

Protocolo ante situaciones de intento suicida o suicidio

1. Presentación

Las conductas suicidas abarcan un amplio espectro de conductas, conocido como suicidalidad, que van desde la ideación suicida, la elaboración de un plan, la obtención de los medios para hacerlo, hasta el acto consumado (MINSAL,2013, OMS,2014) Se considera fundamental el riesgo que cada una de estas manifestaciones conlleva ya que todas estas conductas tienen un factor común que es urgente acoger y atender:” un profundo dolor y malestar psicológico que implica continuar con la vida y del cual no se visualizan alternativas de salida o solución (OMS,2001)

El protocolo ante situaciones de intento suicida o suicidio es una guía sobre cómo abordar cualquier situación en el contexto escolar y educativo. Además, entrega de lineamientos sobre cómo prevenir las conductas suicidas en niños y adolescentes.

Objetivos generales:

1. Identificar diferentes acciones educativas que constituyen factores protectores frente a la conducta suicida y autolesivas en el contexto escolar.
2. Organizar pasos a seguir frente a conductas autodestructivas que implique un riesgo para la vida del estudiante.

Objetivos específicos:

- Describir procedimientos generales para la prevención del suicidio y conductas autolesivas.
- Establecer pasos a seguir frente a conductas autolesivas.
- Determinar el modo de actuar frente a la ideación suicida, gesto suicida y/o intento suicida del estudiante dentro del recinto escolar.
- Especificar el proceder frente al suicidio consumado del estudiante dentro del recinto escolar.
- Definir pasos a seguir frente al suicidio consumado del estudiante fuera del recinto escolar.

La activación del protocolo será asumida por la Psicóloga del Colegio que reciba el caso, quien deberá informar en forma inmediata y continua al Encargado de convivencia Escolar.

2. Antecedentes

De acuerdo a datos de la Organización Mundial de la Salud el suicidio se encuentra entre

las tres primeras causas mundiales de muerte en personas de 15 a 44 años.

De acuerdo a las estadísticas internacionales y nacionales (DEIS, 2015; OPS & OMS, 2014), la situación actual de la conducta suicida en cifras es la siguiente:

- La conducta suicida y las muertes debidas a ella, constituyen una creciente preocupación mundial, cerca de 800 mil personas mueren anualmente por esta causa.
- Por cada muerte por lesiones autoinfligidas se estima que hay 20 intentos de suicidio y unas 50 personas con ideación suicida.
- A nivel mundial el suicidio es la segunda causa de muerte en personas de 15 a 29 años.
- La tasa promedio mundial de suicidio es de 11,4 por 100 mil habitantes, siendo el doble en hombres que en mujeres. En Chile la tasa promedio es de 10,2 y la proporción de hombres en relación a mujeres es de 5 a 1.
- Las tasas en población adolescente, al igual que en población general, presentaron un incremento progresivo entre los años 2000 y 2008, para luego bajar gradualmente a una cifra similar a las del año 2000. Las tasas en infancia se han mantenido relativamente bajas y estables.

El Ministerio de educación hace un llamado a la comunidad educativa para intencionar su rol en la promoción de la salud mental de sus estudiantes ya que 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, asistentes de la educación etc. promoviendo estilos de vida saludables, así como también manejando activamente las conductas de riesgo.

Por esta razón se hace necesario contar con protocolos que aborden tanto la prevención como la intervención frente a situaciones que implican un riesgo para la salud.

3. Factores de riesgo para la conducta suicida en la etapa escolar.

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.

Aun cuando podamos establecer elementos comunes, estos factores se manifiestan de manera única, en un determinado momento y con características particulares en cada individuo. Por ello es que la conducta suicida es de alta complejidad y dinamismo.

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 (OMS, 2001). La identificación de factores de riesgo permite detectar aquellos

estudiantes que vivencian o presentan situaciones que comprometen su bienestar, y que pudieran estar relacionados con la aparición o presencia de conducta suicida. En la figura 1 se indican los principales factores de riesgo para conducta suicida en la etapa escolar, distinguiendo a su vez aquellos que han demostrado mayor asociación con estas conductas. (Recomendaciones para la Prevención de la Conducta Suicida en Establecimientos Educativos).

De manera especial, es importante prestar atención a los siguientes factores de riesgo, que además de ser los más críticos, la comunidad escolar tiene la posibilidad de actuar eficazmente sobre ellos:

Figura 1.



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

Intentos suicidas previos

Un importante factor de riesgo de la conducta suicida es la historia de intentos de suicidio previos (MINSAL, 2013); a más número de intentos, mayor es el riesgo (Ribeiro et al.,

2016). Alrededor de un tercio de las personas que han cometido suicidio han tenido un intento de suicidio previo conocido. Se debe considerar que mientras más graves han sido los intentos previos y mayores han sido los intentos por ocultarlos, el riesgo es más alto (OPS & OMS, 2014; Steele & Doey, 2007). Si bien los intentos suicidas previos son un importante factor de riesgo, esto no quiere decir que la incorporación de estos estudiantes al aula regular sea incompatible, sino todo lo contrario. Implementar acciones de cuidado y apoyos específicos a los estudiantes que han presentado intentos suicidas previos es altamente recomendado (Dumon & Portzky, 2014). En la medida en que la escuela o liceo acompañe la trayectoria escolar de cada estudiante, la experiencia cotidiana escolar y la percepción de apoyo social contribuirá con un potente factor protector que disminuirá posibles intentos futuros.

Trastornos Mentales

Los trastornos mentales son uno de los factores de riesgo más preponderantes para la comisión de suicidio. La infancia y adolescencia es uno de los periodos críticos para el desarrollo de trastornos mentales (De la Barra, 2010; Lee et al., 2014), los que de no ser tratados, perdurarán hasta la adultez. Alrededor del 90% de los y las adolescentes que se suicidan presentaban algún tipo de trastorno mental en el momento del suicidio, y más del 50% presentó un trastorno mental en los dos años previos (Shaffer & Pfeffer, 2001; Steele & Doey, 2007). Así también, en el caso de niñas y niños, alrededor del 35% de los suicidios se asoció a algún trastorno mental (Sheftall et al., 2016). Estudios dan cuenta que en Chile 22,5% de niños, niñas y adolescentes presenta algún trastorno mental (De La Barra, Vicente, Saldivia, & Melipillán, 2012). Dentro de los trastornos que se asocian a la conducta suicida se encuentran los trastornos depresivos y bipolares, la esquizofrenia y el consumo abusivo de alcohol y otras drogas (Dumon & Portzky, 2014; OPS & OMS, 2014) y particularmente en niños y niñas se suman los trastornos conductuales y TDAH (Sheftall et al., 2016). Por ello la importancia de prevenir la aparición de problemas y trastornos de salud mental, así como también la detección, diagnóstico y tratamiento oportuno en caso de que se presenten en estudiantes, constituye una importante vía para la disminución de la conducta suicida. En el anexo “¿Cuáles son las señales de alerta para posible presencia de problemas de salud mental en estudiantes?”, se incluyen señales observables en el contexto escolar que indican la posible presencia de problemas de salud mental por los que un o una estudiante debiese ser derivado a diagnóstico en la red de salud mental

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 (Manitoba's Youth Suicide Prevention Strategy & Team, 2014; OPS & OMS, 2014). 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 (ej. depresión, trastorno conductual, desarrollo anormal de la personalidad, etc.). 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 de acuerdo a los procedimientos establecidos por la escuela o liceo (ver sección de Coordinación y acceso 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

Acoso escolar (bullying) y ciberacoso

Aproximadamente 1 de cada 10 estudiantes han sufrido algún tipo de acoso escolar, y de ellos cerca de un 25% sufre algún tipo de agresión a diario (MINEDUC, 2011; OECD, 2017). Las investigaciones muestran que el acoso escolar (bullying), el ciberacoso, el hostigamiento y la victimización entre estudiantes puede contribuir a la enfermedad mental, así como también incrementar el riesgo de conducta suicida. Si bien es frecuente que en los medios se sugiere que el acoso escolar es una causa directa de la conducta suicida, no todos los estudiantes que son víctimas de acoso mostrarán conductas suicidas. Lo que sí es un hecho es que el acoso escolar provoca problemas de salud mental y aumenta la vulnerabilidad en aquellos estudiantes con presencia de factores de riesgo de conducta suicida (ej. con presencia de trastorno mental, experiencias de estrés, disfunción familiar, etc.). Por estas razones, el acoso escolar no puede ser ignorado dentro de cualquier estrategia preventiva, sobre todo en el espacio escolar (Centers for Disease Control and Prevention, Klomek, Sourander, & Gould, 2010; Manitoba's Youth Suicide Prevention Strategy & Team, 2014; Moore et al., 2017; 2014; SAMHSA, 2012).

Consumo de Alcohol y otras drogas

Existe una alta prevalencia de consumo problemático de alcohol y otras drogas durante la adolescencia que se asocia a la comisión de suicidio. Tanto el consumo de alcohol durante periodos de desánimo como su alto consumo de forma episódica (por ej. los fines de

semana) se asocia con un aumento de los intentos de suicidio. Frecuentemente el alcohol y otras drogas son usados por adolescentes como una especie de “automedicación” para aliviar el dolor emocional o el malestar provocados por situaciones conflictivas, impidiendo su adecuado afrontamiento o resolución, afectando aún más su estado de ánimo, volviéndolos más temerarios y afectando el funcionamiento en el resto de las áreas de funcionamiento, aumentando el riesgo de suicidalidad (Manitoba’s Youth Suicide Prevention Strategy & Team, 2014; SAMHSA, 2012)

En el entorno escolar también existen estudiantes a los que se les debe prestar especial atención por presentar una mayor vulnerabilidad asociada a factores de riesgo dados por la exposición a discriminación, las cuales van de la mano con vivencias de estrés, estigmatización, exclusión social y violencia, y que como consecuencia puede gatillar conductas suicidas (OPS & OMS, 2014). Dentro de ellos, es posible encontrar:

Pueblos Indígenas

La pertenencia a un pueblo originario muchas veces se asocia a discriminación, marginación, desarraigo familiar y territorial, pérdida de la identidad y tradiciones culturales. Estos procesos afectan directamente a las personas de pueblos indígenas, observándose en ellos un mayor riesgo suicida al compararlos con la población general (MINSAL, 2016; OPS & OMS, 2014; UNICEF, 2012). La realidad país indica que la población indígena -especialmente la población más joven- presenta mayor mortalidad por suicidio en comparación con la población no indígena. De mantenerse la situación de acelerada modernización, tendencia al quiebre cultural y al cambio de patrones de vida tradicionales, se asume que este problema y otros de salud mental irán en aumento (MINSAL, 2012). Programas preventivos desarrollados en el contexto escolar han destinado esfuerzos especiales para proteger la salud mental de sus estudiantes pertenecientes a etnias y pueblos originarios, reconociendo la vulnerabilidad psicosocial presentes en ellos (Ministry of Children and Family Development, 2016; SAMHSA, 2012).

Estudiantes en situación de migración

Muchas veces el hecho de migrar supone un empobrecimiento de la calidad de vida llevada hasta el momento (recursos económicos, red de apoyo social, condiciones de vivienda, etc.), provocando un deterioro de la salud en general y por supuesto en la salud mental de estas personas (ACNUR, OIM, & UNICEF, 2012). De esta manera, desplazarse del país de origen y el proceso de adaptarse a una nueva cultura, son un importante riesgo de conductas suicidas (OPS & OMS, 2014). Para los estudiantes migrantes supone además una serie de dificultades sociales y académicas, en un sistema educativo que, pese a sus avances en la inclusión, aún presenta una serie de barreras para la inclusión de esta

población (Superintendencia de Educación, 2016).

Estudiantes lesbianas, gays, bisexuales y trans (LGBTQ+)

Los adolescentes que se identifican como lesbianas, gays, bisexuales o trans (LGBTQ+) muestran un mayor riesgo de presentar conducta suicida en relación a aquellos que no se identifican como tales. En gran medida esto se ha explicado por las experiencias de victimización y discriminación de las cuales son sujetos; así como por la exclusión social derivada de una cultura heteronormativa que excluye e invisibiliza. Se provoca la internalización del estigma, de las actitudes discriminadoras y el ocultamiento de su orientación sexual o de su identidad de género (Meyer, 2013). En general se ha visto que las personas LGBT presentan una peor salud mental y mayor riesgo suicida asociado a esto (Tomicic et al., 2016). Entre los distintos tipos de violencia que se dan en la escuela, la del tipo homofóbico es de las más presentes, dando paso entre otras cosas al acoso o bullying/ciberbullying homofóbico (UNESCO, 2015). Los datos dan cuenta que un 94,8% de estudiantes LGBT han escuchado comentarios discriminatorios en la escuela, el 59,9% de los estudiantes señala haber escuchado estos comentarios desde el personal de la escuela, no solamente de sus compañeros. Mientras que un 62,9% fue acosado verbalmente en el espacio escolar por su orientación sexual (Infante, Berger, Dantas, & Sandoval, 2016).

4. Factores protectores para la conducta suicida en estudiantes

Si bien durante la etapa estudiantil se presentan diversos e importantes factores de riesgo, afortunadamente existen otro grupo de factores que actúan contrarrestando, disminuyendo o amortiguando el efecto de los factores de riesgo, favoreciendo la salud mental en estudiantes. Estos factores -denominados Factores Protectores- pueden actuar a nivel individual, familiar y social. Conocerlos es importante, puesto que la comunidad educativa puede participar activamente en su promoción, favoreciendo su presencia tanto a nivel individual como en el ambiente escolar. De acuerdo a la figura 2 dentro de los factores protectores de la conducta suicida en estudiantes se encuentran:

Figura 2.



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

5. Mitos y verdades sobre la conducta suicida

En torno a la conducta suicida existen una serie de afirmaciones y creencias que determinan la forma en que las personas reaccionan y actúan en relación a la conducta suicida. Los mitos son concepciones erróneas sin base científica basadas en creencias y juicios de valor equivocados. Los mitos no ayudan en nada a la persona y obstaculizan la prevención del suicidio y una intervención adecuada, algunos de los cuales se presentan a continuación.

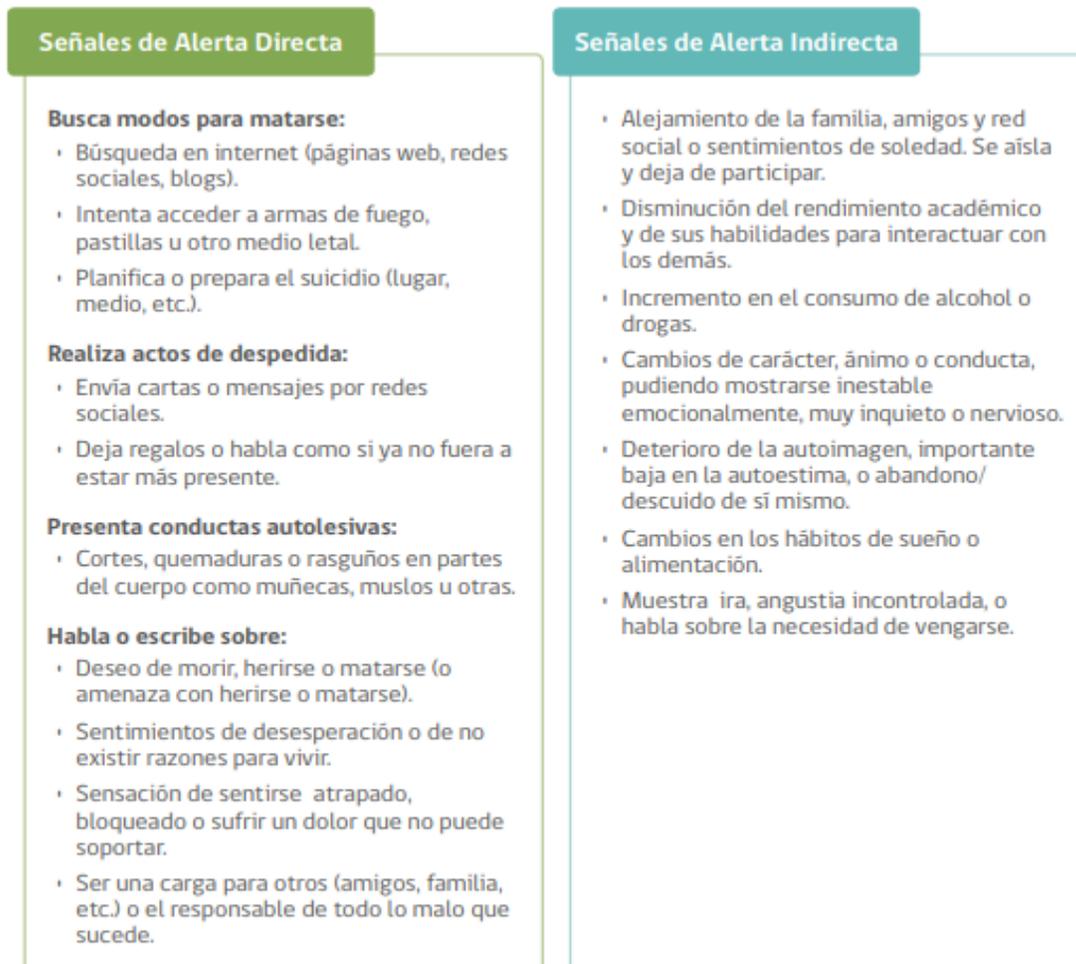
MITO	REALIDADES
Si realmente se quiere suicidar no lo dice.	La mayoría de las personas que se suicidan han advertido de sus intenciones
Es mejor mantener en secreto los sentimientos suicidas de alguien.	Nunca, nunca se debe mantener en secreto los pensamientos y sentimientos suicidas de alguien, incluso si pide que lo haga. ¡Los amigos nunca guardan secretos mortales!
Quien dice que se va a suicidar, no lo hace.	Las personas que están pensando en suicidio suelen encontrar alguna forma de comunicar su dolor a los demás, a menudo hablando indirectamente sobre sus intenciones. La mayoría de las personas suicidas admitirá sus sentimientos si se les pregunta directamente.
Quienes intentan suicidarse no desean morir, sólo intentan "llamar la atención".	Aunque no todos los que intentan el suicidio desean morir y son ambivalentes frente a este deseo - desea morir si su vida continúa de la misma manera y vivir si se produjeran pequeños cambios en ella-, es un error pensar que intentan "llamar la atención", pues son personas que sufren y no encuentran otras alternativas, excepto el atentar contra su vida.
Si de verdad se hubiera querido matar, utiliza un medio más letal (arrojarse al metro, dispararse, etc.)	El método elegido para el suicidio no refleja los deseos de morir de quien lo utiliza.
Si mejoró de una crisis suicida no corre peligro alguno de recaer.	Muchos suicidios ocurren en el periodo de mejoría, cuando la persona tiene toda la energía y voluntad para convertir los pensamientos de desesperación en actos destructivos.
Solo especialistas pueden ayudar a una persona con crisis suicida. Si te acercas sin la debida preparación es perjudicial y se pierde el tiempo para su abordaje adecuado.	Preguntar a alguien si quiere suicidarse nunca le dará una idea que no ha pensado ya. La mayoría de las personas con ideas suicidas son sinceras y se sienten aliviadas cuando se les pregunta acerca de sus sentimientos e intenciones. Hacerlo puede ser el primer paso para ayudarlas a elegir vivir. No hay que ser especialista para auxiliar a quien está pensando en el suicidio, cualquier interesado en ayudar puede ser un valioso aporte en su prevención.
Toda persona que se suicida está deprimida.	Aunque toda persona deprimida tiene posibilidades de realizar un intento de suicidio o un suicidio, no todos los que lo hacen presentan esta problemática. Pueden presentar esquizofrenia, adicción al alcohol u otras drogas u otros trastornos del ánimo, así como no tener algún trastorno mental. Aunque sin duda quien se suicida es una persona que sufre.
Si quiso suicidarse una vez, querrá suicidarse siempre.	Aun cuando es cierto que el impulso suicida puede volver a aparecer, cuando la persona recibe ayuda a tiempo y un tratamiento adecuado, su mejoría puede ser estable.

Fuente: Elaboración propia en base a Comunidad de Madrid, 2016; MINSAL, 2013; Universidad Austral de Chile, 2015.

6. Señales a que se debe estar alerta

Existen señales directas, más claras 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. Estas señales pueden ser verbales, aparecer en las actividades de los o las estudiantes (ej. trabajos de clase, escritos en textos, medios de comunicación sociales) 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.

Figura 3.



7. Definiciones

Entenderemos como autoagresiones lo siguiente:

Conductas Autolesivas: realización socialmente inaceptable y repetitiva de cortes, golpes y otras formas de autoagresión que causan lesiones físicas leves o moderadas. El comportamiento autolesivo se encuentra tanto en población general como psiquiátrica. Aunque el comportamiento autolesivo es conceptualmente distinto del suicidio, múltiples estudios muestran una relación muy estrecha entre ambos. (Suyemoto KL. The functions of self mutilation. Clin Psychology Rev 1998; 18(5):531-54.)

Se conoce como suicidalidad el amplio espectro que abarca la conducta suicida y que implica la ideación suicida, la elaboración de un plan para lograrlo hasta el acto consumado. Todas estas manifestaciones de la conducta suicida tienen como factor común "...el profundo dolor y malestar psicológico que impide continuar con la vida y del cual no se visualizan alternativas de salida o solución" (OMS, 2001).

La conducta suicida se puede expresar de 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 de un balcón").

Planificación suicida: es cuando la idea se va concretando con un plan y método específico que apunta a la intención de terminar con la propia vida. Como por ejemplo saber qué usar, cómo acceder a eso, cómo hacerlo.

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 voluntaria o intencional, hace de su vida. La característica preponderante es la fatalidad y la premeditación.

(Recomendaciones para la prevención de la conducta suicida en establecimientos educacionales, Programa Nacional de Prevención del Suicidio, Ministerio de salud, gobierno de Chile, 2019)

8. Indicadores a considerar en caso de riesgo suicida:

- Siente que anda mal consigo mismo/a.
- Se siente solo/a.
- No ve salida a sus problemas.
- Se siente sobrepasado/a, agobiado/a con sus problemas.
- Se guarda sus problemas para evitar agobiar a otros.
- Siente que a nadie le importa o no le quieren lo suficiente.
- Desearía que ojalá le pasara algo y se muriera.
- Siente que nadie lo/a puede ayudar.
- Siente que no encaja con su grupo de amigos o en su familia.
- Se siente como una carga para sus seres queridos.
- Cree que la muerte puede ser una solución o salida a sus problemas.
- Reconoce que a veces se puede enojar o alterar tanto que puede hacer cosas que después se arrepienta.
- Ha tenido recientemente un quiebre con alguien importante para él/ella.
- No es capaz de encontrar solución a sus problemas.
- Cree que sus seres queridos estarían mejor sin él/ella.
- Cuando se siente mal no tiene a quien recurrir para apoyarse.
- Ha buscado métodos que lo/la conducirán a la muerte.
- Ha sentido tanta rabia o desesperación que se puede descontrolar.
- Siente que su familia se podría reponer a su pérdida
- Ha pensado en algo para quitarse la vida.
- Tiene un familiar que se suicidó.
- Ha atentado contra su vida antes

Consideraciones importantes en cualquier caso de ideación suicida:

- No abordar el tema en grupo.
- Estar siempre alertas, aunque sea un comentario que parezca no tener mayor relevancia.
- Tener máxima discreción y no exponer al estudiante a otros compañeros/as que desconocen su situación o a otros adultos del Colegio.
- Tener un comportamiento tranquilo y eficiente por parte del adulto. Eficiente o efectivo en este caso, significa que el estudiante pueda explicar a la psicóloga, qué está haciendo y los posibles motivos de este comportamiento, para definir el tipo de apoyo y acciones se llevarán a cabo.

9. Procedimientos generales de prevención para la conducta suicida.

El Colegio cuenta con una serie de estrategias que pueden ser consideradas como elementos preventivos de este tipo de conductas, por ejemplo:

- Desarrollo de habilidades socio - afectivas a través de Orientación y consejo de curso.

- Capacitación al cuerpo docente en los criterios y procedimientos de derivación de los estudiantes al área de psicología.
- Capacitación al cuerpo docente y directivos en la detección de indicadores de riesgo suicida y conductas autolesivas.
- Capacitación al cuerpo docente y directivos respecto al manejo de crisis en el contexto escolar.

10. Protocolo frente a conductas autolesivas.

Este protocolo pretende orientar el abordaje y pesquisa de situaciones de riesgo ante ideación, planificación e intentos suicidas en el contexto escolar con un carácter preventivo y dispositivos inmediatos de actuación que permitan atender de manera urgente a los estudiantes que se encuentren en estas circunstancias.

Cuando se tenga información de conductas autolesivas, se actuará conforme al siguiente protocolo:

1. **Recepción de la información:** El integrante de la Comunidad Educativa que reciba esta revelación (Ideación o planificación o intento de suicidio) mantenga la calma, mostrando una actitud contenedora, no sobre alarmarse, mantener un lenguaje corporal y verbal de tranquilidad por parte del adulto.
 - Agradecer la confianza: y saber si ha hablado con alguien más sobre el tema y si está siendo acompañada por algún especialista en salud mental.
 - Informar a las Psicólogas del colegio: darle a conocer al estudiante que debido a que está en riesgo su integridad es necesario pedir ayuda profesional y de sus padres, en el caso que él o la estudiante solicite que se resguarde el secreto, es necesario informarle que no es posible ya que para cuidarla hay que pedir ayuda a otros adultos.

Luego de ser derivada a la psicóloga (dependiendo del ciclo) ella tomará el caso y se realizará el seguimiento que constan de:

2. **Entrevista psicológica** con el estudiante.
3.
 - Contención de ser necesaria.
 - Contacto con la familia el mismo día.
 - Derivación en psiquiatría donde se enviará informe donde se pueda traspasar la información y facilitar la comunicación entre el profesional y el colegio.
 -
4. **Seguimiento** de la derivación externa.

- Informe trimestral con indicaciones para su profesor jefe.

11. Protocolo frente a la conducta de pensamiento o ideación suicida.

“Cuando él o la estudiante lo cuenta por primera vez en el colegio”

1.Recepción de la información: El integrante de la Comunidad Educativa que reciba esta develación mantenga la calma, mostrando una actitud contenedora, no sobre alarmarse, mantener un lenguaje corporal y verbal de tranquilidad por parte del adulto.

- Agradecer la confianza: y saber si ha hablado con alguien más sobre el tema y si está siendo acompañada por algún especialista en salud mental.
- No enjuiciar: en estos casos solo es necesario escuchar y acoger.
- **Se le informa al encargado de convivencia y a la psicóloga del ciclo:** darle a conocer al estudiante que debido a que está en riesgo su integridad es necesario pedir ayuda profesional y de sus padres, en el caso que él o la estudiante solicite que se resguarde el secreto, es necesario informarle que no es posible ya que para cuidarla hay que pedir ayuda a otros adultos.

Luego de ser derivada a la psicóloga (dependiendo del ciclo) ella tomará el caso y se realizará el seguimiento que constan de:

2. Entrevista psicológica con el estudiante.

- Contención de ser necesaria.
- Contacto con la familia el mismo día y según la gravedad de la situación, la psicóloga solicitará que el apoderado asista al colegio a retirar al estudiante y a reunión con el profesional.
- Derivación en psiquiatría donde se enviará informe donde se pueda traspasar la información y facilitar la comunicación entre el profesional y el colegio.
- Seguimiento de la derivación externa.
- Se les informa a los padres que, por el cuidado de los estudiantes y de la comunidad, el o la alumna no se podrá reintegrar a la jornada escolar hasta que el especialista determine que está en condiciones de asistir al colegio. Con esta medida se está velando tanto por la seguridad y resguardo de los alumnos. (Según ordinario N°476 de la Superintendencia de la Educación Escolar, año 2013, art.8 letra k). En la hoja de entrevista el apoderado afirma que está informado de la situación.

12. Protocolo frente a la conducta de planificación suicida.

1.Recepción de la información: El integrante de la Comunidad Educativa que reciba esta revelación mantenga la calma, mostrando una actitud contenedora, no sobre alarmarse, mantener un lenguaje corporal y verbal de tranquilidad por parte del adulto.

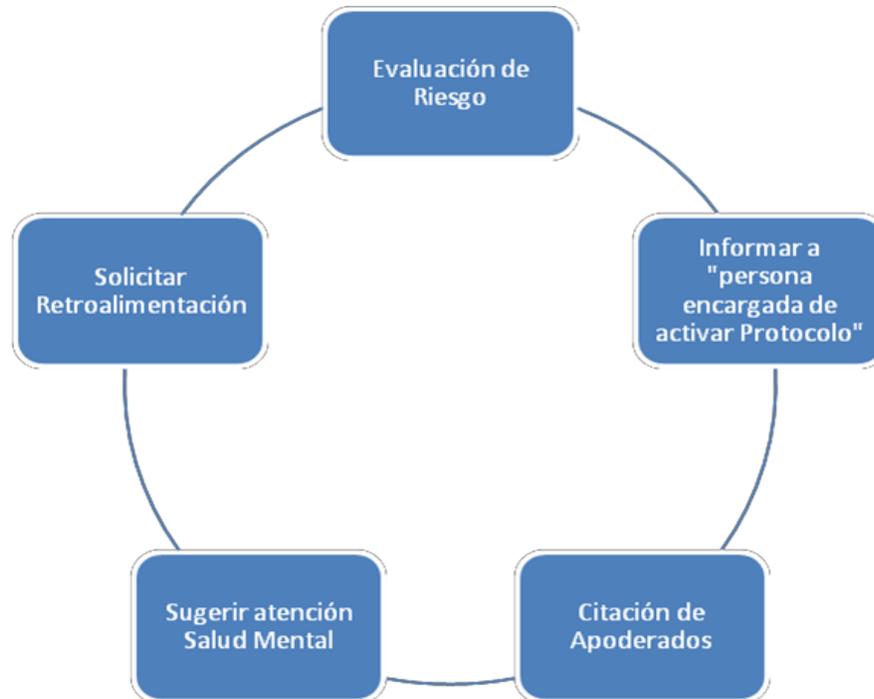
- Agradecer la confianza: y saber si ha hablado con alguien más sobre el tema y si está siendo acompañada por algún especialista en salud mental.
- No enjuiciar: en estos casos solo es necesario escuchar y acoger.
- **Se le informa al encargado de convivencia y a la psicóloga del ciclo:** darle a conocer al estudiante que debido a que está en riesgo su integridad es necesario pedir ayuda profesional y de sus padres, en el caso que él o la estudiante solicite que se resguarde el secreto, es necesario informarle que no es posible ya que para cuidarla hay que pedir ayuda a otros adultos.

Luego de ser derivada a la psicóloga (dependiendo del ciclo) ella tomará el caso y se realizará el seguimiento que constan de:

2. Entrevista psicológica con el estudiante.

- Contención de ser necesaria.
- Contacto con la familia el mismo día y según la gravedad de la situación, la psicóloga solicitará que el apoderado asista al colegio a retirar al estudiante y a reunión con el profesional.
- Derivación en psiquiatría donde se enviará informe donde se pueda traspasar la información y facilitar la comunicación entre el profesional y el colegio, el especialista en salud mental definirá diagnóstico, tratamiento y sugerencias de reingreso. el certificado psiquiátrico será necesario para su reingreso y en él deberá declararse en forma explícita que él o la estudiante está en condiciones de asistir al Colegio. Con esta medida se está velando tanto por la seguridad y resguardo de los alumnos. (Según ordinario N°476 de la Superintendencia de la Educación Escolar, año 2013, art.8 letra k). En la hoja de entrevista el apoderado afirma que está informado de la situación.

Cuadro resumen 1



13. Protocolo frente a la conducta intento de suicidio.

1. Se contacta al **Encargado de convivencia escolar** quien, en conjunto con la psicóloga, contactaran al apoderado para que asistan al colegio a una reunión con la psicóloga del ciclo. En la reunión se les entregará a los padres los detalles de lo ocurrido y de la conversación con el estudiante.

Se le contiene e informa sobre los pasos a seguir:

2. Derivación en psiquiatría donde se enviará informe donde se pueda traspasar la información y facilitar la comunicación entre el profesional y el colegio, el especialista en salud mental definirá diagnóstico, tratamiento y sugerencias de reingreso. El certificado psiquiátrico será necesario para su reingreso y en él deberá declararse en forma explícita que él o la estudiante está en condiciones de asistir al Colegio. Con esta medida se está velando tanto por la seguridad y resguardo de los alumnos. (Según ordinario N°476 de la Superintendencia de la Educación Escolar, año 2013, art.8 letra k). En la hoja de entrevista el apoderado afirma que está informado de la situación.

3. Según la gravedad de la situación, se conformará un equipo escolar que estará compuesto por convivencia escolar y equipo directivo. Este equipo deberá definir y precisar el trabajo:
 - Al interior del colegio, elaborando la información que se trabajará con el cuerpo docente y el tipo de intervención que será necesario realizar con los compañeros del estudiante. Es importante estar atento e identificar otros estudiantes vulnerables que estén afectados por la situación y que requieran de un acompañamiento mayor. Estos casos deberán ser abordados por la psicóloga del ciclo.
 - Con los padres en la realización de una mesa de trabajo, para definir, de acuerdo a la evaluación hecha por el profesional externo, el abordaje del estudiante al interior del colegio. En dicha reunión se tomarán decisiones como: reducción de jornada, evaluación diferencial, cierre de año escolar.

De acuerdo al artículo 2320 del Código Civil, la dirección del colegio deberá dejar constancia en Carabineros o denuncia en Fiscalía correspondiente, según corresponda.

14. Protocolo frente al suicidio consumado dentro del recinto escolar

Si se produce un acto de suicidio consumado dentro del Colegio, los pasos a seguir son los siguientes:

- No mover el cuerpo del lugar donde yace.
- La enfermera del Colegio deberá determinar el fallecimiento, avisar a Dirección y llamar al servicio de emergencias 131 y carabineros 133.
- Inspectoría General será la encargada de desalojar y aislar el lugar hasta la llegada de carabineros y/o personal de Emergencias.
- La directora comunicará los hechos a los padres y/o apoderados.
- Solo la Dirección podrá informar a la comunidad escolar entregando un comunicado oficial.
- La psicóloga del Ciclo ofrece apoyo a la familia del estudiante.
- Se realizará apoyo y contención al curso del alumno y a la comunidad educativa, acompañando a los docentes donde se abrirá el espacio donde se normalicen las vivencias y si es necesario el apoyo individual.
- Como apoyo para los estudiantes se elaborará un plan de intervención que favorezca el proceso de duelo y reduzca el riesgo de conductas imitativas para eso se:
 - Identificara a los alumnos más vulnerables para el contacto personal y seguimiento.
 - Realizar intervenciones puntuales de acuerdo al diagnóstico de la situación en las salas de clases.

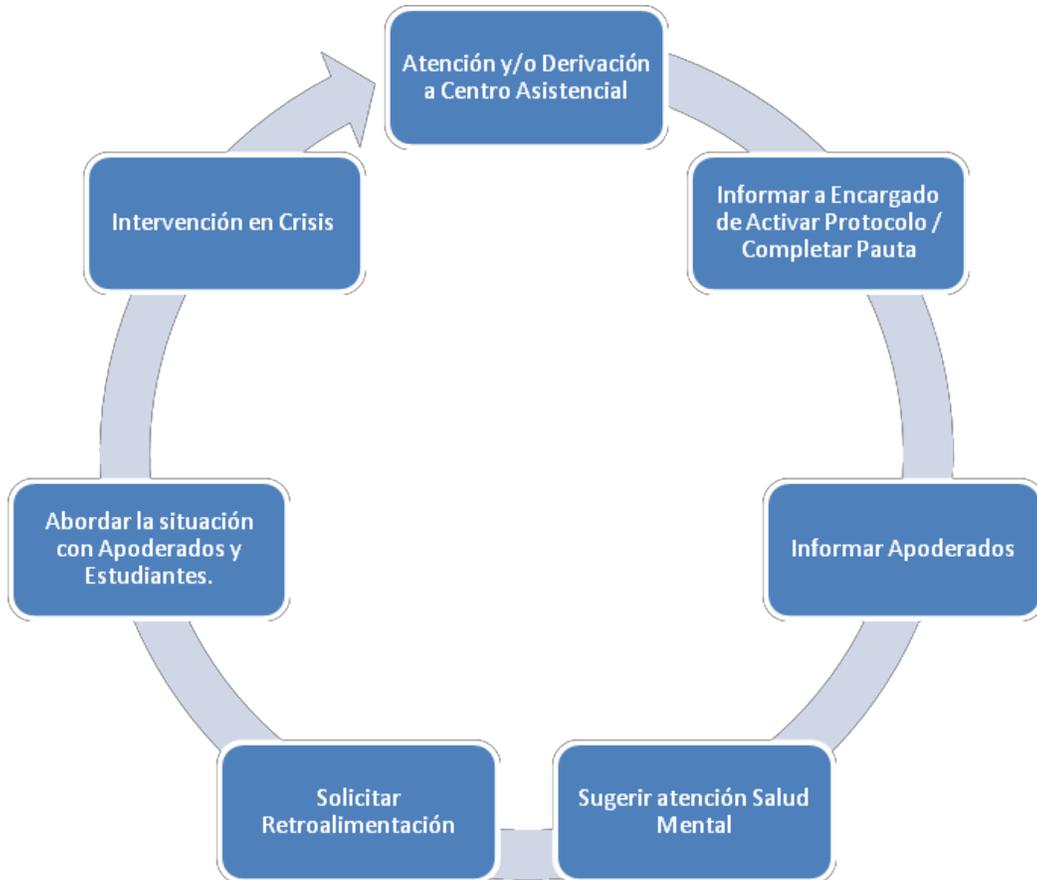
Funerales: En el caso que se decida que la comunidad educativa asista al funeral, generar los espacios para las acciones conmemorativas.

Seguimiento: Realizar evaluación continua del proceso.

La psicóloga del ciclo, redactará un registro de las intervenciones realizadas en este

proceso.

Cuadro resumen 2



15. Protocolo frente a intento suicida fuera del recinto escolar

“Cuando un apoderado o adulto externo al colegio pone en conocimiento al colegio de una situación de ideación, planificación o intento de suicidio”

Cuando un apoderado del colegio o adulto externo de la comunidad pone en conocimiento al colegio de una situación de intento de suicidio fuera del recinto.

1. Se contacta al **Encargado de convivencia escolar** quien, en conjunto con la psicóloga, solicitará un certificado psiquiátrico que declare en forma explícita que está en condiciones de asistir al colegio.
2. Según la gravedad de la situación, se conformará un equipo escolar que estará compuesto por convivencia escolar y equipo directivo. Este equipo deberá definir y precisar el trabajo:
 - Al interior del colegio, elaborando la información que se trabajará con el cuerpo docente y el tipo de intervención que será necesario realizar con los compañeros del estudiante. Es importante estar atento e identificar otros estudiantes vulnerables que estén afectados por la situación y que requieran de un acompañamiento mayor. Estos casos deberán ser abordados por la psicóloga del ciclo.
 - Con los padres en la realización de una mesa de trabajo, para definir, de acuerdo a la evaluación hecha por el profesional externo, el abordaje del estudiante al interior del colegio. En dicha reunión se tomarán decisiones como: reducción de jornada, evaluación diferencial, cierre de año escolar.

16. Protocolo frente al suicidio consumado fuera del recinto escolar

Cuando se tenga información de la conducta de suicidio de algún alumno fuera del recinto escolar ser:

- La psicóloga del Ciclo ofrece apoyo a la familia del estudiante.
- Se realizará apoyo y contención al curso del alumno y a la comunidad educativa, acompañando a los docentes donde se abrirá el espacio donde se normalicen las vivencias y si es necesario el apoyo individual.
- Como apoyo para los estudiantes se elaborará un plan de intervención que favorezca el proceso de duelo y reduzca el riesgo de conductas imitativas para eso se:
- Identificará a los alumnos más vulnerables para el contacto personal y seguimiento.
- Realizar intervenciones puntuales de acuerdo al diagnóstico de la situación en las salas de clases.

Funerales: En el caso que se decida que la comunidad educativa asista al funeral, generar los espacios para las acciones conmemorativas.



PAUTA PARA LA EVALUACIÓN Y MANEJO DE RIESGO SUICIDA		
Formule las preguntas 1 y 2	Último mes	
	Sí	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 SÍ a la pregunta 2, formule las preguntas 3,4,5,6 Si la respuesta es NO continúe a la pregunta 6		
3) ¿Has pensado cómo llevarías 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? Si la respuesta es "SÍ": ¿Fue dentro de los últimos 3 meses?	Alguna vez en la vida	
	En los últimos 3 meses	

PAUTA PARA LA TOMA DE DECISIONES FRENTE A LAS RESPUESTAS DEL ESTUDIANTE	
Si el o la 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 SÍ sólo a las preguntas 1 y 2:	
Riesgo	<ol style="list-style-type: none"> 1) Informe al Equipo de convivencia Escolar sobre el riesgo detectado 2) Contacte a los padres o cuidadores y sugiera acceder a atención de salud mental para evaluación de éste y otros ámbitos. 3) Entregue la ficha de derivación al centro de salud para facilitar referencia. 4) Realizar seguimiento del estudiante.
Si la respuesta fue "SÍ" a la pregunta 3 o "más" allá de 3 meses" a pregunta 6:	
Riesgo Medio	<ol style="list-style-type: none"> 1) Informe al Director (o quien éste designe) una vez finalizada la entrevista. 2) Una vez informado el Director debe contactar a los padres o de 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 (a al centro de salud de preferencia en caso ISAPRE). 4) Realice el seguimiento del caso, asegurándose que el estudiante haya recibido la atención. 5) Recomiende medidas de seguridad en caso que durante la espera de atención se incluya un fin de semana (acompañamiento al estudiante, limitar acceso a medio letales u otro)
Si la respuesta fue "SÍ" a la pregunta 4,6 y/o 6 en los "últimos 3 meses":	
Riesgo Alto	<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 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. 3) Tome medidas de precaución inmediata 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.