



PROTOCOLO DE ACCIÓN FRENTE A UNA CONDUCTA SUICIDA Y SUICIDIO DE UN ESTUDIANTE Y ADULTOS DE LA COMUNIDAD EDUCATIVA

Normativas

Ley N.º 21.430 sobre Garantías y Protección Integral de la Niñez y Adolescencia

Ley General de Educación (N.º 20.370)

Ley sobre Violencia Escolar (N.º 20.536)

Circular N.º 482/2018

Orientaciones del MINEDUC y del MINSAL sobre prevención y manejo de situaciones de crisis i

I FUNDAMENTACIÓN

La educación es un proceso que va más allá del aprendizaje de contenidos y desarrollo académico. En este sentido, los establecimientos educacionales están llamados a generar comunidades educativas que “formen a las personas para conducir su vida en forma plena, para convivir y participar en forma responsable, tolerante, solidaria, democrática y activa en la comunidad, y paratrabajar y contribuir al desarrollo del país”. (Ley N° 20.370).

El presente protocolo de actuación frente a intentos de suicidio y conductas autolesivas no se limita únicamente a los estudiantes, sino que también se aplica a las personas adultas que integran la comunidad educativa (docentes, asistentes de la educación, funcionarios/as y apoderados/as) que pudieran presentar una situación de riesgo vital dentro del establecimiento. En estos casos, el establecimiento activara inmediatamente las medidas de acompañamiento, contención emocional y derivación a los servicios de salud correspondientes, garantizando la confidencialidad, el resguardo de la dignidad de la persona y la comunicación oportuna con su familia o red de apoyo.

Los establecimientos educacionales son uno de los contextos más importantes durante la niñez y adolescencia, son 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, entre otras.

El Programa Nacional de Prevención del Suicidio (Ministerio de Salud, 2013) incluye dentro de sus seis componentes la implementación de programas preventivos en los establecimientos educacionales como principal estrategia para prevenir el suicidio en niños, niñas y adolescentes.



El presente documento fue elaborado en base al material creado por el Ministerio de Salud con la colaboración del Ministerio de Educación, con el fin de entregar recomendaciones para que ambos sectores de manera coordinada desplieguen acciones preventivas, reconociendo en ellas el rol protagónico de los establecimientos educacionales dentro de la respuesta intersectorial al problema de la conducta suicida en niños, niñas y adolescentes.

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).

EXPRESIONES DE LA CONDUCTA SUICIDA

- 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.

El problema del suicidio no es un fenómeno aislado en un o una estudiante, sino que es



el resultado de diferentes factores que se interrelacionan, y donde la comunidad educativa en su totalidad puede jugar un rol esencial en su prevención.

II MEDIDAS FORMATIVAS Y/O PEDAGÓGICAS

- Los establecimientos educacionales deben realizar un esfuerzo de tratar todas las muertes de la misma forma, esto es, lamentar la pérdida de un miembro de la comunidad educativa sin discriminar en la causa de muerte.
- Considerar que se pueden realizar acciones conmemorativas a largo plazo, las que tienen un efecto positivo y menos riesgos de contagio asociadas. Por ejemplo, un acto conmemorativo al año o pequeños gestos hacia la familia, como enviar una carta a los padres un año después del incidente.
- Evitar memoriales, animitas o actividades que muestren al estudiante como una figura heroica o como un modelo a seguir.
- Las redes sociales tales como WhatsApp, Instagram, Facebook y Twitter, son el principal medio de comunicación en todas las edades, más aún en estudiantes. Estos pueden ser una herramienta estratégica como parte de la respuesta del establecimiento educacional tras el suicidio ocurrido. Con este fin, se puede aprovechar la colaboración de algunos estudiantes que ejercen liderazgo en los medios y así monitorear la influencia de los mensajes circulantes en los estudiantes, al mismo tiempo que favorecer que éstos sean seguros, ofrezcan apoyo a estudiantes que se han visto muy afectados, y se pueda identificar y responder oportunamente a quienes pudieran estar en riesgo.
- Es importante entregar a los estudiantes recomendaciones generales sobre el uso de las redes sociales en estas situaciones, específicamente sobre qué información es recomendable publicar y cuáles es preferible evitar.
- Reducir o prevenir el riesgo de réplica del intento o del suicidio consumado por parte de otros miembros de la comunidad educativa con distintas actividades o trabajo de estudio de caso.
- Facilitar una expresión saludable del dolor emocional causado en el caso de pérdida.
- Identificar a estudiantes que se encuentren en potencial riesgo de presentar conducta suicida usando tablas informativas. Para generar un plan de prevención.
- Articulación intersectorial: De acuerdo con las orientaciones del **MINSAL**, toda situación de ideación o intento suicida requiere articulación con la Red de Salud (CESFAM, COSAM, Hospitales, Espacios Amigables) y, en casos graves, con la Dirección Provincial de Educación (DEPROV), asegurando apoyo integral y seguimiento de cada caso.



- Tabla de Acciones Preventivas de conducta Suicida

Nivel	Acción Preventiva	Responsable	Evidencia / Observación
Colegio	Capacitación en detección temprana de señales de riesgo y manejo inicial de crisis	Dirección, orientador, psicólogo escolar	Certificados de talleres, registro de asistencia
Colegio	Socializar y difundir el protocolo de conducta suicida.	Dirección, orientador	Copia del protocolo distribuida, acta de reunión
Colegio	Implementar programas de bienestar emocional y educación socioemocional	Equipo pedagógico, orientador	Plan anual de actividades, encuestas de satisfacción
Colegio	Mantener contacto con servicios de salud mental externos	Orientador(a)	Convenios, contactos de derivación actualizados
Docente / asistente de la educación	Observar señales de alerta: cambios de humor, aislamiento, comentarios sobre querer morir	Docentes, asistentes de educación	Registro confidencial de observaciones
Docente / asistente de la educación	Crear espacios seguros para la expresión emocional	Docentes	Actividades de reflexión, diarios emocionales, tutorías
Docente / asistente de la educación	Registrar y dar seguimiento a incidentes de riesgo	Docentes, orientador	Fichas de seguimiento, informes confidenciales
Docente / asistente de la educación	Derivar oportunamente al especialista (Psicólogo)	Docente / asistente de la educación	Registro de derivaciones y acciones tomadas
Familiar	Participar en talleres sobre señales de alerta y manejo emocional	Apoderados. Orientador(a)	Acta de participación, registro de asistencia
Estudiantil	Talleres de educación socioemocional: autoestima, manejo de emociones, resiliencia	Orientador, docentes	Listado de actividades realizadas, encuestas de evaluación
Estudiantil	Canales confidenciales de ayuda (buzón seguro, línea de orientación)	Dirección, orientador	Registro de uso de canales, seguimiento confidencial
Estudiantil	Programas de prevención del bullying	Equipo directivo y equipo docente	Actas de reuniones, evidencia de campañas y talleres



Protocolo de Actuación Frente a Ideación o Intento Suicida (Estudiantes)

Etapa	Acción	Responsable(s)	Plazo	Evidencia
1. Activación del protocolo	Ante cualquier señal de alerta, se activa inmediatamente el protocolo.	Docentes, asistentes, apoderados u otros miembros de la comunidad educativa.	Inmediato (al detectar).	Registro inicial (acta o ficha). convenciaparaciudadania.mineduc.cl
2. Contención inmediata	Brindar acompañamiento emocional, validar sentimientos y mantener supervisión directa si es necesario.	Orientador y/o Psicólogo del Colegio.	Inmediato.	Registro de contención (nota breve).
3. Comunicación y coordinación	Contactar de inmediato al apoderado y derivar al estudiante a CESFAM, Espacio Amigable o red de salud mental. (del estudiante o el más cercano el colegio). Si es intento suicida, se informa al Sostenedor y a la DEPROV, solicitando apoyo y articulación intersectorial.	Director(a). Orientador (a)	Dentro de las primeras 24 horas.	Acta de entrevista y ficha de derivación. convenciaparaciudadania.mineduc.cl
4. Traslado al centro de Salud	Trasladar al estudiante con intento suicido realizado en el colegio, con seguro escolar y ficha de derivación	Inspector general y Psicólogo (a)	Dentro de las 24 horas	Seguro escolar y la ficha de derivación.
5. Derivación formal a red de salud (ideación suicida-Riesgo bajo)	Coordinar atención en salud mental fuera del establecimiento con respaldo escrito.	Orientador (a) Psicólogo(a).	Inmediato.	Ficha y comprobante de derivación.



FUNDACIÓN JUAN XXIII
COLEGIO BEATO DAMIÁN DE MOLOKAI



Etapa	Acción	Responsable(s)	Plazo	Evidencia
6. Comunicación interna y confidencialidad (intento suicida)	Informar al equipo docente y directivo sobre medidas generales de apoyo, sin dar detalles sensibles que identifiquen al estudiante. Evitar rumores y resguardar datos personales.	Dirección	Dentro de las 48 horas.	Acta de reunión interna.
7. comunicación a la comunidad educativa	El director debe recibir orientaciones de Deprov y /o de la Seremi de salud para trabajar la información frente a un intento suicida	Director de Colegio DEPROV SEREMI de SALUD	48 horas	Actas de reunión
8. Postvención grupal	Realizar una charla psicoeducativa en el curso u otros grupos afectados. No detallar método ni motivos. Enfatizar factores protectores y canales de ayuda.	Psicólogo(a) o , red de salud mental del hospital.	Dentro de los primeros 5 días.	Registro en libro de clases o acta. convivenciaparaciudadania.mineduc.cl
9. reunion red externa familia junto al colegio.	Levantar información sobre la situación del estudiante, donde estén las orientaciones del especialista para preparar la reincorporación al sistema educativo.	Director del Colegio.	72 horas conocido el hecho.	Acta de reunión.
10. Plan de reincorporación (intento suicida)	Planificar con UTP, y la información trabajada en el punto anterior (9) los ajustes pedagógicos y apoyos (ej. flexibilizar evaluaciones, referente adulto en el colegio, contención emocional).	Equipo UTP	Antes del regreso a clases.	Plan escrito y firmado por apoderado/a.



FUNDACIÓN JUAN XXIII
COLEGIO BEATO DAMIÁN DE MOLOKAI



Etapa	Acción	Responsable(s)	Plazo	Evidencia
11. Seguimiento continuo	Realizar entrevistas periódicas con estudiante y familia; monitorear evolución y ajustar apoyos. Informar avances a la DEPROV si corresponde.	UTP, Psicólogo(a) , Orientador	Durante todo el año lectivo.	Registro de entrevistas y reportes de seguimiento.



PROCEDIMIENTO ANTE EL SUICIDIO DE UN/A ESTUDIANTE y ADULTO PERTENECIENTE A LA COMUNIDAD EDUCATIVA DEL COLEGIO

Acciones / Etapas	Responsables	Plazo	Evidencias
<p>1. Recepción de la información • Cualquier miembro de la comunidad educativa que tenga conocimiento del fallecimiento debe informar de inmediato a la Dirección. • Mantener discreción y evitar difundir rumores.</p>	Director/a	Inmediato (al la conocer información).	Registro inicial (acta simple o nota).
<p>2. Comunicación al Sostenedor / Director Ejecutivo y DEPROV • El Director/a comunica oficialmente lo sucedido al sostenedor. • Además, debe informar a la Dirección Provincial de Educación (DEPROV) a través de oficio o correo electrónico institucional, solicitando acompañamiento y orientaciones. • La DEPROV puede coordinar apoyo psicosocial con MINEDUC, redes de salud y otras instituciones.</p>	Director/a	Inmediato (máx. 24 hrs).	Correo, oficio o acta de comunicación.
<p>Comunicación con la familia • La información oficial sobre la causa de muerte no se divulgará sin autorización expresa de la familia. • Si se confirma suicidio y la familia pide reserva, se explica la necesidad de abordarlo preventivamente con la comunidad para reducir riesgo de clúster.(riesgo de contagio). • El establecimiento apoya a la familia en trámites administrativos (retiro de pertenencias, suspensión de cobros, baja de listas de correos, etc.).</p>	Director/a o miembro del equipo directivo con mejor vínculo con la familia.	Dentro de las 24 hrs posteriores al hecho.	Registro de comunicación con familia.
<p>4. Contención y apoyo a la comunidad educativa • Reunión con docentes y asistentes para informar lo sucedido y coordinar pasos a seguir. • Ofrecer apoyo psicológico a quienes lo requieran. • Coordinar con la DEPROV la articulación con redes externas (CESFAM, Espacios Amigables, Salud Mental). • Psicólogo/a del colegio prioriza entrevistas con amigos cercanos y estudiantes en situación de riesgo.</p>	Director (a) Orientación(a) Psicólogo/a escolar, DEPROV.	Dentro de los 5 días posteriores al hecho.	Actas de reuniones, registro de derivaciones.



FUNDACIÓN JUAN XXIII
COLEGIO BEATO DAMIÁN DE MOLOKAI



Acciones / Etapas	Responsables	Plazo	Evidencias
<p>5. Intervenciones con estudiantes y/o adultos de la comunidad educativa Con apoyo de la Red de Salud y orientaciones de DEPROV, organizar talleres de contención para favorecer el duelo y prevenir conductas imitativas. • Informar sobre recursos de ayuda (4141, Salud Responde, CESFAM, Fono Infancia, etc.).</p>	<p>Orientadora, Psicólogo/a escolar. Red de Salud, apoyo DEPROV.</p>	<p>Dentro de los 5 días posteriores.</p>	<p>Acta simple, registros de talleres.</p>
<p>6. Relación con medios de comunicación • El establecimiento no debe iniciar contacto con medios. • Si los medios se acercan, solo el Director/a será portavoz. • El mensaje debe ser preventivo: no dar detalles del método ni lugar, no dramatizar, y sí difundir canales de ayuda. • La DEPROV puede apoyar en la elaboración del comunicado oficial.</p>	<p>Director/a, Sostenedor apoyo DEPROV.</p>	<p>Dentro de las 48 horas informado de la situación.</p>	<p>Declaración oficial validada por Dirección y sostenedor.</p>
<p>7. Funeral y conmemoración • Difusión de información sobre el funeral solo con autorización de la familia. • Organizar la participación de estudiantes con autorización de apoderados. • Evitar memoriales permanentes dentro del establecimiento, pero sí realizar actividades pedagógicas de reflexión y contención.</p>	<p>Director/a, Inspector/a General,</p>	<p>Durante los días posteriores. A la situación informada.</p>	<p>Registro de planificación y acta simple.</p>
<p>8. Seguimiento y evaluación • Monitoreo a estudiantes y docentes afectados durante las semanas posteriores. • Ajustar actividades pedagógicas y acompañamiento. • Evaluar como comunidad las acciones realizadas • Informar resultados a la DEPROV y solicitar retroalimentación.</p>	<p>Equipo Directivo, DEPROV.</p>	<p>Durante y después del proceso.</p>	<p>Informe de cierre y evaluación.</p>



PROCEDIMIENTO DETECCIÓN DE RIESGO SUICIDA DE ADULTOS EN LA COMUNIDAD EDUCATIVA

Etapa	Acción	Responsables	Plazo	Evidencia
1. Recepción de la información	<p>- Si observas a un adulto con intento de suicidio, amenaza clara o riesgo inminente: La persona manifiesta un plan concreto (“me voy a lanzar desde...”, “voy a tomar pastillas hoy”). Acceso inmediato a medios letales (arma, cuchillo, pesticidas, altura, etc.). Intento en curso o reciente de autolesión grave. Alta desesperanza y descontrol emocional, llanto incontenible, agitación extrema. Conducta de despedida (cartas, mensajes, entrega de pertenencias). No cuenta con red de apoyo inmediata o rechaza toda ayuda. Ideas suicidas vagas (“no quiero seguir”, “sería mejor no estar”), pero sin un plan específico. Expresa malestar intenso, desesperanza, pero acepta hablar y recibir ayuda. No hay acceso inmediato a medios letales. Presenta síntomas depresivos o consumo de alcohol/drogas, pero aún mantiene autocontrol.</p> <p>Mantén la calma. No lo dejes solo en ningún momento. Da aviso inmediato a Dirección.</p>	<p>Todo funcionario/a del establecimiento.</p>	<p>Inmediato (al detectar).</p>	<p>Registro inicial en acta o ficha de incidentes críticos.</p>
2. Contención emocional inmediata	<p>- Traslada a la persona a un lugar seguro y tranquilo (si es posible).- Evita exposición ante estudiantes. - Aplica primeros auxilios psicológicos: Escucha sin juzgar. Usa voz calma. No minimices la situación. Reafirma que recibirá ayuda.</p>	<p>Director/a llamará al Psicólogo de la ACHS.</p>	<p>Inmediato.</p>	<p>Registro breve de contención.</p>
3. Llamada a servicios de emergencia	<p>- Contactar de inmediato a: SAMU (131) Carabineros (133) si hay riesgo para otras personas. Salud Responde (600 360 7777) o *Fono Salud Mental 4141 (opción 1) para orientación. - Informar claramente: Lugar exacto. Condición de la persona. Identificación si es posible.</p>	<p>Director/a o quien este designe.</p>	<p>Inmediato (sin esperar 24 hrs).</p>	<p>Acta simple y registro de llamados.</p>



FUNDACIÓN JUAN XXIII
COLEGIO BEATO DAMIÁN DE MOLOKAI



Etapa	Acción	Responsables	Plazo	Evidencia
4. Comunicación con familiares	- Dirección contacta a la familia de la persona afectada. - Solicita su presencia en el establecimiento o en el centro asistencial.	Director/a.	Inmediato.	Registro de comunicación con familia.
5. Derivación y registro institucional	- Asegurar traslado a centro de salud por SAMU o familiares. - Dirección debe: Registrar en Libro de Incidentes Críticos. Notificar al sostenedor. Mantener confidencialidad: solo personas responsables acceden a la información.	Director/a.	Inmediato (día del hecho).	Acta simple, libro de incidentes y correo al sostenedor.
6. Apoyo posterior	- Si es funcionario/a: activar acompañamiento laboral y derivar a Organismo administrador de la Ley.(intento suicida) - Si es apoderado/a u otro adulto: mantener coordinación con su familia y derivar a redes comunales de salud mental (CESFAM, COSAM, Hospital).(ideación suicida) Brindar contención a testigos (estudiantes y funcionarios presentes).(intento suicida).	Director/a.	Dentro de los 5 días posteriores.	Registro de reuniones y entrevistas.
7. Prevención y autocuidado	- Dirección y Convivencia organizan instancias de autocuidado y reflexión para la comunidad educativa. - Difundir canales de apoyo en salud mental: Salud Responde: 600 360 7777 Fono Salud Mental MINSAL: 4141 CESFAM y Centros de Salud locales.	Dirección y Orientacion.	Posterior a los hechos.	Acta simple y registro de actividades.



IV Consideraciones

Plan preventivo, que debe considerar estas acciones a través del PGCE y también se debe considerar como parte del PEI

- Implementar talleres socioemocionales y de autocuidado en aula (anuales y semestrales).
- Capacitar a docentes, asistentes y directivos en señales de riesgo suicida (al menos 1 vez al año).
- Mantener actualizado un registro interno de redes locales de salud mental y contactos de emergencia.
- Incorporar módulos de convivencia y salud mental en el Plan de Formación Ciudadana y Plan de Convivencia Escolar.
- Aplicar instrumentos de tamizaje socioemocional recomendados por MINSAL (por ejemplo, escalas breves de riesgo suicida).
- Derivar inmediatamente a profesional psicólogo/a del establecimiento o red externa ante indicios de riesgo.
- Contención emocional en un espacio seguro del establecimiento.
- Notificación inmediata a adultos responsables y directivos.
- Coordinación con servicios de emergencia si existe riesgo inminente.
- Firma de convenios o cartas de colaboración con CESFAM, hospitales o centros de salud mental comunitaria.
- Derivación formal a servicios especializados y seguimiento conjunto.

Señales que podrían ser indicadores de dificultades de característica emocional que podría ser indiciadores de intento suicida

- Dificultades en el aprendizaje y rendimiento escolar: retraso en aprender a leer y escribir, bajo rendimiento o descenso en las notas, baja atención y concentración, dificultades para entender instrucciones y/o para concluir tareas y actividades.
- Dificultades en el autocuidado y autonomía (por ejemplo, vestirse y bañarse solo, cuidado de sus pertenencias, evitación de riesgos, etc.)
 - Dificultad para la interacción social y para adaptarse a los cambios.
 - Actividad excesiva, corporal o verbal.
 - Impulsividad excesiva que le lleva a hacer cosas sin reflexionar.
 - Rabietas, oposicionismo o rebeldía repetida y continua.
 - Cambios súbitos en la conducta o en las relaciones con sus compañeros, incluidos el aislamiento y la ira.
- Síntomas físicos recurrentes y de causa desconocida (por ejemplo, dolor de estómago, cefalea, náuseas).
 - Renuencia o negativa a ir al Colegio.



- Cambios en los hábitos de sueño, alimentación o conductas habituales (ej., aumento o disminución del apetito y/o del sueño, volver a orinarse o chuparse el pulgar).
- Estado de ánimo triste, abatido, con preocupación, aflicción excesiva, o en demasía fluctuante (por ejemplo, es irritable, se molesta fácilmente, se siente frustrado o deprimido, muestra cambios extremos o rápidos e inesperados del estado de ánimo, explosiones emocionales).
- Conductas de autoagresión (ej. cortes, rasguños, pellizcos).
- Conductas regresivas.

Se recomienda tener precaución con la utilización que se le da a algunas veces a historias, películas u obras de teatro para informar a estudiantes sobre temas delicados como el suicidio. Según diferentes estudios, las historias y las noticias sobre suicidios pueden provocar un efecto imitador y un incremento de la probabilidad de que personas con mayor vulnerabilidad desarrollen también conductas suicidas, siendo los jóvenes uno de los grupos más susceptibles a las conductas de imitación.

Dado lo anterior, es importantes considerar los siguientes puntos:

- ***No presentar historias, películas u obras de teatro si representan el suicidio como un acto romántico o heroico, como la solución ideal o único a un problema, o si representan el método suicida en detalle.***
- ***Tomar en cuenta que el riesgo de conductas de imitación es igualmente alto cuando no se muestra el suicidio explícitamente y se “sugiere” la conducta.***
- ***Realizar una conversación con el grupo de estudiantes posterior a la presentación de la película o la obra, destacando la complejidad de las conductas suicidas y debatiendo las estrategias de adaptación. Asegurarse de promover e informar sobre los servicios de ayuda disponibles en la escuela o liceo, redes sociales o centros de salud.***



COMPONENTES DE PREVENCIÓN DE LA CONDUCTA SUICIDA

Componente 1: CLIMA ESCOLAR PROTECTOR

Este componente se dirige a todas las áreas de gestión que promueven en la comunidad escolar e implica las acciones específicas que desarrolla la comunidad educativa para fomentar un clima donde prime el respeto, el apoyo social, la inclusión y el cuidado mutuo.

Componente 2: PREVENCIÓN DE PROBLEMAS Y TRASTORNOS DE SALUD MENTAL

Implementar programas destinados a la prevención de problemas de salud mental como por ejemplo “Actuar a Tiempo” de SENDA.

Componente 3: EDUCACIÓN Y SENSIBILIZACIÓN SOBRE SUICIDIO

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.

Componente 4: DETECCIÓN DE ESTUDIANTES EN RIESGO

Realizar un catastro de los estudiantes que manifiesten señales de alerta directas o indirectas. De esta manera se puede realizar el primer abordaje y actuar preventivamente.

Componente 5: PROTOCOLOS DE ACTUACIÓN FRENTE A UN INTENTO O SUICIDIO Y ACCIONES de Postvención: alude a todas aquellas acciones que es necesario emprender como comunidad educativa para:

Componente 6: COORDINACIÓN Y ACCESO A LA RED DE SALUD

- No todos, pero muchos de los estudiantes de un establecimiento educacional reciben atención en la red local de salud de referencia de éste, por lo que es fundamental conocerla e identificar la oferta de servicios y flujos de atención en salud mental y facilitar esta información a los padres.
- Todos los centros de salud pública que están en la Atención Primaria de Salud brindan atención a niños, niñas y adolescentes, existiendo incluso en algunas comunas atención de salud diferenciada y equipos especializados para la atención integral de adolescentes, llamados Espacios Amigables.

Para casos de detección DE RIESGO DE SUICIDIO MEDIO O ALTO

- La ficha de derivación es una herramienta indispensable para facilitar la atención y comprensión del caso por parte del equipo de salud, por lo que siempre debe acompañar cualquier derivación que realice la escuela frente a la detección de riesgo.
- Aquellos estudiantes que se atienden en el sistema privado de salud, deben recibir atención en el establecimiento privado en que los padres o cuidadores estimen conveniente.
- En aquellos casos en que se ha detectado riesgo medio o alto, y no exista disponibilidad



de atención en el marco de tiempo definido en el centro de atención primaria de salud que le corresponde al estudiante (Riesgo Medio: dentro de la semana, Riesgo Alto: dentro del mismo día), existirá la posibilidad de que el centro de salud de referencia del establecimiento pueda realizar una primera evaluación y atención, y coordine la referencia al centro de salud que le

corresponde al estudiante.

- En los casos de riesgo alto en que el Centro de Salud se encuentre fuera del horario de atención, refiera al estudiante al SAPU o Centro de Urgencia más cercano.
- Es posible que existan estudiantes detectados en riesgo que ya estén siendo atendidos en la red desalud. Para estos casos, la coordinación entre equipo de salud y establecimiento es igualmente

importante y necesaria para lograr una intervención articulada para que se transmita información y recomendaciones en el manejo del caso en pro de su proceso de recuperación.

- Dado que la información relativa a las atenciones en salud de cualquier estudiante es información sensible y por lo tanto debe resguardarse su privacidad, todo traspaso de información desde el equipo de salud hacia el establecimiento educacional **debe ser autorizada por el padre/madre o cuidador responsable del estudiante** (Ley 20.584 sobre Derechos y Deberes de los Pacientes). En este sentido, el cuidador responsable debe autorizar la vía de comunicación que definan el establecimiento educacional y el equipo tratante del centro de salud.

Para casos de intentos de suicidio ocurridos al interior del establecimiento

- Identificar el Servicio de Urgencia más cercano al establecimiento educacional, teniendo a disposición los números de teléfonos y personas de referencia.

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

Dirección y Convivencia organizan instancias de autocuidado y reflexión para la comunidad educativa.- Difundir canales de apoyo en salud mental: Salud Responde: 600 360 7777 Fono Salud Mental MINSAL: 4141 CESFAM y Centros de Salud locales.



Anexos

PAUTA DE CHEQUEO

Una tarea fundamental es chequear y evaluar el nivel de implementación de cada uno de los componentes de este documento, de modo tal que el establecimiento educacional visualice sus avances, así como también detecte aquellos componentes no implementados. De esta forma el establecimiento educacional podrá progresar en el desarrollo de estrategias protectoras para sus estudiantes y en la prevención de la conducta suicida en la comunidad educativa.

A través del siguiente listado se señalan de manera sintética los puntos a revisar de cada componente de la Estrategia Integral de Prevención de la Conducta Suicida en el establecimiento Educacional.

Marque SI o NO de acuerdo al cumplimiento de los siguientes aspectos según componentes de la Estrategia.

Pauta de Chequeo	SI	NO
COMPONENTE 1: CLIMA PROTECTOR		
a) Se está implementando un plan o protocolo de Prevención del acoso escolar (bullying)		
b) Cuenta con espacios institucionales de participación escolar y estos son activamente utilizados		
COMPONENTE 2: PREVENCIÓN DE PROBLEMAS Y TRASTORNOS DE SALUD MENTAL		
a) Cuenta con estrategias de prevención a través del desarrollo de habilidades y competencias socioemocionales		
a.1 Estas estrategias están integradas a los Objetivos de Aprendizaje Transversales (OAT).		
a.2 Estas estrategias se realizan a través de programas de prevención en salud mental basados en la escuela o liceo.		
b) Cuenta con estrategias de prevención a través de acciones de alfabetización en salud mental		
c) Existen instancias y estrategias que promueven el bienestar psicosocial de profesores y asistentes de la educación		
d) Las estrategias de prevención involucran a toda la comunidad escolar.		
COMPONENTE 3: EDUCACIÓN Y SENSIBILIZACIÓN SOBRE SUICIDIO		
a) Existen acciones de educación y sensibilización sobre suicidio		
b) Las acciones involucran a los estudiantes		
c) Las acciones involucran a madres, padres y apoderados		
d) Las acciones involucran a equipo docente, asistentes de la educación y directivos		



COMPONENTE 4: DETECCIÓN DE ESTUDIANTES EN RIESGO		
a) Profesionales del Equipo de Convivencia, otros asistentes de la educación, profesores o personas del equipo directivo han recibido formación como facilitadores comunitarios para la identificación y primera respuesta de riesgo suicida.		
b) LOS PASOS A SEGUIR FRENTE A LA PRESENCIA DE SEÑALES DE ALERTA se encuentran formalizados dentro de los procedimientos del establecimiento educacional		
c) Se dirige una especial atención a los estudiantes con mayor riesgo de vulnerabilidad (pueblos indígenas, inmigrantes, personas LGBTI, u otros).		
5. PROTOCOLOS DE ACTUACIÓN FRENTE A UN INTENTO O SUICIDIO Y ACCIONES DE POSTVENCIÓN		
a) Los PROTOCOLOS DE ACTUACIÓN TRAS UN INTENTO SUICIDA EN UN O UNA ESTUDIANTE están formalizados dentro de los procedimientos del establecimiento educacional		
b) Se realizan acciones para limitar el acceso medios potencialmente letales.		
c) Los PROTOCOLOS DE ACTUACIÓN TRAS EL SUICIDIO DE UN O UNA ESTUDIANTE están formalizados dentro de los procedimientos del establecimiento educacional		
6. COORDINACIÓN Y ACCESO A LA RED DE SALUD		
a) El establecimiento educacional conoce e identifica la oferta de servicios de prevención infanto-adolescente en salud mental y los flujos de derivación para atención en salud mental.		
b) Se encuentran utilizando la "Ficha de derivación a centros de salud"		



Pauta para la evaluación y manejo del riesgo suicida¹¹

(CARTILLA PARA EL ENTREVISTADOR)

Formule las preguntas 1 y 2	Último mes	
	SÍ	NO
1) ¿Has deseado estar muerto(a) o poder dormirte y no despertar? La persona confirma que ha tenido ideas relacionadas con el deseo de estar muerta o de no seguir viviendo, o el deseo de quedarse dormida y no despertar.		
2) ¿Has tenido realmente la idea de suicidarte? Pensamientos generales y no específicos relativos al deseo de poner fin a su vida/ suicidarse (por ejemplo, "He pensado en suicidarme") sin ideas sobre cómo quitarse la vida (métodos relacionados, intención o plan).		
Si la respuesta es "SÍ" a la pregunta 2, formule las preguntas 3, 4, 5, y 6 Si la respuesta es "NO" continúe a la pregunta 6		
3) ¿Has pensado en cómo llevarías esto a cabo? El o la estudiante confirma que ha tenido ideas suicidas y ha pensado en al menos un método. Esto se diferencia de un plan específico con detalles elaborados de hora, lugar o método, pues en este caso existe la idea de un método para matarse, pero sin un plan específico. Incluye también respuestas del tipo: "He tenido la idea de tomar una sobredosis, pero nunca he hecho un plan específico sobre el momento, el lugar o cómo lo haría realmente...y nunca lo haría".		
4) ¿Has tenido estas ideas y en cierto grado la intención de llevarlas a cabo? Se presentan ideas suicidas activas de quitarse la vida y el o la estudiante refiere que ha tenido cierta intención de llevar a cabo tales ideas, a diferencia de ideas suicidas sin intención en respuestas como "Tengo los pensamientos, pero definitivamente no haré nada al respecto".		
5) ¿Has comenzado a elaborar o has elaborado los detalles sobre cómo suicidarte? ¿Tienes intenciones de llevar a cabo este plan? Se presentan ideas de quitarse la vida con detalles del plan parcial o totalmente elaborados, y el o la estudiante tiene cierta intención de llevar a cabo este plan.		
Siempre realice la pregunta 6		
6) ¿Alguna vez has hecho algo, comenzado a hacer algo o te has preparado para hacer algo para terminar con tu vida? Pregunta de conducta suicida: Ejemplos: ¿Has juntado medicamentos/remedios, obtenido un arma, regalado cosas de valor, escrito un testamento o carta de suicidio?, ¿has sacado remedios del frasco o caja, pero no las has tragado, agarrado un arma pero has cambiado de idea de usarla o alguien te la ha quitado de tus manos, subido al techo pero no has saltado al vacío?, o ¿realmente has tomado remedios, has tratado de dispararte con una arma, te has cortado con intención suicida, has tratado de colgarte, etc.?	Alguna vez en la vida	
	En los últimos 3 meses	
Si la respuesta es "SÍ": ¿Fue dentro de los últimos 3 meses?		

¹¹ 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. Vanja Martínez 2017.



Toma de Decisiones para el facilitador comunitario/entrevistador	
Si el estudiante responde que NO a todas las preguntas de la pauta, recuerde que igualmente presenta señales de alerta y que por lo tanto, debe dar cuenta de éstas a sus padres y sugerir una evaluación de salud mental.	
Si la respuesta fue Si sólo a las preguntas 1 y 2:	
Riesgo	<ol style="list-style-type: none"> 1) Informe al Área de Convivencia sobre el riesgo detectado. 2) Contacte a los padres o cuidadores y sugiera acceder a atención de salud mental para evaluación de este y otros ámbitos. 3) Entregue ficha de derivación a centro de salud para facilitar referencia. 4) Realice seguimiento del/la estudiante.
Si la respuesta fue Si a pregunta 3 o "más allá de 3 meses" a pregunta 6:	
Riesgo Medio	<ol style="list-style-type: none"> 1) Informe al Director una vez finalizada la entrevista. 2) Una vez informado, el Director (o a quien éste designe) debe contactar a los padres o cuidadores para informarle de la situación y solicitar la atención en salud mental del estudiante dentro de una semana. 3) Entregue a los padres la ficha de derivación al centro de atención primaria (o al centro de salud de preferencia en caso de ISAPRE) y apoye el proceso de referencia al centro de salud si es necesario. 4) Realice seguimiento del caso, asegurándose que el estudiante haya recibido la atención. 5) Recomiende medidas de seguridad en caso de que durante la espera de atención se incluya un fin de semana (acompañamiento al estudiante, limitar acceso a medios letales u otro)
Si la respuesta fue Si a preguntas 4, 5 y/o 6 en los "últimos 3 meses":	
Riesgo Alto	<ol style="list-style-type: none"> 1) Informe al Director 2) Una vez informado, el Director (o a quien éste designe) debe contactar a los padres o cuidadores para que concurren lo antes posible a la escuela o liceo para ser informados de la situación, acompañen al estudiante y que éste concorra a atención en salud mental en el mismo día. Entregue a los padres la ficha de derivación al centro de atención primaria (o al centro de salud de preferencia en caso de ISAPRE). En caso de encontrarse fuera de horario de atención el centro de salud, el estudiante debe concurrir al SAPU o Servicio de Urgencia más cercano, acompañado de la ficha de derivación. 3) Tome medidas de precaución inmediatas para el riesgo suicida: <ul style="list-style-type: none"> • Acompañar al estudiante hasta que se encuentre con sus padres o cuidadores. Nunca dejarlo solo. • Facilitar la coordinación con el Centro de Atención Primaria cuando corresponda. • Eliminar medios letales del entorno.



Ficha de Derivación a Centro de Salud

1. Antecedentes Establecimiento Educacional

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

2. Antecedentes Estudiante

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

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

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

--

4. Acciones efectuadas por el Establecimiento Educacional

--



FUNDACIÓN JUAN XXIII
COLEGIO BEATO DAMIÁN DE MOLOKAI

