signos de riesgo suicida en la Comunidad Educativa.
- Coordinarán servicios de apoyo psicosocial para los integrantes de la Comunidad Educativa (incluyendo Cuidado al cuidador) con instituciones aliadas.
- Promoverán la generación de grupos de apoyo mutuo.
- Procederán respetando aspectos de confidencialidad y tomando medidas para evitar la estigmatización.

Docentes y Autoridades de las Instituciones Educativas:

- Promoverán la importancia de identificar signos de riesgo suicida en la Comunidad Educativa.
- Facilitarán la expresión emocional de los sobrevivientes mediante estrategias flexibles y lúdicas.



- Informarán sobre casos de riesgo bajo, moderado y alto identificados en el grupo de sobrevivientes de la comunidad educativa, a los profesionales del Departamento de Consejería Estudiantil (DECE).
- Procederán respetando aspectos de confidencialidad y tomando medidas para evitar la estigmatización.
- Apoyarán las propuestas y acciones de los profesionales del Departamento de Consejería Estudiantil (DECE).

Representantes legales y familia:

- Brindarán acompañamiento a sus representados y miembros de la familia.
- Informarán a docentes y profesional de Consejería Estudiantil (DECE), sobre riesgo bajo, moderado y alto, identificado en estudiantes y miembros de la familia.
- Apoyarán las propuestas y acciones de los profesionales del Departamento de Consejería Estudiantil (DECE).





ANEXOS

Ruta General de Actuación

frente a Situaciones de Suicidio e Intentos Autolíticos

Alerta de que una/un estudiante está teniendo problemas emocionales de riesgo que puede derivar en suicidio o intento autolítico

