



PROTOCOLO DE PREVENCIÓN Y ACTUACIÓN ANTE SITUACIONES DE RIESGO SUICIDA Y/O AUTOLESIVAS

I. INTRODUCCIÓN

Actualmente el suicidio es un tema extremadamente preocupante y relevante que afecta a la población mundial, considerándose como una de las causas más graves en la problemática de salud pública, siendo además un fenómeno de causa multifactorial en el que intervienen factores biológicos, psicológicos, sociales, culturales y ambientales (Herrera & Betancour, 2012, Ruiz, 2009). El cual, a su vez puede considerarse como la expresión de una dificultad en los mecanismos adaptativos del sujeto al medio ambiente provocado por una situación de conflicto que genera un estado de tensión emocional.

Adicionalmente los diferentes grupos etarios son afectados por multiplicidad de factores de riesgo como: pensamientos suicidas, depresión, embarazos a temprana edad, violencia intrafamiliar, familias disfuncionales, pobreza extrema, pocas oportunidades, consumo de alcohol y/u otras drogas, entre otros, que lamentablemente conllevan a suicidios consumados como resultado final.

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS) “cada año, cerca de 703.000 personas se quitan la vida y muchas más intentan hacerlo”. Y si bien, esta tragedia puede ocurrir a cualquier edad, no es menor señalar que en el año 2019, el suicidio fue la cuarta causa de defunción en el grupo etario de 15 a 29 años a nivel mundial.

Dado que el suicidio es un problema importante en los adolescentes se hace necesaria su prevención, enfocada principalmente en la observación e identificación de las diferentes señales del comportamiento suicida entre los adolescentes. Con frecuencia, las conductas suicidas de los jóvenes pasan inadvertidas por los padres y los profesionales de la salud.

Esto no es óbice para que no reconozcamos e identifiquemos factores que conocemos tanto del proceso de desarrollo como de los procesos patológicos en niños, niñas y adolescentes que podrán ayudar a situarnos en estos nuevos contextos promocionando factores de resiliencia y anticipando posibles mecanismos patológicos para prevenir o minimizar su aparición, así como empoderar a las familias para el manejo de síntomas que pueden ser reversibles con una adecuada psicoeducación y apoyo.

La sociedad puede influir negativa o positivamente sobre la conducta suicida, esto en relación con aspectos de la dependencia, al éxito y al fracaso, modos de controlar los sentimientos de culpa y agresividad, relaciones interpersonales, afectividad y apoyo al interior de la familia y otros grupos de referencia. Es debido a lo anterior, que sea absolutamente vital la participación de las instituciones educativas, contando con

orientación especializada ya que se trata de dar herramientas a los y las jóvenes que les posibilite poder afrontar su entorno.

Es por ello, que como Colegio Bicentenario Lions' School tomando el interés y protección superior en cuanto al bienestar físico, social y emocional de nuestros niños, niñas y adolescente, consideramos fundamental brindar estas herramientas y tener como objetivo que los estudiantes obtengan la información necesaria que les permita poder desenvolverse y crecer de una manera íntegra y saludable.

La prevención ligada al aprendizaje es una gran estrategia a la hora de fortalecer la vida misma de cada niño, niña y adolescente y de esta manera poder contribuir a su desarrollo físico y emocional. La esencia está en tratar de conservar y preservar la vida íntegra de los estudiantes para evitar que se sientan perturbados.

Es en relación a lo anterior y con base en el Programa Nacional de Prevención del Suicidio (MINSAL, 2013) que incluye dentro de sus seis componentes la implementación de programas preventivos en los establecimientos educacionales como principal estrategia para prevenir el suicidio en niños, niñas y adolescentes, que como establecimiento educacional hemos construido el siguiente documento de apoyo a la prevención de la conducta suicida, fomentando conocimientos y comportamientos relacionados con estilos de vida saludables desde una lógica preventiva, e identificando y manejando activamente conductas de riesgo que pudiesen apreciarse al interior de la comunidad. (MINEDUC, 2019).

II. OBJETIVOS DEL PROTOCOLO

- ✓ El presente documento tiene como objetivo principal sistematizar conductos regulares y líneas de acción a nivel del establecimiento educacional, los cuales orienten el trabajo en conjunto de todos los adultos que rodean al(la) estudiante y que tienen algún grado de responsabilidad en garantizar la integridad de este a través de procesos de prevención, actuación y protección de su derecho a vivir en un entorno seguro que preserve su bienestar físico y psicológico.
- ✓ Sensibilizar, entregar herramientas y generar conductas preventivas en nuestros niños, niñas y adolescentes, así como en toda la comunidad educativa, propiciando un clima escolar protector, con base en la adquisición de competencias para reconocer los problemas, así como con habilidades para solucionarlos, identificar redes de apoyo, ampliando su bagaje de respuestas ante condiciones adversas; logrando que ellos utilicen las herramientas sociales y las actitudes de cambio, provocando una mejora del carácter ante la confrontación de las situaciones de crisis.
- ✓ Suministrar información precisa sobre las señales de alerta y síntomas del suicidio, reforzando los factores de protección para disminuir los factores de riesgo que incidan en el aumento de conductas suicidas, teniendo en cuenta de forma

simultánea, factores psicológicos, el medio circundante, el ambiente económico y el ámbito sociocultural en el cual se encuentran las jóvenes, así, los estudiantes estarán más preparados para solicitar ayuda para sí mismos o para sus amigos, recreando más espacios para la socialización y discusión con los estudiantes, suministrando la información precisa sobre las señales y síntomas.

- ✓ Involucrar la participación de toda la comunidad educativa en relación a la prevención de problemas de salud mental, educación y sensibilización en el tema, detección y adecuado manejo ante señales de alerta y coordinación con redes de salud.

III. MARCO LEGAL

La Superintendencia de Educación en su Circular N° 482/2018, establece que todos los Reglamentos Internos deben contar con protocolos para prevenir y abordar diversas situaciones complejas que acontecen en los establecimientos educacionales, considerando, “Estrategias de prevención y protocolo de actuación frente a situaciones de maltrato o acoso escolar o violencia entre miembros de la comunidad educativa”. En cuanto a lo anterior, la Circular señala que el reglamento interno “deberá considerar la ejecución de acciones que fomenten la salud mental y de prevención de conductas suicidas y otras autolesivas, vinculadas a la promoción del desarrollo de habilidades protectoras como el autocontrol, la resolución de problemas y la autoestima, de manera de disminuir los factores de riesgo, como la depresión. De la misma forma, debe definir procedimientos para la derivación de casos de riesgo a la red de salud, así como también para el adecuado manejo ante situaciones de intento suicida o suicidio de algún miembro de la comunidad educativa”.

IV. CONCEPTUALIZACIÓN

El suicidio consumado y los intentos de suicidio no se encuentran clasificados en ningún manual internacional para el efecto, como en la clasificación internacional de enfermedades decima versión (CIE-10) publicada en 1992 que clasifica y codifica las enfermedades y es publicado por la Organización Mundial de la Salud o el Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales (DSM-IV) publicado por la Asociación Americana de Psiquiatría en 1994 que clasifica los trastornos mentales describiendo cada uno, por lo que el suicidio y el intento de suicidio simplemente son vistos como un síntoma más de algún síndrome, principalmente en los trastornos afectivos, la farmacodependencia y algunos trastornos de la personalidad.

Es debido a lo anterior, que detallamos algunas formas en que se puede expresar la conducta suicida:

a) **Ideación suicida:** Abarca un continuo que va desde pensamientos sobre la muerte o sobre morir (“me gustaría desaparecer”), deseos de morir (“ojalá estuviera muerto”), pensamientos de hacerse daño (“a veces tengo deseos de cortarme con un cuchillo”), hasta un plan específico para suicidarse (“me voy a tirar desde mi balcón”), (MINSAL, 2009).

b) **Intento de suicidio:** Consiste en una serie de conductas o acciones que una persona lleva a cabo con la finalidad intencionada de causarse daño hasta alcanzar la muerte, no logrando su consumación (MINSAL, 2009).

c) **Suicidio consumado:** Acciones o conductas que una persona ejecuta de forma voluntaria, premeditada e intencionada para poner fin a su vida, logrando su consumación (MINSAL, 2009).

d) **Conductas autolesivas:** Las conductas autolesivas son actos intencionales y directos de daño sobre el propio cuerpo sin una clara intención de acabar con la vida. A través de la sensación provocada por las autolesiones se busca aliviar el intenso malestar psicológico vivido por la persona. Este tipo de conducta puede no provocar lesiones importantes, provocar lesiones o provocar la muerte de manera no intencional (OPS & OMS, 2014).

Ejemplo de conductas autolesivas son el autoinfringirse cortes en las muñecas, quemaduras o rasguños en las piernas.

Diferencias entre un intento suicida y una autolesión no suicida	
Intento suicida	Autolesión no suicida (“parasuicida”)
<ul style="list-style-type: none"> • Hay la intención de acabar con la vida 	<ul style="list-style-type: none"> • No hay intención suicida
<ul style="list-style-type: none"> • Puede ser impulsivo, pero en la mayoría de los casos existe un sentimiento crónico de desesperanza o soledad 	<ul style="list-style-type: none"> • El estado emocional es de ira aguda, desesperación o malestar intolerable
<ul style="list-style-type: none"> • Son frecuentes las formas más graves de las conductas de autoagresión (p.ej., autoenvenenamiento, ahorcamiento, saltar de gran altura, uso de armas de fuego) 	<ul style="list-style-type: none"> • Son frecuentes las formas de conducta autodestructiva menos graves y mayoritariamente no amenazantes para la vida (p.ej., lesiones cutáneas por mordeduras, cortes, quemaduras o congelamiento)
	<ul style="list-style-type: none"> • Normalmente, la persona es consciente de que la conducta puede causar lesiones graves, pero no amenaza la vida
<ul style="list-style-type: none"> • Existe un claro riesgo de que los intentos suicidas se repitan, pero menos frecuentemente que las conductas autolesivas no suicidas 	<ul style="list-style-type: none"> • Las autolesiones recurrentes son frecuentes

Manual de Salud Mental Infantil y Adolescente de la IACAPAP.

V. FACTORES PROTECTORES Y DE RIESGO

En la diversa bibliografía de investigación sobre el suicidio, si bien no se ha encontrado todavía un patrón específico de causa a la base sobre la conducta, si se advierten ciertos factores de estrés relacionados con la familia pueden desempeñar un papel más importante, así como la psicopatología dependiente de la edad (p.ej., el consumo de alcohol, el trastorno bipolar, la psicosis) puede tener también influencia.

Los efectos de la edad y el género también han sido descritos en algunas investigaciones, sin embargo, se debe tenerse en cuenta que tampoco son determinantes al momento de distinguir diferentes factores biológicos, genéticos, psicológicos, familiares, de historia de vida y socioculturales que actúan de manera conjunta generando vulnerabilidad en la persona, esto es, mayor susceptibilidad a presentar conducta suicida.

También es relevante lograr que la población en formación omita todas aquellas creencias y mitos acerca del suicidio, recreando más espacios para la socialización y discusión con los estudiantes, suministrando la información precisa sobre las señales y síntomas del suicidio, reforzando los factores de protección para disminuir los factores de riesgo que incidan en el aumento de conductas suicidas, teniendo en cuenta de forma simultánea, factores psicológicos, el medio circundante, el ambiente económico y el ámbito sociocultural en el cual se encuentran las jóvenes, así, los estudiantes estarán más preparados para solicitar ayuda para sí mismos o para sus amigos.

Los principales factores de riesgo en la adolescencia se resumen a continuación:

FIGURA 1. FACTORES DE RIESGO CONDUCTA SUICIDA EN LA ETAPA ESCOLAR



Fuente: Elaboración propia en base a Barros et al., 2017; Manotiba's Youth Suicide Prevention Strategy & Team, 2014; Ministerio de Sanidad, 2012; OMS, 2001; OPS & OMS, 2014.

Mardomingo (1994), menciona como rasgos psicológicos más comunes en la conducta suicida de niños y adolescentes: impulsividad, baja autoestima, sentimientos de desesperanza, baja tolerancia a la frustración, estilo cognoscitivo rígido, labilidad emocional y sentimientos de soledad o de tristeza.

Al igual que los factores de riesgo, es importante también identificar aquellos factores protectores que están presente en los(as) adolescentes para poder ayudarle a tener un desarrollo pleno y saludable. Este otro grupo de factores actúan contrarrestando, disminuyendo o amortiguando el efecto de los factores de riesgo, favoreciendo la salud mental en estudiantes.

Estos factores pueden actuar a nivel individual, familiar y social. Conocerlos permitirá que la comunidad educativa puede participar activamente en su promoción, favoreciendo su presencia tanto a nivel individual como en el ambiente escolar.

Dentro de los factores protectores de la conducta suicida en estudiantes se encuentran:

FIGURA 2. FACTORES PROTECTORES CONDUCTA SUICIDA EN LA ETAPA ESCOLAR



Fuente: Elaboración propia en base a Manitoba's Youth Suicide Prevention Strategy & Team, 2014; Ministerio de Sanidad, 2012; OMS, 2001.

La promoción de factores protectores en nuestros niños, niñas y adolescentes les permitirá adquirir competencias en autoestima, resolución y manejo tanto de conflictos socio-culturales como de problemas interpersonales, así como también descubrir la capacidad que posee cada uno de subsanar rápidamente sus problemas, cultivar amistades y relacionarse con su entorno, ofreciéndoles herramientas para la resolución de adversidades y fortalecimiento de las habilidades sociales.

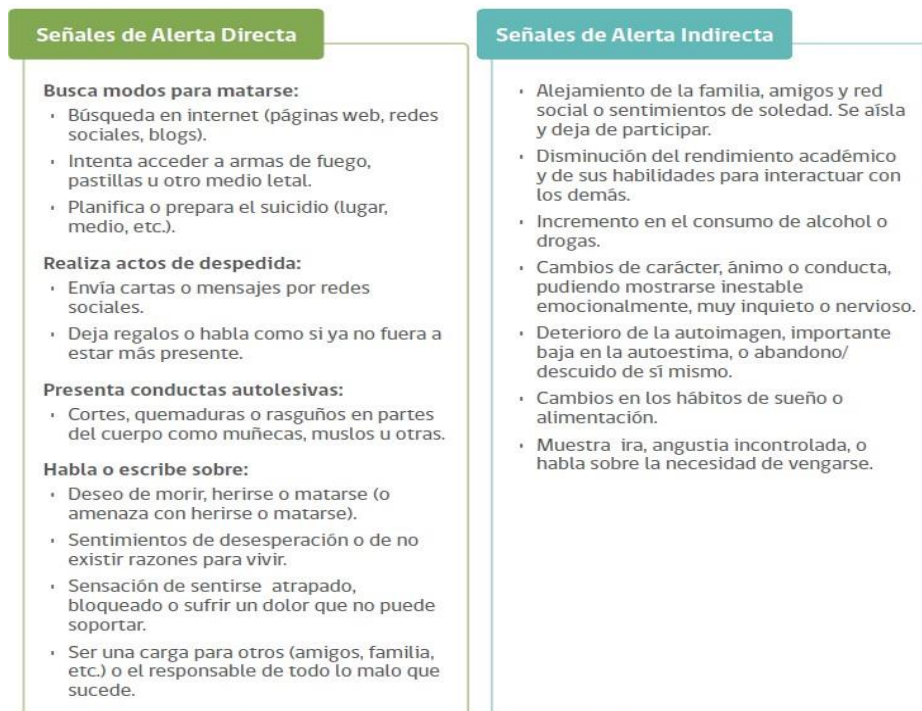
VI. SEÑALES DE ALERTA

La conducta suicida puede ser conceptualizada como un continuo, con pensamientos acerca de la muerte en un extremo y actos suicidas graves en el otro. A menudo se desarrolla de forma gradual y progresiva, con pensamientos y planificación cada vez más intensa y específica que supera la ambivalencia, de tal manera que la persona se torna cada vez más determinada a llevarlo a cabo.

Lo anterior, nos permite visibilizar ciertas señales directas e inmediatas de riesgo suicida que indican que el o la estudiante puede estar pensando o planificando un suicidio, o con pensamientos recurrentes sobre la muerte. Dichas señales pueden ser verbales, aparecer en las actividades de los o las estudiantes (ej. Trabajos de clase, dibujos, medios de comunicación sociales, entre otros) o informados por otro estudiante o profesor. También hay señales con cambios más indirectos en el comportamiento de él o la estudiante que pudieran estar siendo producto de problemas de salud mental, que pueden asociarse a pensamientos o planes suicidas.

A continuación, se detallan las señales de alerta más comunes:

FIGURA 3. SEÑALES DE ALERTA



Adaptado de Dumon & Portzky, 2014

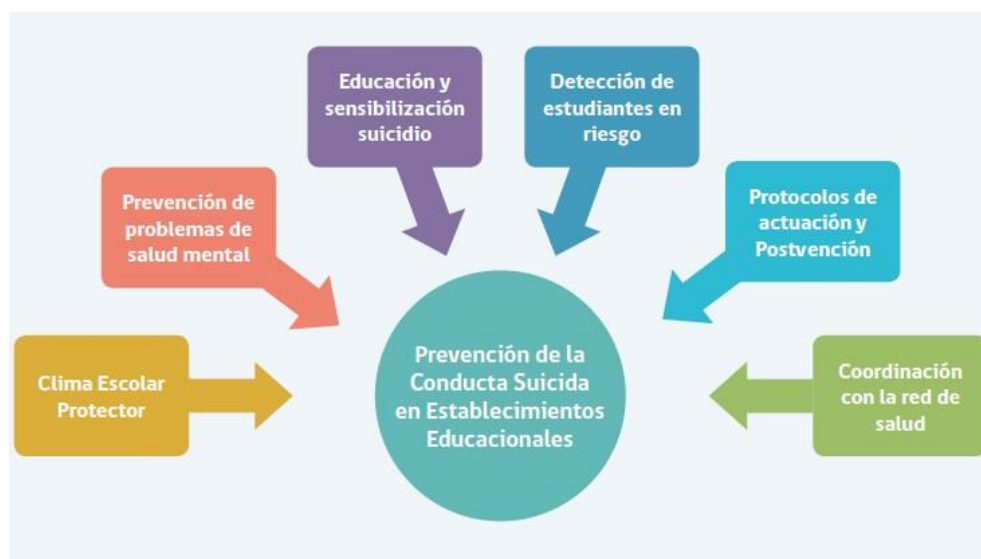
VII. ESTRATEGIAS PREVENTIVAS

Las evidencias relacionadas con la prevención y la intervención en el ámbito del suicidio, presentan que no se trata de un acontecimiento inesperado: los estudiantes suicidas dan indicaciones de ello y oportunidades para intervenir a las personas alrededor.

La prevención de la conducta suicida involucra la participación de toda la comunidad educativa, docentes, asistentes de la educación, equipo directivo, estudiantes y sus familias, y en general, todos miembros del establecimiento educacional, quienes actúan fomentando conocimientos y comportamientos relacionados con estilos de vida saludable y manejando activamente conductas de riesgo que pudiesen apreciarse al interior de la comunidad educativa.

Cabe señalar, que el contexto escolar es un espacio en el que el niño, niña y adolescente pasa gran parte de su tiempo, por lo que generar acciones preventivas en este contexto tendrán un impacto más significativo y relevante en los estudiantes.

A continuación, se señalan los seis componentes que se tienen en cuenta en las acciones preventivas para que estas sean eficaces y las cuáles se encuentran contenidas en detalle nuestro Plan de Convivencia Escolar (*véase en Plan de Convivencia Escolar Colegio Bicentenario Lions' School*):



En nuestro establecimiento educacional se llevan a cabo una serie de acciones específicas para fomentar un clima donde prime el respeto, el apoyo social, la inclusión y el cuidado mutuo. De igual modo, compartimos a cabalidad que las estrategias preventivas implican comprender la problemática del suicidio no como un fenómeno aislado en un o una estudiante, sino que como el resultado de diversos factores que se interrelacionan, y donde la comunidad educativa juega un rol fundamental en cuanto a su prevención.

VIII. PROCEDIMIENTOS DE ACTUACIÓN

A-. Recepción de la información y acogida

La información puede ser entregada por compañeros, apoderados, miembros de la comunidad educativa o por el mismo estudiante afectado. Es importante destacar que este primer acercamiento se debe efectuar de manera urgente e inmediata, pudiendo ser abordado por cualquier profesional de la educación que pertenezca a la comunidad educativa. Es muy importante que quien reciba esta información, sea una conducta autolesiva, ideación, planificación o intento de suicidio, mantenga la calma, muestre una actitud contenedora, no se sobre alarmarse, mantenga un lenguaje corporal y verbal de tranquilidad.

A.1. Mostrar interés y apoyo: Al recibir la información o detectar señales de alerta, es importante buscar un espacio que permita guiar una conversación en un ambiente de confianza, resguardado y confidencial. En el caso de ser el mismo estudiante el que manifiesta las ideas suicidas se debe iniciar la conversación expresando preocupación e interés por el estudiante, manifestando que existen ciertas conductas y cambios que les han llamado la atención y respecto a los cuales les gustaría conversar (ej. “he notado ciertas conductas y cambios en ti que me llamaron la atención y me han preocupado...”).

A.2 Hacer las preguntas correctas: Continuar la conversación preguntándole respecto a lo que ha estado sintiendo y pensando, comenzando por preguntas más generales hasta preguntas específicas respecto a la ideación suicida. Cabe recordar que es un mito que el hablar sobre el suicidio puede gatillar la ideación al respecto.

Se sugiere comenzar la entrevista realizando las siguientes preguntas:

- ✓ ¿Cómo te has sentido?
- ✓ ¿Estás con alguna dificultad o problema? (personal, familiar o en el colegio)
- ✓ ¿Cómo te imaginas que las cosas van a seguir en el futuro?

Es importante mantener una actitud de calma, tanto en su lenguaje verbal como corporal, escuchar de manera activa, sin enjuiciar ni sermonear. Luego, agradecer la confianza del estudiante e indagar en los siguientes 2 puntos:

- Si ha hablado con alguien más del tema y si cuenta con alguien en quien confíe.
- Tratamientos actuales de especialista.

En este punto, es importante mencionar que debido a que está en riesgo su integridad se debe poner en antecedentes a la psicóloga del colegio para que pueda conversar con él y buscar estrategias para ayudarlo.

A.3 Derivar

El adulto que recibe la información es el responsable de poner en antecedentes de manera inmediata a la Psicóloga a cargo del nivel del estudiante y la Inspectora General y de Convivencia Escolar correspondiente. La Inspectora General y de Convivencia Escolar queda a cargo de poner al tanto de la situación al Profesor Jefe, mientras la Psicóloga procede a realizar la entrevista correspondiente.

B-. Entrevista psicológica

Al recibir una derivación por riesgo suicida se debe atender el caso de manera urgente. En la entrevista con el(la) estudiante se debe comenzar por plantear que el objetivo de esta es apoyar y orientar para buscar otras soluciones y pedir la ayuda necesaria. Luego se procede a evaluar el riesgo suicida a través de las preguntas establecidas en la “Pauta para la Evaluación y Manejo de Riesgo Suicida” (véase en anexos). A partir de los resultados obtenidos se deben tomar las medidas correspondientes e informar al apoderado.

Al terminar la entrevista, es importante mencionar que solo se informara a sus padres respecto a la presencia de señales de alerta y la necesidad de atención de un especialista, enfatizando en que esto es para protegerlo y ayudarlo a que esta situación mejore, y que lo que está pasando más allá de eso, es algo que él/ella debe decidir hablar con su familia o alguien con quien sienta la confianza.

C-. Informar a la familia

En esta reunión debe participar el Profesor Jefe y la Psicóloga a cargo del caso. Es importante resguardar la información entregada por el(la) estudiante al momento de informar a la familia, dando cuenta solo de las señales de alerta detectadas y dando énfasis en la necesidad de atención acorde a la gravedad del caso, sin entregar detalles sensibles para el(la) estudiante.

-Si los padres saben de la ideación, planificación o intentos previos y el(la) estudiante se encuentra en tratamiento, se pedirá que se pongan en contacto con los profesionales para solicitar recomendaciones e indicaciones para el colegio. Se Informará a los padres que en caso de planificación del(la) estudiante, se puede reintegrar al colegio una vez que el especialista explicita que está en condiciones de ser reincorporado(a) a la vida escolar, presentando el certificado correspondiente.

-Si los padres no saben de la ideación, planificación o intentos previos: se les solicitará que inicien tratamiento de manera inmediata, presentando certificado de primera atención a Psicóloga a cargo del caso.

-Se informa a los padres que como medida excepcional establecida en este protocolo y para el cuidado del(la) estudiante y de su comunidad, podrá reintegrarse una vez que el especialista determine que está en condiciones de asistir al colegio a través de un certificado que advierta si el(la) estudiante está en disposición de reintegrarse a la vida escolar, y entregue sugerencias para que el colegio pueda apoyar y acompañar al(la)

estudiante. En este caso se asegurará el derecho a la educación a partir de las sugerencias que el especialista entregue y las medidas que el establecimiento pueda adoptar en este sentido, ya sea mediante la entrega del material de trabajo o estudio semanalmente a los apoderados, asistencia solo a evaluaciones (de ser necesario serán recalendarizadas por CAD) u otro según lo sugerido y corresponda.

Develar información delicada puede aumentar el riesgo de suicidalidad (MINSAL, 2009).

Al entregar la información a los apoderados, se sugiere mencionar los siguientes temas:

- Entregar datos de redes asistenciales (servicio de urgencia: 131, salud responde: 600 360 7777, fono infancia: 800 200 818) y de recomendaciones de especialistas en caso de requerirlos.
- Recalcar la importancia de no dejar solo al(la) estudiante, acompañándolo(a) con un contacto emocional cálido, pero sin ser invasivos. Transmitir un mensaje esperanzador en cuanto al tratamiento y evitar conflictos innecesarios.
- En casos de riesgo medio o alto se requiere limitar el acceso a medios letales, retirando de su entorno todo tipo de material posible de ser utilizado con el fin de terminar con su vida.
- Escuchar de manera activa y hablar de su idea de cometer suicidio sin temor, preguntando y proponiendo alternativas de solución.

D-. Seguimiento

Transcurridas 3 semanas, volver a reunirse con la familia, Profesor Jefe y Psicóloga para asegurarse que el(la) estudiante haya recibido la atención acordada en la reunión anterior. Así también, se debe resguardar la seguridad y bienestar del(la) estudiante cuando se reintegre al colegio, estando atento a nuevas señales y cumpliendo las sugerencias de los especialistas tratantes.

E-. Organizar Reuniones con el Equipo Escolar

- Informar sobre lo sucedido a docentes y asistentes de la educación, estableciendo una versión única para comunicar a todo el resto de la comunidad educativa y evitar rumores en caso que la situación sea pública, de lo contrario se mantendrá la confidencialidad en todo momento.
- Mantener confidencialidad de información sensible sobre el(la) estudiante y/o su familia, por ejemplo, orientación sexual, embarazo u otros.
- Informar respecto de dónde pueden encontrar apoyo aquellos que se han visto más afectados por el hecho.

F-. Organizar Charla en Clase

- Informar a compañeros(as) del(la) estudiante afectado(a) sobre aspectos relacionados con conductas de riesgo, prevención, redes de apoyo, factores protectores y signos de alerta.

- Ofrecer a compañeros(as) del(la) estudiante información acerca de dónde conseguir apoyo en situaciones complejas y aconsejarles con quién pueden hablar si lo necesitan. Extender esta acción a otros cursos, en caso de que el Equipo Directivo lo crea necesario de acuerdo a la situación.

- Con autorización del(la) estudiante y de su Padres y/o Apoderados en caso de ser público el hecho, definir una comisión que prepare una charla a realizar en clases sobre el incidente, principalmente dirigida a analizar el estado de salud actual del(la) estudiante y las formas de brindarle apoyo. En ningún caso comentar detalles sobre el intento de suicidio (método, lugar, etc.)

- Se deberá informar de modo general sobre las conductas suicidas y apuntar a las recomendaciones y prevención sobre intento o suicidio proponiendo la reflexión junto a los(las) estudiantes. Siempre considerar el punto de vista de los(las) estudiantes, procurando partir de sus creencias y necesidades.

- Eventualmente el(la) estudiante afectado(a) podría estar presente, siempre y cuando dé su consentimiento junto con su familia.

G-. Preparar retorno a clases

- Componente crucial y vital del proceso de recuperación, será apoyar y pronto retorno del(la) estudiante a sus clases y rutinas habituales, siempre que los especialistas de apoyo y/o redes de salud lo autoricen junto con sus Padres y/o Apoderados.

- La vuelta a clases al establecimiento debe ser dialogada y analizada conjuntamente entre Dirección y Equipo Directivo, Padres y/o Apoderados, la Psicóloga encargada, los Profesores y el(la) estudiante, para acordar los apoyos que necesitará para un regreso e incorporación gradual, adecuado, protector y confortable (parcelar calendario de evaluaciones, definir redes de apoyo internas en caso de crisis o malestar, grupo de apoyo y ayuda entre pares, etc.)

RECOMENDACIONES PARA ENTREGAR A LA FAMILIA FRENTE A LA DETECCIÓN DE RIESGO SUICIDA EN ESTUDIANTES

Cuando los padres son contactados por la presencia de riesgo suicida de su hijo(a), se sugiere que Dirección o quien este designe, recomiende seguir las siguientes estrategias preventivas, sobre todo en el intertanto que consigue ayuda profesional:

TENER DISPONIBLES TELÉFONOS DE EMERGENCIA O AYUDA

- Servicio de Atención Médica de Urgencia (SAMU) 131
- Salud Responde 600 360 77 77. Dispone de psicólogos de emergencias para el apoyo.
- Fono Infancia 800 200 818. Orientación por profesionales psicólogos en temáticas de infancia y adolescencia.

- Fundación Todo Mejora: prevención del suicidio adolescente y bullying homofóbico a jóvenes LGBT. A través de chat del fanpage todomejora.org, bajando aplicación en celular o vía mail a apoyo@todomejora.org.
- Fundación José Ignacio: atención a niños niñas y adolescentes que lo están pasando mal, a adultos que trabajen o estén a cargo de ellos o padres que hayan perdido un hijo/a. www.fundacionjoseignacio.org pueden escribir a: contacto@fundacionjoseignacio.org
- Acudir a Urgencias del Centro de Atención Primaria, Hospital o Clínica más cercanos.
- Informar a las personas más cercanas de la situación que está atravesando su hijo o hija y de la importancia de darle apoyo.

LIMITAR EL ACCESO A MEDIOS LETALES

- Las personas tienden a utilizar medios letales más accesibles y conocidos. Si ya ha existido un intento previo, es posible que se utilice un método más letal.
- Retirar de su entorno todo tipo de material posible de ser utilizado con finalidad suicida.
- La ingesta de medicamentos es uno de los medios más utilizados en los intentos suicidas, por lo que se debe controlar el acceso a estos y nunca tomar más medicación que la indicada por el médico.

NO DEJARLO/A SOLO/A: INVOLUCRAR A FAMILIARES Y AMIGOS

- El aislamiento no permite a su hijo o hija la oportunidad para expresar su estado emocional y además lo priva de la comprensión y el cuidado que podrían recibir de la familia y los amigos.
- No dejar solo a su hijo o hija.
- Acompañar manteniendo un contacto emocional cálido, sin ser invasivos, atender las posibles señales críticas, transmitir esperanza frente al tratamiento y evitar conflictos innecesarios.
- En caso de hospitalización, posterior a esta siempre mantener el seguimiento a través de controles ambulatorios, considerando que muchos suicidios ocurren en una fase de mejoría. Recordar que los pensamientos suicidas pueden reaparecer, aunque no son permanentes y en muchos casos no vuelven a reproducirse.

MEJORAR LAS HABILIDADES: PREGUNTAR Y ESCUCHAR

- Preguntar a su hijo o hija sobre la presencia de ideas suicidas. Esto no aumenta el riesgo de desencadenar este tipo de acto y es el momento para seguir las siguientes acciones preventivas:
 - No juzgar ni reprochar su manera de pensar o actuar.
 - Considerar las amenazas en serio, no criticar, no discutir, no ser sarcásticos, desafiantes, ni minimizar sus ideas.

- No entrar en pánico.
- Mantener una disposición de escucha auténtica y reflexiva.
- Comprender que, por muy extraña que parezca la situación, el estudiante está atravesando por un momento muy difícil en su vida.

- Utilizar frases amables y mantener una conducta de respeto (por ejemplo: “Me gustaría que me dieras una oportunidad para ayudarte”).
- Hablar de su idea de cometer suicidio abiertamente y sin temor.
- Preguntar sobre los motivos que le llevan a querer acabar con su vida y proponer alternativas de solución o entregar apoyo emocional si ya no las hay.
- Mantenerse atento a las señales de alerta.

AUTOCUIDADO DE LA FAMILIA Y EL ENTORNO

- No se puede dejar a un lado el cuidado de la familia o entorno del(la) estudiante con riesgo suicida, durante todo el proceso de ayuda.
- Considerar que acompañar a su hijo o hija y realizar todas las estrategias preventivas puede implicar una gran carga emocional para usted y su familia.
- Es posible que no pueda acompañar a su hijo o hija las 24 horas del día. Tenga claridad de que no es su rol adoptar el papel de los profesionales de la salud.
- De ser necesario, considere solicitar ayuda especializada para usted y el entorno más cercano de su hijo o hija.

I-. ACTUACIÓN TRAS SUICIDIO DE UN(A) ESTUDIANTE

Diagrama de siete pasos que se deben seguir tras un suicidio consumado de un(a) estudiante:



Activación del Protocolo

- El Director o funcionario del establecimiento que designe, coordinará la activación del protocolo inmediatamente y convocará a una primera reunión con actores relevantes y pertinentes a la situación, incluyendo Directora, Equipo Directivo, Profesor Jefe y Docentes del(la) estudiante, Encargada de Convivencia Escolar y Personal Administrativo que se requiera.

Informarse de lo sucedido y contactar a los Padres

- Directora o quien esta designe eventualmente, debe primero verificar los hechos y establecer certeza sobre la causa de muerte, a través de la información oficial, de preferencia de primera fuente, los Padres.
- La información sobre causa de muerte no debe revelarse a la comunidad estudiantil hasta que la familia haya sido consultada sobre la información oficial. De no existir claridad de lo sucedido, Dirección o el funcionario designado debe informar que el hecho está siendo evaluado y se comunicará en cuanto exista más detalles.
- La institución debe ser clara y directa al transmitir a los(las) estudiantes y familias y toda la comunidad que rumores que circulen pueden ser hirientes, dañinos e injustos, incluso erróneos e imprecisos para la familia y cercanos del(la) estudiante fallecido(a). Sumado a que esta conducta no es propia de los valores, cariño y reparación que anima el Proyecto Educativo del Establecimiento Educacional.
- Si se declara oficialmente suicidio, pero la familia no quiere divulgarlo, se designará a un miembro de la Comunidad Escolar que tenga relación más cercana con la familia. Él debe contactarse con ella para informarles que dada la información que ya debe estar circulando entre el(la) estudiante sobre lo ocurrido, el colegio dispondrá miembros de su Equipo Directivo formados en el tema para que expongan a la comunidad escolar sobre suicidio y sus causas. Esto es fundamental que lo entienda la familia, porque de este modo se colabora en mantener al resto de los(as) estudiantes a salvo de posibles conductas imitativas y preparadas para reconocer posibles conductas de riesgos.
- El colegio deberá ofrecer a la familia los apoyos y ayudas que la familia requiera en cada caso.
- Resolver a corto plazo los temas administrativos pendientes entre la familia y el establecimiento, asegurando que el entorno familiar del(la) estudiante no vuelva a ser contactada por el establecimiento, salvo en caso estrictamente necesario (entrega de materiales y pertenencias; detener notificaciones por correo electrónico de reuniones y/o informativos, etc.).

Atender al equipo escolar en cuanto a comunicación y apoyo.

- Organizar, lo más pronto posible, una reunión con docentes y asistentes de la educación del establecimiento, en que se comuniquen los hechos con claridad y los pasos a seguir.

- Informar a la comunidad escolar que se indagará sobre instituciones de apoyo que ofrezcan ayuda psicológica y emocional, en caso de que algunos miembros lo requieran, estableciendo una red de acompañamiento y reparación.
- Una situación como esta resulta ser tan compleja que impacta seriamente en toda la comunidad educativa, ya sean docentes, asistentes de la educación, equipo directivo, administrativos, auxiliares, padres, apoderados y familias.

Intervención del curso y Comunidad Educativa: comunicación y apoyo.

- El Establecimiento Educacional debe velar por cuidar a sus estudiantes, aspecto clave para la aceptación adecuada y gradual de lo sucedido, favoreciendo el proceso de duelo y reduciendo riesgo de conductas imitativas.
- Ofrecer, definiendo según la situación, cómo, cuándo y entre quiénes, la oportunidad para que los(as) estudiantes expresen sus emociones y entregarles información sobre estrategias saludables y manejo de lo sucedido.
- Informar a los(as) estudiantes sobre cómo conseguir ayuda y apoyo, tanto al interior del Establecimiento como fuera de este (redes de apoyo).
- Con prontitud, se preparará junto al equipo interdisciplinario u otro que sea requerido una charla en clases que permita la exposición y diálogo sobre el tema del intento de suicidio en estudiantes.
- Promover entre docentes y asistentes de educación la disposición para identificar estudiantes que podrían imitar la conducta del(la) estudiante fallecido(a) y pudieran tener riesgo incrementado de cometer un intento de suicidio.
- El Colegio deberá generar instancias de apoyo y acompañamiento a los(las) estudiantes más vulnerables: amigos cercanos, compañeros que pudieran haber tenido contacto con el(la) estudiante fallecido(a).
- Los padres y apoderados de la Comunidad Escolar son figuras fundamentales dentro de la prevención. Se les enviará una nota informativa que dé cuenta del incidente (sin detalles de método o lugar) y que sobre todo les informe sobre los posibles riesgos y las opciones de apoyo disponibles para sus hijos(as).

Información a medios de comunicación

- El suicidio de un(a) estudiante atrae atención y cobertura de los medios de comunicación locales. Solo en caso de que los medios de comunicación tomen contacto con el Establecimiento Educacional o con algún actor de la comunidad educativa, se preparará un comunicado dirigido a dichos medios y se designará como portavoz oficial de la institución al Rector, Directora u otro que ellos estimen conveniente.
- No le competará al Establecimiento Educacional iniciar el contacto con medios de comunicación.

- El Colegio aconsejará a los(as) estudiantes que eviten entrevistas con medios de comunicación.
- El portavoz designado deberá ser siempre consciente tanto de efectos dañinos que la información sobre el suicidio puede tener, la importancia de no dramatizar el hecho, de no mencionar el método o lugar del acto de suicida, así como deberá además transmitir esperanza y derivar a líneas de ayuda.

Funeral y conmemoración

- Respetando deseos de la familia, se puede ayudar a difundir la información sobre el funeral a estudiantes, padres y apoderados, y toda la comunidad educativa, así como autorizar la asistencia de estudiantes a los ritos que ocurran en horario escolar (velorio, funeral).
- En caso que se decida asistir como comunidad educativa al funeral, es conveniente preparar con equipo de convivencia escolar e interdisciplinario, cómo se apoyará a los(as) estudiantes en esta instancia, al mismo tiempo que recomendar a padres y apoderados que acompañen a sus hijos(as).
- La Comunidad Educativa puede, de sentir la necesidad, realizar acciones de conmemoración. Es fundamental hacerlo de modo que no genere riesgo de contagiar el suicidio entre estudiantes en riesgo.
- El Colegio se esforzará por tratar todas las muertes de la misma forma, es decir, lamentar pérdida de un miembro de la comunidad educativa sin discriminar según causa de la muerte.
- El Establecimiento puede considerar realizar acciones conmemorativas a largo plazo, las que tendrían un efecto positivo y menos riesgo de contagio asociadas. (Acto o pequeños gestos con y hacia la familia, carta a padres u otros.)
- Deberán evitarse memoriales, animitas o actividades que expongan al(la) estudiante como figura heroica o modelo a seguir.
- Las redes sociales son el principal medio de comunicación para los(las) estudiantes. Ellos pueden ser una herramienta estratégica como parte de la respuesta del Colegio tras el suicidio. Con este fin, se puede aprovechar la colaboración de algunos(as) estudiantes que sean líderes en los medios y así monitoreen influencia de los mensajes circulantes entre los(as) estudiantes; al mismo tiempo favorecer que ellos sean seguros, ofrezcan apoyo a los(as) estudiantes afectados(as), y se puedan identificar y responder oportunamente a quienes pudieran estar en riesgo.
- Importante entregar a los(as) estudiantes recomendaciones generales sobre el uso de redes sociales en estas situaciones, específicamente sobre qué información es recomendable publicar y cuáles es preferible evitar.

Seguimiento y evaluación

- Dirección, Equipo de Convivencia Escolar, más Equipo Interdisciplinario, deberán establecer acciones para realizar un seguimiento y evaluación de los pasos realizados; rescatar aprendizajes de lo positivo y de los obstáculos y adaptar o replantear procedimientos.

Aspectos Claves:

- Toda acción preventiva de conductas suicidas por parte del establecimiento de educación, implica necesariamente la búsqueda de centros de salud y/o de apoyo con especialistas externos para establecer acciones coordinadas. La coordinación intersectorial es fundamental para dar respuesta oportuna a los casos detectados.

-La conducta suicida es multifactorial y hay factores de riesgo y protectores sobre los que se puede actuar e intervenir tempranamente.

- El establecimiento educacional juega rol fundamental en prevención de suicidio, y con su red de apoyo, puede desarrollar acciones protectoras de la salud mental que reducen el riesgo de conductas suicidas en niños, niñas y adolescentes.

- La prevención del suicidio es multicomponente: va de acciones sobre cohesión social y clima escolar protector, de prevención en salud mental, acciones de sensibilización en suicidio, hasta identificación de casos para su correcta atención en la red de salud.

- La prevención del suicidio necesariamente involucra acciones dirigidas a toda la comunidad escolar; además cualquier integrante puede dar un primer apoyo y ayuda a estudiantes en riesgos de suicidio. El resultado de estos apoyos será cada vez mejor en cuanto se maneje información veraz y clara sobre las conductas suicidas.

IX. ANEXOS

PREGUNTAS ESPECÍFICAS sobre pensamientos y planes suicidas⁶.

1. **Pregunta sobre el deseo de estar muerto/a:** La persona confirma que ha tenido ideas relacionadas con el deseo de estar muerta o de no seguir viviendo, o el deseo de quedarse dormida y no despertar.

Pregunte: ¿Has deseado estar muerto/a o poder dormirte y no despertar?

2. **Pregunta sobre presencia de Ideas Suicidas:** Pensamientos generales y no específicos relativos al deseo de poner fin a su vida/suicidarse (por ejemplo, "He pensado en suicidarme") sin ideas sobre cómo quitarse la vida (métodos relacionados, intención o plan).

Pregunte: ¿Has tenido realmente la idea de suicidarte?

3. **Pregunta sobre presencia de Ideas Suicidas con método (sin plan específico y sin la intención de actuar):** El o la estudiante confirma que ha tenido ideas suicidas y ha pensado en al menos un método. Esto se diferencia de un plan específico con detalles elaborados de hora, lugar, etc. Por el contrario, existe la idea de un método para matarse, pero sin un plan específico. Incluye también respuestas del tipo: "He tenido la idea de tomar una sobredosis, pero nunca he hecho un plan específico sobre el momento, el lugar o cómo lo haría realmente...y nunca lo haría".

Pregunte: ¿Has pensado en cómo llevarías esto a cabo?

4. **Pregunta sobre Intención Suicida sin Plan Específico:** Se presentan ideas suicidas activas de quitarse la vida y el o la estudiante refiere que ha tenido cierta intención de llevar a cabo tales ideas.

Presencia de ideas suicidas pero sin intención de llevarlas a cabo son respuestas tales como "Tengo los pensamientos, pero definitivamente no haré nada al respecto".

Pregunte: ¿Has tenido estas ideas y en cierto grado la intención de llevarlas a cabo?

5. **Pregunta sobre Intención Suicida con Plan Específico:** Se presentan ideas de quitarse la vida con detalles del plan parcial o totalmente elaborados, y el o la estudiante tiene cierta intención de llevar a cabo este plan.

Pregunte: ¿Has comenzado a elaborar o has elaborado los detalles sobre cómo suicidarte? ¿Tienes intenciones de llevar a cabo este plan?

6. **Pregunta sobre Conducta Suicida:** Ejemplos: ¿Has juntado medicamentos/remedios, obtenido un arma, regalado cosas de valor, escrito un testamento o carta de suicidio?, ¿has sacado remedios del frasco o caja, pero no las has tragado, agarrado un arma pero has cambiado de idea de usarla o alguien te la ha quitado de tus manos, subido al techo pero no has saltado al vacío?; o ¿realmente has tomado remedios, has tratado de dispararte con una arma, te has cortado con intención suicida, has tratado de colgarte, etc.?

Pregunte: ¿Alguna vez has hecho algo, comenzado a hacer algo o te has preparado para hacer algo para terminar con tu vida?

! NO OLVIDAR

Esté alerta e indague si es necesario, sobre señales o revelación explícita de situaciones de vulneración de derechos (maltrato físico y/o psicológico o abuso sexual) que puedan estar ocurriendo fuera o dentro de la familia. En este caso informe al Director del Establecimiento y active los "Protocolos de actuación para situaciones de maltrato y abuso sexual infantil" de acuerdo al Reglamento de Convivencia Escolar, emprendiendo de manera inmediata las acciones para protección al/la estudiante y la denuncia correspondiente.

Las respuestas dadas a cada una de las seis preguntas deben valorarse de acuerdo a la Pauta para la Evaluación y Manejo del Riesgo Suicida que se presenta a continuación:

PAUTA PARA LA EVALUACIÓN Y MANEJO DEL RIESGO SUICIDA*

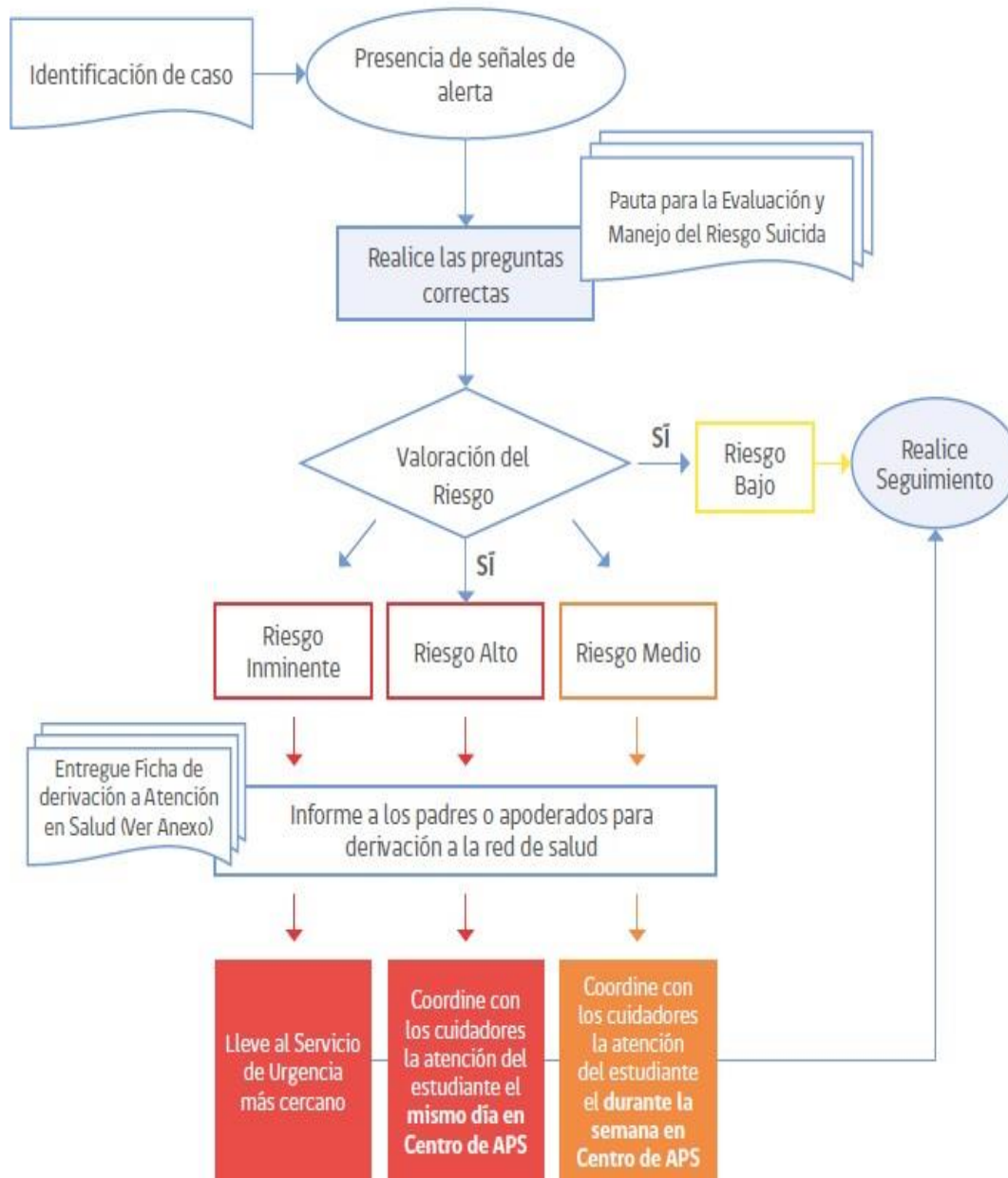
Formule las preguntas 1 y 2	Último mes	
	SI	NO
1) ¿Has deseado estar muerto(a) o poder dormirte y no despertar?		
2) ¿Has tenido realmente la idea de suicidarte?		
Si la respuesta es "SI" a la pregunta 2, formule las preguntas 3, 4, 5, y 6 Si la respuesta es "NO" continúe a la pregunta 6		
3) ¿Has pensado en cómo llevarlas esto a cabo?		
4) ¿Has tenido estas ideas y en cierto grado la intención de llevarlas a cabo?		
5) ¿Has comenzado a elaborar o has elaborado los detalles sobre cómo suicidarte? ¿Tienes intenciones de llevar a cabo este plan?		
Siempre realice la pregunta 6		
6) ¿Alguna vez has hecho algo, comenzado a hacer algo o te has preparado para hacer algo para terminar con tu vida?	Alguna vez en la vida	
Si la respuesta es "SI": ¿Fue dentro de los últimos 3 meses?	En los últimos 3 meses	

Toma de Decisiones para el facilitador comunitario/entrevistador

Si el estudiante responde que NO a todas las preguntas de la pauta, recuerde que igualmente presenta señales de alerta y que por lo tanto, debe dar cuenta de éstas a sus padres y sugerir una evaluación de salud mental.

Si la respuesta fue SI sólo a las preguntas 1 y 2:	
Riesgo	<ol style="list-style-type: none"> 1) Informe al Área de Convivencia sobre el riesgo detectado. 2) Contacte a los padres o cuidadores y sugiera acceder a atención de salud mental para evaluación de este y otros ámbitos. 3) Entregue ficha de derivación a centro de salud para facilitar referencia. 4) Realice seguimiento del/la estudiante.
Si la respuesta fue Si a pregunta 3 o "más allá de 3 meses" a pregunta 6:	
Riesgo Medio	<ol style="list-style-type: none"> 1) Informe al Director (o a quien éste designe) una vez finalizada la entrevista. 2) Una vez informado, el Director debe contactar a los padres o cuidadores para informarle de la situación y solicitar la atención en salud mental del estudiante dentro de una semana. 3) Entregue a los padres la ficha de derivación al centro de atención primaria (o al centro de salud de preferencia en caso de ISAPRE) y apoye el proceso de referencia al centro de salud si es necesario. 4) Realice seguimiento del caso, asegurándose que el estudiante haya recibido la atención. 5) Recomiende medidas de seguridad en caso de que durante la espera de atención se incluya un fin de semana (acompañamiento al estudiante, limitar acceso a medios letales u otro)
Si la respuesta fue Si a preguntas 4, 5 y/o 6 en los "últimos 3 meses":	
Riesgo Atto	<ol style="list-style-type: none"> 1) Informe al Director (o a quien éste designe). 2) Una vez informado, el Director debe contactar a los padres o cuidadores para que concurren lo antes posible a la escuela o liceo para ser informados de la situación, acompañen al estudiante y que éste concorra a atención en salud mental en el mismo día. Entregue a los padres la ficha de derivación al centro de atención primaria (o al centro de salud de preferencia en caso de ISAPRE). En caso de encontrarse fuera de horario de atención el centro de salud, el estudiante debe concurrir al SAPU o Servicio de Urgencia más cercano, acompañado de la ficha de derivación. 3) Tome medidas de precaución inmediatas para el riesgo suicida: <ul style="list-style-type: none"> • Acompañar al estudiante hasta que se encuentre con sus padres o cuidadores. Nunca dejarlo solo. • Facilitar la coordinación con el Centro de Atención Primaria cuando corresponda. • Eliminar medios letales del entorno.

FLUJO DE IDENTIFICACIÓN DE CASOS Y DERIVACIÓN A LA RED PÚBLICA DE SALUD





FICHA DE DERIVACIÓN A CENTRO DE SALUD O ESPECIALISTA EXTERNO

I.- ANTECEDENTES ESTABLECIMIENTO EDUCACIONAL

Fecha	
Establecimiento Educativo	Colegio Bicentenario Lions' School
Nombre y Cargo Profesional de Referencia	
Correo electrónico y teléfono de contacto del profesional de referencia	

II.- ANTECEDENTES ESTUDIANTE

Nombre	
Rut	
Fecha de Nacimiento	
Edad	
Curso al que pertenece	
Adulto Responsable	
Teléfono de Contacto	
Dirección	

III.- MOTIVO DE DERIVACIÓN

(en caso de conducta suicida indique riesgo medio o alto)

IV.- ACCIONES EFECTUADAS POR EL ESTABLECIMIENTO EDUCACIONAL

FIRMA PROFESIONAL SOLICITANTE

Cartagena, _____

X. REFERENCIAS

Federación Madrileña de Asociaciones Pro Salud Mental & Asociación de Investigación (2011). *Prevención e Intervención del Suicidio. Adaptado.*

Herrera, P.M., & Betancour, K.A. (2016). *Factores familiares de riesgo en el intento suicida. Revista Cubana de Medicina General Integral, 16, 134-137.*

Jans, T., Vloet, T. D., Taneli, Y., & Warnke, A. (2017). *Suicidio y conducta autolesiva. Manual de Salud Mental Infantil y Adolescente de la IACAPAP. Ginebra: Asociación Internacional de Psiquiatría del Niño y el Adolescente y Profesionales Afines.*

Mardomingo, M. (1994). *Psiquiatría del niño y del adolescente. México. Gandhi.*

MINEDUC (2019). *“Recomendaciones para la Prevención de la Conducta Suicida en Establecimientos Educativos”*. <https://www.minsal.cl/wp-content/uploads/2019/03/GUIA-PREVENCIÓN-SUICIDIO-EN-ESTABLECIMIENTOS-EDUCACIONALES-web.pdf>

OPS & OMS (2014). *Manitoba’s Youth Suicide Prevention Strategy & Team.*

Organización Mundial de la Salud. (2021). *Suicidio, “Datos y Cifras”*: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/suicide>

Organización Mundial de la Salud. (2001). *Prevención del suicidio: un instrumento para docentes y demás personal institucional. Ginebra: Departamento de Salud Mental y Toxicomanías, Organización Mundial de la Salud.*

Programa Nacional de Prevención del Suicidio. Ministerio de Salud Chile. (2013). http://www.minsal.cl/sites/default/files/Programa_Nacional_Prevencion.pdf