**SUICIDIO Y ESCUELA**

Las autolesiones, los intentos de suicidio y los suicidios consumados en niños, niñas y adolescentes es una problemática psicosocial grave que se ha incrementado en las últimas décadas no solo en nuestro país sino en todo el mundo.

Situaciones difíciles, graves y extremas para quienes las padecen y su entorno cercano generan un impacto intenso en la vida cotidiana de las instituciones educativas. Frecuentemente producen sentimientos de impotencia y parálisis,  otras veces impulsan a un hacer que requiere repensar los criterios y la orientación de las acciones.

En el escenario escolar, el fallecimiento por suicidio, dado su carácter inexorable y sobre todo considerando que se trata de una muerte autoinfligida y de un niño, niña o adolescente, es una situación de alta complejidad para la intervención educativa y resulta fundamental la tramitación psicosocial que se realice del hecho.

Uno de los debates que consideramos necesario darnos desde el Sistema Educativo es el de poder precisar los límites y los modos de implicación de la escuela y los docentes cuando un niño, niña y adolescente se encuentra en una situación tan radical que pone en juego su propia existencia.

Distintas formas de implicación, porque no sólo la problemática de la responsabilidad es la que está en juego, sino un conjunto de facetas que vamos a desplegar. (En ACERCA DE LA PROBLEMÁTICA DEL SUICIDIO DE ADOLESCENTES Y JÓVENES. Un enfoque para su abordaje desde el campo de la educación, Presidencia de la Nación. Ministerio de Educación)

SUICIDIO E INTENTO DE SUICIDIO Y SU IMPACTO EN EL ESCENARIO ESCOLAR

El suicidio es definido por la Organización Mundial de la Salud (OMS) como “todo acto por el que un individuo se causa a sí mismo una lesión, o un daño, con un grado variable de la intención de morir, cualquiera sea el grado de la intención letal o de conocimiento del verdadero móvil” (OMS, 1976). En concordancia con la definición, una de las representaciones más extendidas y que forman parte de un cierto sentido común sobre el suicidio remite a la imagen de un acto individual con un propósito claro. Sin embargo, esta imagen debe ser puesta en tela de juicio, ya que diversos autores dan cuenta de una complejidad mayor donde prevalecen la multicausalidad y el enigma.

El suicidio *genera un enigma*, esto apunta a las múltiples significaciones que se encuentran en su análisis, ninguna de ellas es su significación exclusiva. La experiencia lo presenta a veces como un hecho pleno de sentido y muchas veces sin sentido.

Es precisamente esa condición enigmática la que interpela al docente, como a todo aquel que confronta con el acto suicida, con la difícil ausencia de referencias y explicaciones. Cuando nos confrontamos con el enigma, con la falta de sentido del acto suicida, y más allá del plus de angustia que provoca, siempre hay referencias que nos permiten ordenar y organizar nuestro posicionamiento. *No es necesario, ni posible, siempre otorgar sentidos al acto suicida, apegarnos a esa idea debilita la posibilidad de un adecuado acompañamiento*, cuando en la escuela, nos encontramos con familiares y amigos que buscan explicaciones, que se preguntan por qué pasó, qué pasó, es posible que quedemos atrapados entre esas y otras.

A la complejidad del suicidio hay que añadirle el hecho de que en muchas ocasiones ocurre en la adolescencia y la juventud. Por ello, en primer lugar, hay que evitar que la intervención educativa se centre en la búsqueda de respuestas a los interrogantes que la propia situación genera; ciertas investigaciones corresponden a la Justicia y la escuela debe enfocarse en las políticas de cuidado sobre niños y jóvenes, y sobre la comunidad educativa. (En Políticas de cuidado en la escuela)

Ponemos en cuestión, entonces, cierta “compulsión para la inteligibilidad”, es decir, la necesidad imperiosa y perentoria de buscar una causa al acto o tentativa suicida porque puede oscurecer un campo que requiere un acompañamiento sereno y desprejuiciado a todos los actores. Es cierto que a veces es difícil aceptar que hay momentos en los que es indispensable operar aún sin comprender. Nuestra idea de “buena escuela” se asocia generalmente al “saber hacer”, al tener procedimientos estipulados para lo que se considera escolar y procedimientos de derivación para lo que se considera “no escolar”. Esta idea histórica que formatea nuestra percepción y dirime las acciones, marca una tendencia muy fuerte a considerar el imprevisto como un excedente, como algo que no forma parte del escenario escolar y que necesita ser tratado por especialistas. Operar sin comprender, o sin tener aún una construcción compartida acerca de cómo hacerlo, es un desafío para la comunidad educativa en su conjunto. (En ACERCA DE LA PROBLEMÁTICA DEL SUICIDIO DE ADOLESCENTES Y JÓVENES. Un enfoque para su abordaje desde el campo de la educación, Presidencia de la Nación. Ministerio de Educación)

Resulta oportuno tomar el planteo que desarrolla Daniel Korinfeld respecto de la definición de la OMS, para agregar: “(...) la misma porta una connotación de decisión, en apariencia libre, definida y sin historia que a nuestro juicio no se corresponde la mayoría de las veces con la realidad. Por otra parte, sugiere que se trata de un acto estrictamente de orden individual. Desde nuestra perspectiva, nos alejamos de considerar el suicidio de niños, niñas y adolescentes como la decisión libre e individual de un sujeto. Cuando la angustia o el sufrimiento eclipsan la capacidad de elegir otras opciones, aún frente a la propia argumentación o afirmación del deseo de quitarse la vida, entendemos que se encuentra invalidada la libertad de elegir. El suicidio es un acto que comporta pasos, tiempos previos en el que pueden existir posibilidades para que los actores del entorno puedan intervenir a tiempo. No se trata de que no existan decisiones individuales ni negar las problemáticas singulares, cuando hablamos de problemáticas y sufrimiento subjetivo siempre está en juego la alteridad, el otro en las distintas escenas y dimensiones de su presencia e influencia. Atender a la dimensión social, sanitaria y comunitaria de este problema es una vía privilegiada para tratar lo que es del orden singular, de la vida de cada quien que puede estar atravesando una encrucijada subjetiva” (Korinfeld 2017: 212-213).

El intento de suicidio también se asocia a un acto individual. Se sabe que responde a causas múltiples y complejas por lo que requiere un abordaje comunitario y corresponsable.

Se considera intento de suicidio a toda acción autoinfligida con el propósito de generarse un daño potencialmente letal, actual y/o referido por el/la adolescente y/o referente/acompañante (Ministerio de Salud, 2012:7). Las autolesiones o autoagresiones son prácticas que consisten en la producción de heridas sobre la propia piel. Pueden tener intención suicida o no. En este sentido, Korinfeld plantea: “Las autolesiones suelen estar orientadas a producir un efecto de descarga. Ubicamos la problemática de las autolesiones en el marco de la conflictiva relación de las infancias y sobre todo de las adolescencias con su cuerpo, en la dificultad o imposibilidad de una expresión psíquica de sus padecimientos o la intolerancia al dolor psíquico que se expresa a través del acto de marcarse el cuerpo. Los cortes en el cuerpo o autolesiones deliberadas suelen ser frecuentes y no necesariamente implican riesgo suicida. Al mismo tiempo no deben minimizarse. Ya que se trata de situaciones de riesgo en sí y sobre todo están expresando un malestar que requiere un abordaje terapéutico y un acompañamiento prudente y cuidadoso” (2017: 213).

**Sobre la irrupción de lo inesperado**

Galende y Alonso (2005) plantean que, en la vida social, la irrupción de ciertas situaciones conflictivas hace dramáticamente visibles circunstancias que ya estaban presentes en la sociedad en estado latente, pero que aún no habían dado datos ni señales que permitan a los sujetos el contacto material con ellas. Así es que: “ (...) nuestra tarea es no atender solo cuando los hechos aparecen. Porque cuando los hechos aparecen y son visibles, claro que hay que atenderlos.

El problema es que también requieren una reflexión por fuera de los hechos inmediatos, que nos permita estar atentos a las señales que hagan más visibles estos problemas en el seno de la vida de la comunidad escolar o de la sociedad en su conjunto. Eso supone una tarea –que no es la tarea cotidiana de resolver los problemas de todos los días– que es de reflexionar, detectar, pensar, ver cuántos de estos elementos pueden ser observables en las conductas prácticas, en los rituales, en los hábitos de una escuela o de una comunidad” (Galende, 2005:3).

El modo en que se interviene, la reflexión y el análisis permanente, el esfuerzo por la desnaturalización y el desapego a respuestas de carácter simplista y desde el sentido común, los insumos que se desprenden de ese proceso de problematización, la planificación del trabajo pedagógico posterior, la construcción de un enfoque pedagógico particular y situacional aportan, sin ninguna duda, a la posibilidad de sensibilizar a las instituciones escolares en estas problemáticas que son extraordinarias, que interpelan a la institución y que muchas veces la dejan perpleja.

Cabe aquí destacar, como ya se ha dicho, que si bien la institución escolar adquiere un papel fundamental para abordar e intervenir en una problemática como es la del intento de suicidio, autolesiones y suicidio consumado, la escuela no puede ni debe hacerlo sola. Por ello es importante acercar en esta instancia el concepto de corresponsabilidad que se configura como central para trabajar ante situaciones tan complejas. “La problemática del suicidio es altamente compleja y resulta del interjuego de un conjunto de dimensiones sobre todo de orden psicológico y sociocultural. Es debido a ello que, desde nuestra perspectiva, el abordaje debe ser multidimensional, interdisciplinario y comunitario. Esto implica sostener que los actores de cada campo social e institucional se habiliten a generar modos de enfocar y actuar respecto de problemas de salud/salud mental.

Podemos decir que, respecto de los criterios y el hacer, hay un “siempre” en la vida cotidiana escolar hay un “antes” –antes de que ocurra un suicidio consumado o una tentativa del mismo, hay un “durante” –ese tiempo de la emergencia del acontecimiento–, y hay un “después” de la primera fase de urgencia de la situación. Las puntuaciones que siguen no pueden ser consideradas en forma independiente, son elementos indisociables, es necesario realizar una lectura que vaya articulando los diferentes criterios y recomendaciones.

Se sugiere la lectura del material <https://www.educ.ar/recursos/127063/acerca-de-la-problematica-del-suicidio-de-adolescentes-y-jov/download/inline> a partir de la página 31 encontrarán qué hacer antes, durante y después de la de la emergencia de una situación de suicidio como así también que no hacer antes, durante y después de la de la emergencia de una situación de suicidio.

**Frente a la emergencia en la escuela de una situación de intento de suicidio el Decreto 1187/18 sugiere:**

Encontrará en el Anexo II GUÍA DE PROCEDIMIENTOS ANTE SITUACIONES EMERGENTES EN LAS ESCUELAS DE NIVEL INICIAL Y PRIMARIO Y SUS MODALIDADE, en el punto

5.2 AGRESION DIRIGIDA A SI MISMO/A.

**5.2.1. AUTOLESIONES.**

**Aspectos importantes a tener en cuenta:**

* Realizar las acciones necesarias para detener la autoagresión.
* No dejar solo al/la NNyA en ningún momento.
* Llamar al sistema de emergencias médicas, público o privado, con el que cuenta la escuela, para que el médico evalúe el riesgo de la situación del/la NNyA y determine si es necesario o no concurrir a la escuela.
* Si el médico considera necesario trasladar al/la NNyA a un efector de salud, deberá ir acompañado por algún miembro del Equipo directivo o docente a cargo de la dirección.
* Llamar de inmediato al padre, madre o responsables e informar la situación del/la NNyA, si no se los puede contactar, es el personal directivo o docente a cargo de la dirección quien debe acompañar el traslado.
* Si no asiste el Servicio de Emergencias Médicas, público o privado y existen lesiones articular acciones con el Centro de Salud o con el Centro Integrador Comunitario (CIC) más cercano.
* Dar intervención al Equipo Interdisciplinario de Doaite o Equipo Técnico de Educación Especial para el abordaje en función del riesgo certero o inminente para sí o para terceros. Los profesionales en función de la situación decidirán la derivación a un efector de Salud Mental. Si el/la niño, niña tiene menos de 14 años se derivará al Hospital H. Notti o equipo de Salud Mental local. Si el/la adolescente tiene entre 14 años y hasta 17 años 11 meses, derivar al Centro Integral Provincial de Atención en Urgencias de Adolescentes (CIPAU ex UIC), u organismos de Salud Mental para el abordaje de Emergencias en salud mental según referencias geográficas.
* Registrar lo sucedido en libro de actas de la escuela e informar según línea jerárquica.

**Síntesis de acciones a realizar:**

Disponer las acciones necesarias para detener la autoagresión.

No dejar solo al/la NNyA en ningún momento.

Llamar al sistema de emergencias médicas, público o privado, con el que cuenta la escuela.

Llamar de inmediato al padre, madre o responsables e informar la situación.

Si no asiste el Servicio de Emergencias Médicas, público o privado y existen lesiones articular acciones con el Centro de Salud o con el Centro Integrador Comunitario (CIC) más cercano.

Dar intervención al Equipo Interdisciplinario de Doaite o Equipo Técnico de Educación Especial para el abordaje en función del riesgo certero o inminente para sí o para terceros. Los profesionales en función de la situación decidirán la derivación a un efector de Salud Mental. Si el/la niño, niña tiene menos de 14 años se derivará al Hospital H. Notti o equipo de Salud Mental local. Si el/la adolescente tiene entre 14 años y hasta 17 años 11 meses, derivar al Centro Integral Provincial de Atención en Urgencias de Adolescentes (CIPAU ex UIC), u organismos de Salud Mental para el abordaje de emergencias en salud mental según referencias geográficas.

Registrar lo sucedido en libro de actas de la escuela e informar según línea jerárquica.

**5.2.2. NNyA QUE EXPRESAN IDEAS DE SUICIDIO.**

Todo adulto debe descartar el criterio equivocado de creer que no es posible ayudar a un/una NNyA en situación de riesgo de vida. Esta afirmación es errónea ya que el/la NNyA en crisis necesita que se le escuche y se le asista.

Por lo tanto, ante la presencia de NNyA que expresan ideas de suicidio, se propone:

No alarmarse al recibir esta información, pero siempre tomarla en serio.

Escuchar sus vivencias sin inducir el relato.

Hablar lo menos posible para que predomine siempre la voz del que está sufriendo.

No ponerse de ejemplo, ni hablar de sí mismo y de las experiencias personales.

Retenerlo/a hasta decidir el curso de acción a seguir y valorar el soporte del entorno familiar.

Acompañarlo/a hasta que el peligro haya pasado, esto es, hasta que evidencie muestras de tranquilidad, de cooperación.

**Aspectos importantes a tener en cuenta:**

* NO DEJARLO/A SOLO/A.
* Llamar de inmediato a la familia o responsable del/la NNyA e informar la situación.
* Convocar a alguna persona significativa para el/la NNyA en la institución, que sirva de apoyo.
* Llamar al Sistema de Emergencias Médicas, público o privado, según corresponda, para que evalúe y asista al/la NNyA. En caso de ser necesario se solicitará la intervención de un efector de salud mental.
* Dar intervención al Equipo Interdisciplinario de Doaite o Equipo Técnico de Educación Especial para el abordaje en función del riesgo certero o inminente para sí o para terceros. Los profesionales en función de la situación decidirán la derivación a un efector de Salud Mental. Si el/la niño, niña tiene menos de 14 años se derivará al Hospital H. Notti o equipo de Salud Mental local. Si el/la adolescente tiene entre 14 años y hasta 17 años 11 meses, derivar al Centro Integral Provincial de Atención en Urgencias de Adolescentes (CIPAU ex UIC), u organismos de Salud Mental para el abordaje de Emergencias en salud mental según referencias geográficas.
* Registrar lo sucedido en libro de actas de la escuela.
* Informar siguiendo la vía jerárquica.

**Síntesis de acciones a realizar**:

NO DEJAR SOLO AL/LA NNYA.

Comunicarse con los padres o responsable del/la NNyA e informar la situación.

Llamar al Sistema de Emergencias Médicas, público o privado

Dar intervención al Equipo Interdisciplinario de Doaite o Equipo Técnico de Educación Especial para el abordaje en función del riesgo certero o inminente para sí o para terceros. Los profesionales en función de la situación decidirán la derivación a un efector de Salud Mental. Si el/la niño, niña tiene menos de 14 años se derivará al Hospital H. Notti o equipo de Salud Mental local. Si el/la adolescente tiene entre 14 años y hasta 17 años 11 meses, derivar al Centro Integral Provincial de Atención en Urgencias de Adolescentes (CIPAU ex UIC), u organismos de Salud Mental para el abordaje de Emergencias en salud mental según referencias geográficas.

Registrar lo sucedido en libro de actas de la escuela e informar según línea jerárquica.