

PROTOCOLO DE PREVENCIÓN DE CONDUCTAS SUICIDAS Y AUTOLESIVAS DE LOS ESTUDIANTES.

I. INTRODUCCIÓN.

Los establecimientos educacionales están llamados a generar comunidades educativas que formen a niños, niñas y adolescentes en una sana convivencia, donde se llevan a cabo la mayor parte de las interacciones sociales cotidianas; son ámbitos propicios y estratégicos para promover la salud mental, fomentar estilos de vida saludables, propiciar estrategias para superar el estrés y prevenir conductas de riesgo.

En este contexto, los establecimientos educacionales deben participar de la prevención de la conducta suicida y autolesiva en niños, niñas y adolescentes. Esto involucra la participación de toda la comunidad educativa, que fomenta conocimientos y comportamientos relacionados con estilos de vida saludables, desde una lógica preventiva, identificando y manejando activamente conductas de riesgo que pudiesen apreciarse al interior de la comunidad.

Por tanto, este protocolo surge como respuesta a las sugerencias de la circular 482 de la Superintendencia de Educación (2018), en la que se indica que los reglamentos internos deberán “considerar la ejecución de acciones que fomenten la salud mental y de prevención de conductas suicidas y otras autolesivas”; “de la misma forma, debe definir procedimientos para la derivación de casos de riesgo, así como también para el adecuado manejo ante situaciones de intento suicida o suicidio.

Este Protocolo contempla procedimientos específicos, que afectan a estudiantes del establecimiento. Los procedimientos a continuación indicados, tendrán por objetivo identificar las señales de alerta, derivar los respectivos casos a las redes externas especialistas en la materia y acompañar tanto al estudiante como a su familia en el proceso de tratamiento respectivo. Es relevante mencionar, que el establecimiento educacional no cuenta con personal especialista ni recursos para realizar el tratamiento de salud mental de los estudiantes afectados, por lo que su función es prevenir, detectar, derivar y acompañar a los estudiantes, con las indicaciones de los profesionales respectivos.

II. OBJETIVO DEL PROTOCOLO.

Este protocolo pretende sistematizar conductos regulares y líneas de acción a nivel del establecimiento, los cuales orienten el trabajo en conjunto de todos los adultos que rodean a la estudiante y que tienen algún grado de responsabilidad en garantizar la integridad de la o el menor a través de procesos de prevención, actuación y protección de su derecho a vivir en un entorno seguro que preserve su bienestar físico y psicológico. Se plantea como una orientación en el modo como abordar situaciones de intento de autoagresión e ideación suicida en el contexto escolar que pudieran atentar contra la salud o la vida de un estudiante.

Aun cuando cada uno de nuestros estudiantes es único y debe ser apreciado en su individualidad, un protocolo frente riesgos y/o expresiones de autoagresión, constituye un conjunto de indicaciones que ayudan a tomar conciencia de que estamos frente a situaciones consideradas graves, las cuales serán siempre acogidas y acompañadas con la mayor prontitud y rigurosidad, por quienes sean señalados en el presente protocolo como responsables de monitorear estos procesos.

Por otra parte, reconocemos que nuestro colegio tiene un rol muy importante frente a la prevención, ya que mantener una buena salud mental y bienestar durante la niñez y adolescencia dependerá no solo de los recursos que posean, sino también de cómo el contexto educativo gestione los factores de protección y soporte durante los cambios y retos evolutivos propios de cada edad. Es preciso reconocer que en torno a la conducta suicida existe mucha desinformación, ideas erróneas o relativamente ciertas.

El paso inicial en cualquier iniciativa preventiva implica necesariamente conocer acerca del fenómeno y sus características, saber cómo distinguirlo e identificar los factores que intervienen.

III. MARCO LEGAL

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 Conductas suicidas y Autolesivas*. Dentro de este punto, la Circular señala que el reglamento interno *“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, debe definir procedimientos para la derivación de casos 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”*.

IV. CONTEXTUALIZACIÓN.

Durante el periodo escolar, niños, niñas y adolescentes se enfrentan, a procesos que van más allá del aprendizaje de contenidos y desarrollo académico, transitando por una serie de nuevas experiencias, cambios y desafíos que interactúan entre sí y contribuyen a su desarrollo personal. En este sentido, los establecimientos educacionales están llamados a generar comunidades educativas que fomenten la salud mental, la buena convivencia, estilos de vida saludables, estrategias para sobrellevar el estrés y prevenir conductas de riesgo.

Es en este contexto es que surge la necesidad de abordar las problemáticas de salud mental y generar protocolos de acción. Por lo tanto, el siguiente documento tiene como objetivo ser una guía para abordar la compleja temática del suicidio en contexto escolar, entendiendo que cada situación es única y debe ser abordada de acuerdo a sus particularidades.

V. BASE TEÓRICA

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

La conducta suicida se puede expresar de las siguientes formas:

Ideación Suicida: Abarca un continuo que va desde pensamientos sobre la muerte o sobre morir (“me gustaría desaparecer”), deseos de morir (“ojalá estuviera muerto(a)”), pensamientos de hacerse daño (“a veces tengo deseos de cortarme con un cuchillo”), hasta un plan específico para suicidarse (“me voy a tirar de un balcón”).

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

Intento de Suicidio: Implica una serie de conductas o actos con los que una persona intencionalmente busca causarse daño hasta alcanzar la muerte, no logrando su consumación.

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

Postvención: Con este concepto aludimos a todas aquellas acciones que es necesario emprender con la comunidad educativa para reducir o prevenir el riesgo de réplica del intento o del suicidio consumado por parte de otros miembros de la comunidad educativa, facilitar una expresión saludable del dolor emocional causado en el caso de pérdida e identificar a estudiantes que se encuentren en potencial riesgo de presentar conducta suicida

Por otro lado, entenderemos como autoagresiones lo siguiente:

Conductas Autolesivas: Es la realización socialmente inaceptable y repetitiva de cortes, golpes y otras formas de autoagresión que causan lesiones físicas leves o moderadas. El comportamiento autolesivo se encuentra tanto en población general como psiquiátrica. Aunque el comportamiento autolesivo es conceptualmente distinto del suicidio, múltiples estudios muestran una relación muy estrecha entre ambos.

VI. SEÑALES DE ALERTA

Las señales directas corresponden a señales claras e inmediatas de riesgo, que indican que el/la estudiante puede estar pensando o planificando un suicidio o con pensamientos frecuentes de muerte. Estas pueden ser verbales o bien presentarse en actividades del estudiante.

Las señales indirectas aluden a cambios en el comportamiento de él/la estudiante que pudieran estar dando cuenta de problemas de salud mental y que pueden asociarse a pensamientos o planes suicidas.

Señales de Alerta Directa

- Busca modos para quitarse la vida (Búsqueda en internet, intenta acceder a armas de fuego, pastillas u otro medio letal. Planifica o prepara el suicidio: lugar, medio, etc.).
- Realiza actos de despedida (Envía cartas o mensajes por redes sociales, deja regalos o habla como si ya no fuera a estar presente).
- Presenta conductas autolesivas (Cortes, quemaduras o rasguños en partes del cuerpo como muñecas, muslos u otras).
- Habla o escribe sobre: Deseo de morir, herirse o matarse, sentimientos de desesperación o de no existir, no tiene razones para vivir, sensación de sentirse atrapado, bloqueado o sufrir un dolor que no puede soportar, ser una carga para otros (amigos, familia, etc.) o el responsable de todo lo malo que sucede.

Señales de Alerta Indirecta

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

VII. FACTORES DE RIESGO.

Los factores de riesgo de conducta suicida más relevantes en la etapa escolar son:

Individuales:

- Trastorno de salud mental (Trastorno del ánimo, esquizofrenia, abuso de alcohol y otras drogas).
- Intentos suicidas previos.

- Acontecimientos vitales estresantes (quiebres, duelos).
- Suicidio de un par o referente significativo.
- Desesperanza, estilo cognitivo pesimista.
- Maltrato físico y/o abuso sexual.
- Víctima de Acoso Escolar.
- Conductas autolesivas.
- Ideación suicida persistente.
- Discapacidad y/o problemas de salud crónicos.
- Dificultades y retrasos en el desarrollo
- Dificultades y/o estrés escolar.

Familiares:

- Trastornos Mentales en la familia.
- Antecedentes familiares de suicidio.
- Desventajas socioeconómicas.
- Eventos estresantes en la familia.
- Desestructuración o cambios significativos.
- Problemas y conflictos.

Ambientales:

- Bajo apoyo social.
- Difusión inapropiada de suicidios en los medios de comunicación y redes sociales.
- Discriminación (LGBTIQ+, pueblos indígenas, migrantes, etc.)
- Prácticas educativas severas y arbitrarias.
- Alta exigencia académica.
- Desorganización y/o conflictos comunitarios.
- Barreras para acceder a la atención de salud y estigma asociado a la búsqueda de ayuda.

VIII. FACTORES PROTECTORES

Los factores protectores más relevantes son:

Individual:

- Habilidades para la solución de problemas y estrategias de afrontamiento.
- Proyecto de vida o vida con sentido.
- Capacidad de auto motivarse, autoestima positiva y sentido de autoeficacia.
- Capacidad de buscar ayuda cuando surgen dificultades.

Familiares:

- Funcionamiento familiar (Alta cohesión y bajo nivel de conflictos).
- Apoyo de la familia.

Ambientales:

- Integración social (Participación en deportes, talleres, voluntariados, clubes, organizaciones religiosas, etc.).
- Buenas relaciones con compañeros y pares.
- Buenas relaciones con profesores y otros adultos.
- Contar con sistema de apoyo.
- Nivel educativo medio-alto.

Indicadores a considerar en caso de riesgo suicida:

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

Consideraciones importantes en cualquier caso de ideación suicida:

- No abordar el tema en grupo.
- Estar siempre alerta, aunque sea un comentario que parezca no tener mayor relevancia.
- Tener máxima discreción y no exponer al estudiante a otros compañeros/as que desconocen su situación o a otros adultos del Colegio.
- Tener un comportamiento tranquilo y eficiente por parte del adulto. Eficiente o efectivo en este caso, significa que el estudiante pueda

explicar, qué está haciendo y los posibles motivos de este comportamiento, para definir el tipo de apoyo y acciones que se llevarán a cabo.

IX. ESTRATEGIAS PREVENTIVAS

Estos son los seis componentes que se tienen en cuenta en las acciones preventivas para que estas sean eficaces:



X. PROCEDIMIENTOS DE ACTUACIÓN

1.- ¿QUÉ HACER EN CASO DE IDEACIÓN E INTENTO SUICIDA?

1.1 CUANDO ESTUDIANTE COMENTA LA SITUACIÓN DIRECTAMENTE CON UN ADULTO DEL ESTABLECIMIENTO.

1) Recepción de la información:

El adulto mantendrá la calma todo el tiempo frente a la información que se le está entregando. Además de contener al estudiante, deberá orientarlo respecto a la importancia de buscar apoyo frente a estos casos.

2) Ruptura de la confidencialidad:

El adulto deberá informar directamente al estudiante que, debido a la urgencia de la situación, deberá romper el principio de confidencialidad para derivar y buscar apoyo por medio de Convivencia Educativa del establecimiento.

3) Recepción del caso:

Un Integrante de Convivencia Educativa deberá concretar una entrevista con el apoderado dentro de las primeras 24 horas de haber recibido la información. En la entrevista se deberá realizar un proceso de contención emocional y de orientación profesional respecto a los pasos a seguir para que el o la estudiante pueda recibir apoyo especializado respecto a su caso.

4) Derivación del caso:

Se realizará una derivación a las redes externa de Salud (Cesfam o Hospital). Además, serán enviados con los Anexos 1 y 2 de dicho protocolo. Antes de las 24 horas de conocido el caso.

5) Comunicación al Director:

Dentro de las primeras 24 horas de la recepción del caso, se informará al Director y las orientaciones profesionales que se le entregaron al estudiante y apoderado respecto al abordaje del caso.

6) Realizar seguimiento al caso:

Se deberán realizar entrevistas con él o la estudiante y/o apoderado para conocer los avances y adherencia al tratamiento. Este seguimiento será responsabilidad del Equipo de Convivencia Educativa del establecimiento, quienes serán encargados también de mantener actualizado a quien corresponda de la comunidad educativa sobre el proceso de tratamiento del o la estudiante.

1.2 CUANDO UN COMPAÑERO/A COMENTA LA SITUACIÓN CON UN ADULTO DEL ESTABLECIMIENTO.

• Recepción de la información:

El adulto mantendrá la calma todo el tiempo frente a la información que se le está entregando. Además de contener al estudiante, deberá orientarlo respecto a la importancia de buscar apoyo profesional para el alumno (a).

• Comunicar información a Convivencia Escolar.

El adulto deberá informar al Equipo de Convivencia Educativa dentro de las primeras 24 horas de haber recibido la información.

• Citación a entrevista a estudiante y apoderado:

El Equipo de Convivencia Educativa deberá concretar una entrevista con el alumno(a) y/o apoderado dentro de las primeras 24 horas para realizar un proceso de contención emocional y de orientación profesional respecto a los pasos a seguir para que el estudiante pueda recibir apoyo especializado respecto a su caso.

- **Derivación del caso:**

Se realizará una derivación a las redes externa de Salud (Cesfam o Hospital). Además, serán enviados con los Anexos 1 y 2 de dicho protocolo. Antes de las 24 horas de conocido el caso.

- **Comunicación al Director:**

Dentro de las primeras 24 horas de la recepción del caso, se informará al Director y las orientaciones profesionales que se le entregaron al estudiante y apoderado respecto al abordaje del caso.

- **Realizar seguimiento al caso:**

Se deberán realizar entrevistas con el estudiante y/o apoderado para conocer los avances y adherencia al tratamiento. Este seguimiento será responsabilidad del Equipo de Convivencia Educativa del establecimiento, quienes serán los encargados también de mantener actualizado a quien corresponda de la comunidad educativa sobre el proceso de tratamiento del estudiante.

1.3 CUANDO APODERADO/A ASISTE A COMUNICAR AL ESTABLECIMIENTO EL CASO DEL ESTUDIANTE:

- **Recepción de la información:**

- El funcionario que recepciona la información, deberá informar al Equipo de Convivencia Educativa, quienes deberán tomar el caso para entregar la contención emocional primaria y la orientación profesional al estudiante y/o apoderado, explicando que en estos casos se requiere apoyo profesional especializado y a tiempo.

- **Derivación del caso:**

- Se realizará una derivación a las redes externa de Salud (Cesfam o Hospital). Además, serán enviados con los Anexos 1 y 2 de dicho protocolo. Antes de las 24 horas de conocido el caso.

- **Comunicación al Director:**

- Dentro de las primeras 24 horas de la recepción del caso, se informará al Director y las orientaciones profesionales que se le entregaron al estudiante y/o apoderado respecto al abordaje del caso.

- **Realizar seguimiento al caso:**

- Se deberán realizar entrevistas con el estudiante y/o apoderado para conocer los avances y adherencia al tratamiento. Este seguimiento será responsabilidad del equipo de Convivencia Educativa del establecimiento, quienes serán los encargados también de mantener actualizado a quien corresponda de la comunidad educativa sobre el proceso de tratamiento del estudiante.

2.-¿QUÉ HACER CUANDO EL INTENTO DE SUCIDIOO CURREEN EL ESTABLECIMIENTO?

- 1) Quien se percate de la situación deberá contener al Estudiante e informar a Dirección.
- 2) Se resguardará la integridad del o la estudiante y se derivará el caso.
- 3) Dirección derivará el caso a Convivencia Educativa.
- 4) Convivencia Educativa en conjunto con el profesor jefe, se pondrá en contacto con el apoderado.
- 5) Se citará de manera urgente a una entrevista con el apoderado y estudiante con el fin de facilitar orientación profesional respecto al abordaje del caso.
- 6) Se realizará una derivación a las redes externa de Salud (Cesfam o Hospital). Además, serán enviados con los Anexos 1 y 2 de dicho protocolo. Antes de las 24 horas de conocido el caso.
- 7) Convivencia Educativa enviará un informe al Director con el fin de informar a la comunidad educativa sobre la intervención y seguimientos al caso del o la estudiante, de ser necesario se informará a la comunidad educativa de manera general, debido que es de suma importancia la confidencialidad del o la estudiante.
- 8) Se deberá realizar un proceso de acompañamiento emocional y educativo con él o la estudiante, con el fin de conseguir el objetivo de terminar sus estudios, previa evaluación y aprobación del especialista tratante (Psiquiatra y/o psicólogo).

3.- ¿QUÉ HACER EN CASO DE QUE UN ESTUDIANTE SE SUICIDE?

Diagrama de siete pasos que se deben seguir tras una muerte por suicidio de una estudiante



Paso 1: Activación del Protocolo.

- La Coord. de Convivencia Educativa, coordinará la activación del protocolo inmediatamente y convocará a una primera reunión con actores relevantes y pertinentes a la situación, incluyendo Director, Equipo Directivo, Profesor Jefe, Docentes de la alumna(o) y Personal del Establecimiento que se requiera por la situación.

Paso 2: Informarse de lo sucedido y contactar a los Padres.

- El Director del Establecimiento a quien este designe eventualmente, debe primero verificar los hechos y establecer la certeza sobre la causa de muerte, a través de la información oficial, de preferencia de primera fuente, los Padres.
- La información sobre la causa de muerte no debe revelarse a la comunidad estudiantil hasta que la familia haya sido consultada sobre la información oficial. De no existir claridad de lo sucedido, Dirección o el funcionario designado debe informar que el hecho está siendo evaluado y se comunicará en cuanto exista más detalles.
- El Establecimiento debe ser claro y directo al transmitir a las y los estudiantes, familias y toda la comunidad que rumores que circulen pueden ser hirientes, dañinos e injustos, incluso erróneos e imprecisos para la alumna/o fallecida/o, su familia y amigos. Esta conducta dista mucho del Proyecto Educativo del Establecimiento.
- Si se declara oficialmente suicidio, pero la familia no quiere divulgarlo, se designará a un miembro de la Comunidad Escolar que tenga relación más cercana con la familia, donde se debe contactar con ella para informarles que dada la información que ya debe estar circulando entre las estudiantes sobre lo ocurrido, el colegio dispondrá miembros de su equipo preparados en el tema para que se exponga a la comunidad escolar sobre suicidio y sus causas. Esto es fundamental que lo entienda la familia, porque de este modo se colabora en mantener al resto de las estudiantes a salvo de posibles conductas imitativas y preparadas para reconocer posibles conductas de riesgos.
- Resolver a corto plazo los temas administrativos pendientes entre la familia y el establecimiento, asegurando que el entorno familiar de la alumna/o no vuelva a ser contactada por el establecimiento, salvo en caso estrictamente necesario (entrega de materiales y pertenencias; detener notificaciones por correo electrónico de reuniones y/o informativos, etc.).

Paso 3: Atender al equipo escolar; comunicación y apoyo.

- Organizar, lo más pronto posible, una reunión con docentes y asistentes de la educación del establecimiento, en que se comuniquen los hechos con claridad y los pasos a seguir.
- Informar a la Comunidad Escolar que se indagará instituciones de apoyo que ofrezcan ayuda psicológica y emocional, en caso de que algunos miembros lo requieran, estableciendo una red de acompañamiento y reparación, de lo contrario, se dispondrá el Psicólogo (a) del Establecimiento.
- Una situación como esta resulta ser tan compleja que impacta seriamente en, docentes, asistentes de la educación, equipo directivo, administrativos, auxiliares, padres, apoderados y familias.

Paso 4: Atender a las estudiantes: comunicación y apoyo.

- El Colegio “Queen Elizabeth” debe cuidar a sus estudiantes, aspecto clave para la aceptación adecuada y gradual de lo sucedido, favoreciendo el proceso de duelo y reduciendo riesgo de conductas imitativas.
- Ofrecer, definiendo según la situación, cómo, cuándo y entre quiénes, la oportunidad para que las o los estudiantes expresen sus emociones y entregarles información sobre estrategias saludables para manejarlas. (Por los Psicólogo(a) del Establecimiento).
- Informar a las y los estudiantes sobre cómo conseguir ayuda y apoyo, tanto al interior del colegio como fuera de este (redes de apoyo).
- Con prontitud, prepara por parte de Convivencia Educativa un taller que permita la exposición y diálogo sobre el tema del tema Prevención del suicidio en estudiantes.
- Promover entre docentes y asistentes de educación la disposición para identificar estudiantes que podrían imitar la conducta del alumno(a) fallecida(o) y pudieran tener riesgo incrementado de cometer un intento de suicidio.
- El Establecimiento deberá generar instancias de apoyo y acompañamiento a los estudiantes más vulnerables: amigos cercanos, compañeros que pudieran haber tenido contacto con el/la alumna/o.
- Los padres y apoderados del colegio “Queen Elizabeth” son figuras fundamentales dentro de la prevención. Se realizará un informativo por la plataforma oficial del Establecimiento, donde se dé cuenta del incidente (sin detalles de método o lugar) y que sobre todo se les informe sobre los posibles riesgos y las opciones de apoyo disponibles para los alumnos(as).

Paso 5: Información a medios de comunicación.

- El suicidio de una o un estudiante atrae atención y cobertura de los medios de comunicación locales. Solo en caso de que los medios de comunicación tomen contacto con el colegio “Queen Elizabeth” o con algún actor de la comunidad educativa, se preparará un comunicado dirigido a dichos medios y se designará un portavoz oficial de la institución.
- No le competará al colegio “Queen Elizabeth” iniciar el contacto con medios de comunicación.
- El colegio aconsejará a las estudiantes que eviten entrevistas con medios de comunicación.
- El funcionario designado de portavoz deberá ser siempre consciente tanto de efectos que la información sobre el suicidio puede tener, la importancia de no dramatizar el hecho, de no mencionar el método o lugar del acto de suicida; deberá además transmitir esperanza y derivar a líneas de ayuda.

Paso 6: Funeral y conmemoración.

- Respetando los deseos de la familia, se puede ayudar a difundir la información sobre el funeral a estudiantes, padres y apoderados, y a toda la comunidad educativa, así como autorizar la asistencia de estudiantes a los ritos que ocurran en horario escolar (velorio y funeral del curso del alumno).
- En caso que se decida asistir como comunidad educativa al funeral, es conveniente preparar con el Equipo de Convivencia Educativa, cómo se apoyará a las(os) estudiantes en esta instancia (Se evaluará si será acompañados por docentes y/o apoderados).
- La comunidad educativa puede sentir la necesidad, de realizar acciones de conmemoración. Es fundamental hacerlo de modo que no genere riesgo de repetir conductas de suicidio entre estudiantes en riesgo.
- El colegio se esforzará por tratar todas las muertes de la misma forma, es decir, lamentar pérdida de un miembro de la comunidad educativa sin discriminar según causa de muerte.
- La Institución puede considerar realizar acciones conmemorativas a largo plazo, las que tendrían un efecto positivo y menos riesgo de repetir conductas asociadas. (Acto o pequeños gestos con y hacia la familia, carta a padres u otros).
- Deberán evitarse memoriales, animitas o actividades que expongan a la estudiante como figura heroica o modelo a seguir.
- Las redes sociales son el principal medio de comunicación para los estudiantes. Ellos pueden ser una herramienta estratégica como parte de la respuesta del colegio tras el suicidio. Con este fin, se puede aprovechar la colaboración de algunos estudiantes que sean líderes en los medios y así monitoreen la influencia de los mensajes circulantes entre los estudiantes; al mismo tiempo favorecer que ellos sean seguros, ofrezcan apoyo a las/los estudiantes afectados, y se puedan identificar y responder oportunamente a quienes pudieran estar en riesgo.
- Importante entregar a las(os) estudiantes recomendaciones generales sobre el uso de redes sociales en estas situaciones, específicamente sobre qué información es recomendable publicar y cuáles es preferible evitar.

Paso 7: Seguimiento y evaluación

- Dirección, Equipo Directivo y Convivencia Educativa, deberán establecer acciones para realizar un seguimiento y evaluación de los pasos realizados; rescatar aprendizajes de lo positivo y de los obstáculos y adaptar o replantear procedimientos.

Ideas Claves:

- Toda acción preventiva de conductas suicidas por parte del establecimiento, implica necesariamente la búsqueda de centros de salud y/o de apoyo con especialistas externos para establecer acciones coordinadas. La coordinación intersectorial es fundamental para dar respuesta oportuna a los casos detectados.
- La conducta suicida es multifactorial y hay factores de riesgo y protectores sobre los que se puede actuar e intervenir tempranamente.
- El establecimiento educacional juega rol fundamental en prevención de suicidio, y con su red de apoyo, puede desarrollar acciones protectoras de la salud mental que reducen el riesgo de conductas suicidas en niños y adolescentes.
- La prevención del suicidio es multicomponente: Que va de acciones sobre cohesión social y clima escolar protector, de prevención en salud mental, acciones de sensibilización en suicidio, hasta acciones de sensibilización en suicidio e identificación de casos para su correcta atención en la red de salud.
- La prevención del suicidio necesariamente involucra acciones dirigidas a toda la comunidad escolar; además cualquier integrante puede dar un primer apoyo y ayuda a estudiantes en riesgos de suicidio. Los resultados de estos apoyos serán mejores en cuanto se maneje información veraz y clara sobre las conductas suicidas.

ANEXO 1 : APLICACIÓN PAUTA DE RIESGO SUICIDA.

Pauta para la evaluación y manejo del riesgo suicida

(CARTILLA PARA EL ENTREVISTADOR)

Formule las preguntas 1 y 2	Último mes	
	SÍ	NO
1) ¿Has deseado estar muerto(a) o poder dormirte y no despertar? La persona confirma que ha tenido ideas relacionadas con el deseo de estar muerta o de no seguir viviendo, o el deseo de quedarse dormida y no despertar.		
2) ¿Has tenido realmente la idea de suicidarte? Pensamientos generales y no específicos relativos al deseo de poner fin a su vida/ suicidarse (por ejemplo, "He pensado en suicidarme") sin ideas sobre cómo quitarse la vida (métodos relacionados, intención o plan).		
Si la respuesta es "SÍ" a la pregunta 2, formule las preguntas 3, 4, 5, y 6 Si la respuesta es "NO" continúe a la pregunta 6		
3) ¿Has pensado en cómo llevarías esto a cabo? El o la estudiante confirma que ha tenido ideas suicidas y ha pensado en al menos un método. Esto se diferencia de un plan específico con detalles elaborados de hora, lugar o método, pues en este caso existe la idea de un método para matarse, pero sin un plan específico. Incluye también respuestas del tipo: "He tenido la idea de tomar una sobredosis, pero nunca he hecho un plan específico sobre el momento, el lugar o cómo lo haría realmente...y nunca lo haría".		
4) ¿Has tenido estas ideas y en cierto grado la intención de llevarlas a cabo? Se presentan ideas suicidas activas de quitarse la vida y el o la estudiante refiere que ha tenido cierta intención de llevar a cabo tales ideas, a diferencia de ideas suicidas sin intención en respuestas como "Tengo los pensamientos, pero definitivamente no haré nada al respecto".		
5) ¿Has comenzado a elaborar o has elaborado los detalles sobre cómo suicidarte? ¿Tienes intenciones de llevar a cabo este plan? Se presentan ideas de quitarse la vida con detalles del plan parcial o totalmente elaborados, y el o la estudiante tiene cierta intención de llevar a cabo este plan.		
Siempre realice la pregunta 6		
6) ¿Alguna vez has hecho algo, comenzado a hacer algo o te has preparado para hacer algo para terminar con tu vida? Pregunta de conducta suicida: Ejemplos: ¿Has juntado medicamentos/remedios, obtenido un arma, regalado cosas de valor, escrito un testamento o carta de suicidio?, ¿has sacado remedios del frasco o caja, pero no las has tragado, agarrado un arma pero has cambiado de idea de usarla o alguien te la ha quitado de tus manos, subido al techo pero no has saltado al vacío?, o ¿realmente has tomado remedios, has tratado de dispararte con una arma, te has cortado con intención suicida, has tratado de colgarte, etc.?. Si la respuesta es "SÍ": ¿Fue dentro de los últimos 3 meses?	Alguna vez en la vida	
	En 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 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 Sí 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 Sí a pregunta 3 o "más allá de 3 meses" a pregunta 6:	
Riesgo Medio	1) Informe al Director una vez finalizada la entrevista. 2) Una vez informado, el Director (o a quien éste designe) debe contactar a los padres o cuidadores para informarle de la situación y solicitar la atención en salud mental del estudiante dentro de una semana. 3) Entregue a los padres la ficha de derivación al centro de atención primaria (o al centro de salud de preferencia en caso de ISAPRE) y apoye el proceso de referencia al centro de salud si es necesario. 4) Realice seguimiento del caso, asegurándose que el estudiante haya recibido la atención. 5) Recomiende medidas de seguridad en caso de que durante la espera de atención se incluya un fin de semana (acompañamiento al estudiante, limitar acceso a medios letales u otro)
Si la respuesta fue Sí a preguntas 4, 5 y/o 6 en los "últimos 3 meses":	
Riesgo Alto	1) Informe al Director 2) Una vez informado, el Director (o a quien éste designe) debe contactar a los padres o cuidadores para que concurran lo antes posible a la escuela o liceo para ser informados de la situación, acompañen al estudiante y que éste concurra a atención en salud mental en el mismo día. Entregue a los padres la ficha de derivación al centro de atención primaria (o al centro de salud de preferencia en caso de ISAPRE). En caso de encontrarse fuera de horario de atención el centro de salud, el estudiante debe concurrir al SAPU o Servicio de Urgencia más cercano, acompañado de la ficha de derivación. 3) Tome medidas de precaución inmediatas para el riesgo suicida: • Acompañar al estudiante hasta que se encuentre con sus padres o cuidadores. Nunca dejarlo solo. • Facilitar la coordinación con el Centro de Atención Primaria cuando corresponda. • Eliminar medios letales del entorno.

ANEXO 2: FICHA DE DERIVACIÓN A CENTRO DE SALUD O ESPECIALISTA EXTERNO DE SER REQUERIDO.

1. Antecedentes Establecimiento Educacional

Fecha:	
Establecimiento Educacional:	
Nombre y Cargo profesional Derivación:	
Correo Electrónico de contacto:	

2. Antecedentes Estudiante

Nombre:	
RUT:	
Fecha de nacimiento:	
Edad:	
Curso al que pertenece:	
Adulto responsable:	
Teléfono de contacto:	
Dirección:	

3. Motivo por el cual se deriva

4. Acciones efectuadas por el Establecimiento Educativo

(En caso de conducta suicida, indicar riesgo medio o alto)