



Protocolo de acción en caso de Riesgo Suicida.

Advertencia: El presente "Protocolo" utiliza de manera inclusiva términos como "el profesor", "el apoderado", "el estudiante" y sus respectivos plurales para referirse a hombre, mujer y otras identidades de género.

Artículo Nº 1: Contexto, propósito y alcance

Este Protocolo contempla procedimientos específicos para abordar las situaciones de conductas autolesivas y riesgo suicida que afecten a estudiantes del establecimiento. Los procedimientos a continuación indicados tendrán por objetivo identificar las señales de alerta, derivar los respectivos casos a redes externas especialistas en la materia y acompañar tanto al/la 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/las estudiantes afectados/as, por lo que su función es prevenir, detectar, derivar y acompañar a los/las estudiantes, conforme a las indicaciones de los/las profesionales respectivos/as.

Artículo Nº 2: Conceptos relevantes

Conductas autolesivas: Son actos intencionales y directos de daño sobre el propio cuerpo sin una clara intención de acabar con la vida. A través de la sensación provocada por las autolesiones se busca aliviar el intenso malestar psicológico vivido por la persona. Este tipo de conducta puede no provocar lesiones importantes, provocar lesiones o provocar la muerte de manera no intencional. Ejemplos de conductas autolesivas son el auto infringirse cortes en las muñecas, quemaduras o rasguños en las piernas. Las conductas autolesivas son un importante factor de riesgo de conducta suicida, así como también una señal de alerta directa de probable conducta suicida, por lo que todo estudiante que presente conductas autolesivas debe ser intervenido con un primer abordaje en el establecimiento educacional y posterior derivación a la Red de Salud de acuerdo a los procedimientos establecidos por la escuela.

Suicidio: "Todo acto por el que un individuo 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" (Organización Mundial de la Salud, 1976).

Suicidabilidad o espectro suicida: Continuo que va desde la mera ocurrencia hasta la consecución del suicidio, pasando por la ideación, la planificación y

el intento suicida.

Ideación suicida: Pensamientos acerca de la voluntad de quitarse la vida, con o sin planificación o método.

Ideación suicida activa: Presencia en el momento de la entrevista de pensamientos suicidas, teniendo impulsos o intenciones en ese momento de terminar con su vida.

Ideación suicida estructurada: Pensamientos premeditados y planificados de cómo terminar con su vida, incluyendo la creación de un plan o la búsqueda de medios para llevar a cabo las ideas de muerte.

Gesto suicida: Acción destructiva no letal que se considera un pedido de ayuda, dando importancia al llamado de ayuda que hace el sujeto (niño/a o adolescente), sin intenciones serias de quitarse la vida.

Intento suicida: Conductas o actos que intencionalmente buscan causarse daño hasta alcanzar la muerte, no logrando la consumación de ésta.

Suicidio consumado: Término que una persona en forma voluntaria e intencional hace de su vida. Algunas características comunes son que la persona ocupa esa vía como una solución de escape a sus problemas, teniendo como objetivo el cese de la consciencia, dado un dolor psicológico insoportable producto de necesidades psicológicas insatisfechas, que generan una emocionalidad de desesperanza y desesperación profundas.

Artículo N° 3: Protocolo de actuación ante presentarse un caso de riesgo suicida

Ante la toma de conocimiento de una posible situación de riesgo suicida, el establecimiento adoptará medidas inmediatas de resguardo y activará el presente procedimiento, priorizando la seguridad del/de la estudiante, la confidencialidad y la no revictimización.

a) Toma de conocimiento y aviso interno:

En el momento en que cualquier miembro de la comunidad educativa se entere de una situación de riesgo (sea directamente por el/la estudiante afectado/a, por un rumor, un comentario u otro antecedente que constituya indicio), se debe informar de inmediato al equipo de Convivencia y Orientación para que el caso sea atendido.

Se deberá resguardar la confidencialidad de la información, evitando su difusión al resto de la comunidad educativa. En lo inmediato, se adoptarán medidas básicas de resguardo (acompañamiento y supervisión), mientras se activa la evaluación.

b) Evaluación inicial de riesgo y recopilación básica de antecedentes:

El/la Psicólogo/a del establecimiento debe dar pronta atención al caso, realizar entrevista inicial en espacio privado, aplicar la pauta de evaluación de riesgo dispuesta en este protocolo (ANEXO 01) y registrar antecedentes

básicos de manera objetiva (qué se informa, cuándo, por quién y señales observadas), evitando interrogatorios reiterados o indagaciones innecesarias que puedan generar revictimización.

El establecimiento no realiza procesos investigativos ni determina responsabilidades clínicas o judiciales; su rol es evaluar el riesgo inmediato, activar resguardos, derivar oportunamente y acompañar el proceso.

c) Adopción de medidas según nivel de riesgo:

Dependiendo de la evaluación psicológica (ANEXO 01) y del juicio clínico del/de la profesional, el caso puede presentar distintas formas de abordaje:

c.1) En caso de riesgo mínimo o moderado:

Se debe citar al apoderado/a, comunicar la situación y recomendar evaluación y tratamiento médico y psicológico para ayudar al/la estudiante, explicando lo importante que es no ignorar las señales y enfrentar esta situación como una problemática de salud. Se entregará una ficha de derivación (ANEXO 02) para presentar en el servicio de salud público o privado de su preferencia.

El/la Psicólogo/a realizará verificación de activación de la atención externa en un plazo breve (por ejemplo, dentro de 5 días hábiles), registrando la gestión y acordando medidas de resguardo escolar mientras se concreta la evaluación externa.

c.2) En caso de riesgo grave o alto:

Se considerará riesgo alto o grave cuando existan indicadores como ideación suicida activa, ideación estructurada con plan o medios disponibles, intento reciente, conductas autolesivas con escalamiento, desesperanza intensa o falta de red de apoyo inmediata, según pauta ANEXO 01 y juicio clínico del/de la profesional.

Acompañar al/la estudiante en todo momento. No dejarlo/a solo/a.

Llamar al apoderado/a, informar la situación y solicitar que asista al establecimiento.

Notificar a Dirección sobre la situación.

Gestionar atención de urgencias y traslado al servicio de urgencias. El/la estudiante será acompañado/a por un adulto responsable del establecimiento hasta la llegada del apoderado/a o la indicación del personal de salud.

Acompañar, cuando corresponda, al/la estudiante y su apoderado/a al servicio de urgencias. En caso de no poder acompañar presencialmente, enviar la ficha de derivación (ANEXO 02) por canal formal disponible.

Esperar la atención médica de urgencias para poder conversar con el/la médico/a y aportar la información de la entrevista previa, con objetivo de contribuir a la mejor decisión clínica (por ejemplo, tratamiento ambulatorio en policlínico de psiquiatría o CESFAM correspondiente, o eventual hospitalización según evaluación médica).

Brindar apoyo y contención al/la estudiante y su familia en todo momento.

Si el/la apoderado/a no responde, se encuentra inubicable o se niega a concurrir, el establecimiento mantendrá el resguardo permanente del/de la estudiante y activará igualmente la atención de urgencias (SAMU/Servicio de Urgencia), dejando registro. El/la estudiante será acompañado/a por un adulto responsable del establecimiento hasta la llegada del apoderado/a o la indicación del personal de salud.

En caso de que existan antecedentes que indiquen que el entorno familiar podría constituir un factor de riesgo relevante (por ejemplo, violencia, negligencia grave u otra vulneración), la comunicación con el apoderado/a se realizará resguardando la seguridad del/de la estudiante, evitando exponer información sensible al eventual responsable y activando los protocolos y redes externas correspondientes cuando proceda.

d) Seguimiento y reincorporación:

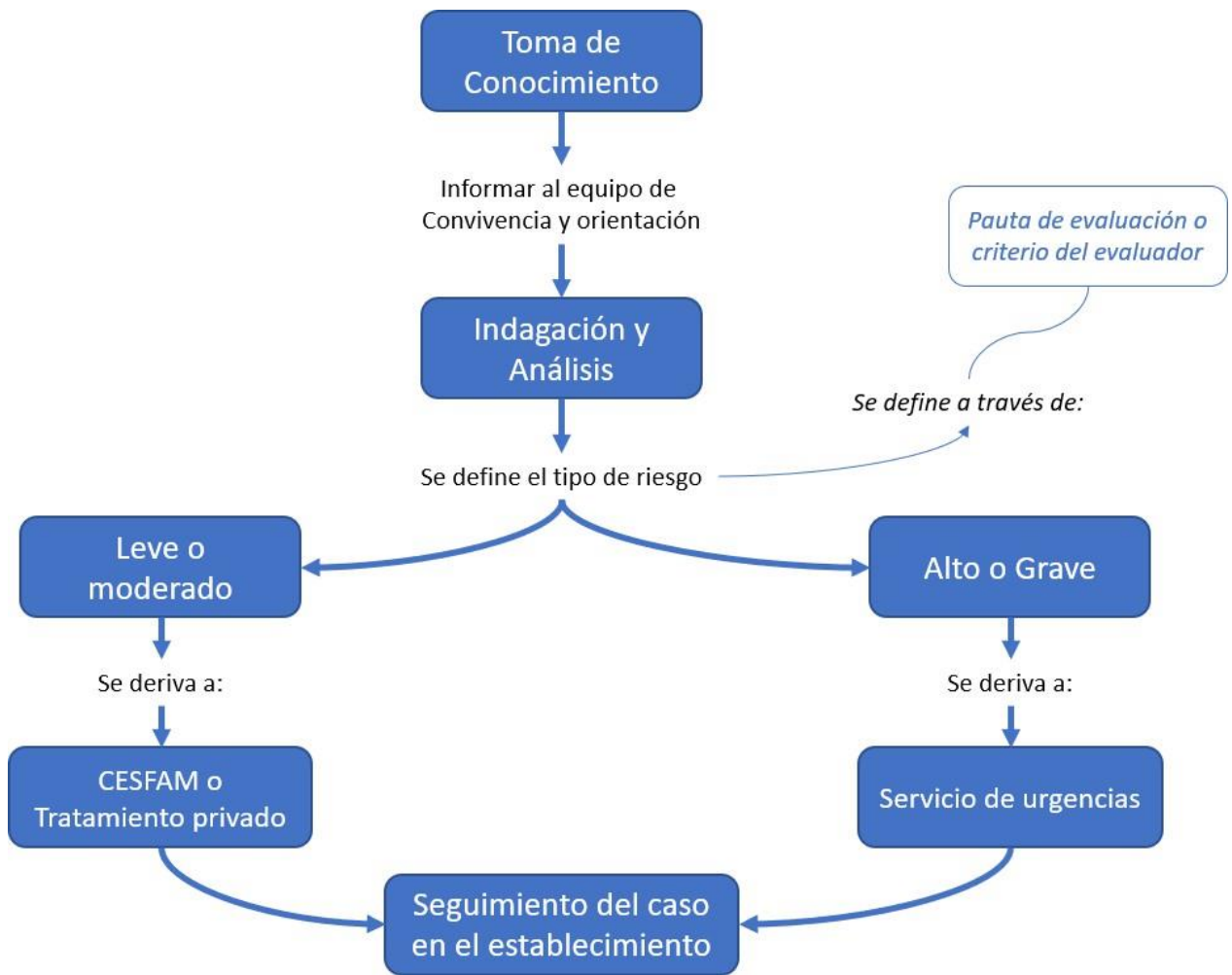
El/la Psicólogo/a que realice la atención inicial y derivación deberá realizar seguimiento del/de la estudiante, con entrevistas individuales y consultas con el apoderado/a, para asegurarse de que el tratamiento de salud se esté llevando a cabo y así también evaluar su reincorporación a clases de manera adecuada a su situación emocional.

La reincorporación a clases se realizará mediante un plan de retorno acordado con apoderado/a y, cuando corresponda, con indicaciones del equipo de salud tratante, definiendo medidas de apoyo escolar, puntos de control, responsables y registro de seguimiento.

Durante este proceso se puede solicitar apoyo de docentes y UTP para solicitar flexibilidad o plazos dependiendo las circunstancias que esté atravesando el/la estudiante, así como también justificar su asistencia cuando corresponda.

Artículo N° 4: Flujograma

El presente Protocolo cuenta con un flujograma institucional complementario para orientar la activación rápida del procedimiento. En la versión gráfica del documento se incorpora la sección "Flujograma" como apoyo visual.



Artículo N° 5: Protocolo de actuación ante suicidio consumado de un/a estudiante (postvención)

Este apartado establece acciones institucionales para abordar el suicidio consumado de un/a estudiante, resguardar a la comunidad educativa y prevenir conductas imitativas, evitando la especulación y promoviendo el acceso a apoyos.

a) Toma de conocimiento y designación de encargado/a de comunicación con la familia:

Una vez se tome conocimiento de una situación de esta naturaleza, se realizará una reunión con personas que pudiesen manejar información o tengan relación con el/la estudiante (psicólogos/as, personal directivo, docentes, asistentes de la educación y quienes se estime puedan aportar al procedimiento). En esta reunión se determinará quién realizará el contacto con la familia, idealmente quien tenga mayor cercanía con los afectados/as y cuente con herramientas para realizar los contactos, ya que representará al establecimiento y debe dar soporte y apoyo.

b) Comunicación con la familia:

El/la encargado/a designado/a tendrá la labor de contactarse con la familia para los propósitos de este protocolo, dando el pésame, averiguando información pertinente, ofreciendo ayuda y apoyo, así como también siendo facilitador/a de cualquier necesidad a la que el establecimiento pueda responder.

La información sobre la causa de la muerte no debe ser revelada a la comunidad estudiantil hasta que la familia haya sido consultada sobre la información oficial. Si aún no existe claridad de lo sucedido, Dirección o el/la encargado/a designado/a debe informar que la situación está siendo evaluada y que será comunicada tan pronto como haya más información.

Transmitir a estudiantes y familias que los rumores que puedan circular pueden ser profundamente hirientes e injustos para la persona fallecida, su familia y amigos/as, y que incluso pueden ser información errónea o imprecisa.

Si la muerte ha sido declarada como suicidio, pero la familia no quiere divulgarlo, se debe designar a un miembro del equipo escolar que tenga mejor relación con la familia para explicar que, dada la información que probablemente ya circula entre estudiantes sobre lo ocurrido, el establecimiento educacional dispondrá de miembros del equipo formados en el tema para tratarlo con la comunidad escolar. Se debe enfatizar que esto es necesario para ayudar a mantener al resto de estudiantes a salvo de posibles conductas imitativas. Igualmente, se debe ofrecer ayuda a la familia.

c) Atender al equipo escolar:

Tan pronto como sea posible, organizar una reunión con docentes y asistentes de la educación del establecimiento, en la que se comuniquen los hechos con

claridad y los pasos a seguir.

Informar al equipo escolar acerca de dónde pueden conseguir apoyo psicológico si lo necesitan. Se puede gestionar apoyo para el equipo escolar a través de redes disponibles o profesionales del establecimiento, recomendando opciones pertinentes.

Tener en cuenta que situaciones tan complejas como estas pueden impactar seriamente a docentes, asistentes de la educación y al equipo directivo.

d) Atender a los/las estudiantes:

Imperativamente se debe realizar un trabajo con estudiantes para abordar la temática, con el objetivo de evitar la especulación y las conductas imitativas. Para ello se deben realizar las siguientes acciones:

Notificar a su curso: informar de manera pertinente y adecuada a los/las estudiantes que fueron sus compañeros/as de curso, para que tengan información real de la situación y reducir rumores.

Recibir dudas, consultas y atender emociones: dar espacio para que estudiantes puedan expresar lo que sienten, en grupo o individualmente.

Informar sobre vías de ayuda psicológica fuera del establecimiento, canales de derivación y redes de apoyo.

Promover entre todos los miembros de la comunidad educativa los signos y síntomas observables que puedan indicar posibles riesgos o conductas imitativas.

Tener en cuenta el grupo de estudiantes más cercanos al/la estudiante fallecido/a, para prestar apoyo específico y realizar seguimiento.

e) Información a medios de comunicación:

El suicidio de un/a estudiante puede atraer atención y cobertura de los medios de comunicación locales. Solo en caso de que los medios tomen contacto con el establecimiento educacional o con algunos actores de la comunidad educativa, se debe preparar un comunicado dirigido a los medios y designar un/a portavoz institucional.

El establecimiento educacional no debe iniciar contacto con los medios de comunicación. Se debe advertir a todo el equipo escolar que solo el/la portavoz está autorizado/a para hablar con los medios.

Aconsejar a estudiantes que eviten entrevistas con los medios de comunicación.

El/la portavoz debe ser consciente tanto de los efectos dañinos que la información sobre el suicidio puede tener como de la importancia de no dramatizar el hecho, de no mencionar el método o el lugar del acto suicida, así como también de transmitir esperanza y derivar a líneas de ayuda.

f) Funeral y conmemoración:

Según los deseos de la familia, se puede ayudar a difundir la información sobre el funeral a estudiantes, padres/madres y apoderados/as y equipo escolar, así como también autorizar la asistencia de estudiantes a los ritos que ocurran en horario escolar (velorio, funeral).

En caso de que se decida como comunidad educativa asistir al funeral, es conveniente preparar con el Equipo de Convivencia Escolar cómo se apoyará a los/las estudiantes durante la actividad, recomendando que apoderados/as acompañen a sus hijos/as.

El establecimiento debe realizar un esfuerzo por tratar todas las muertes de la misma forma: lamentar la pérdida de un miembro de la comunidad educativa sin discriminar por causa de muerte. Evitar memoriales, animitas o actividades que muestren al/la estudiante como figura heroica o como un modelo a seguir.

Artículo N° 6: Anexos

ANEXO 01: Pauta de evaluación de riesgo suicida (documento institucional).

ANEXO 02: Ficha de derivación (documento institucional).