

PROTOCOLO DE PREVENCIÓN DEL SUICIDIO

I. Conceptos relevantes

A continuación, se presentan algunos conceptos relevantes para entender con mayor claridad el presente Protocolo:

- a. **Suicidio:** Todo acto por el que una persona se causa a sí mismo una lesión o un daño, con un grado variable en la intención de morir, cualquiera sea el grado de intención letal o de conocimiento del verdadero móvil.
- b. **Ideación Suicida:** pensamientos acerca de la voluntad de quitarse la vida, con o sin planificación o método.
- c. **Intento Suicida:** Conductas o actos que intencionalmente busca el ser humano para causarse daño hasta alcanzar la muerte no logrando la consumación de ésta.
- d. **Suicidio consumado:** Término que una persona, en forma voluntaria e intencional, hace de su vida.

II. Factores de riesgo suicida

2.1. En la infancia

Se han identificado que los principales factores de riesgo suicida en la infancia corresponden a los siguientes:

- Clima emocional caótico en la familia.
- La presencia de alguna enfermedad mental en los padres (principalmente, alcoholismo paterno y depresión materna).
- La presencia de conducta suicida en alguno de los progenitores.
- Maltrato infantil y abuso sexual de los padres hacia los hijos o hijas.
- Trastornos del control de impulsos en el niño o niña (que se expresa en altos niveles de disforia¹, agresividad y hostilidad).
- Niños o niñas con baja tolerancia a la frustración, esto es, sin capacidad para postergar el cumplimiento de sus deseos, muy demandantes de atención y afecto.
- Niños/as muy manipuladores, celosos de los hermanos o del progenitor del mismo sexo, que asumen el papel de víctima, o son susceptibles o rencorosos.
- Niños/as excesivamente rígidos, meticulosos, ordenados y perfeccionistas.
- Niños/as muy tímidos, con pobre autoestima, pasivos.
- La existencia de amigos o compañeros de escuela que han hecho intentos de suicidio.

2.2. En la adolescencia

En el caso de los adolescentes, constituyen factores de riesgo los siguientes:

¹ Estado de ánimo de tristeza, ansiedad o irritabilidad.

- Presentar alguno de los factores de riesgo suicida durante la infancia (enumerados en el 2.1. anterior).
- Intentos de suicidio previos.
- Identificación con familiares o figuras públicas que cometen suicidio.
- Alteraciones en el comportamiento sexual, como precocidad, promiscuidad, embarazos no deseados u ocultos, abortos, haber sido víctima de abuso sexual o violación.
- Variaciones en el comportamiento escolar, como deterioro del rendimiento habitual, fugas, deserción escolar, desajuste vocacional, dificultades en las relaciones con profesores, violencia y bullying entre compañeros, inadaptación al sistema escolar.
- Compañeros con conductas suicidas.
- Dificultades socioeconómicas.
- Permisividad en el hogar de ciertas conductas antisociales.
- Falta de apoyo social.
- Acceso a drogas y/o a armas de fuego
- Aparición de una enfermedad mental, especialmente trastornos del humor y esquizofrenia.

2.3. Otros

Otros factores de riesgo de todo tipo de estudiantes son los siguientes:

- Conductas autolesivas.
- Ciberacoso.
- Consumo de alcohol y drogas.
- Pertenencia a un pueblo originario.
- Estudiantes en situación de migración.
- Estudiantes LGBTQIA+.

III. **Detonantes de una crisis suicida**

3.1. En la infancia

Son situaciones que pueden detonar una crisis suicida en la infancia los siguientes:

- ✓ Presenciar acontecimientos dolorosos (por ejemplo, el divorcio de los padres, la muerte de un ser querido o de personas significativas, el abandono, etc.)
- ✓ Problemas de relacionamiento con los padres (por ejemplo, debido al maltrato físico, negligencia, abuso emocional y abuso sexual, convivir con alguien enfermo como único pariente).
- ✓ Presentar problemas escolares (dificultades de aprendizaje o disciplinarias).
- ✓ Recibir llamadas de atención de carácter humillante por parte de padres, madres, profesores o cualquier otra figura significativa, sea en público o en privado.
- ✓ Buscar llamar la atención, como respuesta a peticiones de ayuda, a través de otras formas, que no han sido escuchadas.

- ✓ Desear agredir a otros con los que se mantienen relaciones disfuncionales, generalmente, madres o padres.
- ✓ Desear reunirse con un ser querido recientemente fallecido, quien resultaba ser el principal soporte emocional del niño o la niña.

Sin perjuicio de lo anterior, la crisis suicida en la infancia no lleva de inmediato al acto suicida, sino que se desarrollará de manera progresiva, pudiendo observarse alguna de las señales que se indican a continuación:

- Cambios en el comportamiento en la casa y/o en el Colegio (agresivos o pasivos).
- Variación en los hábitos alimenticios (pérdida o aumento del apetito).
- Cambios en los hábitos de sueño (insomnio, pesadillas, enuresis², exceso de sueño).
- Cambios en el carácter y el ánimo.
- Dificultades escolares (fugas de la escuela, desinterés por las actividades escolares, rebeldía sin motivo aparente).
- Cambios en el juego (desinterés, no participar con los amigos habituales).
- Repartir posesiones valiosas.
- Preocupación por la muerte y temas afines.

3.2. En la adolescencia

Por su parte, en la adolescencia las crisis suicidas se pueden producir debido a las situaciones que se indican a continuación:

- Decepciones amorosas y amores tormentosos.
- Malas relaciones con figuras significativas (padre, madre o profesores).
- Problemas familiares.
- Excesivas expectativas de los padres, que sobrepasan las capacidades del adolescente.
- Embarazo no deseado u oculto.
- Acoso o abuso sexual por parte de figuras significativas.
- Separación de amigos, compañeros de clases, novia/o.
- Muerte de un ser querido.
- Pérdida de figuras significativas por separación, muerte o abandono.
- Periodos de exámenes.
- Problemas disciplinarios en la escuela o situaciones legales, por las que debe responder el adolescente.
- Conciencia de enfermedad mental grave.
- Aceptación del suicidio como forma de resolución de problemas entre los amigos o grupo de pertenencia.

² Incontinencia urinaria.

- Presión del grupo a cometer suicidio bajo determinadas circunstancias y ante determinadas situaciones.
- Fracaso en el desempeño escolar.
- Infección por VIH o padecer una infección de transmisión sexual.
- Padecer una enfermedad física grave.
- Ser víctima de desastres naturales.
- Violación o abuso sexual, con mayor peligrosidad si se trata de familiares.
- Estar sometido a amenazas de muerte o golpizas.
- Estar involucrado en una situación de burlas continuadas.
- Incumplir con las expectativas depositadas por los padres, profesores u otras figuras significativas y asumidas por el adolescente como metas alcanzables.

IV. Estrategias de prevención de conductas suicidas

Todos los integrantes de la comunidad educativa pueden ser agentes activos en una estrategia preventiva, contribuyendo de diferentes formas en el logro de sus objetivos. De esta forma, tanto los y las estudiantes y sus familias, docentes, asistentes de la educación, el equipo directivo deben ser participantes y al mismo tiempo beneficiarios de las acciones que se emprendan.

De igual forma, la totalidad de los y las estudiantes debieran ser incluidos en las distintas acciones de una estrategia preventiva, pudiendo algunas de ellas estar dirigidas a todos (estrategias universales), así como también acciones para aquellos que pudieran presentar factores de riesgo específicos, señales de alerta y/o requieren de un acompañamiento especializado (estrategias selectivas e indicadas). Una estrategia preventiva, para que sea efectiva, deberá abarcar a la totalidad de los estudiantes, aun cuando no se aprecie un evidente riesgo suicida en cada uno de ellos.

Los responsables de implementar de todas las estrategias que se desarrollarán en lo sucesivo son los Profesores Jefe, Equipos de Formación y Convivencia Escolar. La coordinación y seguimiento de las mismas se encontrará a cargo de la Dirección de Formación.

Estrategias

- ✓ Mediante mayores posibilidades de participación y conectividad al interior del Colegio, se actúa directamente sobre factores de riesgo de la conducta suicida. Es así como la soledad y el aislamiento son factores de riesgo para la aparición de problemas de salud mental y/o comportamiento suicida. En la medida de que en el espacio escolar existan vínculos sociales sólidos, espacios donde sea posible participar activamente, y experimentar apoyo y pertenencia social, se estará contribuyendo a la prevención de estos factores de riesgo.

Por ello, se establecen como estrategias:

- **Fortalecimiento** de espacios institucionales de participación: consejos escolares, los centros de padres, madres y apoderados y centros de alumnos.
 - **Creación de espacios de participación** al interior de la sala de clases donde exista la opción de organizarse como grupo curso, tomar decisiones o generar iniciativas en conjunto.
 - **Disposición de espacios extra-sala de clases**, en los que puedan compartir y expresar sus intereses y afinidades, mediante instancias formales de recreación, deporte y arte, tales como talleres extraescolares o iniciativas estudiantiles tales como clubes, agrupaciones juveniles, etc.
- ✓ Parte primordial de la prevención de la conducta suicida es realizar educación y sensibilizar a los integrantes de la comunidad educativa sobre el tema. De esta forma, una estrategia implica informar y familiarizar sobre señales de conducta suicida, fomentar la búsqueda de ayuda y reducir el estigma asociado a ella, específicamente la desmitificación de la conducta suicida, abordando los mitos más comunes asociados a ella y aquellos presentes en la comunidad escolar.

Para este efecto, se buscará desarrollar **conversatorios** de sensibilización ante el suicidio, en que se aborden:

- Factores de riesgo y de protección asociados al suicidio.
 - Señales de alerta
 - Mitos y estereotipos sobre el suicidio.
 - Herramientas para hacer frente a retos de la vida cotidiana.
 - Incentivar la búsqueda de ayuda.
 - Información sobre donde pedir ayuda dentro del establecimiento educacional y fuera de éste, lugares de atención y cómo acceder a ellos.
 - Socialización de pasos a seguir y flujograma ante detección de conducta suicida en los establecimientos educacionales, conforme a lineamientos del ministerio de salud.
- ✓ Incluir a las familias de estudiantes es muy necesario, puesto que su rol es primordial dentro del desarrollo saludable de sus hijos e hijas, y en la detección de señales de alerta en el hogar. Cuando las madres, padres y apoderados manejan información sobre factores de riesgo y señales de alerta, se amplía la red de protección y monitoreo, siendo mucho más probable que a tiempo se logre detectar a un o una estudiante que requiere apoyo, tal vez no necesariamente por riesgo suicida, sino porque su bienestar se encuentra en riesgo.

De esta forma, se realizarán **talleres** con las familias, en los cuales la información a trabajar debiera considerar:

- Importancia del trabajo en conjunto entre familia y escuela o liceo para la prevención de los problemas de salud mental y del suicidio.
- Señales de alerta de conducta suicida y cómo responder frente a ellas.
- Dónde buscar ayuda para estudiantes en riesgo y sus familias.

Específicamente, un aspecto esencial a trabajar con las familias es cómo responder en el hogar cuando se detectan señales de alerta. Para ello, aspectos a abordar en la sensibilización con padres, madres y apoderados es:

- Derribar el mito de que preguntar al estudiante sobre la presencia de ideas suicidas aumenta el riesgo de desencadenar este tipo de acto. Por el contrario, al ser detectadas es el momento oportuno para iniciar acciones preventivas.
 - Entregar recomendaciones y estrategias para que puedan brindar contención emocional al estudiante: escuchar sin juzgar ni reprochar la manera de pensar o actuar.
 - Tomar las amenazas en serio, no criticar, no discutir, no utilizar sarcasmos, ni desafíos y siempre manteniendo la calma, entre otras.
- ✓ La educación y sensibilización posibilita el acceso a la búsqueda de ayuda por parte de los estudiantes. Es común que cuando los estudiantes notan señales de alerta en sí mismos o en sus pares, no busquen ayuda en los adultos, guardándose la información o tratando de resolver por ellos mismos lo que les aqueja. A la base de esto, generalmente se encuentra que los niños, niñas y adolescentes no perciben la real gravedad de la situación o consideran que no es necesario pedir ayuda a los adultos; inclusive puede suceder que consideren que la ayuda del adulto puede agravar la situación. También puede ocurrir que desconozcan las opciones de atención disponibles o que un tratamiento pueda serles de ayuda, o simplemente porque temen ser discriminados o estigmatizados por lo que les está pasando. Todo lo anterior impide que reciban a tiempo los apoyos y la atención que necesitan. Cuando al grupo de estudiantes se les entrega información veraz y se le muestran las alternativas de apoyo existentes, se les permite asumir un rol activo dentro de la prevención y se les entrega herramientas para su autocuidado, al mismo tiempo que se promueve el hablar sobre éste y otros temas que les pudiera estar afectando.

Para abordar este punto, se establece como estrategia:

- La **difusión de material informativo**, idealmente audiovisual, transmitiendo de manera didáctica información sobre la conducta suicida, lugares donde recibir ayuda e inclusive testimonios.

V. Protocolo de actuación ante conductas de ideación suicida

A. Recepción de la información y primer acercamiento

El conocimiento de la ideación suicida de un estudiante puede obtenerse por compañeros, apoderados, miembros de la comunidad educativa o por el mismo estudiante afectado.

Al tomar conocimiento de la ideación suicida, se debe realizar un primer acercamiento con el estudiante, lo que deberá efectuarse de manera urgente e inmediata, pudiendo ser abordada por cualquier profesional de la educación que pertenezca al establecimiento.

Para estos efectos, se deberá buscar un lugar físico que permita generar un ambiente de confianza, seguridad y confidencialidad.

La conversación se debe iniciar expresando preocupación e interés por el estudiante, debido que se han podido observar ciertas conductas y cambios que les han llamado la atención y respecto a los cuales les gustaría conversar.

Luego, se debe continuar la conversación realizando preguntas sobre lo que ha estado sintiendo y pensando, comenzando por preguntas generales, hasta llegar a preguntas específicas, referidas a la ideación suicida. A modo ejemplar, se sugiere realizar las siguientes preguntas: ¿Cómo te has sentido?, ¿Estás con alguna dificultad o problema (personal, familiar o en el colegio) ?, ¿Cómo te imaginas que las cosas van a seguir en el futuro?

Durante la conversación, resultan relevantes los elementos no verbales, siendo necesario mantener una actitud de calma y escuchar de manera activa.

Adicionalmente, se debe considerar que no es un momento para enjuiciar o sermonear al estudiante, por el contrario, se debe agradecer la confianza depositada.

Una vez que el estudiante revele la ideación suicida, es la oportunidad para consultarle si ha hablado con alguna persona sobre el tema, si cuenta con alguien en quien confíe y si, actualmente, se encuentra con algún tratamiento con un especialista.

Enseguida, de la forma más clara y empática posible, se debe expresar al estudiante que, considerando que está en riesgo su integridad, los antecedentes conversados se deberán derivar a la/al psicóloga/o del Ciclo, para que pueda conversar con él/ella y buscar estrategias para ayudarlo/a.

Finalizada la conversación y hecha la derivación, se deberá levantar registro escrito del incidente, el que deberá ser entregado con urgencia, de forma inmediata o a más tardar en un plazo de 2 horas siguientes al término de la conversación con el estudiante, al Coordinador/a del Ciclo correspondiente.

B. Entrevista con psicólogo/a

La persona que tiene la primera aproximación con el estudiante afectado es la responsable de derivar a éste a la/el psicóloga/o del Ciclo, de manera inmediata, poniendo a su disposición los antecedentes que posee.

Paralelamente, deberá informar los mismos antecedentes al Coordinador/a del Ciclo correspondiente, quien, a su vez, informará al profesor/a jefe del estudiante.

Entretanto, el/la psicólogo/a del Ciclo deberá atender el caso de manera urgente y prioritaria. Se debe comenzar por plantear que el objetivo de la entrevista es apoyar y orientar al estudiante, para buscar otras soluciones y pedir la ayuda necesaria.

Luego, se procederá a evaluar el riesgo suicida, a través de las preguntas establecidas en el Anexo N°1 del presente Protocolo, denominado "Orientaciones para abordar una entrevista con estudiantes que presenten riesgo suicida". En base a los resultados de la evaluación, se deben adoptar las medidas correspondientes y avanzar con el siguiente paso de notificación a la familia.

Al finalizar la entrevista, se debe indicar al estudiante que solo se informará a sus padres, apoderados o adultos responsables de su cuidado, sobre la presencia de señales de alerta y la necesidad de atención de un especialista. Se debe enfatizar que esta medida se toma para protegerlo y ayudarlo a que su situación mejore, pero que la situación que está pasando es un asunto que debe decidir por sí mismo hablar con su familia o alguien con quien sienta la confianza.

C. Notificación a la familia

Luego de la entrevista al estudiante por el/la psicólogo/a del Ciclo respectivo, el Coordinador del Ciclo o el/la Coordinador/a de Convivencia Escolar, deberá contactar al padre, madre, apoderado o adulto responsable del estudiante afectado, para citarlo a una reunión urgente, de ser posible durante la misma jornada o, a más tardar, dentro de 1 día hábil.

Esta reunión será dirigida por el/la profesor/a jefe y el/la psicólogo/a a cargo.

Se debe tener en consideración el resguardo de la información entregada por el estudiante, lo que significa que deberá informarse de las señales de alerta detectadas y de la necesidad de atención, según la gravedad del caso. Si se llega a develar información delicada, esto puede ser un factor que aumente el riesgo de suicidio.

Como apoyo a los apoderados, se sugiere abordar la reunión mencionando los siguientes temas:

- ✓ Entregar datos de redes de asistencia (como servicio de urgencia: 131, salud responde: 600 360 7777, fono infancia: 800 200 818) y de especialistas, de ser necesario.
- ✓ Insistir en la importancia de no dejar solo al estudiante, el que deberá ser acompañado con un contacto emocional cálido, pero sin ser invasivos.



- ✓ Se debe transmitir un mensaje esperanzador en cuanto al tratamiento y evitar conflictos innecesarios.
- ✓ Si el riesgo es medio o alto, se debe recomendar la limitación a medios letales, quitando el acceso a todo tipo de material posible de ser utilizado con el fin de terminar con su vida.
- ✓ Sin perjuicio del cuidado de la información entregada por el estudiante, se debe escuchar de manera activa con los apoderados y hablar de la ideación suicida sin temor, preguntando y proponiendo alternativas de solución.
- ✓ Finalmente, se debe informar las medidas sugeridas por el/la psicólogo/a y acordar su implementación.

Se deberá levantar registro escrito de la entrevista y enviarse a los apoderados, por correo electrónico, a más tardar en el plazo de 1 día hábil, para la aprobación del registro y de los acuerdos alcanzados.

Adicionalmente, deberán realizarse las coordinaciones con los funcionarios del Colegio que correspondan, para implementar las medidas acordadas, en caso de que así corresponda. El seguimiento y coordinación de estas medidas estará a cargo de la Directora de Formación y/o el/la Coordinador/a de convivencia escolar. Todas las instrucciones o coordinaciones deberán realizarse por correo electrónico, o mediante una reunión interna en la que se levante el acta que dé cuenta de ello, la que deberá ser firmada por todos los asistentes.

D. Acompañamiento

Luego de la entrevista con la familia, deberá realizarse seguimiento de las medidas sugeridas por el/la psicólogo/a y acordada con la familia. El seguimiento estará a cargo de la Directora de Formación y/o el/la Coordinador/a de convivencia escolar.

Transcurridas tres semanas de esta reunión, se debe citar nuevamente a la familia, por el/la profesor/a jefe o el/la psicólogo/a, con el fin de verificar que el estudiante haya recibido la atención acordada en la reunión anterior.

En esta oportunidad, se deberá realizar un plan de integración, en caso de que el/la estudiante se haya ausentado del Colegio, debiendo estar atento a nuevas señales y cumpliendo las sugerencias de los especialistas tratantes.

VI. Protocolo de actuación frente a un intento suicida fuera del establecimiento

A. Recepción de la información y contacto con familia

En el evento de que el Colegio tome conocimiento de un intento de suicidio de algún estudiante, que haya ocurrido en un lugar distinto al Colegio, será necesario que esta

información se entregue, de manera inmediata, a el/la Rector/a del establecimiento, poniendo a su disposición los antecedentes que se poseen.

Luego, el/la rector/a del Colegio deberá contactar a la familia, a través de una reunión durante la misma jornada o, a más tardar, en un plazo de un (1) día hábil, con el propósito de corroborar los hechos.

Si se confirma el intento suicida, se debe ofrecer ayuda y apoyo del Colegio. De igual forma, se deberá determinar, en conjunto a la familia, la información que puede ser transmitida al resto de la comunidad educativa.

B. Reunión interna con equipo de docentes y paradocentes

El/la Rector/a deberá informar de lo ocurrido al cuerpo docente y paradocente del establecimiento, con el propósito de descartar rumores y contar con una versión unificada respecto a lo sucedido, en base a lo acordado también con la familia del estudiante.

En esta oportunidad, el/la Rector/a deberá recalcar la importancia de resguardar la información que pueda ser sensible, no pudiendo divulgarla, dado que la comunicación a otros miembros de la comunidad escolar se realizará a través del mecanismo acordado por la dirección del Colegio.

Igualmente, en esta reunión se conversará sobre la información referida a la prevención del suicidio que se pondrá a disposición de la comunidad escolar, a través del cuerpo docente y paradocente; y sobre el ofrecimiento de espacios de apoyo para quienes se hayan visto más afectados con lo ocurrido.

C. Intervención con el curso

Un intento de suicidio de un estudiante, naturalmente, puede causar conmoción en sus compañeros. Por esta razón, se podrán pausar las actividades académicas de los estudiantes, con el fin de generar una instancia de conversación con el curso. La decisión de llevar a cabo esta intervención corresponderá a el/la Directora de Formación, quien deberá evaluar la conveniencia y oportunidad de llevarla a cabo.

Esta actividad deberá informarse a la familia del estudiante afectado, como una actividad preventiva.

En esta intervención del curso deberá estar presente un participante del Equipo de Formación y el/la Profesor/a Jefe.

Se sugiere comenzar la actividad despejando los rumores y aclarando la situación ocurrida con el estudiante afectado, en atención a lo acordado con la familia, con énfasis en que los rumores son dañinos para la comunidad.

La aclaración del hecho ocurrido con el estudiante afectado debe ser general, sin mencionar las características particulares, ni a los detalles del intento suicida, por el contrario, debe centrarse en el estado de salud actual del estudiante y en las formas de brindarle apoyo.

Asimismo, se deberá entregar información general respecto a la conducta suicida, de los factores de riesgo y de la prevención, considerando las opiniones de los estudiantes, para generar un espacio de diálogo, confianza y reflexión.

Finalmente, la conversación con los estudiantes se debe enfocar a las acciones que se pueden realizar, cuando se encuentran tristes y desesperanzados, o cuando observan esos sentimientos en otros. En este sentido, se debe aprovechar de ofrecer la posibilidad de conversar con la/el psicóloga/o del Ciclo y evaluar derivación con especialistas externos.

D. Preparar retorno a clases

Una vez que el estudiante afectado se encuentre preparado para volver a clases, previa indicación médica, se deben adoptar las medidas para que el retorno del estudiante vaya en la misma línea de su proceso de recuperación.

Este proceso debe ser planificado con anticipación y en conjunto con la familia y los profesionales tratantes. Para estos efectos, se debe programar una primera reunión con la familia, y, si corresponde, el/la profesional tratante, en la que deberá participar el/la Rector/a, el/la Director/a de Formación, en la que se determinen los apoyos que necesitará el estudiante, para que su regreso sea lo más ameno posible.

Luego, en base a lo conversado con la familia del estudiante, deberá programarse una reunión, convocada por la/el psicóloga/o del ciclo correspondiente, en la que deberá estar presente el profesor jefe, el/la Director/a de Formación, el/la Director/a de Aprendizaje y el/la Coordinador/a del Ciclo, en la que se abordarán las medidas que se pueden adoptar en el contexto escolar y cuáles no, evaluar posibles factores de riesgo en el Colegio, generar estrategias de trabajo en orden a la recuperación del estudiante, y determinar figuras de apoyo y acompañamiento durante este proceso. Todas las decisiones y medidas que se acuerden quedarán radicadas en un Plan de Retorno que será notificado a la familia del estudiante y se comunicará a todos aquellos funcionarios que deban participar, en alguna medida.

La ejecución del Plan de Retorno requerirá necesariamente la participación activa de la familia, quienes deberán seguir las indicaciones otorgadas por el Colegio y los especialistas tratantes, cumpliendo con las sesiones, medicamentos y tratamientos correspondientes, para asegurar la pronta recuperación del estudiante.

El plazo para la ejecución del plan de retorno deberá evaluarse caso a caso. La Directora de Formación debe ser informada por los padres y/o apoderados de las condiciones e instrucciones entregadas por el médico relacionadas con la readaptación del estudiante al establecimiento educacional, incluyendo las sugerencias para una adecuada contención emocional. El colegio evaluará la conducta del estudiante involucrado luego de su reintegro a las actividades académicas y podrá solicitar nuevas entrevistas con los padres para colaborar en una reinserción exitosa del estudiante al establecimiento educacional.

E. Acompañamiento

Transcurridas tres semanas desde el reingreso del estudiante, el/la psicólogo/a del ciclo deberá coordinar nuevamente una reunión con la familia, para indagar respecto a continuidad de tratamientos psicológicos, psiquiátricos y farmacológicos y evaluar el estado actual del estudiante. En esta instancia también se debe revisar las acciones acordadas para la vuelta a la rutina escolar, revisando su efectividad y planteando la posibilidad de nuevas estrategias, en caso de ser necesario.

Si el/la directora/a de Formación observa que el estudiante persiste en conductas que ponen en riesgo su bienestar emocional y le hacen presumir que podría encontrarse en riesgo de cometer nuevas conductas suicidas, podrá exigir a los padres la adopción de medidas adicionales que permitan el adecuado resguardo del estudiante, por ejemplo, solicitar la presencia de una “sombra” o acompañante permanente mientras el estudiante se encuentre en el establecimiento, u otras que estime necesarias.

Si se actualiza el Plan de Retorno, deberá comunicarse a los funcionarios que participen o tengan alguna intervención en este. El seguimiento de esta etapa estará a cargo de la Directora de Formación y/o el/la Coordinador/a de convivencia escolar.

VII. Protocolo de actuación frente a un suicidio consumado fuera del establecimiento

A. Activación del Protocolo

En el evento de que algún miembro de la comunidad educativa del Colegio tome conocimiento del suicidio consumado de algún estudiante, que haya ocurrido en un lugar distinto al Colegio, será necesario que esta información se entregue, de manera inmediata, al/a la Rector/a del establecimiento, poniendo a su disposición los antecedentes que se poseen.

El/la Rector/a del Colegio deberá activar el presente Protocolo y coordinar una primera reunión con actores claves para su implementación, que incluya al/a la Director/a de Formación, al/a la Director/a de Administración y a el/la Coordinador/a de Convivencia Escolar, para gestionar las primeras acciones.

B. Contacto con familia

Luego, el/la Rector/a del Colegio deberá contactar a la familia, idealmente a través de una llamada durante la misma jornada, con el propósito de corroborar los hechos. Se debe tener cuidado que el contacto con la familia no se produzca por temas administrativos, como reuniones de apoderados, cobros de colegiatura, entrega de informes, etc.

Si se confirma el suicidio, se debe ofrecer ayuda y apoyo del Colegio.

En caso de que la familia no quiera divulgar el suicidio como causa de muerte, se designará a un funcionario que pueda ser cercano a la familia, para informarles que es probable que exista información circulando en la comunidad educativa, por lo que el Colegio deberá

disponer a personal competente en el tema, para abordarlo con la comunidad. Se debe indicar que esto es relevante, para mantener a salvo a otros estudiantes de realizar conductas imitativas.

En el corto plazo, se deberán resolver los temas administrativos pendientes entre el Colegio y la Familia del/de la estudiante, asegurándose que la familia no vuelva a ser contactada, salvo en lo estrictamente necesario. Dentro de los temas administrativos que se deben zanjar, a modo ejemplar, se pueden señalar la entrega de los materiales y pertenencias del estudiante que estén en el establecimiento, detener las cobranzas de mensualidad, detener las notificaciones por correo electrónico de reuniones y/o informativos, entre otros.

La coordinación de los temas que se susciten con ocasión de esta etapa estará a cargo de el/la Directora/a de Formación y/o el/la Coordinador/a de convivencia escolar.

C. Reunión interna con equipo de docentes y paradocentes

El/la Rector/a deberá convocar a una reunión de manera urgente, durante la misma jornada en la que toma conocimiento del suicidio o a más tardar dentro de un (1) día hábil, con los docentes y paradocentes del establecimiento, con el propósito de informarles de lo ocurrido y, así, descartar rumores y contar con una versión unificada respecto a lo sucedido, en base a lo informado por la familia del estudiante.

En esta oportunidad, el/la Rector/a deberá recalcar la importancia de resguardar la información que pueda ser sensible, no pudiendo divulgarla, sin antes haber sido confirmado el hecho con la familia y solo a través del mecanismo acordado por la dirección del Colegio.

Igualmente, en esta reunión se conversará sobre la información referida a la prevención del suicidio que se pondrá a disposición de la comunidad escolar, a través del cuerpo docente y paradocente; y sobre el ofrecimiento de espacios de apoyo para quienes se hayan visto más afectados con lo ocurrido.

En esta instancia se debe mencionar que, en el caso de involucrarse los medios de comunicación, las únicas personas autorizadas para hablar son el encargado de comunicaciones, la Directora de Formación y el/la Rector/a.

D. Atención de los estudiantes

Los establecimientos educacionales deben proteger a sus estudiantes, generando acciones posteriores de apoyo. En este proceso se debe dar énfasis a reducir los riesgos de conductas imitativas, facilitar una expresión saludable del dolor emocional causado por una pérdida y facilitar el proceso de duelo.

Tras haber realizado la reunión con el equipo docente, se deben reunir el profesor jefe con la psicóloga a cargo del ciclo para acordar como abordar el tema con los estudiantes. En esta instancia, la psicóloga deberá brindar lineamientos para abordar el tema, así como revisar señales de alerta para la identificación de estudiantes en riesgo.

La actividad con el curso es llevada a cabo por los profesores jefes. En el curso afectado se interviene en dupla, interviniendo el profesor jefe junto a la psicóloga del ciclo. El carácter de estas intervenciones es urgente, por lo que se deben pausar actividades académicas de los estudiantes con el fin de generar una instancia de conversación con los estudiantes. Ofrecer disponibilidad para conversar en todo momento y evaluar derivación con especialistas externos. Aconsejar a los estudiantes que no se expongan y que eviten entrevistas a los medios de comunicación.

E. Información a la comunidad escolar

Se emitirá un comunicado que se limitará a informar el fallecimiento del estudiante, el cual será difundido entre los funcionarios del Colegio, solicitando tener cuidado con la divulgación de rumores, pues estos pueden ser erróneos y muy dañinos para la familia.

Para efectos de la elaboración del comunicado, deberá requerirse el apoyo del área de comunicaciones y marketing de ISP Chile SpA.

F. Participación en funeral y conmemoraciones

El/La Rector/a personalmente o a través de la designación de alguien del establecimiento cercano a la familia, establece contacto para ofrecer apoyo y consultar respecto a los deseos de la familia de la asistencia de la comunidad educativa al funeral. Si la familia lo desea, el colegio puede ayudar a difundir la información respecto a las conmemoraciones y autorizar la asistencia en horario de clases a los estudiantes y personal que quiera participar. En el comunicado se debe recomendar a los padres acompañar a sus hijos. En cuanto a las actividades conmemorativas realizadas en el colegio, se debe tener cuidado con el posible riesgo de conductas imitativas. De esta forma, se debe evitar memoriales, animitas y actividades que muestren al estudiante como una figura heroica o un modelo a seguir.

G. Seguimiento y evaluación

El/la Rector/a debe convocar a una reunión citando a todos los agentes que hayan tenido un rol relevante durante el proceso de implementación del protocolo para realizar seguimiento y evaluar las acciones realizadas. En esta instancia se debe revisar el protocolo y ajustar los procedimientos según corresponda. El proceso de seguimiento queda a cargo del equipo de apoyo integral.

VIII. Protocolo de actuación frente a un intento suicida dentro del establecimiento

A. Atención al estudiante

La primera persona adulta de la comunidad educativa (Rector/a, Director/a de Formación, Profesor/a Jefe/a) que tome conocimiento del intento suicida, debe coordinar que, en el

evento de observarse cualquier tipo de lesiones físicas por parte del estudiante, se preste la asistencia médica y de primeros auxilios adecuada. Esta asistencia deberá ser prestada de manera inmediata, por personal de enfermería del Colegio, en el evento de que la urgencia lo aconseje así, o, en el evento de que la lesión fuere más grave y requiriere de atención inmediata de un centro asistencial, por este centro.

En lo pertinente, para este caso, se aplicará el protocolo de accidentes escolares, previsto en el Reglamento Interno, especialmente en cuanto señala que el integrante de la Comunidad Escolar que se hallare más próximo al lugar del intento suicida ocurrido a un alumno deberá mantenerse en el lugar sin mover al alumno accidentado, solicitando dar aviso al adulto más cercano y a la Coordinación del Ciclo respectivo, hasta la llegada del personal de primeros auxilios.

El encargado de primeros auxilios deberá concurrir al lugar del intento suicida, procurando resguardar la privacidad del estudiante. Para tal evento, dispondrá de un kit de emergencias y primeros auxilios disponible ante cualquier eventualidad.

Se notificará desde Enfermería (enfermera/asistente de aprendizaje) a la madre, padre o apoderado responsable de la ocurrencia del incidente. En general, esta notificación se practicará de forma previa al traslado del estudiante a un centro asistencial, de proceder este. Sin embargo, en los casos en que por la gravedad del incidente o la necesidad de atención médica inmediata lo hagan necesario, podrá disponerse del traslado del estudiante, conforme se regula a continuación, sin mediar de forma previa la comunicación a la madre, padre o apoderado, debiendo notificar al apoderado a la brevedad posible.

Para la determinación de la necesidad de concurrir a un recinto asistencial haciendo uso de una ambulancia, la enfermera se comunicará con la clínica en convenio con el Colegio, la clínica de Red de Salud UC Christus de San Carlos de Apoquindo. Deberá hablar con el doctor o enfermera correspondiente al convenio, quien va a determinar si es necesaria la ambulancia. De no ser necesaria, preferentemente el apoderado llevará a su pupilo a la clínica que estime conveniente.

De ser necesario el traslado inmediato a un centro asistencial, determinado así por la enfermera, y previo consentimiento de la madre padre o apoderado del estudiante, el estudiante será trasladado al centro asistencial más cercano o al centro especializado más conveniente de acuerdo con la gravedad de sus lesiones, dándose preferencia a aquel con el cual el Colegio haya suscrito un contrato de seguro escolar, de permitirlo las circunstancias. El traslado podrá ser realizado en ambulancia de ser necesario en atención a la gravedad de las lesiones o si las circunstancias lo exigen, en el vehículo particular de alguno de los funcionarios del establecimiento que se encontrare cercano al lugar del accidente o en taxi (en cuyo caso el apoderado deberá responder por los gastos asociados). En caso de ser necesario, el estudiante podrá ser trasladado de la forma que se encuentre disponible en el lugar de ocurrencia de los hechos.

La enfermera supervisará, coordinará y determinará la forma y el lugar de desplazamiento del accidentado a una zona de resguardo idónea, la que podrá realizarse con una silla de ruedas, camilla o tabla espinal, si la situación exigiera inmovilizar al estudiante accidentado.

Si no es posible localizar a la madre, padre o apoderado, el Colegio deberá actuar en el mejor interés del estudiante, disponiendo el traslado o atención del estudiante en atención a la gravedad de las lesiones que presente. Estas decisiones de urgencia podrán ser tomadas por el adulto miembro de la Comunidad Educativa más cercano al lugar del accidente y dentro de ellos se preferirá a aquellos que integran el Consejo Directivo.

En todo momento el estudiante será acompañado por algún adulto miembro de la Comunidad Educativa, atendiendo a las particularidades del caso concreto y la disponibilidad del personal presente en el Colegio.

Se deja constancia que el centro asistencial más cercano al establecimiento es el Servicio de Atención Primaria de Urgencia (SAPU) de la comuna de Lo Barnechea.

Para aquellos casos de mayor gravedad, se encuentra cercana al establecimiento la Clínica Las Condes. El Colegio tiene actualmente un convenio de seguro de accidente escolar con la Red de Salud UC Christus San Carlos de Apoquindo.

En el evento de que no se observen lesiones en el estudiante, se debe notificar a los apoderados de inmediato respecto de lo sucedido y, realizar un primer acercamiento con este, lo que deberá efectuarse de manera urgente e inmediata, pudiendo ser abordado, considerando la gravedad de los hechos, por la psicóloga del ciclo.

Para estos efectos, se deberá buscar un lugar físico que permita generar un ambiente de confianza, seguridad y confidencialidad. La conversación no debe tener un fin indagatorio, sino, solo se debe prestar contención al estudiante.

B. Contacto con familia

Una vez notificados los padres de lo sucedido, resulta necesario generar una reunión, de inmediato o en el plazo máximo de 1 día hábil, si no es posible gestionar esta reunión de manera presencial, se podrá realizar de manera subsidiaria por videoconferencia o teléfono. En esta reunión, se debe manifestar a ellos la preocupación del establecimiento educacional y ofrecer ayuda. En esta misma instancia, si las circunstancias lo permiten, es importante determinar en conjunto la información que puede ser transmitida a los profesores y estudiantes, y contrastar la información que maneja el establecimiento educacional sobre lo ocurrido.

Para efectos de realizar este contraste de información, se sugieren realizar las siguientes preguntas:

- Preguntar si han sido testigos presenciales de alguna conducta o situación de riesgo de suicidio recientemente. Identificar si hay elementos en el contexto escolar que generen problemas o que deberían ser cambiados (por ejemplo, bullying, presión escolar o discriminación).
- Preguntar si la ayuda profesional está disponible para él o la estudiante. En caso de no, ofrecer apoyo para contactarles con la red de apoyo del Colegio. Ante esta misma circunstancia, considerar quién puede acompañar o hacer seguimiento de él o la estudiante en el establecimiento educacional.
- Identificar que esperan los apoderados del Colegio, y orientar respecto a qué es posible realizar en el contexto escolar y qué no.

C. Reunión interna con equipo de docentes y paradocentes

El/la Rector/a deberá informar de lo ocurrido al cuerpo docente y paradocente del establecimiento, con el propósito de descartar rumores y contar con una versión unificada respecto a lo sucedido, en base a lo acordado también con la familia del estudiante.

En esta oportunidad, el/la Rector/a deberá recalcar la importancia de resguardar la información que pueda ser sensible, no pudiendo divulgarla, dado que la comunicación a otros miembros de la comunidad escolar se realizará a través del mecanismo acordado por la dirección del Colegio.

Igualmente, en esta reunión se conversará sobre la información referida a la prevención del suicidio que se pondrá a disposición de la comunidad escolar, a través del cuerpo docente y paradocente; y sobre el ofrecimiento de espacios de apoyo para quienes se hayan visto más afectados con lo ocurrido.

D. Intervención con el curso

Un intento de suicidio de un estudiante, naturalmente, puede causar conmoción en sus compañeros. Por esta razón, se deberán pausar las actividades académicas de los estudiantes, con el fin de generar una instancia de conversación con el curso.

Esta actividad deberá informarse a la familia del estudiante afectado, como una actividad preventiva.

En esta intervención del curso deberá estar presente un participante del Equipo de Formación y el/la Profesor/a Jefe.

Se sugiere comenzar la actividad despejando los rumores y aclarando la situación ocurrida con el estudiante afectado, en atención a lo acordado con la familia, con énfasis en que los rumores son dañinos para la comunidad.

La aclaración del hecho ocurrido con el estudiante afectado debe ser general, sin mencionar las características particulares, ni a los detalles del intento suicida, por el contrario, debe centrarse en el estado de salud actual del estudiante y en las formas de brindarle apoyo.

Asimismo, se deberá entregar información general respecto a la conducta suicida, de los factores de riesgo y de la prevención, considerando las opiniones de los estudiantes, para generar un espacio de diálogo, confianza y reflexión.

Finalmente, la conversación con los estudiantes se debe enfocar a las acciones que se pueden realizar, cuando se encuentran tristes y desesperanzados, o cuando observan esos sentimientos en otros. En este sentido, se debe aprovechar de ofrecer la posibilidad de conversar con la/el psicóloga/o del ciclo y evaluar derivación con especialistas externos.

E. Preparar retorno a clases

Una vez que el estudiante afectado se encuentre preparado para volver a clases, previa indicación médica, se deben adoptar las medidas para que el retorno del estudiante vaya en la misma línea de su proceso de recuperación.

Este proceso debe ser planificado con anticipación y en conjunto con la familia y los profesionales tratantes. Para estos efectos, se debe programar una primera reunión con la familia, en la que deberá participar el/la Rector/a, el/la Director/a de Formación, en la que se determinen los apoyos que necesitará el estudiante, para que su regreso sea lo más ameno posible. En esta oportunidad además de algún integrante de la familia del estudiante y, si corresponde, el/la profesional tratante

Luego, en base a lo conversado con la familia del estudiante, deberá programarse una reunión, convocada por la/el psicóloga/o del ciclo correspondiente, en la que deberá estar presente el profesor jefe, el/la Director/a de Formación, el/la Director/a de Aprendizaje y el/la Coordinador/a del Ciclo, y en la cual se abordarán las medidas que se pueden adoptar en el contexto escolar y cuáles no, evaluar posibles factores de riesgo en el Colegio, generar estrategias de trabajo en orden a la recuperación del estudiante, y determinar figuras de apoyo y acompañamiento durante este proceso. Todas las decisiones y medidas que se acuerden quedarán radicadas en un Plan de Retorno que será notificado a la familia del estudiante y se comunicará a todos aquellos funcionarios que deban participar, en alguna medida,

La ejecución del Plan de Retorno requerirá necesariamente la participación activa de la familia, quienes deberán seguir las indicaciones otorgadas por el colegio y los especialistas tratantes, cumpliendo con las sesiones, medicamentos y tratamientos correspondientes, para asegurar la pronta recuperación del estudiante.

El plazo para la ejecución del plan de retorno deberá evaluarse caso a caso.

F. Acompañamiento

Transcurridas tres semanas desde el reingreso del estudiante, el/la psicólogo/a del ciclo deberá coordinar nuevamente una reunión con la familia, para indagar respecto a continuidad de tratamientos psicológicos, psiquiátricos y farmacológicos y evaluar el estado actual del estudiante. En esta instancia también se debe revisar las acciones acordadas para la vuelta a la rutina escolar, revisando su efectividad y planteando la posibilidad de nuevas estrategias, en caso de ser necesario.

Si el/la Director/a de Formación observa que el estudiante persiste en conductas que ponen en riesgo su bienestar emocional y le hacen presumir que podría encontrarse en riesgo de cometer nuevas conductas suicidas, podrá exigir a los padres la adopción de medidas adicionales que permitan el adecuado resguardo del estudiante, por ejemplo, solicitar la presencia de una “sombra” o acompañante permanente mientras el estudiante se encuentre en el establecimiento, u otras que estime necesarias.

Si se actualiza el Plan de Retorno, deberá comunicarse a los funcionarios que participen o tengan alguna intervención en este.

IX. Protocolo de actuación frente a un suicidio consumado dentro del establecimiento

A. Coordinación de equipo de funcionarios

En el evento de que algún miembro de la comunidad educativa del Colegio tome conocimiento del suicidio consumado de algún estudiante, que haya ocurrido en un lugar distinto al Colegio, será necesario que esta información se entregue, de manera inmediata, a el/la Rector/a del establecimiento, poniendo a su disposición los antecedentes que se poseen.

El/la Rector/a del Colegio deberá activar el presente Protocolo y coordinar una primera reunión con actores claves para su implementación, que incluya al/a la Director/a de Formación, al/a la Director/a de Administración y a el/la Coordinador/a de Convivencia Escolar, para gestionar las primeras acciones.

B. Atención del estudiante

Como primeras medidas para abordar esta situación, resulta necesario proveer lo necesario para resguardar la privacidad del cuerpo y para que este no sea trasladado, sea que el suicidio haya ocurrido dentro del establecimiento, como en actividades escolares que se den fuera del mismo. En este caso, exclusivamente Personal de enfermería deberá:

- Llamar al Servicio Médico de Emergencias más cercano;
- Determinar el fallecimiento;
- Informar a el/la Rector/a.

Una vez informado de los acontecimientos, el/la Rector/a deberá informar telefónicamente a ambos apoderados del estudiante fallecido.

Paralelamente, dentro del establecimiento, se deberá resguardar lo siguiente:

- Nunca mover y/o trasladar el cuerpo del lugar donde yace.
- Aislar el lugar hasta la llegada de Carabineros y familiares.
- Cubrir el cuerpo.
- Esperar la autorización de Carabineros para levantar el cuerpo.
- El cuerpo será trasladado por personal del Servicio Médico de Emergencias.
- Solo el/la Rector/a podrá informar a la comunidad escolar. Si los apoderados están de acuerdo con ello.

C. Contacto con familia

Después de haber realizado estas primeras gestiones, el/la Rector/a deberá, informar telefónicamente a ambos apoderados del estudiante fallecido. Asimismo, en estas instancias, ofrecerá a estos apoderados todo el apoyo que el establecimiento pueda prestar.

En caso de que la familia no quiera divulgar el suicidio como causa de muerte, se designará a un funcionario que pueda ser cercano a la familia, para informarles que es probable que exista información circulando en la comunidad educativa, por lo que el Colegio deberá disponer a personal competente en el tema, para abordarlo con la comunidad. Se debe indicar que esto es relevante, para mantener a salvo a otros estudiantes de realizar conductas imitativas.

En el corto plazo, se deberán resolver los temas administrativos pendientes entre el Colegio y la Familia del/de la estudiante, asegurándose que la familia no vuelva a ser contactada, salvo en lo estrictamente necesario. Dentro de los temas administrativos que se deben zanjar, a modo ejemplar, se pueden señalar la entrega de los materiales y pertenencias del estudiante que estén en el establecimiento, detener las cobranzas de mensualidad, detener las notificaciones por correo electrónico de reuniones y/o informativos, entre otros.

En el evento de que la familia se encuentre de acuerdo, se informará a la comunidad escolar a la brevedad, procurando prestar adecuada contención a los estudiantes afectados.

D. Activar protocolo

Habiendo tomado conocimiento del suicidio consumado del estudiante, El/la rector/a del Colegio deberá activar el presente Protocolo y coordinar una primera reunión con actores claves para su implementación, que incluya al/a la Director/a de Formación, al/a la Director/a de Administración y a el/la Coordinador/a de Convivencia Escolar, para gestionar las primeras acciones.

E. Atención del equipo docente y paradocente

El/la Rector/a deberá convocar a una reunión de manera urgente, durante la misma jornada en la que toma conocimiento del suicidio o a más tardar dentro de un (1) día hábil, con los docentes y paradocentes del establecimiento, con el propósito de informarles de lo ocurrido y, así, descartar rumores y contar con una versión unificada respecto a lo sucedido, en base a lo informado por la familia del estudiante.

En esta oportunidad, el/la Rector/a deberá recalcar la importancia de resguardar la información que pueda ser sensible, no pudiendo divulgarla, sin antes haber sido confirmado el hecho con la familia y solo a través del mecanismo acordado por la dirección del Colegio.

Igualmente, en esta reunión se conversará sobre la información referida a la prevención del suicidio que se pondrá a disposición de la comunidad escolar, a través del cuerpo docente y paradocente; y sobre el ofrecimiento de espacios de apoyo para quienes se hayan visto más afectados con lo ocurrido.

En esta instancia se debe mencionar que, en el caso de involucrarse los medios de comunicación, las únicas personas autorizadas para hablar son el encargado de comunicaciones, el/la Director/a de Formación y el/la Rector/a.

F. Atención de los estudiantes

Los establecimientos educacionales deben proteger a sus estudiantes, generando acciones posteriores de apoyo. En este proceso se debe dar énfasis a reducir los riesgos de conductas imitativas, facilitar una expresión saludable del dolor emocional causado por una pérdida y facilitar el proceso de duelo.

Tras haber realizado la reunión con el equipo docente, se deben reunir el profesor jefe con la psicóloga a cargo del ciclo para acordar como abordar el tema con los estudiantes. En esta instancia, la psicóloga deberá brindar lineamientos para abordar el tema, así como revisar señales de alerta para la identificación de estudiantes en riesgo.

La actividad con el curso es llevada a cabo por los profesores jefes. En el curso afectado se interviene en dupla, interviniendo el profesor jefe junto a la psicóloga del ciclo. El carácter de estas intervenciones es urgente, por lo que se deben pausar actividades académicas de los estudiantes con el fin de generar una instancia de conversación con los estudiantes. Ofrecer disponibilidad para conversar en todo momento y evaluar derivación con especialistas externos. Aconsejar a los estudiantes que no se expongan y que eviten entrevistas a los medios de comunicación.

G. Información a la comunidad escolar

Se emitirá un comunicado que se limitará a informar el fallecimiento del estudiante, el cual será difundido entre los funcionarios del Colegio, solicitando tener cuidado con la divulgación de rumores, pues estos pueden ser erróneos y muy dañinos para la familia.

Para efectos de la elaboración del comunicado, deberá requerirse el apoyo del área de comunicaciones y marketing de ISP Chile SpA.

H. Participación en funeral y conmemoraciones

El/La Rector/a personalmente o a través de la designación de alguien del establecimiento cercano a la familia, establece contacto para ofrecer apoyo y consultar respecto a los deseos de la familia de la asistencia de la comunidad educativa al funeral. Si la familia lo desea, el colegio puede ayudar a difundir la información respecto a las conmemoraciones y autorizar la asistencia en horario de clases a los estudiantes y personal que quiera participar. En el comunicado se debe recomendar a los padres acompañar a sus hijos. En cuanto a las actividades conmemorativas realizadas en el colegio, se debe tener cuidado con el posible riesgo de conductas imitativas. De esta forma, se debe evitar memoriales, animitas y actividades que muestren al estudiante como una figura heroica o un modelo a seguir.

X. Líneas de ayuda

Resultará necesario tener a disposición de toda la comunidad educativa, en un lugar de libre acceso al público, la información relativa a las siguientes líneas de ayuda:

- Servicio de Atención Médica de Urgencia (SAMU) 131
- Salud Responde 600 360 77 77: dispone de psicólogos de emergencias para el apoyo.
- Fono Infancia 800 200 818: orientación por profesionales psicólogos en temáticas de infancia y adolescencia.
- Fundación Todo Mejora: prevención del suicidio adolescente y bullying homofóbico a jóvenes LGBT. A través de chat del fanpage [todomejora.org](https://www.facebook.com/todomejora.org), bajando aplicación en celular o vía mail a apoyo@todomejora.org.

ANEXO N°1 – ORIENTACIONES PARA ABORDAR ENTREVISTA CON ESTUDIANTE FRENTE A SITUACIONES DE RIESGO SUICIDA

1. Mostrar interés y apoyo

- Antes de iniciar este primer abordaje es fundamental contar con los datos de contacto de la red de salud disponible (Ver componente Coordinación y acceso a la red de salud).
- Buscar un espacio que permita conversar con el o la estudiante de forma privada y confidencial. Se inicia la conversación expresando interés y preocupación, para luego señalar el por qué se quiere conversar con él o ella (ej. “he notado ciertas conductas y cambios en ti que me llamaron la atención y me han preocupado...”).

2. Hacer las preguntas correctas

- Continuar la conversación preguntándole qué está pensando o sintiendo. Las preguntas se deben realizar gradualmente, empezando por aquellas más generales para luego avanzar hacia otras más específicas sobre suicidio. No olvidar que es un mito pensar que hablar sobre el suicidio puede gatillar la ideación o el acto en una persona.

PREGUNTAS GENERALES. sobre el estado mental, la esperanza y el futuro.

- ¿Cómo te has estado sintiendo?
- ¿Estás con alguna(s) dificultad(es) o problema(s)? (personal, familiar, en el colegio)
- ¿Cómo te imaginas que las cosas van a estar en el futuro?

PREGUNTAS ESPECÍFICAS. sobre pensamientos y planes suicidas.

1. Pregunta sobre el deseo de estar muerto/a: 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.

- Pregunta: ¿Has deseado estar muerto/a o poder dormirte y no despertar?

2. Pregunta sobre presencia de Ideas Suicidas: 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).

- Pregunta: ¿Has tenido realmente la idea de suicidarte?

3. Pregunta sobre presencia de Ideas Suicidas con método (sin plan específico y sin la intención de actuar): 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, etc. Por el contrario, 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”.

- Pregunte: ¿Has pensado en cómo llevarías esto a cabo?

4. Pregunta sobre Intención Suicida sin Plan Específico: 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.

Presencia de ideas suicidas, pero sin intención de llevarlas a cabo son respuestas tales como “Tengo los pensamientos, pero definitivamente no haré nada al respecto”.

- Pregunte: ¿Has tenido estas ideas y en cierto grado la intención de llevarlas a cabo?

5. Pregunta sobre Intención Suicida con Plan Específico: 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.

- Pregunte: ¿Has comenzado a elaborar o has elaborado los detalles sobre cómo suicidarte? ¿Tienes intenciones de llevar a cabo este plan?

6. Pregunta sobre 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.?

- Pregunte: ¿Alguna vez has hecho algo, comenzado a hacer algo o te has preparado para hacer algo para terminar con tu vida?

NO OLVIDAR

Esté alerta e indague si es necesario, sobre señales o revelación explícita de situaciones de vulneración de derechos (maltrato físico y/o psicológico o abuso sexual) que puedan estar ocurriendo fuera o dentro de la familia. En este caso informe a el/la Rector/a del Establecimiento y active los “Protocolos de actuación para situaciones de maltrato y abuso sexual infantil” de acuerdo al Reglamento de Convivencia Escolar, emprendiendo de manera inmediata las acciones para protección al/la estudiante y la denuncia correspondiente.

ANEXO N°2 - PAUTA DE EVALUACIÓN

Pauta para la evaluación y manejo del riesgo suicida¹¹

(CARTILLA PARA EL ENTREVISTADOR)

Formule las preguntas 1 y 2	Último mes	
	SÍ	NO
<p>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.</p>		
<p>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).</p>		
<p>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</p>		
<p>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".</p>		
<p>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".</p>		
<p>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.</p>		
<p>Siempre realice la pregunta 6</p>		
<p>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 "SI": ¿Fue dentro de los últimos 3 meses?</p>	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. Vania 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 Sí 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 Sí 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 Sí 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 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: <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.