

PROTOCOLO DE ACCIÓN FRENTE A SEÑALES DE DEPRESIÓN Y RIESGO SUICIDA EN ESTUDIANTES

El presente protocolo se sustenta en base a la convicción de que el suicidio se puede prevenir. Dentro de este objetivo preventivo, los establecimientos educacionales juegan un rol fundamental, y en conjunto con su red de apoyo, pueden desarrollar acciones protectoras de la salud mental que han demostrado reducir el riesgo de conducta suicida en niños, niñas y adolescentes (NNA).

La prevención del suicidio es multicomponente, se desarrolla desde acciones sobre la cohesión social y clima escolar protector, como también sobre acciones de sensibilización en suicidio e identificación de casos para su correcta atención en la red de salud.

Es importante que el colegio sea un factor protector y para que este lo sea, además de sostener y promover una sana convivencia, debe su comunidad educativa ser capaz de identificar las diversas alertas directas o indirectas de conducta suicida, con el fin de detectar estudiantes en riesgo.

Un proceder atingente posibilita una oportuna intervención, y por tanto, el resguardo vital de todos/as nuestros/as estudiantes.

I DEFINICIONES

Es fundamental considerar el riesgo que cada una de estas manifestaciones, 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 no se visualizan alternativas de salida o solución (OMS, 2001)

A) 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 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, muslos, etc. y/o quemaduras o rasguños en las piernas.

B) Crisis suicida: Es un lapso breve en el cual existe una desregulación emocional y/o conductual en la cual el riesgo de suicidio escala rápidamente y de manera difícil de predecir.

C) 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"). Es decir, pensamientos sobre la voluntad de quitarse la vida, con o sin una planificación o método.

D) Intento suicida: Implica una serie de actos con los que una persona intencionalmente busca infringirse daño hasta alcanzar la muerte, no logrando su consumación.

E) Suicidio consumado: Término que una persona, en forma voluntaria e intencional, hace de su vida. La característica preponderante es la fatalidad y la premeditación.

II SEÑALES DE ALERTA

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. En algunos casos puede existir una clara y consciente intención de acabar con la vida. En otros, puede estar presente una alta ambivalencia con una mezcla de sentimientos en torno a cometer el acto. La mayoría de las veces no existirán deseos de morir, sino el sentimiento de no ser capaz de tolerar estar vivo.

A) Alerta directa:

1. Buscar modos para matarse: Planifica o prepara el suicidio (lugar, medio, etc.); Intenta acceder a armas de fuego, pastillas u otro medio letal; Búsqueda en internet (páginas webs, redes sociales, blogs).

2. Realizar acto de despedida: Enviar cartas o mensajes por redes sociales; Deja regalos o habla como si ya no fuera a estar más presente.

3. Presenta conductas autolesivas: Cortes, quemaduras o rasguños en partes del cuerpo como muñecas, muslos u otras.

4. 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.

B) Alerta indirecta:

1. Aislamiento: Alejamiento de su familia, amigos, RRSS; Se aísla y deja de participar.

2. Disminución de rendimiento académico y de sus habilidades para interactuar con los demás: Se observa más distraído, dificultad de prestar atención, baja sus calificaciones.

3. Incremento del consumo de alcohol y drogas.

4. Cambios de carácter, ánimo o conducta: Puede demostrarse inestable emocionalmente, inquieto o nervioso. Muestra ira, angustia incontrolada o habla sobre la necesidad de vengarse.

5. Deterioro de la autoimagen: disminución de su autoestima, abandono o descuido de sí mismo.

6. Cambios en los hábitos de sueño o alimentación.

III ACTIVACIÓN DE PROCEDIMIENTO ANTE UN ESTUDIANTE CON POSIBLE RIESGO SUICIDA

A) Fase de detección: Todo integrante de la comunidad escolar puede tener sospecha o tomar conocimiento de conductas autolesivas o conductas suicidas.

1. Al reconocer un estudiante que eventualmente presenta conductas suicidas, se debe informar de manera inmediata mediante un correo electrónico a convivenciaescolar@colegiolourdes.cl, en el que se identifique a la o las personas afectadas y se describa el hecho que hace sospechar o conocer de la ocurrencia de conductas autolesivas o suicidas.

2. Al recibir el relato, un representante del equipo de Convivencia Escolar, agendará una entrevista con el denunciante en un plazo máximo de 24 horas, con el fin de recabar mayores antecedentes del caso.

3. Dentro de las primeras 24 horas (posterior a la entrevista con el denunciante), se designará a un profesional del equipo de Convivencia Escolar para que tome contacto con el apoderado para informar la situación en cuestión. Asimismo, se pondrá en conocimiento al apoderado que un integrante del equipo de Convivencia Escolar del establecimiento evaluará el riesgo de su pupilo/a, mediante un instrumento extendido a los establecimientos educacionales desde MINSAL, y se agendará una entrevista presencial con el apoderado para abordar el caso.

4. Dentro de las primeras 24 horas (tras la comunicación al apoderado), un integrante del equipo de Convivencia Escolar, entrevistará al estudiante de forma privada y confidencial -propiciando un espacio de apoyo y contención- para aplicar el instrumento Columbia Escala de Severidad Suicida (C-SSRS) versión para Chile (Anexo 1), con el fin de evaluar el riesgo y por lo tanto, el proceder.

B) Derivación: La coordinación intersectorial es fundamental para dar respuesta oportuna a los casos detectados. En caso de dudas contactarse con el Fono Salud Responde: 6003607777

1. Riesgo inminente: Director, encargado de Convivencia Escolar o inspector general, procederá de forma inmediata a la derivación de la persona afectada a un centro asistencial de urgencia, sin mediar necesariamente entrevista, cuando:

❖ Se presenten lesiones físicas recientes (heridas abiertas, sangrantes, profundas).

- ❖ La ideación suicida sea activa, es decir, en el relato la persona evidencia planificación y método (por ejemplo: se declara la forma en que planifica quitarse la vida, ha adquirido o tiene claro el medio con el que se quitará la vida, señala cuándo o dónde lo hará, ha realizado carta de despedida).

- ❖ Se realice un intento de suicidio.

2. Riesgo alto: Si luego de la aplicación del instrumento se refleja un alto riesgo, se debe informar de forma inmediata al Director y encargado de Convivencia Escolar. Una vez informado, un integrante del equipo de Convivencia Escolar debe contactar al apoderado para que concurren lo antes posible al colegio para ser informados de la situación, acompañen al estudiante y que éste asista a urgencias en servicio de salud -ingreso a salud mental- el mismo día.

Desde el colegio se entregará al adulto responsable la ficha de derivación al centro de atención primaria (o al centro de salud de preferencia en caso de ISAPRE) (Anexo 2). 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.

Como colegio se deben tomar las siguientes medidas de precaución de forma inmediata:

- ❖ 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.

A su vez, se deberá informar sobre el caso a profesor guía e inspectoría con el fin de mantener una atención de resguardo a lo que podrían ser conductas de riesgo.

3. Riesgo medio: Si luego de la aplicación del instrumento se refleja un riesgo medio, se debe informar al encargado de Convivencia Escolar. Una vez finalizada la entrevista un integrante del equipo de Convivencia Escolar se contactará con el apoderado con el propósito de informar la situación y solicitar la gestión de atención en salud mental para el estudiante **dentro de la misma semana.**

Se le recomendará al apoderado medidas de seguridad en caso de que durante la espera de atención (acompañamiento al estudiante, limitar acceso a medios letales u otro).

4. Riesgo bajo: Si luego de la aplicación del instrumento se refleja un riesgo bajo, se informará al encargado de Convivencia Escolar sobre el riesgo detectado. Un integrante del equipo de Convivencia Escolar se contactará con su apoderado y sugerirá derivación a atención de salud mental para evaluación de este y otros ámbitos.

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 su apoderado para coordinar su retiro del establecimiento.

Se deberá informar sobre el caso a profesor guía e inspectoría con el fin de mantener una atención de resguardo a lo que podrían ser conductas de riesgo

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 su apoderado y sugerir una evaluación de salud mental.

C) Seguimiento: Se debe realizar un seguimiento, asegurándose que el o la estudiante haya recibido la atención necesaria:

- ❖ Se solicitará al especialista tratante orientaciones al establecimiento a fin de apoyar y acompañar al estudiante afectado.
- ❖ 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.
- ❖ Preguntar directamente a el o la estudiante y a los cuidadores como han visualizado al estudiante.
- ❖ 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.

IV DATOS DE DERIVACIÓN

A) Derivación inmediata a un centro de urgencias:

- ❖ Consulta Urgencia a SAPU (Miraflores, Gomez Carreño, Dr. Jorge Kaplan, Las Torres y Nueva Aurora). Debe realizarse seguimiento de la derivación con el apoderado para monitorear la atención efectiva.
- ❖ Consulta Urgencia a SAPU (Miraflores, Gomez Carreño, Dr. Jorge Kaplan, Las Torres y Nueva Aurora) sin derivación a hospitalización. Debe realizarse seguimiento de la derivación con el apoderado para monitorear la atención efectiva.
- ❖ Consulta Urgencia Hospital Gustavo Fricke, con hospitalización hasta 18 años.
- ❖ Consulta Urgencia Hospital Gustavo Fricke, sin hospitalización. Debe realizarse seguimiento de la derivación con el apoderado para monitorear la atención efectiva.
- ❖ Si la previsión del estudiante es Capredena o Sisan y se ha derivado a urgencias del Hospital Naval Almirante Nef, contactar a la enfermera jefe de la Unidad de Psiquiatría al fono 2573538.

❖ Si la provisión del estudiante es ISAPRE, los Centros Privados que cuentan con psiquiatra de urgencias son: Clínica Reñaca y Clínica Ciudad del Mar. De ser considerado cuadro diagnóstico incluido en GES, la ISAPRE designará al prestador de servicios en convenio.

B) Derivación a centro de atención primaria o al servicio de salud de la provisión del afectado:

❖ Coordinar con el adulto responsable, padre, madre y/o apoderado, la solicitud de hora de atención en Salud Mental del CESFAM O CECOSF.

❖ En caso de estudiantes cuya provisión sea Capredena o Sisan o particular (Isapre), solicitar al adulto responsable, padre, madre y/o apoderado, la gestión de la atención y acordando que una vez sea agendada la hora con el/la profesional envíe su contacto al correo de Convivencia Escolar, con el fin de realizar coordinaciones para que conozca las conductas y factores de riesgo que presenta y, solicitar orientaciones sobre manejo y apoyo en el contexto escolar. En estos casos, se debe realizar monitoreo al adulto responsable, sobre las gestiones que se espera realice.

V INTERVENCIÓN EN CRISIS SUICIDA Y ACCIONES A SEGUIR DENTRO DEL COLEGIO

A) Intervención en Crisis: atención o contención psicológica inmediata destinada a ayudar a la persona en una situación de crisis, intentando restablecer su equilibrio y a movilizar sus propios recursos para regularse emocionalmente. Dicha acción debe realizarla un profesional de la salud mental o en su defecto un adulto cercano al estudiante presente en el colegio al momento de ocurrido el hecho.

1. Evaluar la situación: Asegúrate de que la persona y tú estén en un lugar seguro (seguridad). Evalúa si la persona tiene un plan, los medios y la intención de llevar a cabo el suicidio (nivel de riesgo)

2. Establecer Conexión: Escucha sin juzgar y muestra comprensión y apoyo (empatía y escucha activa). Mantén la calma y asegúrate de que tu tono de voz sea suave y tranquilizador.

3. Comunicación efectiva: Haz preguntas que permitan a la persona expresarse, como "¿Cómo te sientes en este momento?" (preguntas abiertas). Reconoce los sentimientos de la persona, por ejemplo, "Entiendo que estás pasando por un momento muy difícil" (validación emocional).

4. Desescalar la Situación: No desafíes ni minimices los sentimientos de la persona (evitar confrontaciones).

5. Proporcionar Apoyo Inmediato: No dejes sola a la persona si hay un riesgo inminente, e involucra a otros profesionales para que puedan brindar apoyo adicional.

6. Buscar Ayuda Profesional: si la situación es crítica y hay un riesgo inmediato, llama a los servicios de emergencia.

B) Informar al Director y/o encargado de Convivencia Escolar, quien deberá completar pauta de recepción de los antecedentes.

C) Abordaje de la situación con el resto de la Comunidad educativa: dentro de un plazo máximo de 48 horas, se deberá realizar una intervención en los grupos curso de los estudiantes que hayan sido testigos de la crisis suicida, con el objetivo de generar un espacio de contención emocional y orientación.

Esta instancia estará orientada a acoger inquietudes, entregar información adecuada a la edad y contexto, y prevenir la propagación de conductas de riesgo asociadas al denominado “efecto contagio”, resguardando en todo momento la confidencialidad y el respeto por la dignidad del estudiante involucrado.

C) Informar al cuerpo de trabajadores: dentro de un plazo de 48 horas, emitir un comunicado para los trabajadores de la comunidad educativa, informando de la situación con el fin de tomar las precauciones necesarias en todos los espacios en los que transita el estudiante afectado

VI ACTIVACIÓN DE PROCEDIMIENTO ANTE UN INTENTO DE SUICIDIO

A) Intervención escolar en relación al estudiante afectado:

❖ **Ejecución de un plan de apoyo pedagógico:** Se deberá implementar un plan de apoyo pedagógico individualizado, orientado a favorecer la continuidad del proceso educativo del estudiante. Este podrá considerar medidas tales como apoyo en la reinserción escolar tras inasistencias, facilitación de acceso a contenidos, re calendarización de evaluaciones y, de ser necesario, la flexibilización de la jornada escolar, siempre que cuente con el respaldo de los profesionales tratantes.

❖ **Ejecución de un plan de apoyo psicosocial:** Se deberá identificar a adultos significativos dentro del establecimiento a quienes el estudiante pueda acudir en caso de requerir apoyo. Asimismo, se realizará un seguimiento sistemático tanto con el estudiante como con su familia, junto con el monitoreo de las derivaciones externas y la adherencia a los tratamientos indicados.

La implementación de ambos planes será igualmente aplicable a estudiantes que presenten riesgo suicida y requieran adecuaciones orientadas a favorecer su bienestar psicoemocional. Dichas acciones deberán ser coordinadas con el equipo profesional externo responsable del abordaje del caso.

B) Intervención escolar en relación al grupo curso y comunidad escolar en general:

- ❖ 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.
- ❖ Mantener confidencialidad de información sensible sobre el estudiante y/o su familia, por ejemplo, orientación sexual, embarazo, entre otros.
- ❖ Entregar información respecto de dónde pueden encontrar apoyo aquellos que se han visto más afectados con la situación.
- ❖ Incluir la temática, a nivel formativo, en reuniones de profesores y de personal en general.
- ❖ Educación y sensibilización sobre conductas autolesivas y/o suicidio a estudiantes y apoderados: Incentivar la búsqueda de ayuda e informar sobre dónde pedir ayuda dentro del establecimiento educacional y fuera de éste, lugares de atención y cómo acceder a ellos.
- ❖ Detectar otros estudiantes en riesgo, evaluación de sus necesidades y acciones de coordinación con la red de apoyo para su atención.

VII PROCEDIMIENTO EN CASO DE SUICIDIO DENTRO DE LA JORNADA ESCOLAR

A) En el establecimiento: Ante la ocurrencia de un evento de estas características, se deberá mantener el cuerpo en el lugar del suceso. En caso de observarse signos vitales, se deberá proporcionar de manera inmediata la atención de primeros auxilios y maniobras de reanimación, en espera de la llegada del Servicio de Atención Médica de Urgencia (SAMU) u otros equipos de emergencia. En caso de confirmarse el fallecimiento, se deberán adoptar las medidas necesarias para no mover ni trasladar el cuerpo, resguardando las condiciones del sitio del suceso y evitando su alteración. Asimismo, se deberá impedir el acceso de personas no autorizadas, a fin de preservar la integridad del lugar.

1. De manera inmediata: Informar a Carabineros (fono 133) y, simultáneamente, al Servicio de Atención Médica de Urgencias. (SAMU) Fono 131.

2. Disponer el desalojo y aislamiento del lugar: Resguardar la privacidad del cuerpo y evitar alteraciones en el sitio del suceso, hasta la llegada de Carabineros y familiares.

3. Notificar al apoderado del estudiante: El equipo directivo decidirá quien deberá informar de manera inmediata.

4. Esperar la autorización de Carabineros para levantar el cuerpo en caso de fallecimiento: El cuerpo será trasladado por personal del Servicio de Atención Médica de Urgencia.(SAMU).

5. Suspensión de la jornada escolar: Envío de comunicación masiva vía Lirmi a todos los apoderados para que hagan retiro inmediato de sus pupilos.

6. Realización de un consejo general: Se deberá convocar a los trabajadores del establecimiento con el propósito de informar de manera oportuna y adecuada lo ocurrido. Esta instancia tendrá como objetivo definir e implementar medidas orientadas a mitigar el impacto emocional del evento, resguardando la contención de los distintos miembros de la comunidad educativa, así como la entrega de lineamientos claros para el abordaje de la situación en los diversos espacios educativos

B) Suicidio ocurre en actividades escolares fuera del establecimiento

La persona a cargo de la actividad deberá:

1. De manera inmediata: Llamar a Carabineros y, simultáneamente, al Servicio de Atención Médica de Urgencia (SAMU).

2. Informar al director para que el Consejo Directivo se comunique con las familias.

3. Disponer el desalojo y aislamiento del lugar: No mover el cuerpo del lugar en que se encuentre e impedir que otros lo hagan hasta la llegada de Carabineros y familiares.
Brindar primeros auxilios psicológicos al resto de estudiantes.

4. Esperar la autorización de Carabineros para levantar el cuerpo en caso de fallecimiento: El cuerpo será trasladado por personal del Servicio de Atención Médica de Urgencia.(SAMU).

5. Suspensión de la jornada escolar: Envío de comunicación masiva vía Lirmi a todos los apoderados para que hagan retiro inmediato de sus pupilos.

6. Realización de un consejo general: Se deberá convocar a los trabajadores del establecimiento con el propósito de informar de manera oportuna y adecuada lo ocurrido. Esta instancia tendrá como objetivo definir e implementar medidas orientadas a mitigar el impacto emocional del evento, resguardando la contención de los distintos miembros de la comunidad educativa, así como la entrega de lineamientos claros para el abordaje de la situación en los diversos espacios educativos

DE TODO LO ACTUADO DEBERÁ DEJARSE CONSTANCIA: Elaboración de un informe final de lo ocurrido, que deberá contener, a lo menos:

- ❖ Individualización del estudiante (Nombre completo, Cédula de Identidad, fecha de nacimiento, edad).
- ❖ Individualización del apoderado (con sus datos de contacto).
- ❖ Antecedentes de lo ocurrido (agregando antecedentes previos si es que existiesen).
- ❖ Medidas de posvención adoptadas por el colegio.

VIII PROCEDIMIENTO DE POSVENCIÓN FRENTE AL SUICIDIO CONSUMADO DE UN ESTUDIANTE

Liderado por el equipo directivo

A) Activar el protocolo de forma inmediata.

B) Dentro de las primeras 24 horas:

1. Primera articulación y verificación: Una vez conocido el hecho, la Dirección debe establecer contacto inmediato con la Secretaría Regional de Educación (SECREDUC) o el Departamento Provincial de Educación (DEPROV) para informar la situación y recibir acompañamiento técnico en la toma de decisiones. Se debe verificar la veracidad de la información con la familia o autoridades oficiales antes de cualquier difusión masiva para evitar el impacto de rumores.

2. Contacto con la familia: El director (o quien designe) debe comunicarse con la familia del estudiante fallecido para ofrecer el soporte institucional y acordar la forma y contenido de la información que se transmitirá a la comunidad escolar, respetando siempre su derecho a la privacidad y el manejo de datos sensibles.

3. Gestión comunicacional: Se debe emitir un primer comunicado informativo a través de la plataforma Lirmi y correos institucionales. Este mensaje debe dar cuenta del suceso de manera breve, sin entregar detalles sobre el método o lugar del fallecimiento, y enfocarse en las medidas de resguardo y apoyo tomadas por el establecimiento

4. Evaluación de la jornada escolar: Dirección debe evaluar la pertinencia de la suspensión de clases o la modificación de la jornada basándose en el interés superior de los estudiantes y la seguridad emocional del entorno.

5. Identificación de personas vulnerables: De manera primordial se debe identificar y brindar apoyo socioemocional inmediato a los estudiantes y funcionarios directamente involucrados, o que presenten un mayor nivel de afectación emocional o riesgo de conducta suicida previa.

6. Primera reunión de coordinación interna: Se realizará una reunión extraordinaria con el equipo directivo y el sostenedor para definir la vocería oficial ante medios de comunicación y determinar los apoyos externos necesarios.

7. Soporte al equipo escolar: Se debe implementar un espacio de contención y apoyo socioemocional para los docentes y asistentes de la educación, permitiéndoles procesar el impacto antes de retomar sus labores formativas con los cursos.

8. Planificación del seguimiento: Al cierre de las primeras 24 horas, se debe definir el horario y lugar de una segunda reunión de seguimiento para monitorear la ejecución de las acciones de posversión y ajustar el funcionamiento del colegio según el nivel de afectación detectado.

C) Dentro de la primera semana:

- ❖ Durante la primera semana posterior al evento, el establecimiento deberá consolidar una respuesta institucional organizada, asegurando la coordinación efectiva de los distintos actores involucrados. Para ello, se procederá a la asignación clara de roles y funciones al interior del equipo educativo, con el fin de resguardar la contención emocional, la comunicación adecuada y la continuidad del funcionamiento escolar.
- ❖ Se gestionará el apoyo especializado para los distintos miembros de la comunidad educativa, activando la red intersectorial disponible, incluyendo servicios de salud, dispositivos de salud mental, el sostenedor y organismos pertinentes, tales como el Ministerio de Salud (MINSAL). Esta articulación permitirá fortalecer las acciones de acompañamiento y brindar respuestas oportunas frente a posibles necesidades emergentes.
- ❖ El establecimiento acompañará y participará en las instancias fúnebres, siempre considerando el consentimiento expreso de la familia, resguardando una actitud respetuosa, discreta y acorde al contexto, favoreciendo el sentido de comunidad y apoyo mutuo.

D) Después del funeral:

- ❖ Con posterioridad a las ceremonias fúnebres, el establecimiento deberá dar continuidad a las acciones de posvección, mediante el seguimiento sistemático de las medidas implementadas, evaluando su efectividad en relación con el bienestar del equipo educativo, los estudiantes y el cumplimiento de los roles asignados.
- ❖ Se deberá analizar, en conjunto con el equipo directivo y psicosocial, la pertinencia de desarrollar acciones conmemorativas, procurando que estas se enmarquen en un enfoque preventivo, respetuoso y que no promueva la idealización del estudiante fallecido ni la exposición innecesaria de la situación.
- ❖ En el ámbito administrativo, el establecimiento deberá resolver de manera oportuna y cuidadosa los procesos pendientes con la familia del estudiante, tales como la entrega de pertenencias personales y la suspensión de comunicaciones institucionales automatizadas. Estas acciones deberán realizarse con sensibilidad y respeto, procurando evitar contactos innecesarios que puedan generar un mayor malestar en la familia, limitando la comunicación a instancias estrictamente pertinentes.

Si durante la aplicación del protocolo, se develan hechos que impliquen vulneración de derechos en contra de un estudiante, tan pronto se advierta, se deberá poner en conocimiento a los Tribunales pertinentes a través de oficios, cartas, correos electrónicos, plataforma del poder judicial u otros medios.

Asimismo, si durante la aplicación del protocolo, se develan hechos que impliquen la existencia de delito o conocimiento de este, el establecimiento estará obligado a denunciar al Ministerio Público.

IX PROMOCIÓN DE LA SALUD MENTAL PARA ESTUDIANTES DEL COLEGIO INMACULADA DE LOURDES

A) Alfabetización emocional y autorregulación: Fomentar el desarrollo de habilidades socioemocionales en los estudiantes, mediante la entrega de herramientas y estrategias que les permitan reconocer, comprender, expresar y gestionar adecuadamente sus emociones, favoreciendo su bienestar integral y la convivencia escolar.

B) Sensibilización entorno al suicidio: Desarrollar acciones de sensibilización dirigidas a la comunidad estudiantil, orientadas a promover la comprensión del fenómeno del suicidio desde una perspectiva preventiva, adecuada a la etapa del desarrollo. Estas instancias deberán enfocarse en la identificación de señales de alerta, la promoción de la búsqueda de ayuda y la desestigmatización de la salud mental, resguardando un abordaje responsable que evite la normalización o romantización de conductas de riesgo.

C) Conexión con la red intersectorial: Fortalecer la articulación con redes externas de apoyo, tales como servicios de salud, programas de salud mental, organismos de protección y otras instituciones pertinentes, con el fin de favorecer el acceso oportuno a atención especializada para los estudiantes que lo requieran. Promoción de una permanente coordinación entre el establecimiento y dichas redes, facilitando procesos de derivación, seguimiento y retroalimentación, resguardando la continuidad de los apoyos y el bienestar integral de los estudiantes.

D) Socialización de redes de ayuda:

❖ **Salud Responde 600 360 7777:** Responde a necesidades de información de la población en múltiples materias asociadas a la salud. Específicamente para salud mental, cuenta con psicólogos para entregar orientación profesional y ayuda en situaciones de crisis.

❖ **Fono Prevención del Suicidio *4141:** Personas que estén enfrentando una emergencia o crisis de salud mental asociada al suicidio, podrán contactarse con un psicólogo especialmente capacitado que los escuchará y ayudará. Este número es gratuito y se puede llamar desde celulares de lunes a domingo, las 24 horas del día.

❖ **Chat Hablemos de Todo:** INJUV ofrece este espacio para que jóvenes de entre 15 y 29 años puedan hablar de lo que les pasa, preguntar y sacarse todas las dudas con libertad. Visita: <https://hablemosdetodo.injuv.gob.cl/>

❖ **Fundación Todo Mejora:** Entrega apoyo y orientación para la prevención del suicidio adolescente y bullying homofóbico a jóvenes LGBT+. Contáctales en la Hora Segura en el siguiente link: <https://todomejora.org/apoyo/>

❖ **Línea Libre para niños, niñas y adolescentes 1515:** La Fundación para la Confianza y el Injuv han habilitado este número para entregar orientación en salud mental. También se puede acceder a ayuda descargando la app o visitando www.linealibre.cl

❖ **Fono Drogas y Alcohol 1412:** Servicio gratuito, anónimo, confidencial y disponible las 24 horas del día para personas afectadas por el consumo de alcohol y otras drogas, sus familiares, amigos o cercanos.

❖ **Fono Orientación y Ayuda Violencia contra las mujeres 1455:** Entrega apoyo a todas las mujeres que sufren maltrato, tanto físico como psicológico, brindándoles orientación sobre cómo solicitar ayuda, a quiénes acudir o dónde denunciar. A cargo de especialistas en violencia contra las mujeres, atiende las 24 horas del día, todos los días. Es gratis y se puede llamar incluso sin saldo en el teléfono celular.

❖ **Apoyo a víctimas de violencia 600 818 1000:** Orientación e información en salud mental y apoyo psicosocial.

ANEXO 1

Pauta para la evaluación y manejo del riesgo suicida: Pauta elaborada en base a COLUMBIA ESCALA DE SEVERIDAD SUICIDA (C-SSRS). Versión para Chile – Pesquisa con puntos para Triage. Kelly Posner, Ph.D © 2008. Revisada para Chile por Dra. Vania Martínez 2017.

Carilla para el entrevistador

Formule las preguntas 1 y 2	Último mes	
	Si	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,	Alguna vez en la vida	

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 un arma, te has cortado con intención suicida, has tratado de colgarte, etc.?		
Si la respuesta es "SI": ¿Fue dentro de los últimos 3 meses?	En los últimos 3 meses	

ANEXO 2

Ficha de derivación

1. Antecedentes del establecimiento educacional	
Fecha	
Establecimiento educacional	
Nombre y cargo profesional de referencia	
Correo electrónico y teléfono de contacto del profesional de referencia	
2. Antecedentes de 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	
(Indique riesgo medio o alto)	
4. Acciones efectuadas por el establecimiento educacional	

ANEXO 3

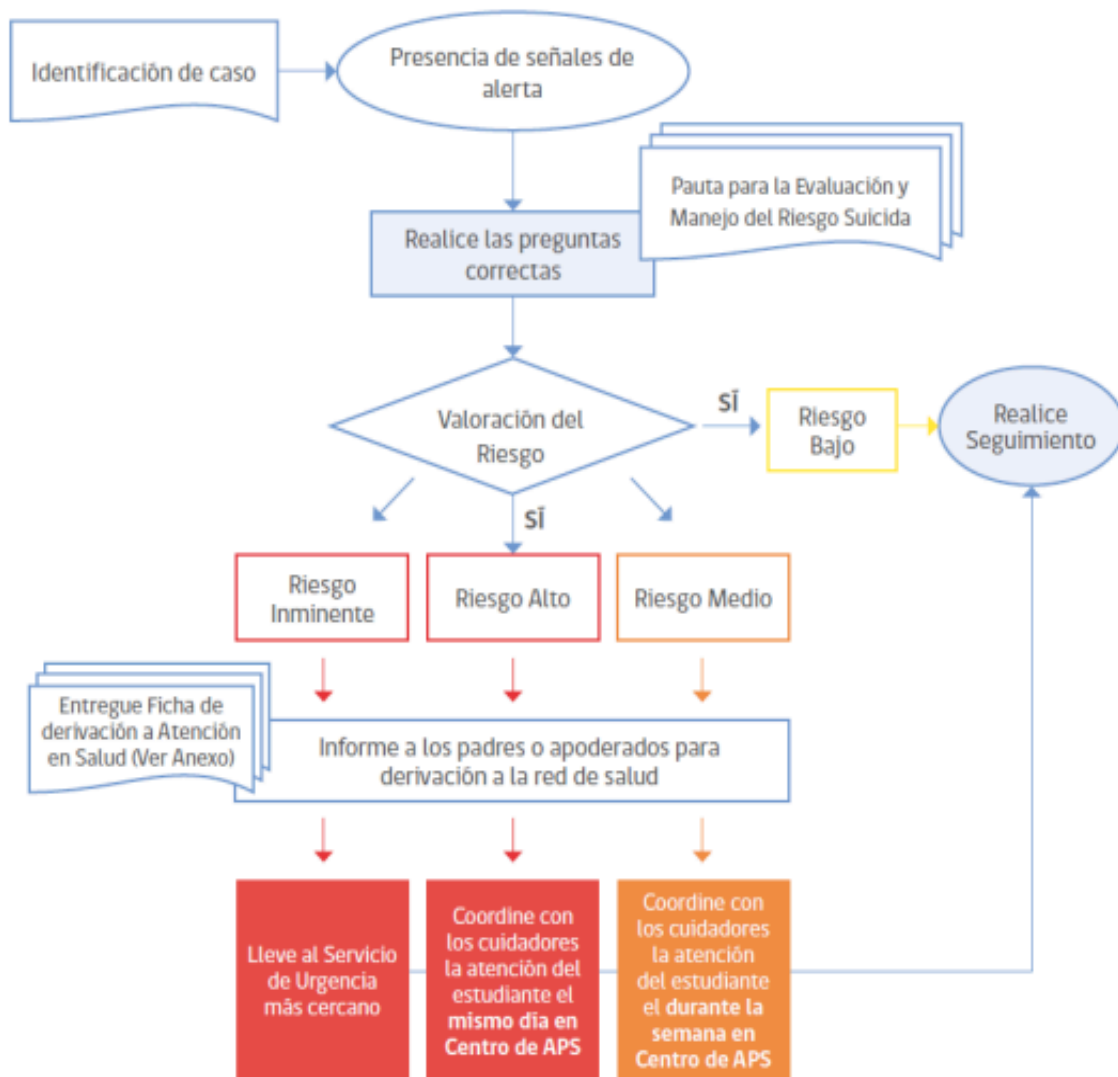
Los mitos son concepciones erróneas sin base científica basadas en creencias y juicios de valor equivocados. Los mitos no ayudan en nada a la persona y obstaculizan la prevención del suicidio y una intervención adecuada.

MITO	REALIDAD
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, habría utilizado 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.

RECOMENDACIONES PARA LA PREVENCIÓN DE LA CONDUCTA SUICIDA EN ESTABLECIMIENTOS EDUCACIONALES Programa Nacional de Prevención del Suicidio. Desarrollo de estrategias preventivas para Comunidades Escolares

ANEXO 4



ANEXO 5

MI PLAN DE SEGURIDAD

Mis señales de alerta

Mis razones para vivir

Haciendo mi entorno seguro

Cosas que puedo hacer para calmarme

Personas a las cuales puedo acudir

Lugares que puedo visitar

Apoyo profesional

