

Protocolo de prevención y actuación frente al riesgo suicida

1. Introducción:

Los establecimientos educacionales son uno de los contextos más importantes durante el desarrollo de los niños y adolescentes, pues en estos espacios desarrollan la mayor parte de interacciones sociales y cotidianas. En ese sentido, el colegio es un ámbito propicio para promover la salud mental, fomentar estilos de vida saludables, aprender a convivir sanamente con otros y promover estrategias para sobrellevar el estrés y prevenir conductas de riesgo para la salud.

A partir de lo anterior, los colegios han sido permanentemente convocados a participar en acciones que impulsen la prevención de conductas suicidas en niños, niñas y adolescentes, tanto por ser un espacio estratégico y efectivo para estas acciones, como por ser una necesidad sentida de las comunidades educativas que perciben la salud mental de algunos estudiantes en riesgo.

Al respecto, cabe precisar que la prevención de la conducta suicida en establecimientos educacionales involucra la participación **de toda la comunidad educativa** (estudiantes, familias, docentes, asistentes de la educación, equipo directivo y otros miembros de la institución), actuando y fomentando conocimientos y comportamientos relacionados con estilos de vida saludables desde una lógica preventiva, e identificando y manejando efectivamente conductas de riesgos que pudiesen apreciarse al interior de la comunidad.

2. Objetivo

La Circular N°482 de la Superintendencia de Educación, establece que todos los Reglamentos Internos deben contar con protocolos para prevenir y abordar diversas situaciones complejas, debiendo contar, entre otros, con **“Estrategias de prevención y protocolo de actuación frente a situaciones de maltrato o acoso escolar o violencia entre miembros de la comunidad educativa”**.

Dentro de este punto, la Circular señala que los Reglamentos deben considerar *“La ejecución de acciones que fomenten la salud mental y de prevención de conductas suicidas y otras autolesivas, vinculadas a la promoción del desarrollo de habilidades protectoras, como el autocontrol, la resolución de problemas y la autoestima, de manera de disminuir los factores de riesgo, como la depresión. De la misma manera, debe definir procedimiento para la derivación de caos de riesgo a la red de salud, así como también para el **adecuado manejo ante situaciones de intento suicida o suicidio de algún miembro de la comunidad educativa**”*.

3. El contexto escolar y la salud mental infantil y adolescente:

Durante los años escolares, los estudiantes vivirán permanentes y sucesivos retos de adaptación en el cumplimiento de las nuevas tareas de los entornos en que participan,

relacionándose con nuevas personas y enfrentando cambios psicológicos y físicos inherentes a su desarrollo.

En este contexto, gozar de una buena salud mental y de bienestar durante estos años no sólo dependerá de los recursos que posea el propio niño o adolescente, sino también de cómo los diferentes contextos en que se desarrolla actúan como agentes de protección y soporte durante cada reto evolutivo, respondiendo adecuadamente a las necesidades que se vayan presentando.

De este modo, la experiencia escolar es crucial en la salud mental de nuestros estudiantes, siendo fundamental realizar acciones que permitan erigirla en una experiencia positiva y protectora para su bienestar y el desarrollo.

Adicionalmente, hay que considerar que toda afectación a la salud mental interferirá, de alguna u otra forma, en el logro de los aprendizajes y trayectoria educativa de nuestros estudiantes, pudiendo impactar negativamente en su desarrollo presente y/o futuro. En este contexto, la prevención de las conductas suicidas en el ámbito escolar cobra sentido y relevancia.

Sobre esto, investigaciones dan cuenta que las intervenciones de prevención en la conducta suicida durante el desarrollo escolar son efectivas para aumentar los factores de protección y disminuir factores de riesgo. Asimismo, se ha comprobado que la entrega de información precisa y veraz a la comunidad sobre la identificación de conductas suicidas y cómo hacer frente a ellas, reduce la vulnerabilidad de los estudiantes.

4. Sobre la conducta suicida:

4.1. ¿Qué es la conducta suicida?

Las conductas suicidas abarcan un amplio espectro, siendo conocidas también como *suicidalidad*, que van desde la ideación suicida, la elaboración de un plan, la elaboración de un plan, la obtención de los medios para hacerlo, hasta el acto consumado¹.

Es fundamental considerar el **riesgo** que cada una de estas manifestaciones conlleva, pues todas estas conductas tienen un factor común que es urgente acoger y atender: **un profundo dolor y malestar psicológico que impide continuar con la vida y del cual ni se visibilizan alternativas de salida o solución** (OMS, 2001).

Sin perjuicio de lo anterior, las conductas suicidas no se enmarcan únicamente en la existencia de una intención clara y consciente de acabar con la vida, pues, en algunos casos, puede ocurrir que exista una ambivalencia, con una mezcla de sentimiento acerca de la comisión del acto.

¹ (MINSAL, 2013, Organización Panamericana de la Salud & Organización Mundial de la Salud, 2014).

Por esta razón, es fundamental clarificar la intencionalidad de las conductas suicidas, pues son altamente dinámicas e inestables, pudiendo estar presentes en un momento y, luego, no estar en otros².

4.2. Formas en que puede expresarse la conducta suicida:

La conducta suicida se puede expresar mediante las siguientes formas:

- a) *Ideación suicida:* Abarca un continuo, que va desde pensamientos sobre la muerte (“me gustaría desaparecer”), deseos de morir (“ojalá estuviera muerto”), pensamientos de hacerse daño (“a veces deseo cortar mi cuerpo”), hasta un plan específico para suicidarse.
- b) *Intento de suicidio:* Implica una serie de conductas o actos con los que una persona busca intencionalmente causarse un daño hasta alcanzar la muerte, no logrando la consumación.
- c) *Suicidio consumado:* Término que una persona, en forma voluntaria e intencional, hace de su vida. La característica preponderante es la fatalidad y la premeditación.

4.3. Factores de riesgo para la conducta suicida:

Es imposible identificar una causa única a la base de la conducta suicida. En cambio, sí 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 una conducta suicida.

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).

4.3.1. Factores de riesgo, en general³:

Factores ambientales	Factores familiares	Factores individuales
Bajo apoyo social	Trastornos mentales en la familia.	Trastornos de salud mental (trastornos del ánimo, esquizofrenia, abusos de alcohol y otras drogas).
Difusión inapropiada de suicidios en los medios de	Antecedentes familiares de suicidio.	Intentos suicidas previos. Conductas autolesivas.

² (Barros et al., 2017; Fowler, 2012; Morales et al., 2017).

³ Fuente: En base a Barros et al., 2017; *Manotiba's Youth Suicide Prevention Strategy & Team*, 2014; Ministerio de Sanidad, 2012; OMS, 2001; OPS & OMS, 2014.

comunicación y redes sociales.		Ideación suicida persistente.
Discriminación (LGTBI, pueblos indígenas, migrantes, etc.).	Desventajas socioeconómicas.	Acontecimientos vitales estresantes (quiebres, duelos).
Prácticas educativas severas o arbitrarias.	Eventos estresantes en la familia.	Suicidio de un par o referente significativo.
Alta exigencia académica.	Desestructuración o cambios significativos.	Desesperanza, estilo cognitivo pesimista.
Desorganización y/o conflictos comunitarios.	Problemas y conflictos.	Maltrato físico y/o abuso sexual.
Barreras para acceder a la atención de salud y estigma asociado a la búsqueda de ayuda.	Entre otros.	Víctima de <i>bullying</i> .
		Discapacidad y/o estreses escolares, etc.

4.3.2. Factores de riesgo, en especial:

De manera especial, es importante prestar atención a los siguientes factores de riesgo, que además de ser los más críticos, la comunicad escolar tiene **la posibilidad de actuar eficazmente sobre ellos**:

Factor de riesgo	Concepto	Comunidad educativa
Intentos suicidas previos	Un importante factor de riesgo suicida es la historia de intentos de suicidio previos (MINSAL, 2013). Se debe considerar que, mientras más graves han sido los intentos previos y mayores han sido los intentos por ocultarlos, el riesgo es más alto ⁴ .	Si bien los intentos suicidas previos son un importante factor de riesgo, no quiere decir que la incorporación de estos estudiantes al aula regular sea incompatible, sino todo lo contrario. Implementar acciones de cuidado y apoyos específicos para los estudiantes que han presentante intentos suicidas previos, es altamente recomendado ⁵ .
Trastornos mentales.	Son uno de los factores de riesgo más preponderantes para la comisión de suicidio. La infancia y la adolescencia son uno de los periodos críticos para el desarrollo de trastornos	Es importante prevenir la aparición de problemas y trastornos de salud mental, así como la detección, diagnóstico y tratamiento oportuno en caso de que se presente en estudiantes, constituye una importante vía

⁴ OPS & OMS, 2014; Steele % Doey, 2007.

⁵ Dumon & Portzky, 2014.

	mentales ⁶ , los que, de no ser tratados, perdurarán hasta la adultez.	para la disminución de la conducta suicida.
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 malestar psicológico vivido por la persona.	Las conductas autolesivas son un importante factor de riesgo de conducta suicida, por lo que todo estudiante que las presente debe ser intervenido con un primer abordaje en el establecimiento educacional y posterior derivación a la Red de Salud.
Acoso escolar y ciberacoso.	Las investigaciones muestran que el acoso escolar, el ciberacoso, el hostigamiento y la victimización entre estudiantes puede contribuir a la enfermedad mental, así como incrementar el riesgo de la conducta suicida.	El acoso escolar provoca problemas de salud mental y aumenta la vulnerabilidad en aquellos estudiantes con presencia de factores de riesgo de conducta suicida. Por estas razones, el acoso escolar no puede ser ignorado dentro de cualquier estrategia preventiva, sobre todo en el espacio escolar ⁷ .
Consumo de alcohol y otras drogas.	Frecuentemente, el alcohol y otras drogas son usados por adolescentes como una especie de “automedicación” para aliviar el dolor emocional o el malestar provocado por situaciones conflictivas, impidiendo su adecuado afrontamiento o resolución.	Por estas razones, el consumo de alcohol y otras drogas no puede ser ignorado dentro de cualquier estrategia preventiva, sobre todo en el espacio escolar.
Problemas de rendimiento o disciplina.	Se ha visto que la presencia de situaciones complejas, tales como el bajo rendimiento y el fracaso escolar (ej.: repitencia), sanciones disciplinarias, junto con el temor a la reacción de los padres a conocer estas situaciones, son factores que se presentan con frecuencia en estudiantes que han cometido alguna vez conducta suicida.	En la medida que el establecimiento educacional acompañe oportunamente estas situaciones, tomando anticipadamente medidas preventivas a tiempo, y teniendo siempre presente el resguardo de la integridad física y psicológica de los estudiantes, evitará exponerlos

⁶ De la Barra, 2010, Lee et al., 2014.

⁷ Centers for Disease Control and Prevention, Klomek, Sourander, & Gould, 2019; Manitoba'2 Youth Suicide Prevention Strategy & Team, 2014, Moor et al, 2017; 2014; SAMHSA, 2012.

		a un riesgo o daño mayor de lo que motivó la situación ⁸ .
Pueblos indígenas	La pertenencia a un pueblo originario, muchas veces, se asocia a discriminación, marginación, desarraigo familiar y territorial, pérdida de la identidad y tradiciones culturales. Estos procesos afectan directamente a las personas de pueblos indígenas, observándose en ellos un mayor riesgo suicida al compararlos con la población general ⁹ .	Programas preventivos desarrollados en el contexto escolar han destinado esfuerzos especiales para proteger la salud mental de sus estudiantes pertenecientes a etnias y pueblos originarios, reconociendo la vulnerabilidad psicosocial presente en ellos ¹⁰ .
Estudiantes en situación de migración.	El hecho de migrar, muchas veces, supone un empobrecimiento de la calidad de vida llevada hasta el momento, provocando un deterioro de la salud en general y, con ello, de la salud mental ¹¹ .	Para los estudiantes migrantes supone, además, una serie de dificultades sociales y académicas, en un sistema educativo que, pese a sus avances en inclusión, aún presenta una serie de barreras para la inclusión de esta población ¹² .
Estudiantes lesbianas, gay, bisexuales y trans (LGBT)	Las personas LGBT muestran un mayor riesgo de presentar conducta suicida, con relación a aquellos que no se identifican como tales. En gran medida, se explica por las experiencias de victimización y discriminación de las que son sujetos, así como por la exclusión social.	Entre los distintos tipos de violencia que se dan en la escuela, la del tipo homofóbico es una de las más presentes, dando paso, entre otras cosas, al acoso o <i>bullyinng</i> .

4.4. 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.

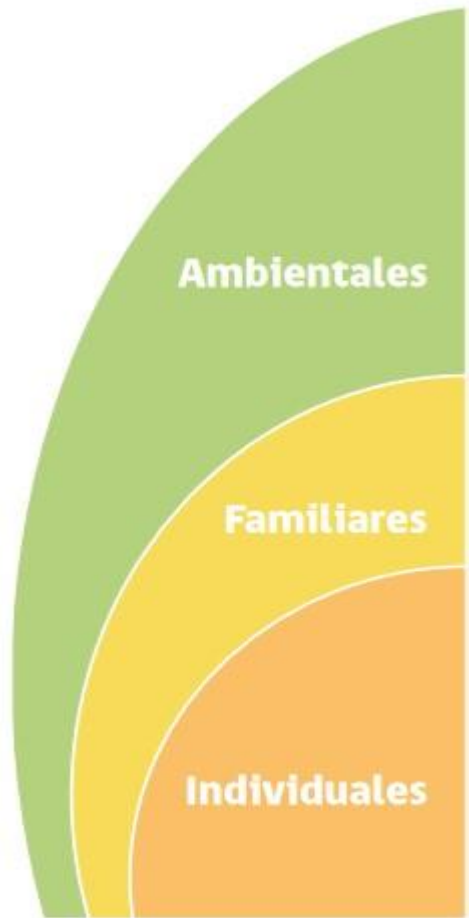
⁸ Superintendencia de Educación, año 2017.

⁹ MINSAL, 2016; OPS & OMS, 2014, UNICEF, 2012.

¹⁰ Ministry of Children and Family Development, 2016; SAMHSA, 2012.

¹¹ ACNUR, OIM, & UNICEF, 2012.

¹² Superintendencia de Educación, 2016.



- Integración social (participación en deportes, asociaciones religiosas, clubes, entre otras actividades).
 - Buenas relaciones con compañeros y pares.
 - Buenas relaciones con profesores y otros adultos.
 - Contar con sistemas de apoyo.
 - Nivel educativo medio-alto.
-
- Funcionamiento familiar (alta cohesión y bajo nivel de conflictos).
 - Apoyo de la familia.
-
- Habilidades para la solución de problemas y estrategias de afrontamiento.
 - Proyecto de vida o vida con sentido.
 - Capacidad de automotivarse, autoestima positiva y sentido de autoeficacia.
 - Capacidad de buscar ayuda cuando surgen dificultades.

4.5. Señales de alerta.

Existen señales **directas**, más claras e inmediatas de riesgo suicida que indican que un estudiante puede estar pensando o planificando un suicidio, o con pensamientos recurrentes sobre la muerte. También hay señales con cambios más **indirectos** en el comportamiento de un estudiante que pudieran estar siendo producto de un problema de salud mental, que pueden asociarse a pensamientos o planes suicidas.

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.).	- 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.
Realiza actos de despedida:	- Incremento en el consumo de alcohol o drogas.

<ul style="list-style-type: none"> - Envía cartas o mensajes por redes sociales. - Deja regalos o habla como si ya no fuera a estar más presente. 	<ul style="list-style-type: none"> - Cambios de carácter, ánimo o conducta, pudiendo mostrarse inestable emocionalmente, muy inquieto o nervioso.
<p>Presenta conductas autolesivas:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Cortes, quemaduras o rasguños en partes del cuerpo como muñecas, muslos u otras. 	<ul style="list-style-type: none"> - Deterioro de la autoimagen, importante baja en la autoestima o abandono/descuido de sí mismo.
<p>Habla o escribe sobre:</p> <ul style="list-style-type: none"> - 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. 	<ul style="list-style-type: none"> - Cambios en los hábitos de sueño o alimentación. - Muestras de ira, angustia descontrolada o sentimientos de venganza.

5. Prevención de la conducta suicida al interior del establecimiento educacional.

5.1. Responsables

Todos los integrantes de la comunidad educativa pueden ser agentes activos en una estrategia preventiva, contribuyendo de diferentes formas al logro de sus objetivos. De esta manera, los estudiantes y sus familias, docentes, asistentes de la educación, el equipo directivo e inclusive las redes comunitarias de la escuela debieran ser participantes y, al mismo tiempo, beneficiarios de las acciones que se emprenda.

De igual forma, **la totalidad de los estudiantes** deben incluirse en las distintas acciones de una estrategia preventiva, pudiendo algunas de ellas dirigirse a todos (estrategias universales), como también acciones para aquellos que pudieran presentar factores de riesgo específicos, señales de alerta y/o requieren acompañamientos especializados.

El responsable de liderar la estrategia preventiva es **El Encargado de Convivencia Escolar** del establecimiento, sin perjuicio del soporte y colaboración de los demás integrantes de la comunidad educativa y de otras redes de apoyo.

5.2. Componentes de la estrategia preventiva:

Componente	Estrategia	Acciones
Clima escolar protector	1) Se tomarán acciones tendientes a prevenir el acoso escolar o <i>bullying</i> .	1) Diseño y aplicación de estrategias eficaces e inclusivas contra el acoso escolar, con especial atención a estudiantes con discapacidad, diferencias de aprendizaje, identidad de género, orientación sexual o diferencias culturales.
		2) Diseño de acciones para todos los involucrados en la situación de acoso escolar (afectado y quien la ejerce).
		3) Indicar otras.
	2) Se promoverá la participación de todos los actores de la comunidad educativa	1) Fortalecimiento de espacios institucionales de participación (consejos escolares, centros de padres, madres y apoderados, y centros de alumnos).
		2) 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.
		3) Disposición de espacios al exterior de la sala de clases, en los que puedan compartir y expresar sus intereses y afinidades mediante instancias formales de recreación, deporte y arte.
4) Indicar otras acciones.		
Prevención de problemas y trastornos de salud mental.	1) Desarrollo de habilidades y competencias socioemocionales.	1) Conexión de las competencias socioemocionales con los OAT.
		2) Ejecución de programas de prevención en salud mental.
		3) Indicar otras acciones.
	2) Alfabetización en salud mental.	1) Algunos aspectos para desarrollar son: Cómo cuidar de la propia salud mental y de los otros; Cuáles son los síntomas y manifestaciones que tienen los problemas de salud mental; Qué opciones hay para el tratamiento; Dónde se encuentra ayuda disponible y cómo solicitarla; entre otros.
		2) Indicar otras acciones.
	3) Bienestar psicosocial de profesores y asistentes de la educación.	Especificar acciones.

Educación y sensibilización sobre el suicidio.	1) Educación y sensibilización para estudiantes.	Especificar acciones.
	2) Educación y sensibilización para padres y apoderados.	Especificar acciones.
	3) Educación y sensibilización para el equipo docente, asistentes y directivos.	Especificar acciones.
Detección de estudiantes en riesgo.	1) Identificación de señales de alerta directas o indirectas de conducta suicida.	1) Aplicación de instrumentos de pesquisa y detección de señales de alerta observadas en el establecimiento.
		2) Facilitadores comunitarios: agentes a través de los cuales la escuela puede identificar estudiantes en riesgo y realizar un primer abordaje.

6. Protocolo de actuación frente a un intento suicida o suicidio.

6.1. Redes de contacto:

Centro asistencial más cercano	Indicar contacto.
Carabineros de Chile	Indicar contacto.
Redes externas (OPD, etc.).	Indicar contacto.
Tribunales de Familia.	Indicar contacto.
Otras	Indicar contacto.

6.2. Procedimiento

Al respecto, deberá distinguirse:

6.2.1. Protocolo de actuación frente al riesgo o intento suicida.

6.2.2. Protocolo de actuación frente a un suicidio y acciones de postvención¹³:

¹³ El concepto de *postvención*, alude a todas las acciones que deberá emprender la comunidad educativa para: a) Reducir o prevenir el riesgo de réplica de intentos de suicidios por otros miembros de la comunidad educativa; b) Facilitar la expresión saludable del dolor emocional causado en el caso de pérdidas; c) Identificar a estudiantes que se encuentren en potencial riesgo de presentar conductas suicidas.

6.2.1. Protocolo de actuación frente al riesgo o intento suicida.

N.º	Acción	Responsable	Plazos	Detalles
1.	Detección	Cualquier integrante de la comunidad educativa	En cualquier momento	La detección significa reconocer o identificar actitudes o señales sobre posibles conductas suicidas. En este sentido, resulta fundamental tener presente que los actores del colegio, junto a la familia, son los primeros en poder visibilizar al niño ante la sospecha de situaciones riesgosas. Lo anterior es relevante, pues estadísticas demuestran que entre más temprano se detecten las señales o indicadores, mejores serán los resultados de la intervención que se realice con el niño y/o familia.
2.	Informar antecedentes a los profesionales competentes (derivación)	Cualquier integrante de la comunidad educativa.	En la misma jornada en la que se obtuvo conocimiento o sospecha de una conducta suicida.	Cualquier miembro de la comunidad educativa que sospeche, tome conocimiento o visualice la existencia de algún indicio de una posible situación suicida respecto a un estudiante del establecimiento, deberá informarlo en dentro de misma jornada al Encargado de Convivencia Escolar, Inspectoría o adulto a cargo del grupo curso para recibir las primeras orientaciones del abordaje del caso. Para tales efectos, entregará la mayor cantidad de antecedentes que funden sus sospechas y/o conocimiento, dejándose respaldo por escrito.
3.	Recepción de la información.	Encargado de Convivencia Escolar	Inmediatamente , tras la recepción de la información.	<p>1) Registrará la información por escrito (acta tipo del establecimiento) en forma inmediata, dejando constancia detallada de los hechos denunciados y antecedentes aportados por el denunciante (fecha, hora, nombre de quien realiza la denuncia, entre otros antecedentes relevantes).</p> <p>2) Con esto, iniciará la confección de un expediente, dejando registro de todas las actuaciones que se desarrollarán a raíz del Protocolo, indicando fecha y folio. <i>*La información contenida en el expediente es de carácter confidencial</i></p>

				3) Comunicará los antecedentes al director y demás integrantes que conforman el Equipo de Convivencia y Dupla Psicosocial del establecimiento.
4.	Medidas urgentes	Directiva del establecimiento, en coordinación con el Equipo de Convivencia y Dupla Psicosocial del establecimiento.	Apenas se tenga conocimiento de los hechos.	<p>1) <u>En caso de existir señales físicas, autolesiones u otras situaciones de carácter urgente</u>: La directiva del establecimiento, en coordinación con el Encargado de Convivencia designará a una persona apta para trasladar al niño o niña a un centro de asistencia para su revisión médica en forma inmediata. IMPORTANTE: (a) No se requiere la autorización de la familia, aunque deberá ser informada del traslado. (b) Para tales efectos, se activará el <i>Protocolo de Accidentes Escolares</i>, dando resguardo a la vida e integridad física del estudiante afectado.</p> <p>2) <u>Evaluación preliminar y Contención</u>: La Dupla psicosocial proporcionará contención emocional al estudiante y evaluará, en forma preliminar, el tipo de riesgo al que está expuesto (bajo - medio alto - alto). <i>*Conforme a la gravedad de la situación, la Dupla Psicosocial del establecimiento podrá determinar la derivación del estudiante a un centro de salud mental en forma inmediata</i></p>
5.	Citación al apoderado.	Directiva del establecimiento, en coordinación con el Equipo de Convivencia y Dupla Psicosocial del establecimiento.	En el plazo máximo de 24 horas , desde el conocimiento de los hechos.	<p>Para resguardar la integridad y bienestar del niño, niña o adolescente, se informará al apoderado respecto a la sospecha o conocimiento de conducta suicida respecto a su pupilo durante la misma jornada (o mañana siguiente, en caso de no ser posible).</p> <p><u>Durante la entrevista</u>:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Manifestar la preocupación del establecimiento educacional. 2) Informar el protocolo de actuación que se aplicará y transmitir, en lo posible, la importancia en su colaboración con el proceso. 3) Preguntar si tienen conocimiento o han sido testigos de alguna conducta o situación de riesgo suicida previamente. Identificar si existen elementos del contexto escolar que pudieran generar problemas

				<p>(presión escolar, discriminación, <i>bullying</i>, etc.) y contrastar la información que maneja el establecimiento al respecto.</p> <p>4) Determinar, en conjunto, la información que podrá transmitirse a los adultos a cargo del pupilo que se desempeñan al interior del establecimiento (profesores, asistentes, etc.).</p> <p>5) Preguntar la existencia de ayuda profesional disponible para el estudiante (redes externas de apoyo). En caso afirmativo, se fijará un acordará un periodo interno para la derivación del estudiante, solicitándose la entrega de comprobantes o certificados que permitan corroborarlo. <i>*El plazo dependerá de la gravedad de la situación, pudiendo solicitarse la derivación a un centro de salud mental en forma inmediata, en casos extremos.</i></p> <p>6) En caso contrario (familia no cuenta con redes de apoyo externa o medios para aquello), se le indicará la necesidad de una entrevista del estudiante con la Dupla Psicosocial del establecimiento para determinar las medidas que se adoptarán para apoyarlo en el proceso (redes internas de apoyo).</p> <p>7) Se indicará a los apoderados la necesidad de compañía y supervisión como estrategia de protección y contención hacia el menor.</p> <p>8) Se consultará qué esperan los padres del establecimiento, afirmando caramente qué es posible realizar en el contexto escolar y qué no.</p>
6.	Elaboración de un Plan de Apoyo y derivación.	Equipo de Convivencia y Dupla Psicosocial.	Plazo máximo de 48 horas , desde el conocimiento de los hechos.	<p>1) <u>Medidas de apoyo pedagógico y psicosocial</u>: Se determinarán las medidas de apoyo pedagógico y psicosocial que el establecimiento adoptará en forma interna para promover el fortalecimiento en el resguardo de los derechos del estudiante afectado a través de un “Plan de apoyo”. <i>*Las medidas se encuentran estipuladas en el Manual de Convivencia del Establecimiento, adoptándose aquellas proporcionadas a la edad y grado de madurez del niño y/o adolescente, resguardando en</i></p>

				<p><i>todo momento su interés superior.</i></p> <p>2) <u>Contactar redes locales (derivación externa)</u>: El Encargado de Convivencia, con apoyo de la Dupla Psicosocial, tomará contacto con las redes locales de prevención y atención de la comuna (especialmente, la Oficina de Protección de Derechos (OPD) u otras instituciones de la red SENAME, centros de atención primaria, centros de atención de violencia intrafamiliar, entre otros), a quienes se derivará los antecedentes recopilados. Para tales efectos, el Encargado de Convivencia: (1) derivará los antecedentes recopilados y otros relevantes; (2) evaluará la posibilidad de la red para el ingreso a la brevedad; (3) monitoreará la derivación; (4) y colaborará en forma activa frente a los requerimientos e instrucciones que impartan los órganos especialistas.</p> <p>3) Se informará la situación a los docentes y funcionarios que se relacionen con el estudiante, solicitando reportar al Equipo de Convivencia o Dupla Psicosocial cualquier conducta riesgosa que visualicen en el estudiante.</p>
7.	Retorno del estudiante al establecimiento educacional.	Equipo de Convivencia, Dupla Psicosocial, docentes y funcionarios que se relacionen con el estudiante.	Cuando retorne.	<p>Una vez que el estudiante regrese a clases:</p> <p>1) Se deberá estar atentos a nuevas señales, así como ante la necesidad de reforzar los acompañamientos y cuidados.</p> <p>2) Deberán seguirse las recomendaciones de apoyo que sean entregados por los profesionales de salud mental.</p> <p>3) Se mantendrá contacto frecuente con los apoderados del estudiante, preguntando cómo ha evolucionado, según su perspectiva.</p>
8.	Seguimiento.	Equipo de Convivencia y Dupla Psicosocial.	Durante el tiempo que dure la intervención.	<p>Es un proceso continuo y sistemático que permite obtener retroalimentación permanente sobre cómo se va avanzando en las medidas adoptadas, o bien, ver la necesidad de generar nuevas estrategias, además de mantener visibilizado al niño o adolescente, resguardando sus condiciones de protección. Para esto, el Equipo de</p>

				Convivencia, con apoyo de la Dupla Psicosocial, mantendrá contacto con las instituciones a los que se pudiera haber derivado al alumno y/o familia, con la finalidad de conocer antecedentes y progresos en la intervención.
	Denuncia obligatoria	Directiva del establecimiento, con apoyo del Equipo de Convivencia y Dupla Psicosocial del establecimiento.	Variable.	Cuando (a) No exista disposición de parte del padre, apoderado o figura significativa para reestablecer el adecuado resguardo de los derechos del niño y/o adolescente; (b) Se invalide el hecho de una posible vulneración, (c) Se incumplan los compromisos o derivaciones acordadas, el director del Establecimiento, en coordinación con el Equipo de Convivencia y Dupla Psicosocial, solicitará una Medida de Protección a favor del estudiante ante los Tribunales de Familia .

6.2.3. Protocolo de actuación frente a un suicidio y acciones de postvención.

6.2.3.1. Cuando el suicidio ocurrió en un lugar distinto al establecimiento.

N.º	Acción	Responsable	Plazos	Detalles
1.	Obtener información necesaria:	Director del establecimiento, con apoyo del equipo de convivencia y dupla psicosocial.	Cuando se obtenga conocimiento de los hechos.	El director del establecimiento, con apoyo del equipo de convivencia y dupla psicosocial, solicitarán información oficial a los padres para verificar y estar seguros sobre la causa de muerte. Al respecto, la información obtenida no deberá ser revelada a la comunidad estudiantil hasta que se obtenga conocimiento efectivo y oficial sobre lo acontecido. En caso de que no exista claridad, se informará a la comunidad que la situación está siendo evaluada y que se transmitirá una comunicación tan pronto exista información suficiente.
2.	Informar a la comunidad educativa.	Dupla psicosocial.	Cuando se tenga claridad sobre los hechos.	Cuando la muerte sea declarada como suicidio, el establecimiento dispondrá de miembros del equipo formados en el tema para tratar lo acontecido con el resto de la comunidad. En este sentido, la dupla psicosocial será la encargada de coordinar las acciones a seguir. De todas formas, en caso de que la dupla psicosocial no pudiese ejercer la función, el Director del establecimiento designará a un grupo de 3 profesores que quisieran asumir dicha labor.
3.	Funerales y conmemoración.	Directiva del establecimiento, en coordinación con el equipo de convivencia y Dupla Psicosocial.	Cuando sea pertinente.	Según sean los deseos de la familia, se puede ayudar a difundir información sobre el funeral a los estudiantes, apoderados y equipo escolar, así como también autorizar la asistencia de los pupilos a los ritos que ocurran durante el horario escolar (velorio o funeral). Asimismo, se podrán realizar acciones conmemorativas al interior del establecimiento.
4.	Seguimiento.	Directiva del establecimiento, en	Durante el tiempo que sea necesario.	A diferencia de otras emergencias, la intervención posterior a un suicidio debe ser sostenida durante varios meses. Para tales efectos, el equipo

		coordinación con el equipo de convivencia y Dupla Psicosocial.		<p>directivo, en coordinación con el Equipo de Convivencia y Dupla Psicosocial, establecerá un <i>plan de acción</i>, posterior al incidente, considerando las siguientes responsabilidades:</p> <p>a) Servir de enlace con la familia.</p> <p>b) Identificación de personal y alumnos más vulnerables (por ejemplo, amigos) para realizar un contacto y seguimiento personalizado.</p> <p>c) Preparación de información escrita para el personal, alumnos y apoderados.</p> <p>d) Gestionar toda la información entrante y saliente (tarjetas de condolencias, aviso a los medios de comunicación, etc.).</p> <p>e) Realizar los cambios ambientales necesarios (bloquear acceso a azoteas o eliminar ciertos materiales).</p>
6.2.3.2. Cuando el suicidio ocurrió al interior del establecimiento:				
N.º	Acción	Responsable	Plazo	Detalle
1.	Detección	Cualquier integrante que tenga conocimiento sobre los hechos.	Cuando ocurra.	La detección significa reconocer o identificar actitudes o señales sobre una conducta suicida.
2.	Informar antecedentes a los profesionales competentes (derivación)	Integrante de la comunidad educativa que obtuvo conocimiento sobre el hecho.	Inmediatamente, tras conocer los hechos.	Cualquier miembro de la comunidad educativa que tome conocimiento o visualice la existencia de algún indicio o conducta suicida respecto a un integrante del establecimiento, deberá informarlo inmediatamente al Encargado de Convivencia Escolar, Inspectoría, adulto a cargo del grupo curso o directiva , para recibir las primeras orientaciones del abordaje del caso. Para tales efectos, entregará la mayor cantidad de antecedentes.

3.	Contacto con redes (Centro Asistencial más cercano y Carabineros de Chile) apoderado.	Directiva del establecimiento, en coordinación con Inspectoría, equipo de convivencia y dupla psicosocial.	Inmediatamente, tras conocer los hechos	a) Cuando la acción suicida ocurra al interior del establecimiento educacional, la directiva del colegio, en coordinación con Inspectoría, equipo de convivencia y dupla psicosocial procederá a llamar al centro asistencial más cercano y a contactar a Carabineros de Chile.
				b) En forma simultánea, se contactará al apoderado del pupilo, a fin de comunicarle lo acontecido y solicitar su presencia inmediata en el establecimiento.
4.	Medidas de resguardo.	Inspectoría, equipo de convivencia y dupla psicosocial.	Inmediatamente, tras conocer los hechos	En caso de existir testigos de los hechos, se les llevará a un lugar seguro a fin de ser apoyados y contenidos por profesionales competentes. Se tomarán acciones tendientes a asegurar que el personal del establecimiento y alumnos del colegio no queden solos, recibiendo todo el apoyo y contención posible mientras se realizan acciones para clarificar la situación.
5.	Informar a la comunidad educativa.	Dupla Psicosocial.	Cuando se tenga claridad sobre los hechos.	Cuando la muerte sea declarada como suicidio, el establecimiento dispondrá de miembros del equipo formados en el tema para tratar lo acontecido con el resto de la comunidad. En este sentido, la dupla psicosocial será la encargada de coordinar las acciones a seguir. De todas formas, en caso de que la dupla psicosocial no pudiese ejercer la función, el Director del establecimiento designará a un grupo de 3 profesores que quisieran asumir dicha labor.
6.	Funerales y conmemoración.	Directiva del establecimiento, en coordinación con el equipo de convivencia y Dupla Psicosocial.	Cuando corresponda.	Según sean los deseos de la familia, se puede ayudar a difundir información sobre el funeral a los estudiantes, apoderados y equipo escolar, así como también autorizar la asistencia de los pupilos a los ritos que ocurran durante el horario escolar (velorio o funeral). Asimismo, se podrán realizar acciones conmemorativas al interior del establecimiento.

7.	Seguimiento.	Directiva del establecimiento, en coordinación con el equipo de convivencia y Dupla Psicosocial.	Durante el tiempo que sea necesario.	A diferencia de otras emergencias, la intervención posterior a un suicidio debe ser sostenida durante varios meses. Para tales efectos, el equipo directivo, en coordinación con el Equipo de Convivencia y Dupla Psicosocial, establecerá un <i>plan de acción</i> , posterior al incidente, considerando las siguientes responsabilidades: a) Servir de enlace con la familia. b) Identificación de personal y alumnos más vulnerables (por ejemplo, amigos) para realizar un contacto y seguimiento personalizado. c) Preparación de información escrita para el personal, alumnos y apoderados. d) Gestionar toda la información entrante y saliente (tarjetas de condolencias, aviso a los medios de comunicación, etc.). e) Realizar los cambios ambientales necesarios (bloquear acceso a azoteas o eliminar ciertos materiales).
8.	A largo plazo	Directiva del establecimiento, en coordinación con el equipo de convivencia y Dupla Psicosocial.	Durante el tiempo que sea necesario.	a) Continuar con apoyo y seguimientos a los alumnos y personal. b) Mantener a los apoderados, alumnos y personal informados. c) Plan de aniversario y eventos importantes.