

PROTOCOLO DE ACTUACIÓN FRENTE A SITUACIONES DE ESTUDIANTES CON AUTOLESIONES, RIESGO SUICIDA Y SUICIDIO COLEGIO SAN LUIS BELTRÁN 2026.

I.- INTRODUCCIÓN

La Misión del Colegio San Luis Beltrán, tiene como objetivo fundamental ofrecer una educación integral de calidad, abordando el desarrollo de todas las dimensiones de la persona. En consideración de este objetivo, el acompañamiento y apoyo a los estudiantes en sus diversos ámbitos de desarrollo resulta central en la tarea formativa, siendo el ámbito de la salud mental, su promoción y la prevención de dificultades respecto de esta última, un aspecto central en el quehacer formativo.

“Los colegios son uno de los contextos más importantes durante la niñez y la adolescencia, ya que es ahí donde se llevan a cabo la mayor parte de las interacciones sociales y cotidianas. Así sin un ámbito propicio y estratégico para promover la salud mental, fomentar estilos de vida saludables y aprender a convivir sanamente con otros como también para propiciar estrategias para sobrellevar el estrés y prevenir conductas de riesgo para la salud.”¹

A partir de lo anterior, los colegios han sido permanentemente convocados a participar en acciones que impulsen la prevención de conductas suicidas en niños, niñas y adolescentes, tanto por ser un espacio estratégico y efectivo para estas acciones, como por ser una necesidad sentida de las comunidades educativas que perciben la salud mental de algunos estudiantes en riesgo. Al respecto, cabe precisar que la prevención de la conducta suicida en establecimientos educacionales involucra la participación de toda la comunidad educativa (estudiantes, familias, docentes, asistentes de la educación, equipo directivo y otros miembros de la institución), actuando y fomentando conocimientos y comportamientos relacionados con estilos de vida saludables desde una lógica preventiva, e identificando y manejando efectivamente conductas de riesgos que pudiesen apreciarse al interior de la comunidad.

La Circular N°482 de la Superintendencia de Educación, establece que todos los Reglamentos Internos deben contar con protocolos para prevenir y abordar diversas situaciones complejas, debiendo contar, entre otros, con “Estrategias de prevención y protocolo de actuación frente a situaciones de maltrato o acoso escolar o violencia entre miembros de la comunidad educativa”. Dentro de este punto, la Circular señala que los Reglamentos deben 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 manera, debe definir procedimiento para la derivación de caos 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”.

¹ MINSAL. “Recomendaciones para la prevención de la conducta suicida en establecimientos educacionales”. 2019 Disponible en: https://www.supereduc.cl/wp-content/uploads/2019/09/2019.05.15_PREVENCION-SUICIDIO-ENESTABLECIMIENTOS-EDUCACIONALES-web.pdf



EL ROL DE LOS ESTABLECIMIENTOS EDUCACIONALES EN LA PREVENCIÓN DE LA CONDUCTA SUICIDA

Durante los años escolares, los estudiantes vivirán permanentes y sucesivos retos de adaptación en el cumplimiento de las nuevas tareas de los entornos en que participan, relacionándose con nuevas personas y enfrentando cambios psicológicos y físicos inherentes a su desarrollo.

En este contexto, gozar de una buena salud mental y de tección y soporte durante cada reto evolutivo, respondiendo adecuadamente a las necesidades que se vayan presentando. De este modo, la experiencia escolar es crucial en la salud mental de nuestros estudiantes, siendo fundamental realizar acciones que permitan una experiencia positiva y protectora para su bienestar y desarrollo.

Adicionalmente, hay que considerar que toda afectación a la salud mental interferirá, de alguna u otra forma, en el logro de los aprendizajes y trayectoria educativa de nuestros estudiantes, pudiendo impactar negativamente en su desarrollo presente y/o futuro.

En este contexto, la prevención de las conductas suicidas en el ámbito escolar cobra sentido y relevancia.

Reconociendo la relevancia del contexto escolar en el desarrollo infantil y adolescente, es posible aseverar que las acciones preventivas que en él se desarrollen tendrán un importante impacto entre sus estudiantes. Por ello no es casual que muchos programas de promoción y prevención en salud mental se ejecuten en establecimientos educacionales, como es el caso de la prevención de la conducta suicida.

Investigaciones dan cuenta que intervenciones de prevención de la conducta suicida en establecimientos educacionales han probado ser efectivas en el aumento de factores protectores -como el autocontrol, la resolución de problemas y la autoestima-, y en la disminución de factores de riesgo de suicidio -como por ejemplo la depresión. Asimismo, se ha visto que la entrega de información precisa y veraz a la comunidad educativa sobre la conducta suicida y su identificación, además de cómo hacer frente a este problema y donde obtener ayuda para ello, reduce la vulnerabilidad de los estudiantes frente al suicidio (Irrázaval, Martínez, Behn, & Martínez, 2017)²

II.-CONCEPTOS TEÓRICOS

² MINSAL. "Recomendaciones para la prevención de la conducta suicida en establecimientos educacionales". 2019 Disponible en:
https://www.supereduc.cl/wp-content/uploads/2019/09/2019.05.15_PREVENCIÓN-SUICIDIO-ENESTABLECIMIENTOS-EDUCACIONALES-web.pdf



¿Qué es la conducta suicida?

Las conductas suicidas abarcan un amplio espectro de conductas, conocido también 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; Organización Panamericana de la Salud & Organización Mundial de la Salud, 2014). 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 (OMS, 2001).

En estas conductas puede existir una clara y consciente intención de acabar con la vida, aunque no necesariamente siempre ocurre así. En algunos casos también puede suceder que esté presente una alta ambivalencia con una mezcla de sentimientos en torno a cometer el acto. De todas formas, la mayoría de las veces no existirán deseos de morir, sino que el sentimiento de no ser capaz de tolerar estar vivo (OMS, 2000). Por esta razón es importante clarificar que la intencionalidad de las conductas suicidas puede ser altamente dinámica e inestable, pudiendo estar presente en un momento para luego ya no estar en otro (Barros et al., 2017; Fowler, 2012; Morales et al., 2017).

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.

FACTORES DE RIESGO CONDUCTA SUICIDA EN LA ETAPA ESCOLAR

Es imposible identificar una causa única a la base de la conducta suicida. En cambio, sí 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 una 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 (OMS, 2001).



Factores de riesgo, en general³:

Factores ambientales	Factores familiares	Factores individuales
<ul style="list-style-type: none"><input type="checkbox"/> Bajo apoyo social.<input type="checkbox"/> Difusión inapropiada de suicidios en los medios de comunicación y redes sociales.<input type="checkbox"/> Discriminación (LGBTI, pueblos indígenas, migrantes, etc.).<input type="checkbox"/> Prácticas educativas severas o arbitrarias.<input type="checkbox"/> Alta exigencia académica.<input type="checkbox"/> Leyes y normas de la comunidad favorables al uso de sustancias ilegales, armas de fuego, etc.<input type="checkbox"/> Desorganización y/o conflictos comunitarios.<input type="checkbox"/> Barreras para acceder a la atención de salud y estigma asociado a la búsqueda de ayuda.	<ul style="list-style-type: none"><input type="checkbox"/> Trastornos mentales en la familia.<input type="checkbox"/> Antecedentes familiares de suicidio.<input type="checkbox"/> Desventajas socio-económicas.<input type="checkbox"/> Eventos estresantes en la familia.<input type="checkbox"/> Desestructuración o cambios significativos.<input type="checkbox"/> Problemas y conflictos.	<ul style="list-style-type: none"><input type="checkbox"/> Trastornos de salud mental (trastornos del ánimo, esquizofrenia, abuso de alcohol y otras drogas).<input type="checkbox"/> Intento/s suicida/s previo/s.<input type="checkbox"/> Acontecimientos vitales estresantes (quiebres, duelos).<input type="checkbox"/> Suicidio de un par o referente significativo.<input type="checkbox"/> Desesperanza, estilo cognitivo pesimista.<input type="checkbox"/> Maltrato físico y/o abuso sexual.<input type="checkbox"/> Víctima de bullying. Conductas autolesivas. Ideación suicida persistente. Discapacidad y/o problemas de salud crónicos.<input type="checkbox"/> Dificultades y retrasos en el desarrollo.<input type="checkbox"/> Dificultades y/o estrés escolares

³ Fuente: En base a Barros et al., 2017; Manotiba's Youth Suicide Prevention Strategy & Team, 2014; Ministerio de Sanidad, 2012; OMS, 2001; OPS & OMS, 2014.



Factores de riesgo, en especial:

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:

Factor de riesgo	Concepto	Comunidad Educativa
Intentos suicidas previos	<p>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).</p> <p>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).</p>	<p>Si bien los intentos suicidas previos son un importante factor de riesgo, 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 para los estudiantes que han presentado intentos suicidas previos, es altamente recomendado.</p>
Trastornos mentales.	<p>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.</p>	<p>Es importante considerar acciones de acompañamiento frente a la detección de problemas y trastornos de salud mental en los estudiantes. La derivación oportuna constituye una importante acción para la disminución de la conducta suicida.</p>
Conductas autolesivas	<p>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 malestar psicológico vivido por la persona. 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.).</p>	<p>Las conductas autolesivas son un importante factor de riesgo de conducta suicida, por lo que todo estudiante que las presente debe ser intervenido como primera víctima por el colegio, aplicando el protocolo respectivo para posteriormente ser derivado al centro de salud.</p>
Acoso escolar y ciberacoso	<p>Las investigaciones muestran que el acoso escolar, el ciberacoso, el hostigamiento y la victimización entre estudiantes pueden contribuir a la enfermedad mental, así como</p>	<p>El acoso escolar provoca problemas de salud mental y aumenta la vulnerabilidad en aquellos estudiantes con presencia de factores de riesgo de conducta suicida. Por esta razón se debe</p>



	incrementar el riesgo de la conducta suicida.	trabajar en la prevención para cultivar espacios de sana convivencia escolar.
Consumo de alcohol y otras drogas	Frecuentemente, el alcohol y otras drogas son usados por adolescentes como una especie de “automedicación” para aliviar el dolor emocional o el malestar provocado 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.	El consumo de alcohol y otras drogas no puede ser ignorado dentro de cualquier estrategia preventiva escolar.
Problemas de rendimiento o disciplina.	Crisis en la trayectoria escolar asociada a problemas escolares han sido vinculadas con conducta suicida en la infancia y adolescencia., el temor a la reacción de los padres a conocer estas situaciones, son factores que se presentan con frecuencia en estudiantes que han cometido alguna vez conducta suicida.	El colegio debe acompañar esta situaciones, tomando anticipadamente medidas preventivas a tiempo, y teniendo siempre presente el resguardo de la integridad física y psicológica de los estudiantes, evitará exponerlos a un riesgo o daño mayor de lo que motivó la situación (Superintendencia de Educación, 2017)
Estudiantes en situación de migración	El hecho de migrar, muchas veces, supone un empobrecimiento de la calidad de vida llevada hasta el momento, provocando un deterioro de la salud en general y, con ello, de la salud mental.	Un plan de inclusión, permite mitigar las barreras de discriminación, otorgando posibilidades a los estudiantes migrantes.
Estudiantes lesbianas, gay, bisexuales y trans (LGBT)	Las personas LGBT muestran un mayor riesgo de presentar conductas suicidas, con relación a aquellos que no se identifican como tales. En gran medida, se explica por las experiencias de victimización y discriminación de las que son sujetos, así como por la exclusión social, derivada de una cultura heterosexual que excluye e invisibiliza su orientación sexual o identidad de género.	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. Es importante poder aplicar el protocolo de maltrato escolar para así prevenir y actuar frente a situaciones de agresión.



III.- SEÑALES DE ALERTA PARA RIESGO SUICIDA

Existen señales directas, más claras e inmediatas de riesgo suicida que indican que un estudiante puede estar pensando o planificando un suicidio, o con pensamientos recurrentes sobre la muerte. También hay señales con cambios más indirectos en el comportamiento de un estudiante que pudieran estar siendo producto de un problema de salud mental, que pueden asociarse a pensamientos o planes suicidas.

Señales de Alerta Directa	Señales de Alerta Indirecta
<p><u>Busca modos para matarse:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Búsqueda en internet (páginas web, redes sociales, blogs). <input type="checkbox"/> Intenta acceder a armas de fuego, pastillas u otro medio letal. <input type="checkbox"/> Planifica o prepara el suicidio (lugar, medio, etc.). 	<ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Alejamiento de la familia, amigos y red social o sentimientos de soledad. Se aísla y deja de participar. <input type="checkbox"/> Disminución del rendimiento académico y de sus habilidades para interactuar con los demás. <input type="checkbox"/> Incremento en el consumo de alcohol o drogas. <input type="checkbox"/> Cambios de carácter, ánimo o conducta, pudiendo mostrarse inestable emocionalmente, muy inquieto o nervioso. <input type="checkbox"/> Deterioro de la autoimagen, importante baja en la autoestima, o abandono/ descuido de sí mismo. <input type="checkbox"/> Cambios en los hábitos de sueño o alimentación. <input type="checkbox"/> Muestra ira, angustia incontrolada, o habla sobre la necesidad de vengarse.
<p><u>Realiza actos de despedida:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Envía cartas o mensajes por redes sociales. <input type="checkbox"/> Deja regalos o habla como si ya no fuera a estar más presente. 	
<p>Presenta conductas autolesivas:</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Cortes, quemaduras o rasguños en partes del cuerpo como muñecas, muslos u otras. 	
<p><u>Habla o escribe sobre:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Deseo de morir, herirse o matarse (o amenaza con herirse o matarse). <input type="checkbox"/> Sentimientos de desesperación o de no existir razones para vivir. <input type="checkbox"/> Sensación de sentirse atrapado, bloqueado o sufrir un dolor que no puede soportar. <input type="checkbox"/> Ser una carga para otros (amigos, familia, etc.) o el responsable de todo lo malo que sucede. 	



IV.- PREVENCIÓN DE LA CONDUCTA SUICIDA.

La Circular N° 482/2018 de la Superintendencia de Educación, establece que todos los Reglamentos Internos deben contar con protocolos para prevenir y abordar diversas situaciones complejas que ocurren en los establecimientos educacionales, debiendo contar, entre otros, con “Estrategias de prevención y protocolo de actuación frente a situaciones de maltrato o acoso escolar o violencia entre miembros de la comunidad educativa”; dentro de este punto, la Circular señala que los reglamentos internos “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, el CSLB define procedimientos para la derivación de casos de estudiantes de riesgo, a diversas redes de salud, así como también para el adecuado manejo ante situaciones de intento suicida o suicidio”.

Por su parte, la Política Nacional de Convivencia Escolar constituye un marco ético para aprender a vivir juntos en base al respeto y cuidado de sí mismo y de los demás, dado que apunta a la calidad de las relaciones humanas que se produce entre los actores de la comunidad educativa. En este sentido, la Política de Convivencia Escolar promueve que las comunidades educativas resguarden un ambiente propicio para el aprendizaje de los y las estudiantes, a través de la creación de condiciones institucionales, tanto de gestión administrativa como pedagógica, que permitan desarrollar una cultura escolar de cuidado y prevención. De este modo, a través de la Política, el Ministerio de Educación orienta a las comunidades educativas a abordar el desarrollo de culturas preventivas a través de la gestión pedagógica y de la articulación de instrumentos que son obligatorios por normativa, tales como el PME, Plan de Gestión de la Convivencia, Plan de Formación Ciudadana, Plan de Sexualidad, Afectividad y Género, Plan de Apoyo a la Inclusión, Plan de Seguridad Escolar, protocolos de actuación, entre otros.

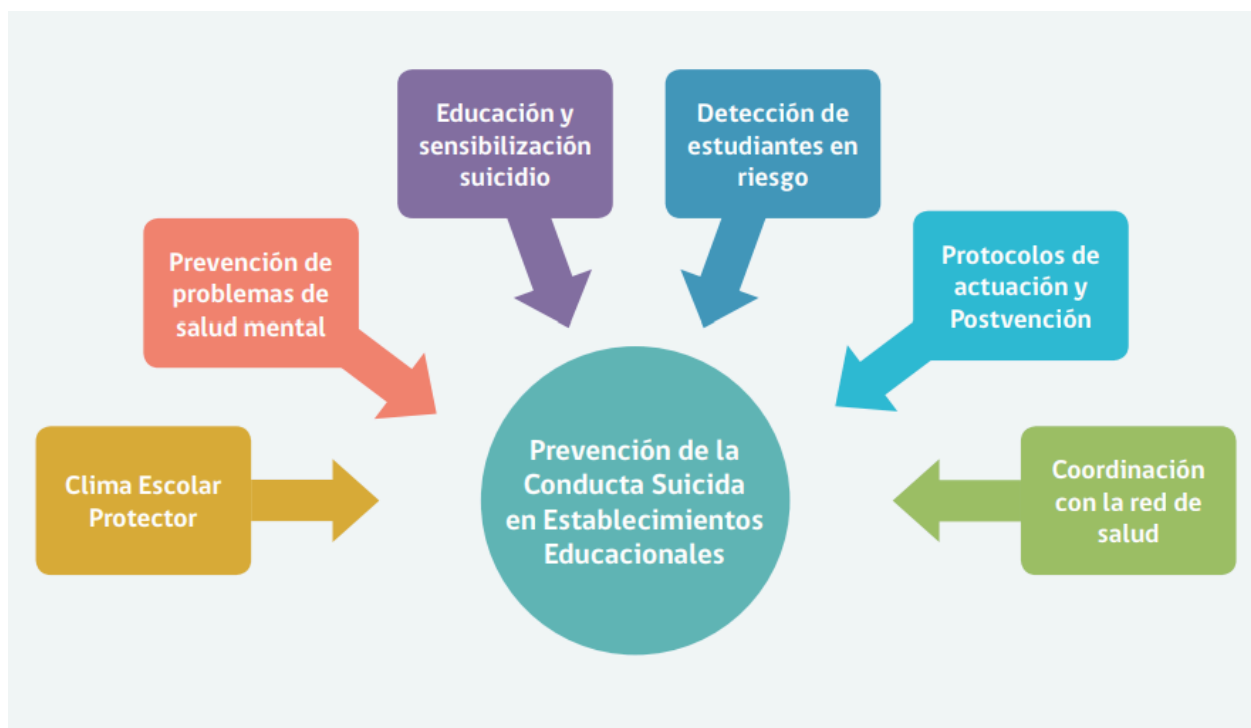
¿Quiénes debieran ser incluidos en una estrategia preventiva de la conducta suicida?

Todos los integrantes de la comunidad educativa pueden ser agentes activos en una estrategia preventiva, contribuyendo de diferentes formas en el logro de sus objetivos. De esta forma, tanto los y las estudiantes y sus familias, docentes, asistentes de la educación, el equipo directivo e inclusive las redes comunitarias de la escuela debieran ser participantes y al mismo tiempo beneficiarios de las acciones que se emprendan. De igual forma, la totalidad de los y las estudiantes debieran ser incluidos en las distintas acciones de una estrategia preventiva, pudiendo algunas de ellas estar dirigidas a todos (estrategias universales), así como también acciones para aquellos que pudieran presentar factores de riesgo específicos, señales de alerta y/o requieren de un acompañamiento especializado (estrategias selectivas e indicadas).



¿Quiénes implementan la estrategia preventiva?

El CSLB dispone de un equipo de trabajo desplegado por ABE compuesto por Psicólogos, trabajadores sociales y encargada de Familia, apoyados por los equipos de ciclo, coordinadoras y Encargada de Convivencia Escolar.



COMPONENTE 1: CLIMA ESCOLAR PROTECTOR

Este componente está dirigido a toda la comunidad escolar e implica las acciones específicas que el colegio dirige para fomentar un clima de respeto, apoyo social, inclusión y el cuidado mutuo.

Estas acciones están en el Plan de Convivencia Escolar de nuestro colegio, y su objetivo es propiciar un ambiente escolar en el que todas y todos los estudiantes se sientan a gusto, seguros, valorados y aceptados. En este sentido, el logro de un clima escolar protector se alcanzará en la medida que el Plan de Convivencia Escolar sea construido y actualizado año a año a partir de las necesidades de la comunidad educativa, y con un PEI en sintonía con los objetivos declarados en él. Asimismo, otro aspecto importante es alinear las medidas disciplinarias presentes en el Reglamento Interno Escolar, con un enfoque formativo.

De manera concreta, las acciones que se incluyen en este componente son:

- a. Prevención del acoso escolar (bullying): clima de seguridad
- b. Promoción de la participación activa de todos los actores de la comunidad educativa

COMPONENTE 2: PREVENCIÓN DE PROBLEMAS Y TRASTORNOS DE SALUD MENTAL

Los problemas y trastornos mentales son uno de los principales factores de riesgo para la conducta suicida. Aproximadamente, dos de cada diez estudiantes chilenos presentan algún tipo de problema o trastorno de salud mental (De La Barra et al., 2012).

Para maximizar resultados y asegurar que la prevención proporcione un real efecto, la elección de estrategias se realiza de la siguiente forma:

- Basadas en un enfoque ecológico, reconociendo la importancia de los distintos ambientes de desarrollo y la comunicación dada entre ellos.
- Dirigidas para todos los y las estudiantes, esto es, que posean un carácter universal.
- Que permitan la participación de toda la comunidad escolar, es decir, docentes, asistentes de la educación, padres y apoderados.
- Que incluyan el desarrollo de habilidades y competencias socioemocionales, también llamadas habilidades para la vida.
- Que incorporen elementos de alfabetización y sensibilización en el cuidado y la importancia de la salud mental.

COMPONENTE 3: EDUCACIÓN Y SENSIBILIZACIÓN SOBRE SUICIDIO

Parte primordial de la prevención de la conducta suicida es realizar educación y sensibilizar a los integrantes de la comunidad educativa sobre el tema. De esta forma, el CSLB de forma anual capacita a su comunidad educativa respecto de informar y familiarizar sobre señales de conducta suicida, fomentar la búsqueda de ayuda y reducir el estigma asociado a ella. Dentro de este componente además se incluye la desmitificación de la conducta suicida, abordando los mitos más comunes asociados a ella y aquellos presentes en la comunidad escolar. Este componente resulta de importancia para derribar barreras que obstaculizan la detección y el acceso a apoyo de quienes se encuentran en riesgo. Una comunidad educativa que reconoce factores de riesgo y de protección, que está atenta a señales de alerta, y en especial que ha desmitificado la conducta suicida, podrá efectivamente ser un entorno protector para sus integrantes y podrá dar una respuesta adecuada a quiénes se vean afectados.

De esta forma, de manera general la educación y sensibilización sobre suicidio implica entregar información sobre:

- Factores de riesgo y de protección asociados al suicidio.
- Señales de alerta.
- Mitos y estereotipos sobre el suicidio.
- Herramientas para hacer frente a retos de la vida cotidiana.
- Incentivar la búsqueda de ayuda.
- Información sobre donde pedir ayuda dentro del establecimiento educacional y fuera de éste, lugares de atención y cómo acceder a ellos.
- Socialización de pasos a seguir y flujograma ante detección de conducta suicida en los establecimientos educacionales

COMPONENTE 4: DETECCIÓN DE ESTUDIANTES EN RIESGO

La detección de estudiantes en riesgo resulta una estrategia muy efectiva en el contexto escolar para

evitar conductas suicidas. En el CSLB los profesores Jefes, de asignaturas y equipos de apoyo cuentan con el conocimiento inicial para contener y derivar oportunamente una situación de riesgo

V.- ¿CÓMO ACTUAR FRENTE A SEÑALES DE ALERTA?: PASOS A SEGUIR

Cuando un profesional ha detectado señales de alerta o ha sido alertado por otro miembro del colegio sobre un posible riesgo suicida, se debe realizar un primer abordaje de acuerdo a los siguientes pasos:



PAUTA PARA LA EVALUACIÓN Y MANEJO DEL 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, y 6 Si la respuesta es "NO" continúe a la pregunta 6		
3) ¿Has pensado en 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?	Alguna vez en la vida	
Si la respuesta es "SI": ¿Fue dentro de 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 (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 Alto

- 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:
 - 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.



VI.- APOYAR, CONTACTAR Y DERIVAR

La Pauta para la Evaluación y Manejo del Riesgo Suicida permitirá distinguir entre Riesgo Suicida, Riesgo Medio o Riesgo Alto y tomar decisiones respecto a los siguientes pasos a seguir. En cualquiera de estos tres niveles, el/la profesional que acompaña al estudiante en riesgo, debe a continuación entregar apoyo, contactar a su red de apoyo (familiar, social y/o de salud) y derivar a las instancias correspondientes.

Se debe considerar lo siguiente:

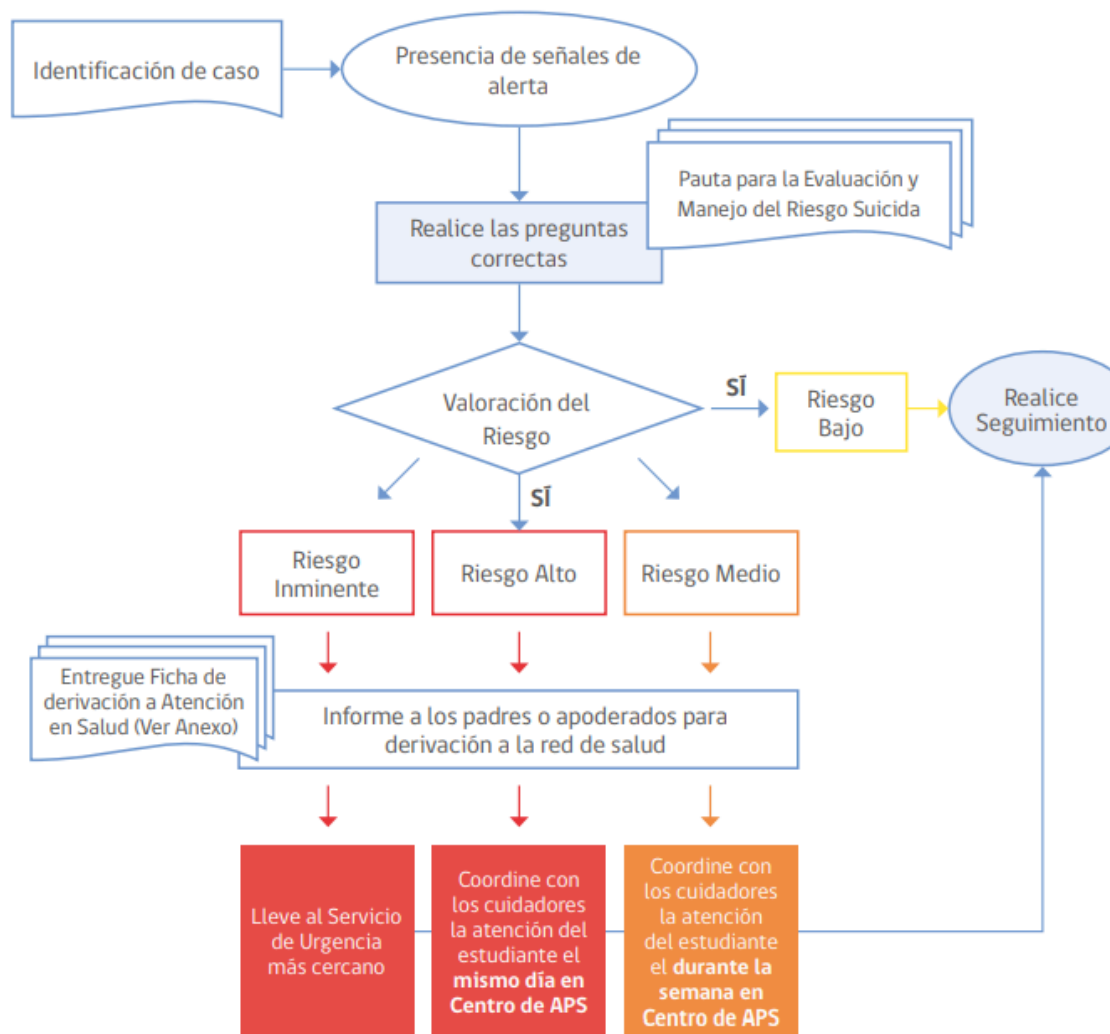
1. Siempre mantener la calma, escuchar de forma activa, no prejuiciosa, expresar preocupación y ofrecer ayuda.
2. Evitar a toda costa dar consejos o sermones que defienden el “valor de la vida”, que provocan sentimientos de culpa o que no ayuden al/la estudiante. Siempre se debe considerar seriamente cualquier amenaza de suicidio.
3. Indicarle que además del apoyo que se le está dando en ese momento, también es necesario contactar a su familia y buscar apoyo profesional en la red de salud.
4. Señalar que sólo se informará a sus padres/cuidadores sobre la presencia de señales de alerta de riesgo suicida y la necesidad de atención de salud, manteniendo la privacidad sobre información sensible que no quiera o tenga temor de compartir con ellos.
5. Puede ocurrir que el estudiante rechace que se comunique a la familia sobre la situación y/o la derivación a la atención de salud, ante lo cual se debe reforzar la idea de la importancia de ambos pasos, resaltando que es por su propio beneficio y que en todo momento podrá contar con su apoyo.
6. Explicar al/la estudiante, de manera general, que en el centro de salud le entregarán apoyo profesional, para generar estrategias que alivien su malestar.
7. El facilitador comunitario que realice este primer abordaje, debe siempre informar al Equipo de Convivencia en el caso de Riesgo, y al Director de establecimiento en caso de Riesgo Medio o Alto, con el fin de que informe a la familia y realice seguimiento al primer contacto de ésta con la red de salud.
8. El Director (o quien éste designe) debe explicar a la familia, que de acuerdo a la situación previsional del estudiante, solicite hora en el centro de atención primaria que le corresponde o centro de salud en el que se atienda.
9. Si es necesario, y con autorización de los padres, apoyar el proceso de referencia a atención profesional, a través del contacto con el centro de atención primaria, o el centro de salud donde se atiende si es posible.
10. Entregar al padre/madre o cuidador responsable una breve ficha de derivación a atención en salud.
11. Para aquellos estudiantes con Riesgo Medio o Alto es fundamental asegurarse que se encuentren protegidos y alejados de posibles medios letales hasta que se consiga la ayuda.
12. En caso de que el estudiante después 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.
13. En caso de riesgo inminente se debe llevar a la persona al Servicio de Urgencias más cercano y comunicar paralelamente a los padres.

VII.- REALIZAR SEGUIMIENTO

1. El profesor jefe en conjunto con el equipo de apoyo y equipo de ciclo, deben hacer seguimiento del caso, asegurándose que el o la estudiante haya recibido la atención necesaria.
2. 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.
3. Seguir las recomendaciones de apoyo que sean entregadas por el equipo de salud, a través de los apoderados o directamente.
4. Preguntar directamente a él o la estudiante y a los padres o cuidadores como han visto al estudiante.
5. El equipo encargado debe llevar un registro de todos los casos que han sido detectados y derivados a la red de salud, realizando el seguimiento de estos.

VIII.- ANEXO

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





IX.- PROTOCOLO DE ACTUACIÓN FRENTE A UN INTENTO DE SUICIDIO

ETAPAS	ACCIONES	RESPONSABLES	PLAZOS
1.- TOMA DE CONOCIMIENTO	<p>Quien toma conocimiento o bien, recibe evidencia de la intención de llevar a cabo una acción suicida o autolesión por parte de un estudiante de la comunidad, deberá comunicarlo el mismo día al profesor jefe o coordinador /a de ciclo del estudiante.</p> <p>La coordinadora dará aviso de inmediato al psicólogo/a del ciclo, en su ausencia dará aviso al orientador del ciclo.</p> <p>Psicólogo/a del ciclo, toma contacto con el apoderado de forma urgente, vía telefónica.</p> <p>En ausencia de la coordinadora del ciclo y orientadora se deberá dar aviso a la Encargada de Convivencia Escolar. ECE informará de la situación a la dirección.</p> <p>Será la dupla compuesta por el psicólogo/a del ciclo y la Coordinadora los responsable de llevar a cabo el procedimiento una vez activado este protocolo.</p> <p>El rol del profesor jefe es hacer seguimiento posterior del comportamiento del estudiante a la situación.</p> <p><u>PSICÓLOGO/A DEL CICLO O PIE SEGÚN CORRESPONDA ES EL/LA RESPONSABLE DE ACTIVAR EL PROTOCOLO.</u></p>	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Coordinador/a de ciclo y Psicólogo del ciclo o PIE si corresponde. ▪ Profesor/a jefe 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Dentro de la jornada escolar, una vez tomado conocimiento de los hechos.
2.- ADOPCIÓN DE MEDIDAS URGENTES	<p>1.- El estudiante debe permanecer acompañado/a psicólogo o equipo de ciclo, desde el momento en que refiere sus pensamientos de muerte o autolesiones hasta que sea retirado del Colegio por parte de sus padres y/o apoderados, previniendo así cualquier acción de riesgo. <i>Es importante brindar contención y ofrecer apoyo y escucha activa, orientando las acciones del estudiante hacia su propio cuidado, refiriendo los pasos que se realizarán respecto de la información que se le otorgará a su familia y el abordaje que procede.</i></p> <p>2.- En caso de que existan lesiones, debe ser llevado a la enfermería y luego al ser retirado por su apoderado, se le debe indicar que debe asistir a atención inmediata en urgencia psiquiátrica infantil del Hospital Félix Bulnes (hasta los 14) y o adultos según la edad que corresponda u otra.</p>	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Psicólogo/a del ciclo o PIE si corresponde. ▪ Directora/Encargada de Convivencia Escolar. 	<p>Durante la jornada escolar hasta que llegue su apoderado.</p>



	<p>3.- En caso de existir señales físicas, autolesiones u otras situaciones que pongan en riesgo la vida de el/la estudiante, la Directora o la Encargada de Convivencia Escolar designarán a una persona apta para trasladar al niño o niña a un centro de asistencia para su revisión médica en forma inmediata.</p> <p><u>IMPORTANTE:</u> <i>No se requiere la autorización de la familia, aunque deberá ser informada del traslado.</i></p> <p>Para tales efectos, se activará el Protocolo de Accidentes Escolares, dando resguardo a la vida e integridad física del estudiante afectado.</p>		
<p>3.- COMUNICACIÓN CON LA FAMILIA Y ACUERDO DE SEGUIMIENTO</p>	<p>1.- El psicólogo/a del ciclo a cargo, deberá informar y citar de manera inmediata a los padres y/o apoderado sobre la ideación suicida de su hijo/a, orientando acciones de apoyo y recabando antecedentes respecto a la conducta del estudiante.</p> <p><i>Se contactará al apoderado vía telefónica en caso de no lograr el contacto, este se realizará por correo electrónico al email institucional del estudiante*</i></p> <p>2.- Se orientará a la familia para que consiga apoyo del colegio y se realizará derivación a una evaluación profesional externa (psicológica y/o psiquiátrica), en caso de que no cuenten con una, se entregará un Informe de derivación emitido por el establecimiento educativo (psicólogo/a de ciclo) con la finalidad de brindar antecedentes relevantes al que recurren los padres o apoderados.</p> <p>3.- Se acordará con los padres la frecuencia de información recíproca para el seguimiento y acompañamiento del niño, dejando claras las posibilidades del Colegio para ello.</p> <p>4.- El psicólogo de Ciclo respectivo, en constante coordinación con el/la PJ mantendrá el acompañamiento regular del estudiante y la familia, mediante entrevistas y contactos formales.</p> <p>5.-El psicólogo de ciclo respectivo, será el encargado de hacer seguimiento respecto de la realización de evaluación psicológica y/o psiquiátrica solicitada o bien, de establecer comunicación con el profesional tratante.</p> <p>6.- En caso de que haya un intento o realización el colegio se comunicará con la familia para ver de qué forma comunicar oficialmente la información que resguarde la confidencialidad.</p>	<p>Psicólogo/a del ciclo o PIE si corresponde.</p> <p>Profesor/a Jefe</p>	<p>Durante la jornada escolar.</p>



4. POSTVENCIÓN O ACCIONES CON GRUPO CURSO Y/O APODERADOS DEL CURSO	1.- Dependiendo del nivel de información que el curso maneje sobre el evento, se evaluará la necesidad de trabajar el tema con el curso completo, mediante charlas informativas a los compañeros del estudiante afectado (siempre con el debido resguardo de su intimidad), entregando información sobre dónde pueden conseguir apoyo en situaciones complejas, y con quién pueden hablar si lo necesitan. Se debe generar un plan de intervención de acuerdo a la gravedad de las conductas detectadas. 2.- En caso de que el curso no esté enterado, es preferible no abordar el tema, a menos que sea indicado por el profesional tratante o por el equipo de apoyo interno del colegio.	Psicólogo/a del ciclo o PIE si corresponde. Orientador/a de ciclo y Profesor/a Jefe	Durante un mes para trabajar con la comunidad escolar.
5. EN CASO DE SUICIDIO CONSUMADO	1.- En caso de que exista un intento de suicidio o un suicidio consumado, es importante seguir los pasos previos de acuerdo al caso en específico. Se activa protocolo tras el suicidio de un estudiante. 2.- Si existe un suicidio consumado en el colegio, es necesario que como colegio se busque resguardar al resto de la comunidad educativa, por lo que el equipo directivo y de ciclo deben tomar medidas referentes a la continuidad de clases durante la jornada, se deben incorporar elementos de primeros auxilios psicológicos. 3.- Se debe contactar con las instituciones competentes como el Servicio de Emergencia de Salud. 4.- Se debe contactar a la familia del estudiante buscando que la información sea dada de forma adecuada.	Equipo Directivo, ECE Y equipos de ciclo.	Durante la jornada de clases.
6. POSTVENCIÓN	En caso de un suicidio consumado, dentro o fuera del colegio, se debe propiciar un espacio de postvención, o sea, un espacio de duelo que permita a la comunidad educativa elaborar una situación de pérdida y busca prevenir con el resto de los estudiantes. Es necesario desarrollar un plan de trabajo e intervención diferenciada con los cursos que busquen entregar herramientas a los estudiantes, docentes y asistentes de la educación y apoderados para prevenir nuevas conductas suicidas.	Equipo Directivo, ECE y equipos de ciclo.	Durante un mes para trabajar con la comunidad escolar.



PROTOCOLO DE ACTUACIÓN TRAS EL SUICIDIO DE UN O UNA ESTUDIANTE			
ETAPAS	ACCIONES	RESPONSABLES	PLAZOS
1.- ACTIVACIÓN DE PROTOCOLO	El Director o Encargada de Convivencia del establecimiento educacional deben coordinar la activación del protocolo de forma inmediata y convocar una primera reunión con los equipos de apoyo y actores relevantes, asegurándose incluir a profesores jefes y de asignatura de él o la estudiante fallecido/a.	Directora o Encargada de Convivencia	24 hrs dentro de la semana escolar regular.
2. INFORMARSE DE LO SUCEDIDO Y CONTACTAR A LOS PADRES	<p>1-. Verificar los hechos y estar seguros de la causa de la muerte, a través de la información oficial de los padres.</p> <p>2-. 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.</p> <p>3-. Si la muerte ha sido declarada como un suicidio, pero la familia no quiere divulgarlo, se debe designar a un miembro del colegio que tenga mejor relación con la familia para ponerse en contacto con ellos.</p> <p>4-. Se debe enfatizar a la familia que esto es sumamente necesario para ayudar a mantener al resto de estudiantes a salvo de posibles conductas imitativas. Igualmente, se debe ofrecer a la familia ayuda de parte del establecimiento educacional.</p>	Equipo ABE y Convivencia Escolar	5 días hábiles, una vez que la familia haya notificado al colegio de la causa de muerte.
3. ATENDER AL EQUIPO ESCOLAR: COMUNICACIÓN Y APOYO	<p>1-.Organizar una reunión con los docentes y asistentes de la educación del establecimiento educacional, en la que se comuniquen los hechos con claridad y los pasos a seguir.</p> <p>2-. También es importante informar al equipo ABE, acerca de dónde se puede conseguir apoyo psicológico, si lo necesitan.</p>	Equipo ABE y Convivencia Escolar	5 días hábiles una vez que el colegio haya ratificado el suicidio
4. ATENDER A LOS ESTUDIANTES: COMUNICACIÓN Y APOYO	<p>1-.Ofrecer a los y las estudiantes la oportunidad para expresar sus emociones y entregarles información sobre estrategias saludables para manejarlas, favoreciendo el proceso de duelo y reduciendo los riesgos de conductas imitativas.</p> <p>2-. Informar a los y las estudiantes sobre</p>	Equipo ABE y Convivencia Escolar	Durante 1 mes el colegio haya ratificado el suicidio.



	<p>cómo conseguir ayuda y apoyo, tanto dentro del colegio, como fuera de él.</p> <p>3-.Equipos de apoyo, profesores y asistentes de la educación estarán a disposición</p> <p>4-. Docentes y los asistentes de educación tendrán especial atención en identificar a estudiantes que puedan estar imitando la conducta del estudiante fallecido y quienes pueden tener un inminente riesgo incrementado de cometer un intento de suicidio.</p> <p>5-. Contención y acompañamiento a los amigos cercanos de la/el estudiante fallecido, incluso aquellos con los que haya tenido algún conflicto</p> <p>6-. Involucrar a los padres y apoderados en el proceso de prevención y contención. Es importante informarles sobre los posibles riesgos y las opciones de apoyo disponibles para sus hijos e hijas.</p>		
5. FUNERAL Y CONMEMORACIÓN	<p>1-.Si los padres lo autorizan, el colegio facilitará la difusión de la información sobre el funeral, a estudiantes, padres y apoderados cercanos al fallecido/a, así como también a profesores y equipos, autorizando a estudiantes y personal del colegio que quiera participar del velorio o funeral.</p> <p>2-. Si se decide participar del funeral, como comunidad educativa, es conveniente preparar con el equipo ABE, el apoyo que se le dará a los estudiantes mientras dure el funeral, al mismo tiempo se le solicitará a los padres que acompañen a sus hijos.</p> <p>3-. Evitar memoriales, animitas o actividades que muestren al estudiante como una figura heroica o como un modelo a seguir.</p> <p>4-. Es importante entregar a los estudiantes recomendaciones generales sobre el uso de las redes sociales, tales como WhatsApp, Instagram, Facebook y Twitter, y la información que es prudente entregar.</p>	Equipo ABE y Convivencia Escolar	Dependiendo de la fecha del funeral.
6. SEGUIMIENTO Y EVALUACIÓN	El equipo ABE a cargo de la implementación del protocolo, debe realizar seguimiento y evaluación de las acciones realizadas, aprender de los obstáculos y adaptar los	Equipo ABE y Convivencia Escolar	



COLEGIO POLIVALENTE
SAN LUIS BELTRÁN
Fundación Educacional Pudahuel



Inspirados en la espiritualidad ignaciana formamos hombres y mujeres capaces de dar sentido a su vida y construir un proyecto para su futuro, su comunidad y la sociedad en que viven, cimentados en los afectos la espiritualidad, el estudio y el servicio.

	procedimientos.		
--	-----------------	--	--