PROTOCOLO FRENTE A CONDUCTAS SUICIDAS Y/O AUTOLESIVAS

2025 - 2026

PROTOCOLO FRENTE A CONDUCTAS SUICIDAS Y/O AUTOLESIVAS.

I. PRESENTACIÓN.

Los establecimientos educacionales son considerados como espacios saludables y de protección para los y las estudiantes, es por ello que el Mineduc hace un llamado a todos los establecimientos educacionales a intencionar su rol en la promoción de la salud mental ya que se considera la *escuela* como un "espacio efectivo y estratégico para estas acciones" (MINEDUC, *Programa nacional de prevención del suicidio*). La prevención de la conducta suicida implica la participación de toda la comunidad educativa, estudiantes, docentes, familia, equipo directivo, paradocentes etc. promoviendo estilos de vida saludables, así como también manejando activamente las conductas de riesgo.

Por este motivo se hace necesario contar con protocolos que aborden tanto la prevención como la intervención frente a situaciones que implican un riesgo para la salud. Así entonces, comprendiendo este imperativo de acción, de trabajo, promoviendo el sentido preventivo que debemos tener como establecimiento es que se ofrece a nuestra comunidad educativa el siguiente PROTOCOLO DE ACCIÓN FRENTE A CONDUCTAS SUICIDAS Y/O AUTOLESIVAS.

II. ¿QUÉ ES LA CONDUCTA SUICIDA?

Las conductas suicidas abarcan un amplio espectro de acciones que van desde la ideación suicida, la elaboración de un plan, la obtención de los medios para hacerlo, hasta el acto consumado. Es fundamental considerar el riesgo que cada una de estas manifestaciones conlleva pues todas estas conductas tienen un factor común que es urgente acoger y atender: un profundo dolor y malestar psicológico que impide continuar con la vida y del cual ni se visualizan alternativas de salida o solución. De esta forma, la conducta suicida se puede expresar mediante las siguientes formas:

- **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").
- **Intento de suicidio:** Implica una serie de conductas o actos con los que una persona intencionalmente busca causarse daño hasta alcanzar la muerte, no logrando su consumación.
- **Suicidio consumado:** Término que una persona, en forma voluntaria e intencional, hace de su vida. La característica preponderante es la fatalidad y la premeditación.

Es imposible identificar una causa única a la base de la conducta suicida. En cambio, si es posible 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.

Dada esta multiplicidad de factores, es importante señalar que, si bien su presencia se relaciona con la conducta suicida, no necesariamente se darán en todos los casos ni tampoco serán un determinante directo. Del mismo modo, su ausencia no significa nula posibilidad de riesgo.

Principales Factores de riesgo suicida:

A. Intentos suicidas previos
B. Trastornos Mentales
C. Conductas Autolesivas
D. Acoso escolar (bullying) y ciberacoso
E. Consumo de Alcohol y otras drogas
F. Problemas de rendimiento y disciplina
G. Pueblos Indígenas
H. Personas en situación de migración
I. Personas lesbianas, gays, bisexuales, trans o intersex (LGBTI)

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.

Ejemplo de conductas autolesivas son el auto infringirse cortes en las muñecas, quemaduras o rasguños en las piernas. Estas conductas se presentan con frecuencia en la adolescencia y no constituyen un trastorno mental en sí mismo, sino que son una manifestación que puede estar presente en distintos problemas de salud mental.

Las conductas autolesivas son un importante factor de riesgo de conducta suicida, así como también una señal de alerta directa de probable conducta suicida, por lo que todo estudiante que presente conductas autolesivas debe ser intervenido con un primer abordaje en el establecimiento educacional y posterior derivación a la Red de Salud. Las conductas autolesivas no deben minimizarse. Exponen a los estudiantes a situaciones de riesgo, pudiendo provocar lesiones graves e inclusive la muerte.

¿A qué señales se debe estar alerta?

Señales de Alerta Directa

Busca modos para matarse:

- Búsqueda en internet (páginas web, redes sociales, blogs).
- Intenta acceder a armas de fuego, pastillas u otro medio letal.
- Planifica o prepara el suicidio (lugar, medio, etc.).

Realiza actos de despedida:

- Envía cartas o mensajes por redes sociales.
- Deja regalos o habla como si ya no fuera a estar más presente.

Presenta conductas autolesivas:

- Cortes, quemaduras o rasguños en partes del cuerpo como muñecas, muslos u otras.

Habla o escribe sobre:

- Deseo de morir, herirse o matarse (o amenaza con herirse o matarse).
- Sentimientos de desesperación o de no existir razones para vivir.
- Sensación de sentirse atrapado, bloqueado o sufrir un dolor que no puede soportar.
- Ser una carga para otros (amigos, familia, etc.) o el responsable de todo lo malo que sucede.

Señales de Alerta Indirecta

- Alejamiento de la familia, amigos y red social o sentimientos de soledad. Se aïsla y deja de participar.
- Disminución del rendimiento académico y de sus habilidades para interactuar con los demás.
- Incremento en el consumo de alcohol o drogas.
- Cambios de carácter, ánimo o conducta, pudiendo mostrarse inestable emocionalmente, muy inquieto o nervioso.
- Deterioro de la autoimagen, importante baja en la autoestima, o abandono/ descuido de sí mismo.
- Cambios en los hábitos de sueño o alimentación.
- Muestra ira, angustia incontrolada, o habla sobre la necesidad de vengarse.

III. ESTRATEGIAS DE PREVENCIÓN:

La prevención de la conducta suicida en nuestro establecimiento, la concebimos como parte de una cultura escolar que se moviliza por la protección y el cuidado de la salud mental de todos nuestros integrantes de la comunidad educativo pastoral, para ello trabajamos acciones específicas tendientes a la promoción de su bienestar y la prevención de problemas (que pudiesen afectar la salud) o situaciones que ocurren al interior de nuestra comunidad.

El establecimiento podrá realizar alguna(s) de las siguientes estrategias, las cuales deben considerar a los diferentes actores de la comunidad educativa:

1. Ejecución de acciones que fomenten la salud mental y de prevención de conductas suicidas y otras autolesivas, promoviendo el 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.

2. Jornadas para padres y/o apoderados para detectar síntomas de conductas suicidas y otras autolesivas.

3. Capacitación a los funcionarios para prevenir y abordar conductas suicidas y otras autolesivas.

4. Monitorear constantemente las dinámicas que realicen los diferentes actores sobre la convivencia escolar en materia de conductas suicidas y otras autolesivas.

5. Promoción de un clima de convivencia escolar positivo, desde una concepción humanista y cristiana.

6. Procurar mantener acceso y cercanía con los estudiantes, en cuanto sea una figura representativa y legitimada por ellos.

III. ACTIVACIÓN

Responsables: Equipo de Convivencia escolar.

Plazos: El plazo máximo es hasta el día hábil siguiente contados desde la detección de las conductas o de recibida la denuncia del hecho. Los días hábiles se entenderán de lunes a viernes, sin considerar los sábados y festivos, ni los periodos vacaciones de los estudiantes.

Acciones: Esta etapa tiene por objetivo recepcionar la denuncia y activar el protocolo.

1**. Dar cuenta de los hechos y tomar conocimiento de la denuncia (recepción de la información):** Quien sufra, presencie o tome conocimiento por cualquier medio de un hecho sobre la ideación suicida, intento de suicidio o conductas autolesivas de un niño, niña y/o adolescente, al interior o fuera del establecimiento, deberá mantener en consideración presente:

I. Asegurar en todo momento la acogida y resguardo de quienes hagan la denuncia.

II. Procurar atender al denunciante en un lugar adecuado, que brinde tranquilidad, confianza y disponer del tiempo necesario, a fin de que la persona pueda comunicar de forma precisa y clara los hechos de los que tomó conocimiento o fue testigo, evitando hacer juicios de valor que puedan inhibir el relato entregado.

III. Mantener una escucha activa del relato, con el fin de evitar que el afectado relate muchas veces lo sucedido para evitar la revictimización.

IV. Dar la posibilidad de formular denuncias de forma anónima, por cualquier medio idóneo.

V. Guardar reserva de la información del caso evitando exponer la identidad e intimidad de él o los afectados.

VI. Resguardar el interés superior del niño y el principio de proporcionalidad en las medidas que se adopten.

2. Activación de otros protocolos de actuación

En caso de situaciones en que existan lesiones graves, o algún otro hecho que requiera de intervención inmediata (ideación suicida, intento suicida, etc.), el adulto que presencie o conozca dicha situación deberá comunicar al coordinador(a) de convivencia escolar, orientador(a) y/o inspectoría general o algún integrante del equipo responsable del protocolo, quien deberá adoptar las medidas necesarias de carácter urgente y determinar si es necesario activar el correspondiente protocolo de accidente escolar u otro protocolo en caso de ser necesario.

3. Registro de la denuncia

Una vez que el coordinador de convivencia escolar, inspector general y/o algún integrante del equipo responsable del protocolo (psicólogo u orientadora) es informado de una situación que eventualmente constituya algún tipo de conducta suicida y/o autolesiva deberá realizar las siguientes acciones:

A. Tomar registro escrito en un documento dejando constancia detallada de los hechos y los antecedentes aportados por el denunciante o bien por la persona encargada de recibir la denuncia.

B. Realizar una evaluación preliminar del caso y proponer, de ser necesario, la adopción de medidas urgentes. Para este efecto, en caso de situaciones de intento suicida, el responsable de ejecutar el protocolo podrá apoyarse, de considerarlo necesario, en la pauta de ***Evaluación y Manejo del Riesgo Suicida*** *incluido en el documento* ***de Recomendaciones para la Prevención de la Conducta Suicida en Establecimientos Educacionales,*** emitido por el MINISTERIO DE SALUD u otro documento oficial que el establecimiento estime pertinente. Si se trata de una situación que se está produciendo en el mismo instante en que se toma conocimiento, el encargado(a) de convivencia escolar, Orientador(a) y/o inspector(a) general o algún integrante del equipo responsable del protocolo podrá actuar de manera directa e inmediata, de acuerdo con sus posibilidades y procurará

estar acompañado de otro adulto. Las medidas urgentes adoptadas serán transitorias y de acción inminente. En caso de no poder aplicar la pauta de evaluación y manejo del riesgo suicida, recaerá en el encargado(a) de activar el protocolo determinar el nivel de gravedad de la situación.

C. Coordinador(a) de convivencia, orientador(a) y/o inspectoría general deberá crear una carpeta del caso, que puede ser digital, con todos los antecedentes recibidos, además de aquellos que se vayan recibiendo durante el transcurso del procedimiento.

D. Coordinador de convivencia y/o inspectoría general deberá comunicar la denuncia a la Dirección del establecimiento, dejando evidencia de esta notificación.

Niveles de riesgo por Evaluación y Manejo del Riesgo Suicida:

Riesgo bajo:

1) Comunicar a Convivencia Escolar y/o Inspectoría General
2) Contactar 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 durante el semestre del/la estudiante.

Riesgo Medio:

1) Informar al director una vez finalizada la entrevista.

2) Una vez informado, el director (o quien éste designe) deberá contactar a los padres o cuidadores para informarle de la situación y solicitar la atención en salud mental del estudiante a la brevedad posible.

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).

Riesgo Alto:

1) Informe al director (o a quien éste designe).

2) Una vez informado, el director y/o algún miembro del equipo directivo, debe contactar a los padres o cuidadores para que concurran lo antes posible al establecimiento para ser informados de la situación, acompañen al estudiante y que éste concurra a atención en salud mental dentro del mismo día o, en su defecto, a la brevedad posible. 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:

- 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.

IV. RECOLECCIÓN DE ANTECEDENTES.

a) **Responsable:** Equipo de Convivencia (Coordinador de Convivencia Escolar o Inspectoría General, Orientador(a) y/o Psicólogo(a)).

b) **Plazos:** Dentro de los 5 días hábiles siguientes contados desde la detección de las conductas o de recibida la denuncia del hecho, y ampliables discrecionalmente por la Dirección por otros 5 días hábiles, las que deberán ser solicitadas y autorizadas por escrito a través de un documento escrito o un correo electrónico.

c) **Acciones:** Esta etapa tiene por objetivo recopilar antecedentes que puedan aportar información de los hechos que dieron origen a la activación del presente protocolo, además de elaborar un informe cuando la situación lo amerite.

El encargado de aplicar el protocolo, de considerarlo necesario, podrá aplicar una o más de las siguientes medidas:

1. Medida Ordinaria: es aquella acción que permita reunir antecedentes generales:

A. Citar al miembro(s) de la comunidad educativa involucrados a fin de escuchar sus versiones.

2. Medidas extraordinarias: son medidas optativas de acuerdo con el mérito de lo informado, pudiendo:

2.1. Entrevistar a terceras personas que puedan aportar antecedentes relevantes al caso, dejando constancia de ello en el expediente.

2.2. Revisar y/o solicitar registros, libros de clases, documentos, imágenes, audios, videos, etc. que sean atingentes a los hechos;

2.3. Pedir informes evaluativos a profesionales internos, consejo o comité según corresponda.

2.4. Solicitar a los funcionarios del establecimiento la adopción o realización de determinadas medidas para el correcto desarrollo del procedimiento.

Para determinar la complejidad del caso, cualquier miembro del Equipo directivo o de Convivencia Escolar podrá buscar apoyo con los docentes directos del alumno(a) involucrado(a), con el fin de complementar antecedentes que considere relevantes.

Es importante no confundir la responsabilidad que tiene el establecimiento educacional con la de los organismos especializados. La función del establecimiento educacional no es investigar un posible delito, sino recopilar datos sobre los hechos, actuar oportunamente para proteger al estudiante, denunciar los hechos y/o realizar la derivación pertinente a organismos e instituciones especializadas.

CARPETA DE RECOPILACIÓN DE ANTECEDENTES

1. Construir una carpeta de recopilación de los antecedentes, el cual será enviado a la Dirección. Esta debe contener, a lo menos, uno de los siguientes puntos:

A. Un resumen de las acciones realizadas durante la fase de recopilación de antecedentes con las respectivas evidencias.

B. Conclusiones del encargado de llevar a cabo el procedimiento de los hechos denunciados.

C. Activar, en caso de que sea necesario, medidas formativas, pedagógicas y/o Psicosociales, en los casos que amerite.

D. Sugerencias del encargado para prevenir futuros hechos similares.

2. En aquellos casos en que se haya afectado gravemente la convivencia escolar podrá aplicarse las medidas contempladas en el reglamento interno de convivencia escolar o en el reglamento interno de orden, higiene y seguridad, según sea el caso.

V. DENUNCIA Y SOLICITUD DE MEDIDAS DE RESGUARDO Y/O PROTECCIÓN

Responsables: Dirección en primer lugar, de lo contrario Coordinador(a) de Convivencia Escolar, Orientadora o Inspectoría General.

Plazos: Un día hábil desde la detección de las conductas o de recibida la denuncia de hechos con riego medio o alto.

Acciones: Esta etapa tiene por objetivo derivar a otras entidades o bien realizar la denuncia en tribunales de familia u oficina local de la niñez en casos en que se cuente con fundadas sospechas respecto a la existencia de hechos que revistan características de delito o de vulneración de derechos.

Obligación de denunciar

Si las circunstancias lo ameritan, Dirección, y en aquellas situaciones en que este se vea imposibilitado, el encargado de convivencia escolar, inspectoría general y/o algún integrante del equipo responsable del protocolo podrá interponer una medida de protección ante los tribunales de familia que correspondan, denunciando los hechos que podrían constituir una vulneración de derechos. Si los requeridos del hecho son los mismos padres o tutores de los estudiantes, no es necesario comunicarles previamente la denuncia, ni tener su autorización para hacerlo. Dicha denuncia la realizará a través de la Oficina Judicial Virtual https://oficinajudicialvirtual.pjud.cl conforme a los procedimientos para el ingreso de denuncias que tiene dicha plataforma.

DERIVACIÓN A OTRAS ENTIDADES

A. De ser necesario, y dependiendo cada caso, podrá derivarse el caso tanto a entidades de protección de derechos, como a algún centro de salud en caso de requerirse.

B. En casos graves de afectación a la salud mental, podrá derivarse al COSAM u otra institución que posea atención psicológica y/o psiquiátrica.

C. Se deberá dejar registro o constancia de la realización de todas estas actuaciones y derivaciones en el expediente que se forme, ya sean oficios, cartas, correos electrónicos u otro medio.

D. Oficina Local de la Niñez (OLN): Calle Doctor Vogel 647, Quilpué.

E. Hospital de Quilpué: San Martin 1270, Quilpué. Teléfono: (32) 2759010

F. CEAP Adolfo Ibañez: Avenida Padre Hurtado 750, Edificio E, Viña del Mar.

*** El apoderado podrá optar por un prestador particular.**

**** Los datos de contacto de las instituciones podrían verse modificados en el tiempo.**

En caso de que el estudiante luego de este primer abordaje no se encuentre en condiciones de volver a clases por estar emocionalmente afectado, se debe contactar a sus padres para coordinar su retiro del establecimiento y medidas de protección en el hogar mientras se accede a la atención en salud.

En caso de existir lesiones importantes por parte del estudiante afectado, el colegio a través de un miembro del equipo directivo y de gestión, o quien éste autorice, podrá acompañar al estudiante hasta el centro de salud más cercano para que sea examinado. Dicha acción no requiere de la autorización del apoderado, pero éste sí deberá ser informado de la adopción de esta medida por parte de enfermería o bien por algún miembro del equipo directivo y de gestión.

Recordar que con la Ley 19.650, más conocida como Ley de Urgencia, se introdujo una norma que garantiza a las personas que están en una condición de Urgencia Vital, es decir, que necesitan una atención médica inmediata e impostergable a causa de, por ejemplo, un infarto, un accidente, entre otras situaciones que pongan en riesgo la vida, o que están en riesgo de una secuela funcional grave, a ser atendidas en el centro asistencial más cercano al lugar donde se encuentran, o en cualquier otro establecimiento, sea éste un hospital o clínica.

Evaluación y/o adopción de medidas de resguardo.

El establecimiento, de estimarlo necesario, podrá adoptar alguna(s) de las siguientes medidas de apoyo psicosocial y/o psicológico:

I. Derivación al afectado y su familia a algún organismo de la red, pudiendo ser profesionales (internos en caso de tratarse de labores de contención) o externos para evaluaciones y/o intervenciones de carácter psicológico, psicopedagógico, médico, etc., según corresponda.

II. Proporcionar contención emocional a los involucrados con los profesionales internos que mantenga el establecimiento educacional. De ninguna manera se comprometerá a nuestra institución la realización de alguna terapia.

(*) Todo aquello que no esté consignado en este protocolo de actuación se resolverá teniendo en vista y/o razón el bien superior de los involucrados.

Al momento de realizar una denuncia o adoptar medidas de resguardo se debe mantener en consideración:

A. El resguardo de la privacidad de los involucrados, especialmente, del afectado.

B. Asegurar en todo momento la acogida y resguardo de quienes lo hagan.

C. Resguardar el interés superior del niño y el principio de proporcionalidad en las medidas que se adopten.

Seguimiento:

Una vez que el o la estudiante esté de vuelta en clases se debe estar atento a nuevas señales, así como también a necesidades de mayor acompañamiento y cuidado.

• Seguir las recomendaciones de apoyo que sean entregadas por el equipo de salud, a través de los apoderados o directamente.

• Preguntar directamente a él o la estudiante y/o a los padres o cuidadores cómo han visto al estudiante.

VII. COMUNICACIÓN A LOS PADRES Y/O APODERADOS.

a) Responsable: Coordinador de Convivencia Escolar, Inspectoría General y/o Profesor(a) Jefe.

b) Plazos: Dentro de los 5 días hábiles siguientes contados desde la detección de señales indirectas o de sospecha, ampliables por la Dirección por otros 5 días hábiles, las que deberán ser solicitadas y autorizadas por escrito a dirección. En situaciones flagrantes o de alto riesgo la comunicación con los apoderados deberá efectuarse el mismo día.

c) Acciones: Esta etapa tiene por objetivo tomar contacto y comunicar a los padres y/o apoderados respecto de la situación que origina la activación de este protocolo, pudiendo ser contactados nuevamente a lo largo de todo el plazo establecido para esto.

1. Dirección, Inspectoría General, Coordinador de Convivencia Escolar y/o algún integrante del equipo responsable del protocolo, o quien estos designen, comunicará la activación del protocolo y de los hechos que la motivaron a los padres y/o apoderados de él o los estudiantes involucrados.

2. Las comunicaciones y citaciones se realizarán a través de los medios formales y oficiales que mantiene el colegio, ya sea por correo electrónico, documento escrito o cualquier otro medio que permita dejar constancia de su realización en el expediente. Si no se lograra la comunicación con el apoderado a través los canales formales se enviará una carta través de un correo certificado a la dirección que tuvieran registrada.

3. Los padres y/o apoderados serán citados a una reunión, ya sea de manera presencial o excepcionalmente online, en caso de ser necesario. Si ellos sintiesen la necesidad de tomar contacto con los responsables del proceso deberán solicitar formalmente una entrevista.

4. De la reunión se dejará registro en libro correspondiente y/o ficha de entrevista de apoderado, información que será aportada a la carpeta de recopilación de antecedentes.

5. Durante la reunión deberán abordarse los siguientes temas:

- Determinar en conjunto la información que puede ser transmitida a los profesores y estudiantes, y contrastar la información que maneja el establecimiento educacional sobre lo ocurrido.
- Preguntar si han sido testigos presenciales de alguna conducta o situación de riesgo de suicidio recientemente. Identificar si hay elementos en el contexto escolar que generen problemas o si debiesen ser cambiados (por ejemplo, bullying, presión escolar o discriminación).
- Preguntar si la ayuda profesional está o no disponible para el estudiante.
- Considerar quién puede acompañar o hacer seguimiento de él o la estudiante en el establecimiento educacional.

• Saber qué esperan los padres y el o la estudiante del colegio, y afirmar claramente qué es posible realizar en el contexto escolar y qué no.

6.Durante la reunión se informará a apoderados acerca de teléfonos de emergencia o ayuda en caso de ser necesario:

• 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

• 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.

- Sitio web: hablemosdetodo.injuv.gob.cl
- Fono 4141, Línea Prevención del Suicidio (24 horas)
- Fono Línea Libre: 1515

Los números y/o páginas pueden variar con el correr del tiempo.

VIII. CIERRE Y SEGUIMIENTO

a) **Responsable:** Coordinador de Convivencia Escolar, Orientador(a), Inspectoría General y/o profesor jefe.

b) Plazos: Dentro de 5 días hábiles siguientes desde que finaliza el plazo de la etapa de recopilación de antecedentes, potencialmente ampliables por la Dirección por otros 3 días hábiles, las que deberán ser solicitadas y autorizadas por escrito.

c) Acciones: Esta etapa tiene por objetivo revisar el informe que se desprenda de la carpeta de recopilación de antecedentes y acoger o modificar las propuestas señaladas, además de proponer, si la situación lo amerita, un seguimiento a las acciones o medidas a ser implementadas.

SEGUIMIENTO

El Equipo Directivo, en conjunto con el equipo de convivencia escolar y jefatura de curso, analizarán si la situación amerita hacer o no un seguimiento. En aquellos casos que ameritan ser revisados con posterioridad en su evolución, se recomienda fijar un plazo para el seguimiento del caso. Se dispondrá una fecha de revisión de la medida que no podrá exceder al término del

semestre en curso o el siguiente semestre siempre que el hecho se produjera dentro del último mes del semestre. Si el Equipo Directivo en conjunto con el Coordinador de Convivencia tomaran la decisión de no sugerir un seguimiento, se dejará constancia por escrito de la decisión.

IX. POSTVENCIÓN:

Ante un intento o suicidio consumado, el establecimiento podrá adoptar una o más de las siguientes medidas:

PROTOCOLO DE ACTUACIÓN TRAS UN INTENTO SUICIDA DE UN ESTUDIANTE

1. **Contactar a los padres del estudiante:** Dirección, Convivencia Escolar y/o inspectoría general tendrá el plazo de un día hábil para ponerse en contacto con los apoderados del estudiante y coordinar una reunión, donde se abordarán temas tales como:

- Determinar en conjunto la información que puede ser transmitida a los profesores y estudiantes, y contrastar la información que maneja el establecimiento educacional sobre lo ocurrido.
- Preguntar si han sido testigos presenciales de alguna conducta o situación de riesgo de suicidio recientemente. Identificar si hay elementos en el contexto escolar que generen problemas o si deberían ser cambiados (por ejemplo, bullying, presión escolar o discriminación).
- Preguntar si la ayuda profesional está o no disponible para el estudiante.
- Considerar quién puede acompañar o hacer seguimiento de él o la estudiante en el establecimiento educacional.
- Saber qué esperan los padres y el o la estudiante de la escuela o liceo, y afirmar claramente qué es posible realizar en el contexto escolar y qué no.

2. Organizar reuniones con el equipo escolar

• Durante el consejo de profesores o alguna otra instancia decretada por la Dirección del establecimiento, coordinador de convivencia Escolar y/o Inspectoría General deberá informar sobre lo sucedido a los docentes y asistentes de la educación del establecimiento, con el fin de contar con una versión única para comunicar a la comunidad educativa y evitar rumores. El plazo no debe exceder a una semana de ocurridos los hechos.

• Mantener confidencialidad de información sensible sobre el estudiante y/o su familia, por ejemplo, orientación sexual, embarazo, entre otros.

3. Organizar una charla en clase

• Profesor jefe, junto con el encargado de Convivencia Escolar y/o Inspectoría General, además del Psicólogo u Orientador, deberán ofrecer información a los compañeros del estudiante afectado sobre dónde pueden conseguir apoyo en situaciones complejas, y con quién pueden hablar si lo necesitan. Esta acción también se puede realizar con otros cursos, en caso de que el establecimiento educacional lo estime necesario. El plazo no debe exceder a una semana de ocurridos los hechos.

PROTOCOLO DE ACTUACIÓN TRAS EL SUICIDIO DE UN ESTUDIANTE

Paso 1: Activación del protocolo.

• El director del establecimiento educacional deberá coordinar la activación del protocolo de forma inmediata y convocar una primera reunión con los actores relevantes que éste determine.

Paso 2: El director deberá Informar a la brevedad posible de lo sucedido a las instancias pertinentes.

• En caso de que el suicidio se produzca fuera del establecimiento, el director o quien este designe deberá primero verificar los hechos y estar seguros de la causa de la muerte, a través de la información oficial de los padres.

• La información sobre la causa de la muerte no debe ser revelada a la comunidad estudiantil hasta que la familia haya sido consultada sobre la información oficial. Si aún no existe claridad de lo sucedido, la Dirección o encargado designado debe informar que la situación está siendo evaluada y que será comunicado tan pronto como haya más información.

• Si la muerte ha sido declarada como un suicidio, pero la familia no quiere divulgarlo, inspectoría general y/o coordinador de convivencia escolar se pondrá en contacto con ellos con el objetivo de informarles que, dada la información que probablemente ya circula entre los estudiantes sobre lo ocurrido, el establecimiento educacional abordará el tema con la comunidad escolar, específicamente sobre el suicidio y sus causas, con el fin de mantener al resto de estudiantes a salvo de posibles conductas imitativas.

A corto plazo, se deben resolver los temas administrativos pendientes entre el establecimiento educacional y la familia del/la estudiante de manera de asegurarse que la familia no vuelva a ser contactada por el establecimiento salvo en casos estrictamente necesarios.

Paso 3: Atender al equipo escolar: comunicación y apoyo

• En un plazo días 5 días hábiles posteriores al evento, Dirección o algún miembro del equipo directivo deberá citar a reunión a los docentes y asistentes de la educación del establecimiento educacional, en la que se comuniquen los hechos con claridad y los pasos a seguir.

Paso 4: Atender a los estudiantes: comunicación y apoyo

• Durante el semestre, el establecimiento procurará crear instancias donde los estudiantes del curso directamente afectado tengan la oportunidad para conversar y entregarles información sobre estrategias saludables para manejarlas e informar a los y las estudiantes sobre cómo conseguir ayuda y apoyo, tanto en el establecimiento educacional como fuera de éste.

• Una vez realizada la reunión con el equipo escolar, cada profesor jefe deberá preparar, en un plazo máximo de 7 días, una charla en clase sobre "¿Cómo informar en clases sobre el intento o suicidio de un o una estudiante?" (ver Anexo)

• Promover entre los docentes y los asistentes de educación la disposición para identificar estudiantes que puedan estar imitando la conducta del estudiante fallecido y quienes pueden

tener riesgo incrementado de cometer un intento de suicidio, de acuerdo con sección ***Señales de Alerta***, disponible al comienzo de este protocolo.

• Convivencia Escolar y/o inspectoría general, junto al profesor jefe del curso directamente involucrado, una vez concluido el funeral, evaluarán la posibilidad de reunirse directamente con los amigos cercanos u otros compañeros con quienes el o la estudiante pudiera haber tenido conflictos.

• Una semana posterior al funeral, el establecimiento educacional enviará una nota informativa a los padres y/o apoderados dando cuenta del incidente (sin detalles de método o lugar) e informando sobre los posibles riesgos y las opciones de apoyo disponibles para sus hijos e hijas.

Paso 5: Información a los medios de comunicación

El suicidio de un o una estudiante puede atraer atención y cobertura de los medios de comunicación locales. El establecimiento educacional no debe iniciar el contacto con los medios de comunicación.

Sólo en caso de que los medios de comunicación tomen contacto con el establecimiento educacional o con algunos de los actores de la comunidad educativa, Dirección a quien él designe emitirá un comunicado dirigido a los medios y asignará un portavoz, pudiendo recaer este rol en su misma persona.

• Se debe advertir a todo el equipo escolar del establecimiento que sólo el portavoz asignado por Dirección está autorizado para hablar con los medios.

• Aconsejar a los y las estudiantes que eviten entrevistas con los medios de comunicación.

• El portavoz debe ser consciente tanto de los efectos dañinos que la información sobre el suicidio puede tener, la importancia de no dramatizar el hecho, de no mencionar el método o el lugar del acto suicida, así como también de transmitir esperanza y derivar a líneas de ayuda.

Paso 6: Funeral y conmemoración

• Según sean los deseos de la familia, se puede ayudar a difundir la información sobre el funeral a estudiantes, padres y apoderados, y equipo escolar, así como también autorizar la asistencia de estudiantes a los ritos que ocurran en horario escolar (velorio, funeral).

• El equipo directivo decidirá si asistir o no al funeral, así como determinar si realizar o no acciones de conmemoración.

Paso 7: Seguimiento y evaluación

El Equipo Directivo, en conjunto con el Coordinador de Convivencia y/o inspectoría general analizarán si la situación amerita hacer o no un seguimiento. En aquellos casos que ameritan ser revisados con posterioridad en su evolución, se recomienda fijar un plazo para el seguimiento del caso. Se dispondrá una fecha de revisión de la medida que no podrá exceder al término del semestre en curso o el siguiente semestre siempre que el hecho se produjera dentro del último mes del semestre. Si el Equipo Directivo en conjunto con el Coordinador de Convivencia tomaran la decisión de no sugerir un seguimiento, se dejará constancia por escrito de la decisión.

ANEXOS

¿Cuáles son las señales de alerta para la detección de posibles problemas de salud mental en estudiantes?

Tanto los padres en el hogar, como los profesores y asistentes de la educación en el establecimiento, pueden detectar conductas que indicarían posible presencia de un problema de salud mental en niños, niñas y adolescentes, y que hacen necesaria la búsqueda de ayuda profesional.

Algunas de ellas son:

- Dificultades en el aprendizaje y rendimiento escolar: retraso en aprender a leer y escribir, bajo rendimiento o descenso en las notas, baja atención y concentración, dificultades para entender instrucciones y/o para concluir tareas y actividades.
- Dificultades en el autocuidado y autonomía (por ejemplo, vestirse y bañarse solo, cuidado de sus pertenencias, evitación de riesgos, etc.)
- Dificultad para la interacción social y para adaptarse a los cambios.
- Actividad excesiva, corporal o verbal.
- Impulsividad excesiva que le lleva a hacer cosas sin reflexionar.
- Rabietas, oposicionismo o rebeldía repetida y continua.
- Cambios súbitos en la conducta o en las relaciones con sus compañeros, incluidos el aislamiento y la ira.
- Síntomas físicos recurrentes y de causa desconocida (por ejemplo, dolor de estómago, cefalea, náuseas).
- Renuencia o negativa a ir a la escuela o liceo.
- Cambios en los hábitos de sueño, alimentación o conductas habituales (ej., aumento o disminución del apetito y/o del sueño, volver a orinarse o chuparse el pulgar).
- Estado de ánimo triste, abatido, con preocupación, aflicción excesiva, o en demasía fluctuante (por ejemplo, es irritable, se molesta fácilmente, se siente frustrado o deprimido, muestra cambios extremos o rápidos e inesperados del estado de ánimo, explosiones emocionales).
- Conductas de autoagresión (ej. cortes, rasguños, pellizcos).
- Conductas regresivas.

Ficha de Derivación a Centro de Salud

1. Antecedentes Establecimiento Educacional

Fecha	
Establecimiento Educacional	
Nombre y cargo profesional de referencia	
Correo electrónico y teléfono de contacto del profesional de referencia	

2. Antecedentes Estudiante

Nombre	
Rut	
Fecha de Nacimiento	
Edad	
Escolaridad	
Adulto responsable	
Teléfono de contacto	
Dirección	

3. Motivos por el cual se deriva a Centro de Atención Primaria

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

4. Acciones efectuadas por el Establecimiento Educacional

Pauta para la evaluación y manejo del riesgo suicida[11]

(CARTILLA PARA EL ENTREVISTADOR)

Formule las preguntas 1 y 2	Último mes	
	SÍ	NO
1) ¿Has deseado estar muerto(a) o poder dormirte y no despertar? 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.		
2) ¿Has tenido realmente la idea de suicidarte? 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).		
Si la respuesta es "SÍ" 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 llevarías esto a cabo? 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 o método, pues en este caso 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".		
4) ¿Has tenido estas ideas y en cierto grado la intención de llevarlas a cabo? 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, a diferencia de ideas suicidas sin intención en respuestas como "Tengo los pensamientos, pero definitivamente no haré nada al respecto".		
5) ¿Has comenzado a elaborar o has elaborado los detalles sobre cómo suicidarte? ¿Tienes intenciones de llevar a cabo este plan? 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.		
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? Pregunta de 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.?. Si la respuesta es "SI": ¿Fue dentro de los últimos 3 meses?	**Alguna vez en la vida** **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	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	1) **Informe** al Director una vez finalizada la entrevista. 2) Una vez informado, el Director (o a quien éste designe) 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 Alto	1) **Informe** al Director 2) Una vez informado, el Director (o a quien éste designe) debe **contactar** a los padres o cuidadores para que concurran lo antes posible a la escuela o liceo para ser informados de la situación, acompañen al estudiante y que éste concurra 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: • 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.

Fuente: Recomendaciones para la Prevención de la Conducta Suicida en Establecimientos Educacionales. Programa Nacional Prevención del Suicidio, Ministerio de Salud, 2019.

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/ hija, se sugiere que el Director o quien este designe, recomiende seguir las siguientes estrategias preventivas, sobre todo en el intertanto que consigue ayuda profesional:

ESTRATEGIA 1:

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.

• 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.

ESTRATEGIA 2

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 éstos y nunca tomar más medicación que la indicada por el médico.

ESTRATEGIA 3

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 ésta 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.

ESTRATEGIA 4

MEJORAR LAS HABILIDADES: PREGUNTAR Y ESCUCHAR

Preguntar a su hijo o hija sobre la presencia de ideas suicidas 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.

ESTRATEGIA 5

AUTOCUIDADO DE LA FAMILIA Y EL ENTORNO

No se puede dejar a un lado el cuidado de la familia o entorno del 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.