

11. Protocolo de salud mental y prevención de conductas suicidas y autolesivas.

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.

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.

Es en este contexto que surge la necesidad de abordar las problemáticas de salud mental y generar protocolos de acción.

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 con sus particularidades.

La conducta suicida abarca un amplio espectro de conductas, las cuales tienen como factor común un profundo dolor y malestar psicológico, del cual no se visualizan alternativas de salida o soluciones posibles. En estas conductas puede existir una clara intención de terminar con su vida, pero en gran parte de las veces no existirán deseos de morir, sino que el sentimiento de no ser capaz de tolerar estar vivo (OMS, 2001).

De esta forma, la conducta suicida se puede expresar mediante 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”), pensamientos de hacerse daño (“a veces tengo deseos de cortarme con un cuchillo”), hasta un plan específico para suicidarse (“me voy a tirar desde mi balcón”).

Intento de suicidio

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

Suicidio consumado

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

¿Cuáles son los factores de riesgo para la conducta suicida en los y las estudiantes?

Es imposible identificar una causa única a la base de la conducta suicida. En cambio, si es posible distinguir diferentes factores biológicos, genéticos, psicológicos, familiares, de historia de vida y socioculturales que actúan de manera conjunta generando vulnerabilidad en la persona, esto es, mayor susceptibilidad a presentar conducta suicida. Aun cuando podamos establecer elementos comunes, estos factores se manifiestan de manera única, en un determinado momento y con características particulares en cada individuo. Por ello es que la conducta suicida es de alta complejidad y dinamismo.

Dada esta multiplicidad de factores, es importante señalar que, si bien su presencia se relaciona con la conducta suicida, no necesariamente se darán en todos los casos ni tampoco serán un determinante directo. Del mismo modo, su ausencia no significa nula posibilidad de riesgo (OMS, 2001).

La identificación de factores de riesgo permite detectar aquellos estudiantes que vivencian o presentan situaciones que comprometen su bienestar, y que pudieran estar relacionados con la aparición o presencia de conducta suicida.

¿Cuáles son los factores protectores para la conducta suicida en estudiantes?

Si bien durante la etapa estudiantil se presentan diversos e importantes factores de riesgo, afortunadamente existen otro grupo de factores que actúan contrarrestando, disminuyendo o amortiguando el efecto de los factores de riesgo, favoreciendo la salud mental en estudiantes.

Estos factores denominados Factores Protectores, pueden actuar a nivel individual, familiar y social. Conocerlos es importante, puesto que la comunidad educativa puede participar activamente en su promoción, favoreciendo su presencia tanto a nivel individual como en el ambiente escolar.

FIGURA 1. FACTORES DE RIESGO CONDUCTA SUICIDA EN LA ETAPA ESCOLAR



Fuente: Elaboración propia en base a Barros et al., 2017; Manitoba's Youth Suicide Prevention Strategy & Team, 2014; Ministerio de Sanidad, 2012; OMS, 2001; OPS & OMS, 2014.

FIGURA 2. FACTORES PROTECTORES CONDUCTA SUICIDA EN LA ETAPA ESCOLAR



Fuente: Elaboración propia en base a Manitoba's Youth Suicide Prevention Strategy & Team, 2014; Ministerio de Sanidad, 2012; OMS, 2001.

¿A qué señales se debe estar alerta?

Existen señales directas, más claras e inmediatas de riesgo suicida que indican que el o la estudiante puede estar pensando o planificando un suicidio, o con pensamientos recurrentes sobre la muerte. Estas señales pueden ser verbales, aparecer en las actividades de los o las estudiantes (ej. trabajos de clase, escritos en textos, medios de comunicación sociales) o informados por otro estudiante o profesor. También hay señales con cambios más indirectos en el comportamiento de él o la estudiante que pudieran estar siendo producto de problemas de salud mental, que pueden asociarse a pensamientos o planes suicidas.

FIGURA 3. SEÑALES DE ALERTA

Señales de Alerta Directa	Señales de Alerta Indirecta
Busca modos para matarse: • Búsqueda en internet (páginas web, redes sociales, blogs). • 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 más 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 (o amenaza con herirse o matarse). • Sentimientos de desesperación o de no existir razones para vivir. • Sensación de sentirse atrapado, bloqueado o sufrir un dolor que no puede soportar. • Ser una carga para otros (amigos, familia, etc.) o el responsable de todo lo malo que sucede.	• 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. • Cambios 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.

Adaptado de Dumon & Porczyk, 2014

Componente 1: Clima Escolar Protector

Este componente se dirige a toda la comunidad escolar e implica las acciones específicas que la escuela o liceo dirige para fomentar un clima donde prime el respeto, el apoyo social, la inclusión y el cuidado mutuo

- A. Prevención del acoso escolar (bullying): clima de seguridad
- B. Promoción de la participación activa de todos los actores de la comunidad educativa

Componente 2: Prevención de Problemas y Trastornos de salud mental

Los problemas y trastornos mentales son uno de los principales factores de riesgo para la conducta suicida. Aproximadamente, dos de cada diez estudiantes chilenos presentan algún tipo de problema o trastorno de salud mental (De La Barra et al., 2012).

- A. Desarrollo de habilidades y competencias socioemocionales: habilidades para vivir
- B. Alfabetización en salud mental
- C. Bienestar psicosocial de profesores y asistentes de la educación

Componente 3: Educación y sensibilización sobre suicidio

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, el tercer componente de la estrategia implica informar y familiarizar sobre señales de conducta suicida, fomentar la búsqueda de ayuda y reducir el estigma asociado a ella.

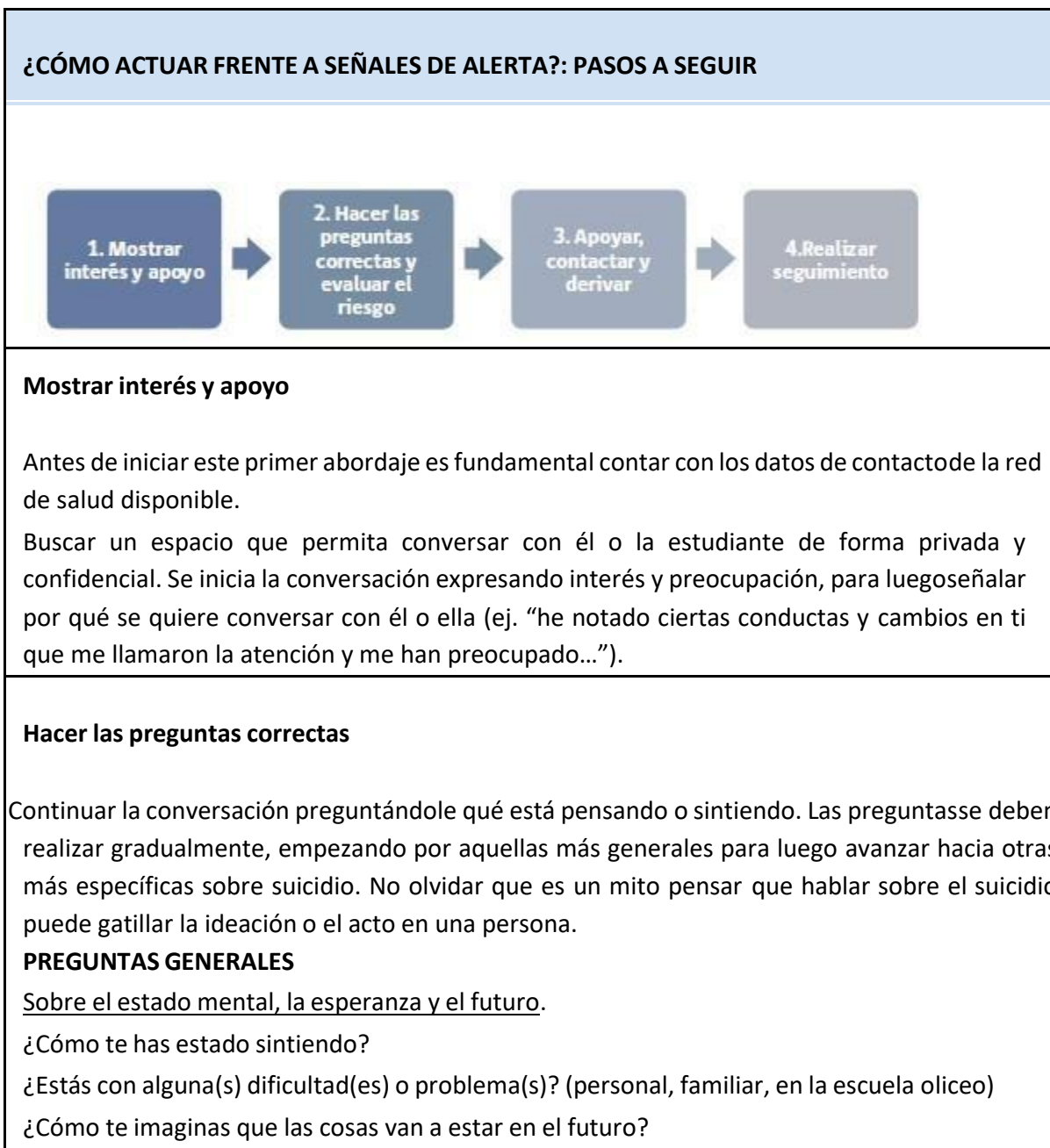
Dentro de este componente además se incluye la desmitificación de la conducta suicida, abordando los mitos más comunes asociados a ella y aquellos presentes en la comunidad escolar.

Este componente resulta de importancia para derribar barreras que obstaculizan la detección y el acceso a apoyo de quienes se encuentran en riesgo. Una comunidad educativa que reconoce factores de riesgo y de protección, que está atenta a señales de alerta, y en especial que ha desmitificado la conducta suicida, podría efectivamente ser un entorno protector para sus integrantes y podrá dar una respuesta adecuada a quienes se vean afectados.

- A. Educación y sensibilización para estudiantes.
- B. Educación y sensibilización para madres, padres y apoderados.
- C. Educación y sensibilización para el equipo docente, asistentes de la educación y directivos de la escuela.

Componente 4: Detección de estudiantes en riesgo

La detección de estudiantes en riesgo resulta una estrategia con muy buenos resultados en establecimientos educacionales, identificando a estudiantes que manifiestan señales de alerta directas o indirectas de conducta suicida.



PREGUNTAS ESPECÍFICAS sobre
pensamientos y planes suicidas.

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.

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

Pregunta sobre presencia de Ideas Suicidas:

2. 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).

Pregunte: ¿Has tenido realmente la idea de suicidarte?

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?

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?

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?

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 un arma, te has cortado con intención suicida, has tratado de colgarte, etc.?

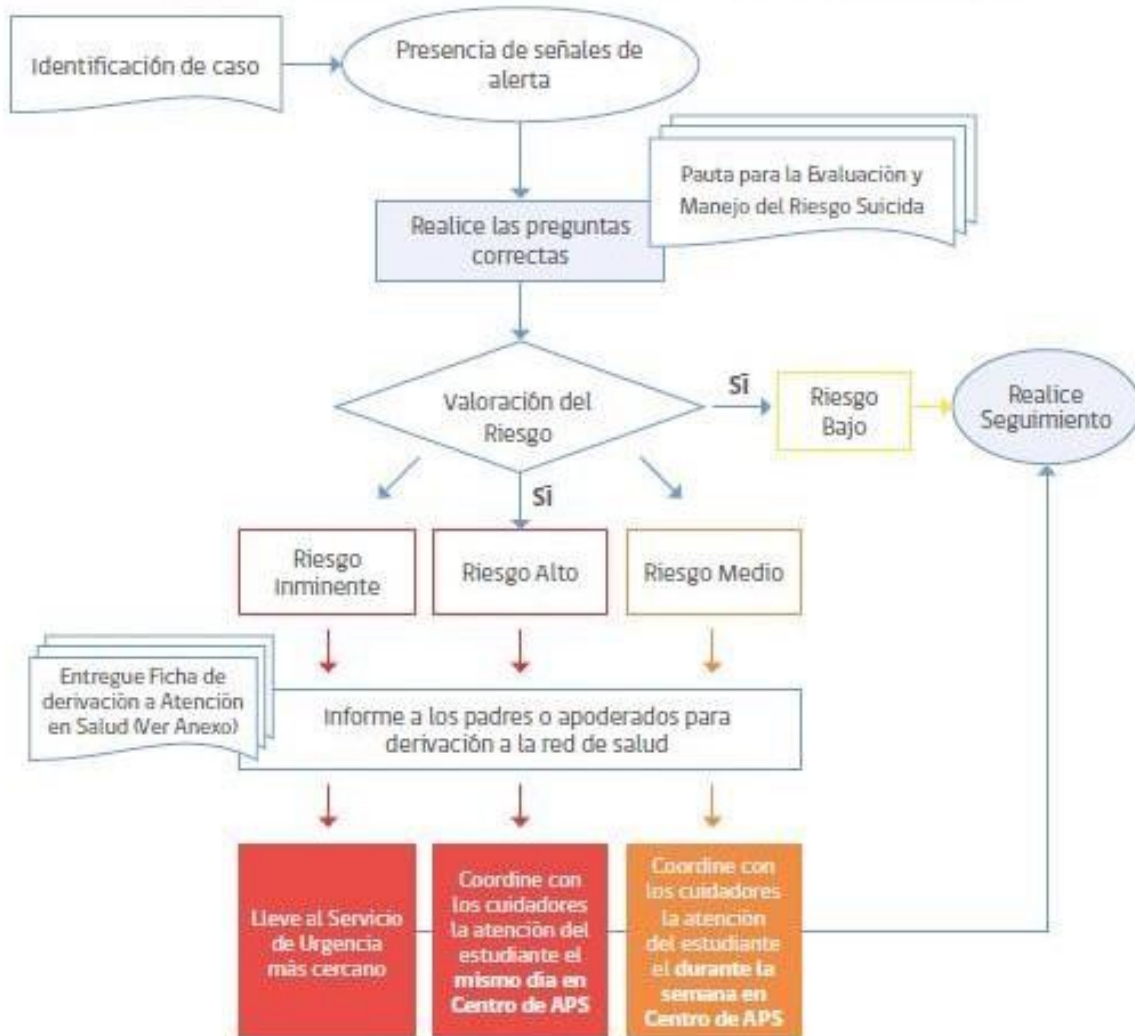
Pregunte: ¿Alguna vez has hecho algo, comenzado a hacer algo o te has preparado para hacer algo para terminar con tu vida?

Pauta para la evaluación y manejo del riesgo suicida¹¹

(CARTILLA PARA EL ENTREVISTADOR)

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

FLUJO DE IDENTIFICACIÓN DE CASOS Y DERIVACIÓN A LA RED PÚBLICA DE SALUD



PROTOCOLO DE ACTUACION FRENTE A INTENTO SUICIDA

I.- INTRODUCCION

En estas conductas puede existir una clara y consciente intención de acabar con la vida, aunque no necesariamente siempre ocurre así. En algunos casos también puede suceder que esté presente una alta ambivalencia con una mezcla de sentimientos en torno a cometer el acto. De todas formas, la mayoría de las veces no existirán deseos de morir, sino que el sentimiento de no ser capaz de tolerar estar vivo (OMS, 2000). Por esta razón es importante clarificar que la intencionalidad de las conductas suicidas puede ser altamente dinámica e inestable, pudiendo estar presente en un momento para luego ya no estar en otro (Barros et al., 2017; Fowler, 2012; Morales et al., 2017). De esta forma, la conducta suicida se puede expresar mediante 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”), pensamientos de hacerse daño (“a veces tengo deseos de cortarme con un cuchillo”), hasta un *plan específico* para suicidarse (“me voy a tirar desde mi balcón”).
- **Intento de suicidio:** implica una serie de *conductas o actos* con los que una persona intencionalmente busca causarse daño hasta alcanzar la muerte, no logrando su consumación.
- **Conductas autolesivas:** *actos intencionales y directos de daño sobre el propio cuerpo* (ej. cortes en las muñecas, quemaduras, rasguños en las piernas, etc.) Mediante la sensación provocada por las autolesiones se busca aliviar el intenso malestar psicológico vivido. Estas conductas pueden provocar lesiones o provocar la muerte de manera no intencional. Por ello, son un factor de riesgo importante y señal de alerta directa de probable conducta suicida.
- **Suicidio consumado:** término que una persona, en forma voluntaria e intencional, hace de su vida. La característica preponderante es la fatalidad y la premeditación.

A.- SEÑALES DE ALERTA

Existen señales directas, más claras e inmediatas de riesgo suicida que indican que el estudiante puede tener pensamientos recurrentes sobre la muerte o estar planificando un suicidio. Estas señales pueden ser expresadas verbalmente por los estudiantes, pueden aparecer en otros medios como por ejemplo trabajos de clase, escritos en textos, medios de comunicación sociales, etc., o ser informadas por otro estudiante o profesor.

Señales de alerta directa:

- Busca modos para matarse: búsqueda en internet (páginas web, redes sociales, blogs), 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 más 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 (o amenaza con herirse o matarse), sentimientos de no puede soportar, sensación de ser una carga para otros (amigos, familia, etc.) o el responsable de todo lo malo que sucede.

Señales indirectas: en el comportamiento que podrían reflejar crisis o problemas de salud mental, que pueden asociarse a pensamientos o planes suicidas posteriormente.

- 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.
- Cambios 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.

II.- PROTOCOLO DE ACTUACIÓN

1.- Recepción de la información y atención inmediata

Al momento de recibir información se debe mantener una actitud contenedora con el estudiante, de escucha acogedora, sin juicio y con calma, para comprender la situación y transmitirle apoyo y seguridad. Si quien recibe la información no es el psicólogo, no indagará en detalles dado que esto debe quedar en manos del especialista a cargo. Agradecer la confianza e indagar si ha hablado esto con alguien más, ya sea un par o adulto de confianza y si está siendo acompañado por algún especialista en salud mental.

- Informar al estudiante que debido a que está en riesgo su integridad, es necesario comunicar esto a otros adultos a cargo del colegio, para informar a los padres y resguardar la protección del estudiante. Explicitar que ante riesgo de vida o daño inminente no puede haber confidencialidad.
- Frente a una presunción de riesgo suicida, el estudiante no debe ser dejado solo en ningún momento.
- Quien reciba la información deberá informar de manera inmediata al subdirector de ciclo.
- En el caso de producirse conductas autolesivas en el recinto escolar, se deben aplicar los mismos

criterios que el protocolo de accidentes escolares, siendo atendido por enfermería para brindar los primeros auxilios. En los casos más graves derivar al servicio de salud más cercano. *Responsable: Enfermera. Plazo: inmediato.*

2.- Coordinación de acciones

Quien tome conocimiento inmediato de la situación, debe coordinar de forma inmediata la entrevista con la psicóloga y se informa de lo ocurrido al profesor jefe, encargado de convivencia y al director del colegio.

3.-Entrevista del psicólogo con el estudiante:

El objetivo es explorar la existencia de riesgo suicida con cautela y contención, para evaluación de riesgo suicida. *Responsable Psicóloga del nivel. Plazo inmediato*

4.- Citación inmediata a los apoderados:

Se cita a los apoderados de manera urgente para informarles presencialmente, entregando detalles de lo ocurrido y explicándoles los pasos a seguir. Desde que se recibe la información hasta la llegada de los padres, el/la estudiante no podrá quedar solo, siendo acompañado en todo momento por un adulto responsable, designado por la psicóloga. Se sugiere que pueda estar en la oficina del psicólogo o en enfermería. En el caso de que se tenga información que sea señal de que el estudiante presenta ideación suicida, mediante relatos de otros estudiantes o miembros de la comunidad escolar y que el estudiante se encuentre ausente del colegio, se notificará de igual modo a los apoderados para que resguarden que permanezca acompañado. *Responsable: Psicóloga. Plazo: inmediato*

5.- Derivación a profesional externo:

Durante la entrevista se solicita a los padres una evaluación psiquiátrica urgente dentro de las primeras 24 horas (sugerir la presencia de ellos para cuidado permanente en el hogar). Se deberá evaluar la gravedad de la situación, tratamiento y determinar con informe de especialista cuándo está en condiciones de continuar asistiendo a clases.

6.- Apoyo académico:

Se definirán los ajustes académicos para acompañar al estudiante, disminuyendo la carga en caso de que lo necesite, según lo evalúe el psicólogo del colegio, en coordinación con el equipo tratante externo. Se trabajarán las adecuaciones con todos los profesores de asignatura. *Responsable Coordinador académico de ciclo. Plazo: Tiempo de reposo y se reevalúa.*

7.- Trabajo con el curso:

Primero es necesario indagar con el profesor jefe qué saben los estudiantes. Dependiendo de la situación ocurrida y la información que maneje el curso se coordinará un momento de trabajo con el curso. *Responsable: Profesor jefe. Plazo: 1 semanas.*

8.- Seguimiento:

El profesor jefe se mantendrá en contacto con los apoderados para realizar un seguimiento de la situación del estudiante y el psicólogo del ciclo se contactará con el equipo tratante externo para estar informado de los avances del tratamiento y sugerencias para el colegio. *Responsable: psicóloga nivel Plazo: 1 año lectivo.*

PROTOCOLO TRAS EL SUICIDIO DE UN O UNA ESTUDIANTE

1. Activación del protocolo:

El director (o quien éste designe) debe coordinar la activación del protocolo de forma inmediata y convocar una primera reunión con los actores relevantes, asegurándose incluir al mismo director, los profesores de él o la estudiante, el encargado de convivencia y su equipo, y el personal administrativo.

2. Informarse de lo sucedido y contactar a los padres.

- El director o quien este designe debe primero verificar los hechos y estar seguros de la causa de la muerte, a través de la información oficial de los padres.
- 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, la Dirección o encargado designado debe informar que la situación está siendo evaluada y que será comunicado tan pronto como haya más información. Transmitir a los estudiantes y sus familias que los rumores que puedan circular pueden ser profundamente hirientes e injustos para la persona fallecida, su familia y amigos, y que incluso pueden ser información errónea o imprecisa.
- Si la muerte ha sido declarada como un suicidio, pero la familia no quiere divulgarlo, se designará a un miembro del equipo escolar que tenga mejor relación con la familia para ponerse en contacto con ellos con el objetivo de informarles que, dada la información que probablemente ya circula entre los estudiantes sobre lo ocurrido, el establecimiento educacional dispondrá de miembros del equipo

formados en el tema para que traten el tema con la comunidad escolar, específicamente sobre el suicidio y sus causas. Se debe enfatizar a la familia que esto es sumamente necesario para ayudar a mantener al resto de estudiantes a salvo de posibles conductas imitativas. Igualmente, se debe ofrecer a la familia ayuda de parte del establecimiento educacional.

- A corto plazo, se deben resolver los temas administrativos pendientes entre el establecimiento educacional y la familia del/la estudiante de manera de asegurarse que la familia no vuelva a ser contactada por el establecimiento salvo en casos estrictamente necesarios. Ejemplo de esto es la entrega de sus materiales y pertenencias presentes en el establecimiento, detener las cobranzas de mensualidad, o notificaciones por correo electrónico de reuniones y/o informativos, por nombrar algunos.

3. Atender al equipo escolar: comunicación y apoyo

- Tan pronto como sea posible, organizar una reunión con los docentes y asistentes de la educación del colegio, en la que se comuniquen los hechos con claridad y los pasos a seguir.

- También es importante informar al equipo escolar acerca de dónde pueden conseguir apoyo psicológico, si lo necesitan. Se debe tener en cuenta que situaciones tan complejas como estas pueden impactar seriamente tanto a docentes, asistentes de la educación como al equipo directivo del establecimiento.

4. Atender a los estudiantes: comunicación y apoyo

- Es labor del colegio velar y proteger los derechos de los estudiantes, aspecto fundamental para la postvención (Conjunto de acciones que se implementan tras una muerte por suicidio, con el objetivo de acompañar a personas, familias y comunidades afectadas), favoreciendo el proceso de duelo y reduciendo los riesgos de conductas imitativas.

- Ofrecer a los y las estudiantes la oportunidad para expresar sus emociones y entregarles información sobre estrategias saludables para manejarlas.

- Informar a los y las estudiantes sobre cómo conseguir ayuda y apoyo, tanto en el establecimiento educacional como fuera de éste.

- Lo más pronto posible y una vez realizada la reunión con el equipo escolar, los profesores deben preparar una charla en clase

- Promover entre los docentes y los asistentes de educación la disposición para identificar estudiantes que puedan estar imitando la conducta del estudiante fallecido y quienes pueden tener riesgo incrementado de cometer un intento de suicidio

- Especialmente tener en cuenta a estudiantes más vulnerables, como por ejemplo los amigos cercanos, pero también a otros compañeros con quienes el o la estudiante pudiera haber tenido conflictos.

- Los padres y apoderados de la comunidad escolar son figuras fundamentales dentro de la prevención. Enviarles una nota informativa que dé cuenta del incidente (sin detalles de método o lugar) y por sobre todo informe sobre los posibles riesgos y las opciones de apoyo disponibles para sus hijos

e hijas. e. Información a los medios de comunicación

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

- El colegio no iniciará el contacto con los medios de comunicación.
- Se debe advertir a todo el equipo escolar del establecimiento que sólo el portavoz está autorizado para hablar con los medios.

- aconsejar a los y las estudiantes que eviten entrevistas con los medios de comunicación.
- El portavoz debe ser consciente tanto de los efectos dañinos que la información sobre el suicidio puede tener, 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.

5. Funeral y conmemoración.

- Según sean los deseos de la familia, se puede ayudar a difundir la información sobre el funeral a estudiantes, padres y apoderados, 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 estudiantes mientras dure esto, al mismo tiempo que recomendar a los padres acompañen a sus hijos e hijas al mismo.

- Cuando la comunidad educativa sienta la necesidad de realizar acciones de conmemoración, es fundamental hacerlo de un modo tal que no genere riesgo de contagiar el suicidio entre aquellos estudiantes que puedan presentar riesgo.

- El colegio realizará un esfuerzo de tratar todas las muertes de la misma forma, esto es, lamentar la pérdida de un miembro de la comunidad educativa sin discriminar en la causa de muerte.

- Considerar que se pueden realizar acciones conmemorativas a largo plazo, las que tienen un efecto positivo y menos riesgos de contagio asociadas. Por ejemplo, un acto conmemorativo al año o pequeños gestos hacia la familia, como enviar una carta a los padres un año después del incidente.

- Evitar memoriales, animitas o actividades que muestren al estudiante como una figura heroica o como un modelo a seguir. Es importante entregar a los estudiantes recomendaciones generales sobre el uso de las redes sociales en estas situaciones, específicamente sobre qué información es recomendable publicar y cuales es preferible evitar.

6. Seguimiento y evaluación.

- El equipo a cargo de la implementación del protocolo, realizará seguimiento y evaluación de las acciones realizadas, aprender de los obstáculos y adaptar los procedimientos.

PROTOCOLO ANTE SITUACIONES DE AUTOAGRESIONES

Este protocolo es una guía sobre cómo abordar las autoagresiones en el contexto escolar, cada caso es único y debe ser mirado en su particularidad. Es importante considerar que, en nuestra comunidad educativa, todas las expresiones de autoagresión serán consideradas como graves y serán abordadas por los pasos que se presentan a continuación.

Las autoagresiones serán entendidas como una conducta autodestructiva, que se presenta con una mayor incidencia en la adolescencia y adultez joven. Además de ser un pedido de ayuda o un llamado de atención, son formas de aliviar el dolor emocional, la sensación de descontrol e impotencia a raíz de problemas que se están viviendo.

La autoagresión puede estar manifestada en forma de cortes, quemaduras y golpes, siendo el primero el más frecuente en los adolescentes de nuestra sociedad. De esta forma, al no poder expresar en palabras sus vivencias, recurren a su cuerpo y es en él donde escriben sus experiencias y sus llamados de atención, donde manifiestan que están mal y que necesitan ayuda. Dependiendo de la etapa del ciclo vital, se considerarán como autoagresiones toda conducta realizada por un estudiante que ponga en riesgo su vida, entre ellas:

- **Autoagresiones físicas:** cortes, rasguños, quemaduras, entre otros.

- **Conductas de riesgo:** subir a lugares de altura del colegio, agredirse a sí mismo estando en el colegio, entre otras.

Dada la gravedad de las autoagresiones, se les comunicará a los padres que su hijo no podrá participar de la vida escolar hasta que un profesional de salud mental externo al colegio, psiquiatra infanto-juvenil, emita un certificado que señale que está en condiciones de retomar la rutina escolar, además de entregar sugerencias de abordaje y apoyo para el colegio.

Con esta medida se está velando tanto por la seguridad y resguardo del estudiante, así como también por los miembros de la comunidad (Según Ordinario N°476 de la Superintendencia de Educación Escolar, año 2013, art. 8, letra k).

1. CONSIDERACIONES IMPORTANTES EN CUALQUIER CASO DE AUTOAGRESIONES.

- No abordar el tema en grupo ya que pueden existir conductas imitativas.
- No es necesario que el estudiante muestre sus heridas o cicatrices a algún miembro de la comunidad.
- Estar siempre alertas, aunque sea un rasguño que se considere mínimo o un juego.
- Tener máxima discreción y no exponer al estudiante a otros compañeros que desconocen su situación o a otros adultos del colegio.
- Tener un comportamiento tranquilo y eficiente por parte del adulto. Eficiente o efectivo significa que el estudiante pueda explicar a la psicóloga, qué está haciendo y los posibles motivos de este comportamiento.

2. CUANDO EL ESTUDIANTE LO CUENTA POR PRIMERA VEZ EN EL COLEGIO A UN EDUCADOR

A.-Recepción de la información: Es muy importante que quien reciba esta información mantenga la calma, muestre una actitud contenedora, no sobre alarmarse, mantener un lenguaje corporal y verbal de tranquilidad por parte del adulto. Evitar el carácter de “superespecial” y la alarma. Hacer el menor ruido, para no reforzar la conducta. Para ello:

A.1. Agradecer la confianza al estudiante y saber si ha hablado con alguien más sobre el tema y si está siendo acompañado por algún especialista en salud mental.

A.2. Dar a conocer al estudiante que debido a que podría estar en riesgo su integridad, es necesario pedir ayuda profesional y abrirla información con la psicóloga del Colegio, así como también con sus padres. Si el estudiante pide que se resguarde el secreto, es necesario decirle que no es posible ya que para cuidarlo hay que pedir ayuda a otros adultos.

A.3. Comprender la situación y qué es lo que le pasa. En este tipo de casos, no hay que enjuiciar, sino que escuchar y acoger. La persona a quien le es revelada la información es quien se encarga de poner al tanto al equipo: subdirección, profesora jefe, convivencia y psicóloga. Este equipo tomará el caso y hará el seguimiento, así como también se distribuirán las siguientes funciones: entrevista psicológica a estudiantes, contención estudiante de ser necesario, contacto con los apoderados, registro LIRMI, derivación y contacto con especialistas, entre otros.

B.- Entrevista de psicóloga con estudiante: Se recomienda preguntar hace cuánto tiempo pasa esta situación y que llevó al estudiante a auto agredirse.

B.1.-Acoger al estudiante, escuchar sin enjuiciar, sintonizando con el tono emocional de éste. Indagar en las razones que lo llevaron a auto agredirse, explorando las vivencias y las emociones que han gatillado estas conductas con el fin de pesquisar posible sintomatología (síntomas depresivos, ansiosos, etc.) de base.

B.2.-Explorar si es que además habría ideación suicida, preguntando, por ejemplo: “¿Has pensado que la vida no vale la pena?” “¿qué pasaría si esto no tiene solución?” “¿te han dado ganas de no seguir acá?”. Si el estudiante refiere que ha tenido ideación suicida, se sigue el Protocolo para casos de ideación suicida.

B.3.- Indagar con el estudiante, si esta conducta la habría realizado en más de una oportunidad, con qué frecuencia, situaciones en que lo realiza, con qué elemento, no es necesario pedir al alumno que muestre cortes, pero buscar la forma de poder verlos.

B.4.- Parar los cortes de estudiantes. Se firma un compromiso de terminar con la conducta.

B.5.- Dar a conocer al estudiante que debido a que está en riesgo su integridad es necesario pedir ayuda profesional, así como también con sus padres. Si el estudiante pide que se resguarde el secreto, es necesario decirle que no es posible ya que para cuidarlo hay que pedir ayuda a otros adultos.

B.6.- No se le volverá a pedir al estudiante que relate lo sucedido a otro adulto del colegio ya que estaríamos reforzando el llamado de atención.

C.- Informar a los padres el mismo día: El equipo del ciclo llama telefónicamente a los padres y se les pide que se acerquen al colegio para tener una reunión con subdirectora, convivencia y/o psicóloga. En la reunión con los padres, se les entregan los detalles de lo ocurrido y de la conversación con el estudiante. Se contiene y se informa acerca de los pasos a seguir:

C.1.- Se deriva a que el estudiante reciba atención psiquiátrica, para que el profesional realice una evaluación y pueda determinar la gravedad de la situación. Es necesario que el estudiante reciba todo el apoyo necesario, así como también incorpore otras respuestas frente a la angustia.

C.2.- Cuando los padres tengan el certificado del profesional, se reunirán con la psicóloga correspondiente, para revisar la situación y pasos a seguir (revisar y recalendarizar pruebas, medidas especiales, entre otros). Es importante pedirles a los padres que sean contenedores con su hijo/a, que refuercen medidas de seguridad en la casa, así como también que mantengan discreción de la situación.

D.- Seguimiento: Psicóloga, encargada de convivencia, profesora jefe, coordinadora de ciclo o subdirección del colegio realiza seguimiento con la familia del estudiante, del trabajo del especialista, así como de informar a los profesores acerca de las indicaciones recibidas.

LOS ESTABLECIMIENTOS EDUCACIONALES PUEDEN PREVENIR EL SUICIDIO

La conducta suicida es multifactorial y hay factores de riesgo y protectores sobre los que se puede actuar e intervenir tempranamente.

Los establecimientos educacionales juegan un importante rol en la prevención del suicidio, y en conjunto con su red de apoyo, pueden desarrollar acciones protectoras de la salud mental que han demostrado reducir el riesgo de conducta suicida en niños, niñas y adolescentes.

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

La prevención del suicidio necesariamente debe involucrar acciones dirigidas a toda la comunidad escolar, incluidos docentes, asistentes de la educación, padre, madres, apoderados y estudiantes.

Cualquier integrante de la comunidad educativa puede dar un primer apoyo y ayudar a estudiantes en riesgo de suicidio. El resultado de estos apoyos será mejor en cuanto se maneje información veraz y clara sobre las conductas suicidas.

La coordinación intersectorial es fundamental para dar respuesta oportuna a los casos detectados y para apoyar el desarrollo de los demás componentes de la estrategia preventiva.

Los establecimientos educacionales pueden contar con la red de salud para desarrollar estas estrategias y que resulten pertinentes para la realidad de cada comunidad educativa.