



PROTOCOLO DE ACCIÓN Y PREVENCIÓN DEL SUICIDIO EN INTEGRANTES DE LA COMUNIDAD EDUCATIVA PASTORAL SALESIANA

Introducción	5
El Rol de los establecimientos educacionales en la prevención de la conducta suicida	6
Comprendiendo el problema de la conducta suicida	7
Prevención de la conducta suicida en establecimientos educacionales: un abordaje integral	17
Componente 1: Clima Escolar Protector	23
Componente 2: Prevención de Problemas y Trastornos de salud mental	25
Componente 3: Educación y sensibilización sobre suicidio	28
Componente 4: Detección de estudiantes en riesgo	32
Componente 5: Pasos a seguir frente a un intento o suicidio y acciones de Postvención	41
Componente 6: Coordinación y acceso a la red de salud	48
Ideas fuerza	52
Anexos	55
Recursos	63
Referencias	64
Grupo de Trabajo	67

SALUD MENTAL EN EL CONTEXTO EDUCATIVO SALESIANO.

La educación es un proceso que va más allá del aprendizaje de contenidos y desarrollo académico. En este sentido, el Establecimiento Educacional está llamado a generar comunidad educativa que forme a personas para conducir su vida en forma plena, para convivir y participaren forma responsable, tolerante, solidaria, democrática y activa en la comunidad, y para trabajar y contribuir al desarrollo del país.

El contexto educativo del Colegio resulta ser uno de los más importantes durante la niñez y adolescencia, lugar donde se lleva a cabo la mayor parte de las interacciones sociales y cotidianas. El Colegio Salesiano se propone como un ámbito propicio y estratégico para promover la salud mental, fomentar estilos de vida saludables, y aprender a convivir sanamente con otros, como del mismo modo, poder propiciar estrategias que permitan sobrellevar el estrés y prevenir conductas de riesgo para la salud, entre otras.

La prevención de la conducta suicida en la Comunidad Educativa Pastoral, involucra la participación de toda la comunidad educativa: estudiantes, sus familias, docentes, asistentes de la educación, equipo directivo y otros miembros del establecimiento educacional, que actúen fomentando conocimientos y comportamientos relacionados con estilos de vida saludables desde una lógica preventiva, e identificando y manejando activamente conductas de riesgo que pudiesen apreciarse al interior de la comunidad.

El objetivo de este Protocolo es sensibilizar, educar y entregar herramientas a directivos, docentes y asistentes de la educación, para el despliegue de una estrategia integral de prevención del suicidio y potencial acción posterior a la conducta suicida, que incluya la promoción de un clima escolar protector, la prevención de problemas de salud mental, la educación y sensibilización en el tema, la detección y adecuado manejo frente a señales de alerta y el suicidio, y por último la coordinación con la red de salud.

CONDUCTA SUICIDA

Las conductas suicidas abarcan un amplio espectro de conductas, conocido también como suicidalidad, que van desde la ideación suicida, la elaboración de un plan, la obtención de los medios para hacerlo, hasta el acto consumado (MINSAL, 2013; Organización Panamericana de la Salud & Organización Mundial de la Salud, 2014). 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 no se visualizan alternativas de salida o solución** (OMS, 2001).

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 (“aveces 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 buscarse 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. En la figura 1 se indican los principales factores de riesgo para conducta suicida en la etapa escolar, distinguiendo a su vez aquellos que han demostrado mayor asociación con estas conductas.

FACTORES DE RIESGO CONDUCTA SUICIDA EN LA ETAPA ESCOLAR



Fuente: Elaboraci3n propia en base a Barros et al., 2017; Manitoba's Youth Suicide Prevention Strategy & Team, 2014; Ministerio de Sani-dad, 2012; OMS, 2001; OPS & OMS, 2014.

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

1. Intentos suicidas previos

Un importante factor de riesgo de la conducta suicida es la historia de intentos de suicidio previos (MINSAL, 2013); a más número de intentos, mayor es el riesgo (Ribeiro et al., 2016). Alrededor de un tercio de las personas que han cometido suicidio han tenido un intento de suicidio previo conocido. 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 (OPS & OMS, 2014; Steele & Doey, 2007).

Si bien los intentos suicidas previos son un importante factor de riesgo, esto 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 que estudiantes que han presentado intentos suicidas previos, es altamente recomendado (Dumon & Portzky, 2014). En la medida en que la escuela o liceo acompañe la trayectoria escolar de cada estudiante, la experiencia cotidiana escolar y la percepción de apoyo social contribuirá con un potente factor protector que disminuirá posibles intentos futuros.

2. Trastornos Mentales

Los trastornos mentales son uno de los factores de riesgo más preponderantes para la comisión de suicidio. La infancia y adolescencia es uno de los periodos críticos para el desarrollo de trastornos mentales (De la Barra, 2010; Lee et al., 2014), los que, de no ser tratados, perdurarán hasta la adultez.

Alrededor del 90% de los y las adolescentes que se suicidan, presentaban algún tipo de trastorno mental en el momento del suicidio, y más del 50% presentó un trastorno mental en los dos años previos (Shaffer & Pfeffer, 2001; Steele & Doey, 2007). Así también, en el caso de niñas y niños, alrededor del 35% de los suicidios se asoció a algún trastorno mental (Sheftall et al., 2016).

Estudios dan cuenta que en Chile 22,5% de niños, niñas y adolescentes presenta algún trastorno mental (De La Barra, Vicente, Saldivia, & Melipillán, 2012). Dentro de los trastornos que se asocian a la conducta suicida se encuentran los trastornos depresivos y bipolares, la esquizofrenia y el consumo abusivo de alcohol y otras drogas (Dumon & Portzky, 2014; OPS & OMS, 2014) y particularmente en niños y niñas, se suman los trastornos conductuales y TDAH (Sheftall et al., 2016).

Por ello la importancia de prevenir la aparición de problemas y trastornos de salud mental, así como también la detección, diagnóstico y tratamiento oportuno en caso de que se presenten en estudiantes, constituye una importante vía para la disminución de la conducta suicida.

En el anexo “¿Cuáles son las señales de alerta para posible presencia de problemas de salud mental en estudiantes?”, se incluyen señales observables en el contexto escolar que indican la posible presencia de problemas de salud mental por los que un o una estudiante debiese ser derivado a diagnóstico en la red de salud mental.

3. Conductas Autolesivas:

Las 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 (Manitoba’s Youth Suicide Prevention Strategy & Team, 2014; OPS & OMS, 2014). Ejemplo de conductas autolesivas son el auto infringirse cortes en las muñecas, quemaduras o rasguños en las piernas.

Estas conductas se presentan con frecuencia en la adolescencia y no constituyen un trastorno mental en sí mismo, sino que son una manifestación que puede estar presente en distintos problemas de salud mental (ej. depresión, trastorno conductual, desarrollo anormal de la personalidad, etc.).

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 con los procedimientos establecidos por nuestro Colegio Salesiano.

Las conductas autolesivas no deben minimizarse. Exponen a los estudiantes a situaciones de riesgo, pudiendo provocar lesiones graves e inclusive la muerte.

4. Acoso escolar (bullying) y ciberacoso

Aproximadamente 1 de cada 10 estudiantes han sufrido algún tipo de acoso escolar, y de ellos cerca de un 25% sufre algún tipo de agresión a diario (MINEDUC, 2011; OECD, 2017).

Las investigaciones muestran que el acoso escolar (bullying), el ciberacoso, el hostigamiento y la victimización entre estudiantes puede contribuir a la enfermedad mental, así como también incrementar el riesgo de conducta suicida.

Si bien es frecuente que en los medios se sugiera que el acoso escolar es una causa directa de la conducta suicida, no todos los estudiantes que son víctimas de acoso mostrarán conductas suicidas. Lo que sí es un hecho es que el acoso escolar provoca problemas de salud mental y aumenta la vulnerabilidad en aquellos estudiantes con presencia de factores de riesgo de conducta suicida (ej. con presencia de trastorno mental, experiencias de estrés, disfunción familiar, etc.). Por estas razones, el acoso escolar no puede ser ignorado dentro de cualquier estrategia preventiva, sobre todo en el espacio escolar (Centers for Disease Control and Prevention, Klomek, Sourander, & Gould, 2010; Manitoba’s Youth Suicide Prevention Strategy & Team, 2014; Moore et al., 2017; 2014; SAMHSA, 2012).

5. Consumo de Alcohol y otras drogas

Existe una alta prevalencia de consumo problemático de alcohol y otras drogas durante la adolescencia que se asocia a la comisión de suicidio.

Tanto el consumo de alcohol durante periodos de desánimo como su alto consumo de forma episódica (por ej. los fines de semana) se asocia con un aumento de los intentos de suicidio.

Frecuentemente el alcohol y otras drogas son usados por adolescentes como una especie de “auto medicación” para aliviar el dolor emocional o el malestar provocados por situaciones conflictivas, impidiendo su adecuado afrontamiento o resolución, afectando aún más su estado de ánimo, volviéndolos más temerarios y afectando el funcionamiento en el resto de las áreas de funcionamiento, aumentando el riesgo de suicidalidad (Manitoba’s Youth Suicide Prevention Strategy & Team, 2014; SAMHSA, 2012).

6. Problemas de rendimiento y disciplina

Crisis en la trayectoria escolar asociada a problemas escolares han sido vinculadas con conducta suicida en la infancia y adolescencia. Específicamente, se ha visto que la presencia de **situaciones complejas tales como: el bajo rendimiento y el fracaso escolar** (ej. repitencia), **sanciones disciplinarias** como la suspensión o la expulsión, junto con el temor a la reacción de los padres al conocer estas situaciones, son factores que se presentan con frecuencia en estudiantes que han cometido alguna conducta suicida y actúan como precipitantes de conducta suicida en niños y adolescentes (Dervic, Brent, & Oquendo, 2008).

En la medida en que nuestro colegio 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 a un riesgo o daño mayor de lo que motivó la situación (Superintendencia de Educación, 2017).

En el entorno escolar también existen estudiantes a los que se les debe prestar especial atención por presentar una mayor vulnerabilidad asociada a factores de riesgo dados por la exposición a discriminación, las cuales van de la mano con vivencias de estrés, estigmatización, exclusión social y violencia, y que como consecuencia puede gatillar conductas suicidas (OPS & OMS, 2014).

Dentro de ellos, es posible encontrar:

✓ **Personas en situación de migración**

Muchas veces el hecho de migrar supone un empobrecimiento de la calidad de vida llevada hasta el momento (recursos económicos, red de apoyo social, condiciones de vivienda, etc.), provocando un deterioro de la salud en general y por supuesto en la salud mental de estas personas (ACNUR, OIM, & UNICEF, 2012). De esta manera, desplazarse del país de origen y el proceso de adaptarse a una nueva cultura, son un importante riesgo de conductas suicidas (OPS & OMS, 2014).

Para los estudiantes migrantes supone además una serie de dificultades sociales y académicas, en un sistema educativo que, pese a sus avances en la inclusión, aún presenta una serie de barreras para la inclusión de esta población (Superintendencia de Educación, 2016).

✓ **Personas Lesbianas, Gays, Bisexuales, Trans o Intersex (LGBTI)**

Los adolescentes que se identifican como lesbiana, gay, bisexual, trans o intersex (LGBTI) muestran un mayor riesgo de presentar conducta suicida en relación a aquellos que se identifican como hetero- sexuales. En gran medida esto se ha explicado por las experiencias de victimización y discriminación de las cuales son sujetos; así como por la exclusión social derivada de una cultura heterosexual que excluye e invisibiliza. Se provoca la internalización del estigma, de las actitudes discriminadoras y el ocultamiento de su orientación sexual o de su identidad de género (Meyer, 2013). En general se ha visto que las personas LGBTI presentan una peor salud mental y mayor riesgo suicida asociado a esto (Tomicic et al., 2016).

“Entre los distintos tipos de violencia que se dan en los establecimientos educacionales, la del tipo homofóbico es de las más presentes, dando paso entre otras cosas al acoso o bullying/ciberbullying homofóbico” (UNESCO, 2015). Los datos dan cuenta que un 94,8% de estudiantes LGBT han escuchado comentarios discriminatorios en la escuela, el 59,9% de los estudiantes señala haber escuchado estos comentarios desde el personal de la escuela, no solamente de sus compañeros. Mientras que un 62,9% fue acosado verbalmente en el espacio escolar por su orientación sexual (Infante, Berger, Dantas, & Sandoval, 2016).

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. De acuerdo con la figura 2 dentro de los factores protectores de la conducta suicida en estudiantes se encuentran:

FACTORES PROTECTORES CONDUCTA SUICIDA EN LA ETAPA ESCOLAR

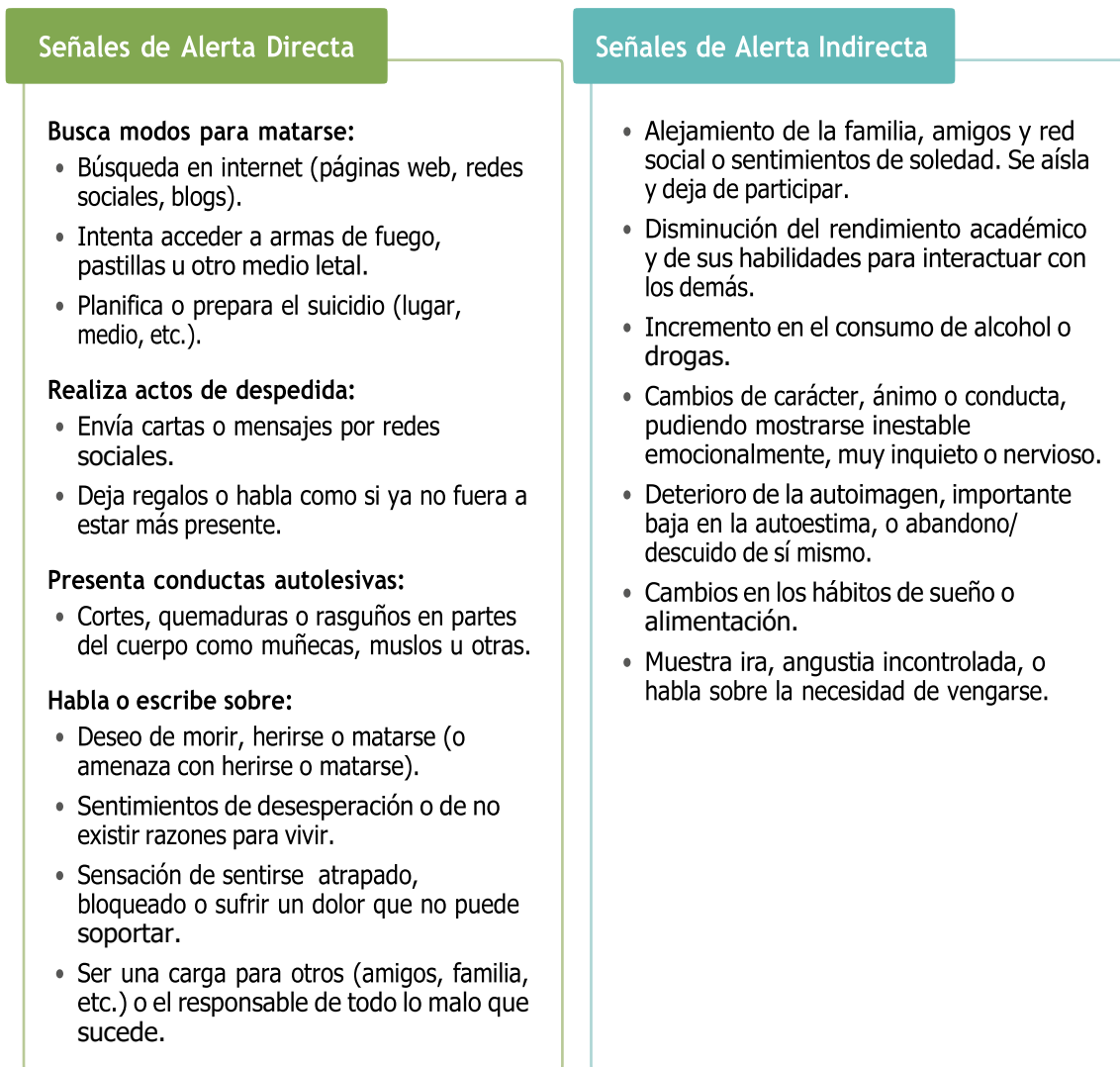


Fuente: Elaboración propia en base a Manitoba's Youth Suicide Prevention Strategy & Team, 2014; Ministerio de Sanidad, 2012; OMS, 2001.

Señales a las que los Educadores, Asistentes de la Educación estudiantes y Apoderados deben permanecer alerta.

Existen señales **directas**, más claras e inmediatas de riesgo suicida que indican que el 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 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 del estudiante que pudieran estar siendo producto de problemas de salud mental, que pueden asociarse a pensamientos o planes suicidas.

FIGURA 3. SEÑALES DE ALERTA



PREVENCIÓN DE LA CONDUCTA SUICIDA EN ESTABLECIMIENTOS EDUCACIONALES: UN ABORDAJE INTEGRAL

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.

Dentro de las herramientas posibles para realizar la detección, se encuentran la aplicación de instrumentos de pesquisa y la detección de señales de alerta observadas en la escuela, siendo ésta última la que ha mostrado mejores resultados en el contexto escolar.

Los profesionales psicosociales y del Área de Convivencia son los agentes claves para desarrollar el rol de facilitador comunitario, así como también pudieran cumplir con esta tarea otros miembros de la escuela o liceo como profesores, otros asistentes de la educación o personas del equipo directivo.

¿CÓMO ACTUAR FRENTE A SEÑALES DE ALERTA?: PASOS A SEGUIR

Cuando se ha detectado señales de alerta, o un miembro del Equipo Docente o de la Comunidad Educativa Pastoral ha sido alertado por otro miembro del establecimiento educacional sobre un posible riesgo suicida, cada Profesor o Profesora jefe debe realizar un primer abordaje de acuerdo con los siguientes pasos:



1. Mostrar interés y apoyo

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

2. Hacer las preguntas correctas

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

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

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

PREGUNTAS ESPECÍFICAS sobre pensamientos y planes suicidas⁶.

1. **Pregunta sobre el deseo de estar muerto/a:** La persona confirma que ha tenido ideas relacionadas con el deseo de estar muerta o de no seguir viviendo, o el deseo de quedarse dormida y no despertar.

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

⁵ Adaptado desde Dumon & Portzky, 2014.

⁶ Preguntas extraídas de COLUMBIA-ESCALA DE SEVERIDAD SUICIDA (C-SSRS). Versión para Chile – Pesquisa con puntos para Triage. Kelly Posner, Ph.D © 2008. Revisada para Chile por Dra. Vania Martínez 2017.

2. **Pregunta sobre presencia de Ideas Suicidas:** Pensamientos generales y no específicos relativos al deseo de poner fin a su vida/suicidarse (por ejemplo, “He pensado en suicidarme”) sin ideas sobre cómo quitarse la vida (métodos relacionados, intención o plan).

Pregunte: ¿Has tenido realmente la idea de suicidarte?

3. **Pregunta sobre presencia de Ideas Suicidas con método (sin plan específico y sin la intención de actuar):** El o la estudiante confirma que ha tenido ideas suicidas y ha pensado en al menos un método. Esto se diferencia de un plan específico con detalles elaborados de hora, lugar, etc. Por el contrario, existe la idea de un método para matarse, pero sin un plan específico. Incluye también respuestas del tipo: “He tenido la idea de tomar una sobredosis, pero nunca he hecho un plan específico sobre el momento, el lugar o cómo lo haría realmente...nunca lo haría”.

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

4. **Pregunta sobre Intención Suicida sin Plan Específico:** Se presentan ideas suicidas activas de quitarse la vida y el o la estudiante refiere que ha tenido cierta intención de llevar a cabo tales ideas.

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

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

5. **Pregunta sobre Intención Suicida con Plan Específico:** Se presentan ideas de quitarse la vida con detalles del plan parcial o totalmente elaborados, y el estudiante tiene cierta intención de llevar a cabo este plan.

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

6. **Pregunta sobre Conducta Suicida:** Ejemplos: ¿Has juntado medicamentos/remedios, obtenido un arma, regalado cosas de valor, escrito un testamento o carta de suicidio?, ¿has sacado remedios del frasco o caja, pero no las has tragado, agarrado un arma pero has cambiado de idea de usarla o alguien te la ha quitado de tus manos, subido al techo pero no has saltado al vacío?; o ¿realmente has tomado remedios, has tratado de dispararte con una arma, te has cortado con intención suicida, has tratado de colgarte, etc.?

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

! NO OLVIDAR

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

Las respuestas dadas a cada una de las seis preguntas deben valorarse de acuerdo con la Pauta para la Evaluación y Manejo del Riesgo Suicida que se presenta a continuación:

PAUTA PARA LA EVALUACIÓN Y MANEJO DEL RIESGO SUICIDA⁷

Formule las preguntas 1 y 2	Último mes	
	SÍ	NO
1) ¿Has deseado estar muerto(a) o poder dormirte y no despertar?		
2) ¿Has tenido realmente la idea de suicidarte?		
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?		
4) ¿Has tenido estas ideas y en cierto grado la intención de llevarlas a cabo?		
5) ¿Has comenzado a elaborar o has elaborado los detalles sobre cómo suicidarte? ¿Tienes intenciones 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?	Alguna vez en la vida	
Si la respuesta es "SI": ¿Fue dentro de los últimos 3 meses?	En los últimos 3 meses	

⁷ Pauta elaborada en base a COLUMBIA-ESCALA DE SEVERIDAD SUICIDA (C-SSRS). Versión para Chile - Pesquisa con puntos para Triage. Kelly Posner, Ph.D © 2008. Revisada para Chile por Dra. Vania Martínez 2017. Versión completa en anexos.

Toma de Decisiones para el facilitador comunitario/entrevistador

Si el estudiante responde que NO a todas las preguntas de la pauta, recuerde que igualmente presenta señales de alerta y que, por lo tanto, debe dar cuenta de éstas a sus padres y sugerir una evaluación de salud mental.

Si la respuesta fue SI sólo a las preguntas 1 y 2:	
Riesgo	<ol style="list-style-type: none"> 1) Informe al Área de Convivencia sobre el riesgo detectado. 2) Contacte a los padres o cuidadores y sugiera acceder a atención de salud mental para evaluación de este y otros ámbitos. 3) Entregue ficha de derivación a centro de salud para facilitar referencia. 4) Realice seguimiento del/la estudiante.
Si la respuesta fue Si a pregunta 3 o “más allá de 3 meses” a pregunta 6:	
Riesgo Medio	<ol style="list-style-type: none"> 1) Informe al Director (o a quien éste designe) una vez finalizada la entrevista. 2) Una vez informado, el Director debe contactar a los padres o cuidadores para informarle de la situación y solicitar la atención en salud mental del estudiante dentro de una semana. 3) Entregue a los padres la ficha de derivación al centro de atención primaria (o al centro de salud de preferencia en caso de ISAPRE) y apoye el proceso de referencia al centro de salud si es necesario. 4) Realice seguimiento del caso, asegurándose que el estudiante haya recibido la atención. 5) Recomiende medidas de seguridad en caso de que durante la espera de atención se incluya un fin de semana (acompañamiento al estudiante, limitar acceso a medios letales u otro)
Si la respuesta fue Si a preguntas 4, 5 y/o 6 en los “últimos 3 meses”:	
Riesgo Alto	<ol style="list-style-type: none"> 1) Informe al Director (o a quien éste designe) 2) Una vez informado, el Director debe contactar a los padres o cuidadores para que concurran lo antes posible a la escuela o liceo para ser informados de la situación, acompañen al estudiante y que éste concurra a atención en salud mental en el mismo día. Entregue a los padres la ficha de derivación al centro de atención primaria (o al centro de salud de preferencia en caso de ISAPRE). En caso de encontrarse fuera de horario de atención el centro de salud, el estudiante debe concurrir al SAPU o Servicio de Urgencia más cercano, acompañado de la ficha de derivación. 3) Tome medidas de precaución inmediatas para el riesgo suicida: <ul style="list-style-type: none"> • Acompañar al estudiante hasta que se encuentre con sus padres o cuidadores. Nunca dejarlo solo. • Facilitar la coordinación con el Centro de Atención Primaria cuando corresponda. • Eliminar medios letales del entorno.

3. Apoyar, contactar y derivar

La Pauta para la Evaluación y Manejo del Riesgo Suicida permitirá distinguir entre Riesgo Suicida, Riesgo Medio o Riesgo Alto y tomar decisiones respecto a los siguientes pasos a seguir. En cualquiera de estos tres niveles, el facilitador comunitario debe a continuación entregar apoyo al estudiante, contactarle con la red de apoyo (familiar, social y/o de salud) y derivar a las instancias correspondientes (área de convivencia escolar/atención en salud).

- Siempre mantener la calma, escuchar de forma activa, no prejuiciosa, expresar preocupación y ofrecer ayuda.
- Evitar a toda costa dar consejos o sermones que defienden el “valor de la vida”, que provocan sentimientos de culpa o que no ayuden al estudiante. Siempre se debe considerar seriamente cualquier amenaza de suicidio.
- Indicarle que además del apoyo que se le está dando en ese momento, también es necesario contactar a su familia y buscar apoyo profesional en la red de salud.
- Señalar que sólo se informará a sus padres/cuidadores sobre la presencia de señales de alerta de riesgo suicida y la necesidad de atención de salud, manteniendo la privacidad sobre información sensible que no quiera o tenga temor de compartir con ellos.
- Puede ocurrir que el estudiante rechace que se comunique a la familia sobre la situación y/o la derivación a la atención de salud, ante lo cual se debe reforzar la idea de la importancia de ambos pasos, resaltando que es por su propio beneficio y que en todo momento podrá contar con su apoyo.
- Explicar al estudiante, de manera general, que en el centro de salud le entregarán apoyo profesional, para generar estrategias que alivien su malestar.
- El facilitador comunitario que realice este primer abordaje, debe siempre informar al Equipo de Convivencia en el caso de Riesgo, y al Director de establecimiento en caso de Riesgo Medio o Alto, con el fin de que informe a la familia y realice seguimiento al primer contacto de ésta con la red de salud.
- El Director (o quien éste designe) debe explicar a la familia, que de acuerdo a la situación previsional del estudiante, solicite hora en el centro de atención primaria que le corresponde o centro de salud en el que se atiende.
- Si es necesario, y con autorización de los padres, apoyar el proceso de referencia a atención profesional, a través del contacto con el centro de atención primaria, o el centro de salud donde se atiende si es posible.
- Entregar al padre/madre o cuidador responsable una breve ficha de derivación a atención en salud (Ver Anexo “Ficha de Derivación a atención en salud”).
- Para aquellos estudiantes con Riesgo Medio o Alto es fundamental asegurarse que se encuentren protegidos y alejados de posibles medios letales hasta que se consiga la ayuda.
- En caso de que el estudiante después de este primer abordaje, no se encuentre en condiciones de volver a clases por estar emocionalmente afectado, se debe contactar a sus padres para coordinar su retiro del establecimiento y medidas de protección en el hogar mientras se accede a la atención en salud.
- En caso de riesgo inminente se debe llevar a la persona al Servicio de Urgencias más cercano y comunicar paralelamente a los padres.

! NO OLVIDAR

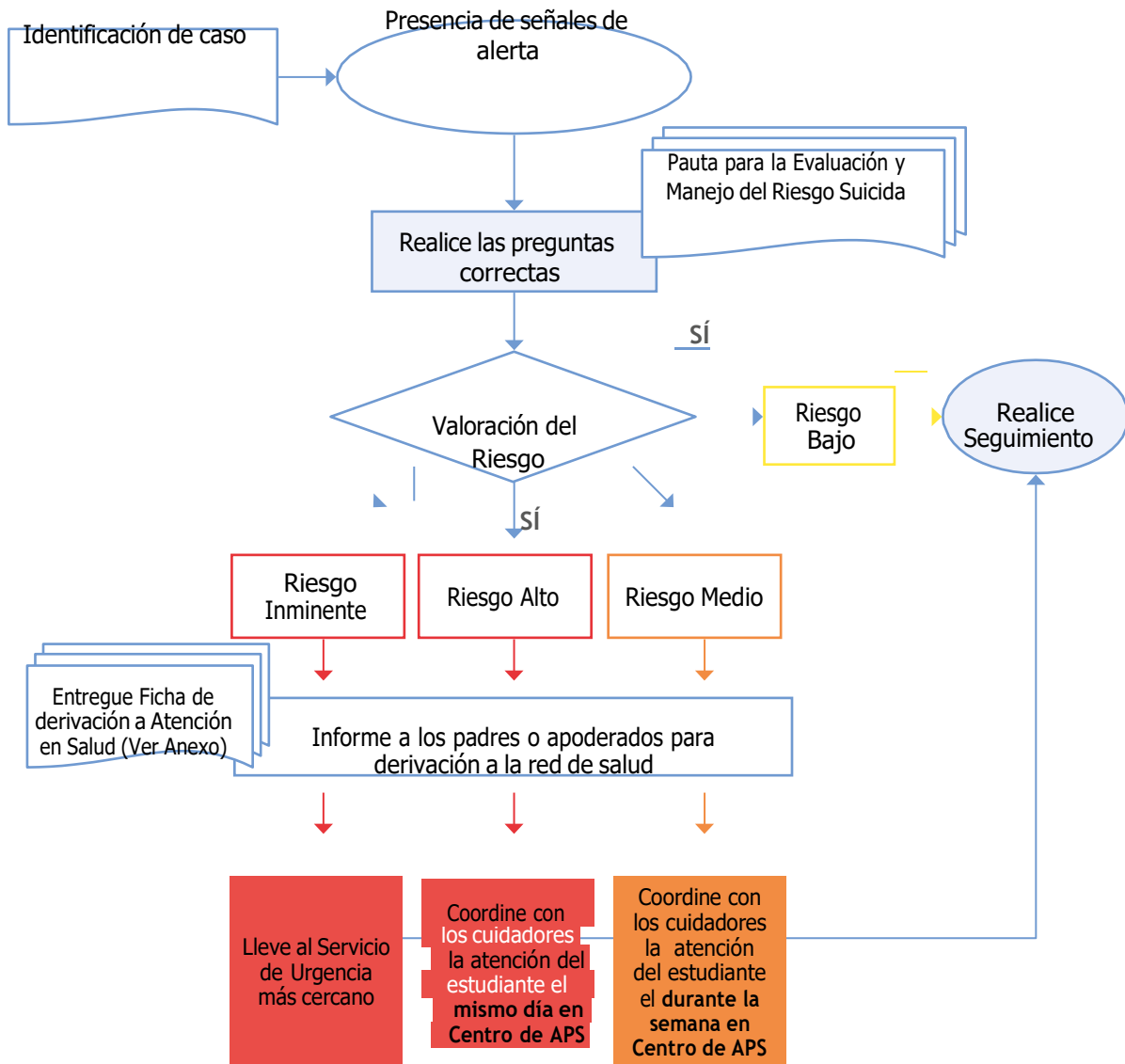
Resguardar la información entregada por el o la estudiante al momento de informar a la familia, dando cuenta sólo de las señales de alerta observadas y la necesidad de atención por riesgo suicida, sin entregar información sensible para el estudiante o que este no quiera o tema compartir.

Considere que, en algunas situaciones, el develar cierta información puede aumentar el riesgo de suicidalidad de la mano con un aumento de estrés (ej. estudiantes LGTBI, embarazo, etc.). En este sentido, conviene utilizar intervenciones como la siguiente: ***“Yo no sé exactamente los que estás experimentando, me imagino que puede ser algo privado y de seguro muy doloroso. Nosotros queremos proteger tu vida, y para eso tenemos y queremos comunicar a tus papás tus pensamientos de hacerte daño. Pero lo que te está pasando más allá de eso y lo que quizá explica que te sientas tan desesperanzado, eso es algo que tú tienes que decidir hablar con tu familia, con alguien en el que confíes y con un profesional que te pueda ayudar”***.

4. Realizar seguimiento

- Realizar el seguimiento del caso, asegurándose que el estudiante haya recibido la atención necesaria.
- Una vez que el estudiante esté de vuelta en clases se debe estar atento a nuevas señales, así como también a necesidades de mayor acompañamiento y cuidado.
- Seguir las recomendaciones de apoyo que sean entregadas por el equipo de salud, a través de los apoderados o directamente.
- Preguntar directamente al estudiante y a los padres o cuidadores como han visto al estudiante.
- El equipo encargado debe llevar un registro de todos los casos que han sido detectados y derivados a la red de salud, realizando el seguimiento de estos.

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



Componente 5: Protocolos de actuación frente a un intento o suicidio y acciones de Postvención

Es necesario que todo establecimiento educacional cuente con herramientas para identificar y dar una primera respuesta a aquellos estudiantes en riesgo, pero también es fundamental que se encuentre preparado ante un intento o suicidio de un o una estudiante. Del manejo que el establecimiento muestre, sobre todo de estas dos últimas situaciones, dependerá que disminuya el riesgo de que vuelvan a suceder otra vez.

El concepto de post-venición, alude a todas aquellas acciones que es necesario emprender con la comunidad educativa para:

- Reducir o prevenir el riesgo de réplica del intento o del suicidio consumado por parte de otros miembros de la comunidad educativa.
- Facilitar una expresión saludable del dolor emocional causado en el caso de pérdida.
- Identificar a estudiantes que se encuentren en potencial riesgo de presentar conducta suicida.

» Para tener presente

Restringir el acceso a medios potencialmente letales

Junto con los protocolos de actuación, una de las estrategias con mayor evidencia en la prevención de suicidio son aquellas acciones orientadas a restringir el acceso a métodos letales.

Es fundamental que el colegio dentro de su plan de seguridad escolar, incluyan la vigilancia de los siguientes aspectos:

- Restringir el acceso y/o instalar vallas de protección en los tejados.
- Asegurar las ventanas limitando la apertura o instalando bloqueos efectivos.
- Reducir las posibilidades de acceder a sustancias químicas o medicinas sin supervisión (por ejemplo, el laboratorio o botiquín, útiles de limpieza, etc.).

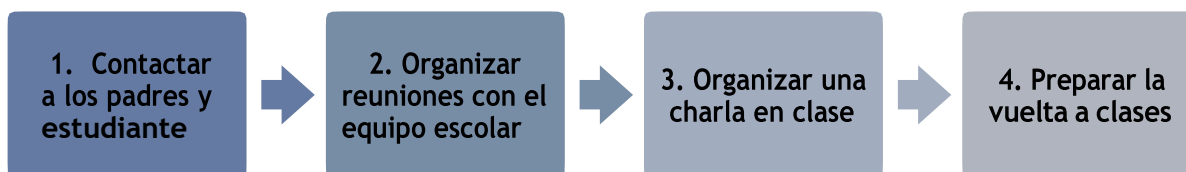
Es importante reconocer la alta vulnerabilidad de los y las estudiantes ante el efecto de contagio del suicidio, el cual ocurre cuando un suicidio consumado gatilla la ocurrencia de otros, pudiendo suceder que se genere efecto de imitación por el cual se considere que el suicidio es un modelo imitable. En este sentido, es un mito pensar que el riesgo de contagio o imitación ocurre exclusivamente entre los pares más cercanos de quien cometió suicidio, puesto que en la medida de que se perciba algún tipo de similitud con la persona fallecida, se puede originar el contagio de la conducta (por ej. similar edad, género, preferencias o dificultades).

Para que el establecimiento educacional esté preparado para estas situaciones, es fundamental que disponga de protocolos de actuación que incluyan dentro de sus procedimientos una guía de comunicación para hablar con las personas involucradas en las distintas situaciones: padres, alumnos, personal del centro y medios de comunicación.

Para la implementación de protocolos es necesario conformar un equipo al interior del colegio, coordinado por quien defina el Director e integrado por los diferentes estamentos del establecimiento, tales como el Director, los profesores, orientadores escolares, asistentes de la educación, consejo escolar, etc. Los protocolos deben actualizarse con regularidad para que sean útiles y efectivos.

A continuación, se presentan los elementos fundamentales que debiesen ser implementados por los establecimientos educacionales frente a un intento suicida y a un suicidio. Todo ello deberá adaptarse al contexto y necesidades locales de cada establecimiento educacional, así como también a la red de salud con la que haya establecido coordinación.

PROTOCOLO DE ACTUACIÓN TRAS UN INTENTO SUICIDA EN UN O UNA ESTUDIANTE⁸



1. Contactar a los padres y Estudiantes

- Manifestar la preocupación del Colegio y ofrecer ayuda.
- Determinar en conjunto la información que puede ser transmitida a los profesores y estudiantes, y contrastar la información que maneja el establecimiento educacional sobre lo ocurrido.
- Preguntar si han sido testigos presenciales de alguna conducta o situación de riesgo de suicidio recientemente. Identificar si hay elementos en el contexto escolar que generen problemas o si debiesen ser cambiados (por ejemplo, bullying, presión escolar o discriminación).
- Preguntar si la ayuda profesional está disponible para él estudiante. En caso de no, ofrecer apoyo para contactarles con la red de apoyo de la escuela.
- Considerar quién puede acompañar o hacer seguimiento del estudiante en el establecimiento educacional.
- Saber qué esperan los padres y el o la estudiante de la escuela o liceo, y afirmar claramente qué es posible realizar en el contexto escolar y qué no.

2. Organizar reuniones con el equipo escolar

- Informar sobre lo sucedido a los docentes y asistentes de la educación del establecimiento, con el fin de contar con una versión única para comunicar a la comunidad educativa y evitar rumores.
- Mantener confidencialidad de información sensible sobre el estudiante y/o su familia, por ejemplo, orientación sexual, embarazo, entre otros.
- Entregar información respecto de dónde pueden encontrar apoyo aquellos que se han visto más afectados con la situación.

⁸ Adaptado desde Dumon & Portzky, 2014.

3. Organizar una charla en clase

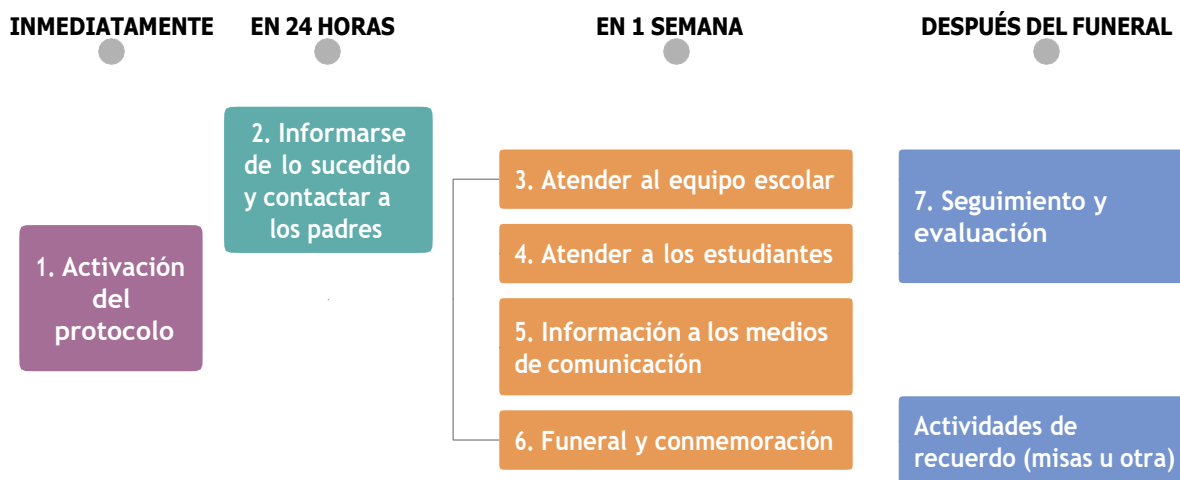
- Ofrecer información a los compañeros del estudiante afectado sobre dónde pueden conseguir apoyo en situaciones complejas, y con quién pueden hablar si lo necesitan. Esta acción también se puede realizar con otros cursos, en caso de que el establecimiento educacional lo estime necesario.
- Si el estudiante y sus padres lo permiten, hablar en clase sobre el incidente, principalmente sobre su estado de salud actual y las formas de brindarle apoyo. **Nunca deben darse detalles sobre el intento de suicidio** (por ejemplo, el método o el lugar).
- Se deberá dar información general sobre la conducta suicida (ver sección **Comprendiendo el problema de la conducta suicida**) y a continuación aplicar las recomendaciones para informar en clases sobre el intento o suicidio de un o una estudiante disponible en la sección de **Anexos**.
- Considerar el punto de vista de los estudiantes, de manera que se pueda empezar desde sus creencias o necesidades.
- Preguntar a él o la estudiante afectado si prefiere asistir a la charla o no.

4. Preparar la vuelta a clases

- Retornar a clases y a las rutinas habituales será un componente vital del proceso de recuperación del estudiante.
- La vuelta a la escuela o liceo debe ser conversada y analizada con los padres, el encargado designado, los profesores y el estudiante, y en conjunto acordar los apoyos que necesitará para que su regreso sea confortable (ej. parcelar calendarios de evaluaciones pendientes, definir a quien recurrir en caso de crisis o malestar, etc.).

PROTOCOLO DE ACTUACIÓN TRAS EL SUICIDIO DE UN ESTUDIANTE

El siguiente diagrama presenta los siete pasos que se deben seguir tras una muerte por suicidio en el establecimiento educacional⁹.



Paso 1: Activación del protocolo

- El Director (o quien éste designe) del establecimiento educacional 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 del estudiante, el encargado de convivencia y su equipo, y el personal administrativo.

Paso 2: Informarse de lo sucedido y contactar a los padres

- El director del establecimiento educacional 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 debe designar 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.

⁹ Adaptado desde Dumon & Portzky, 2014.

- A corto plazo, se deben resolver los temas administrativos pendientes entre el establecimiento educacional y la familia del 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.

Paso 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 establecimiento educacional, 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. También se puede gestionar apoyo para el equipo escolar a través de la red de apoyo con la que cuente la escuela.

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.

Paso 4: Atender a los estudiantes: comunicación y apoyo

- Los establecimientos educacionales deben cuidar a sus estudiantes, aspecto fundamental para la post-vección, 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 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 (ver anexo “¿Cómo informar en clases sobre el intento o suicidio de un o una estudiante?”)
- 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 (de acuerdo a sección Señales de Alerta).
- Especialmente tener en cuenta a estudiantes más vulnerables, como por ejemplo los amigos cercanos, pero también a otros compañeros con quienes el 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.

Paso 5: Información a los medios de comunicación

- El suicidio de un 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 establecimiento educacional no debe iniciar 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 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.

Paso 6: 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 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.
- Los establecimientos educacionales deben realizar 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.

- Las redes sociales tales como WhatsApp, Instagram, Facebook y Twitter, son el principal medio de comunicación en todas las edades, más aún en estudiantes. Estos pueden ser una herramienta estratégica como parte de la respuesta del establecimiento educacional tras el suicidio ocurrido. Con este fin, se puede aprovechar la colaboración de algunos estudiantes que ejercen liderazgo en los medios y así monitorear la influencia de los mensajes circulantes en los estudiantes, al mismo tiempo que favorecer que éstos sean seguros, ofrezcan apoyo a estudiantes que se han visto muy afectados, y se pueda identificar y responder oportunamente a quienes pudieran estar en riesgo.
- 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.

Paso 7: Seguimiento y evaluación

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

Para casos de detección de Riesgo de Suicidio Medio o Alto

- La ficha de derivación (en anexo) es una herramienta indispensable para facilitar la atención y comprensión del caso por parte del equipo de salud, por lo que siempre debe acompañar cualquier derivación que realice el colegio frente a la detección de riesgo.
- Aquellos estudiantes que se atienden en el sistema privado de salud, deben recibir atención en el establecimiento privado en que los padres o cuidadores estimen conveniente.
- En aquellos casos en que se ha detectado riesgo medio o alto, y no exista disponibilidad de atención en el marco de tiempo definido en el centro de atención primaria de salud que le corresponde al estudiante (Riesgo Medio: dentro de la semana, Riesgo Alto: dentro del mismo día), existirá la posibilidad de que el centro de salud de referencia de la escuela o liceo pueda realizar una primera evaluación y atención, y coordine la referencia al centro de salud que le corresponde al estudiante.
- En los casos de riesgo alto en que el Centro de Salud se encuentre fuera del horario de atención, refiera al estudiante al SAPU o Centro de Urgencia más cercano.
- Es posible que existan estudiantes detectados en riesgo que ya estén siendo atendidos en la red de salud. Para estos casos, la coordinación entre equipo de salud y el colegio es igualmente importante y necesaria para lograr una intervención articulada para que se transmita información y recomendaciones en el manejo del caso en pro de su proceso de recuperación.
- Dado que la información relativa a las atenciones en salud de cualquier estudiante es información sensible y por lo tanto debe resguardarse su privacidad, todo traspaso de información desde el equipo de salud hacia el establecimiento educacional debe ser autorizada por el padre/madre o cuidador responsable del estudiante (Ley 20.584 sobre Derechos y Deberes de los Pacientes). En este sentido, el cuidador responsable debe autorizar la vía de comunicación que definan el establecimiento educacional y el equipo tratante del centro de salud.

Para casos de intentos de suicidio ocurridos al interior del establecimiento

- Identificar el Servicio de Urgencia más cercano al establecimiento educacional, teniendo a disposición los números de teléfonos y personas de referencia.

Se recuerda que con la Ley 19.650, más conocida como Ley de Urgencia, se introdujo una norma que garantiza a las personas que están en una condición de Urgencia Vital, es decir, que necesitan una atención médica inmediata e impostergable a causa de, por ejemplo, un infarto, un accidente, entre otras situaciones que pongan en riesgo la vida, o que están en riesgo de una secuela funcional grave, deben ser atendidas en el centro asistencial más cercano al lugar donde se encuentran, o en cualquier otro establecimiento, sea éste un hospital o clínica, en este caso, Clínica Santa María

PAUTA DE CHEQUEO

Una tarea fundamental es chequear y evaluar el nivel de implementación de cada uno de los componentes de este documento, de modo tal que el colegio visualizará sus avances, así como también detectará aquellos componentes no implementados. De esta forma el establecimiento educacional podrá progresar en el desarrollo de estrategias protectoras para sus estudiantes y en la prevención de la conducta suicida en la comunidad educativa.

A través del siguiente listado se señalan de manera sintética los puntos a revisar de cada componente de la Estrategia Integral de Prevención de la Conducta Suicida en el establecimiento Educacional.

Marque SI o NO de acuerdo con el cumplimiento de los siguientes aspectos según componentes de la Estrategia.

PAUTA DE CHEQUEO		SI	NO
COMPONENTE 1: CLIMA PROTECTOR			
a) Se está implementando un plan o protocolo de Prevención del acoso escolar (bullying)			
b) Cuenta con espacios institucionales de participación escolar y estos son activamente utilizados			
COMPONENTE 2: PREVENCIÓN DE PROBLEMAS Y TRASTORNOS DE SALUD MENTAL			
a) Cuenta con estrategias de prevención a través del desarrollo de habilidades y competencias socioemocionales			
a.1 Estas estrategias están integradas a los Objetivos de Aprendizaje Transversales (OAT).			
a.2 Estas estrategias se realizan a través de programas de prevención en salud mental basados en la escuela o liceo.			
b) Cuenta con estrategias de prevención a través de acciones de alfabetización en salud mental			
c) Existen instancias y estrategias que promueven el bienestar psicosocial de profesores y asistentes de la educación			
d) Las estrategias de prevención involucran a toda la comunidad escolar.			
COMPONENTE 3: EDUCACIÓN Y SENSIBILIZACIÓN SOBRE SUICIDIO			
a) Existen acciones de educación y sensibilización sobre suicidio			
b) Las acciones involucran a los estudiantes			
c) Las acciones involucran a madres, padres y apoderados			
d) Las acciones involucran a equipo docente, asistentes de la educación y directivos			

COMPONENTE 4: DETECCIÓN DE ESTUDIANTES EN RIESGO		
a) Profesionales del Equipo de Convivencia, otros asistentes de la educación, profesores o personas del equipo directivo han recibido formación como facilitadores comunitarios para la identificación y primera respuesta de riesgo suicida.		
b) LOS PASOS A SEGUIR FRENTE A LA PRESENCIA DE SEÑALES DE ALERTA se encuentran formalizados dentro de los procedimientos del establecimiento educacional		
c) Se dirige una especial atención a los estudiantes con mayor riesgo de vulnerabilidad (pueblos indígenas, inmigrantes, personas LGBTI, u otros).		
5. PROTOCOLOS DE ACTUACIÓN FRENTE A UN INTENTO O SUICIDIO Y ACCIONES DE POSTVENCIÓN		
a) Los PROTOCOLOS DE ACTUACIÓN TRAS UN INTENTO SUICIDA EN UN O UNA ESTUDIANTE están formalizados dentro de los procedimientos del establecimiento educacional		
b) Se realizan acciones para limitar el acceso medios potencialmente letales.		
c) Los PROTOCOLOS DE ACTUACIÓN TRAS EL SUICIDIO DE UN O UNA ESTUDIANTE están formalizados dentro de los procedimientos del establecimiento educacional		
6. COORDINACIÓN Y ACCESO A LA RED DE SALUD		
a) El establecimiento educacional conoce e identifica la oferta de servicios de prevención infanto-adolescente en salud mental y los flujos de derivación para atención en salud mental.		
b) Se encuentran utilizando la "Ficha de derivación a centros de salud"		

ANEXOS

¿Cuáles son las señales de alerta para la detección de posibles problemas de salud mental en estudiantes?

Tanto los padres en el hogar, como los profesores y asistentes de la educación en el establecimiento, pueden detectar conductas que indicarían posible presencia de un problema de salud mental en niños, niñas y adolescentes, y que hacen necesaria la búsqueda de ayuda profesional.

Algunas de ellas son:

- Dificultades en el aprendizaje y rendimiento escolar: retraso en aprender a leer y escribir, bajo rendimiento o descenso en las notas, baja atención y concentración, dificultades para entender instrucciones y/o para concluir tareas y actividades.
- Dificultades en el autocuidado y autonomía (por ejemplo, vestirse y bañarse solo, cuidado de sus pertenencias, evitación de riesgos, etc.)
- Dificultad para la interacción social y para adaptarse a los cambios.
- Actividad excesiva, corporal o verbal.
- Impulsividad excesiva que le lleva a hacer cosas sin reflexionar.
- Rabieta, oposicionismo o rebeldía repetida y continua.
- Cambios súbitos en la conducta o en las relaciones con sus compañeros, incluidos el aislamiento y la ira.
- Síntomas físicos recurrentes y de causa desconocida (por ejemplo, dolor de estómago, cefalea, náuseas).
- Renuencia o negativa a ir al Colegio.
- Cambios en los hábitos de sueño, alimentación o conductas habituales (ej., aumento o disminución del apetito y/o del sueño, volver a orinarse o chuparse el pulgar).
- Estado de ánimo triste, abatido, con preocupación, aflicción excesiva, o en demasía fluctuante (por ejemplo, es irritable, se molesta fácilmente, se siente frustrado o deprimido, muestra cambios extremos o rápidos e inesperados del estado de ánimo, explosiones emocionales).
- Conductas de autoagresión (ej. cortes, rasguños, pellizcos).
- Conductas regresivas.

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.?. Si la respuesta es "SI": ¿Fue dentro de los últimos 3 meses?	Alguna vez en la vida	
	En los últimos 3 meses	

¹¹ Pauta elaborada en base a COLUMBIA-ESCALA DE SEVERIDAD SUICIDA (C-SSRS). Versión para Chile – Pesquisa con puntos para Triage. Kelly Posner, Ph.D © 2008. Revisada para Chile por Dra. Vania Martínez 2017.

Toma de Decisiones para el facilitador comunitario/entrevistador	
Si el estudiante responde que NO a todas las preguntas de la pauta, recuerde que igualmente presentaseñales de alerta y que, por lo tanto, debe dar cuenta de éstas a sus padres y sugerir una evaluación de salud mental.	
Si la respuesta fue Sí sólo a las preguntas 1 y 2:	
Riesgo	<ol style="list-style-type: none"> 1) Informe al Área de Convivencia sobre el riesgo detectado. 2) Contacte a los padres o cuidadores y sugiera acceder a atención de salud mental para evaluación de este y otros ámbitos. 3) Entregue ficha de derivación a centro de salud para facilitar referencia. 4) Realice seguimiento del/la estudiante.
Si la respuesta fue Sí a pregunta 3 o “más allá de 3 meses” a pregunta 6:	
Riesgo Medio	<ol style="list-style-type: none"> 1) Informe al Director una vez finalizada la entrevista. 2) Una vez informado, el Director (o a quien éste designe) debe contactar a los padres o cuidadores para informarle de la situación y solicitar la atención en salud mental del estudiante dentro de una semana. 3) Entregue a los padres la ficha de derivación al centro de atención primaria (o al centro de salud de preferencia en caso de ISAPRE) y apoye el proceso de referencia al centro de salud si es necesario. 4) Realice seguimiento del caso, asegurándose que el estudiante haya recibido la atención. 5) Recomiende medidas de seguridad en caso de que durante la espera de atención se incluya un fin de semana (acompañamiento al estudiante, limitar acceso a medios letales u otro)
Si la respuesta fue Sí a preguntas 4, 5 y/o 6 en los “últimos 3 meses”:	
Riesgo Alto	<ol style="list-style-type: none"> 1) Informe al Director 2) Una vez informado, el Director (o a quien éste designe) debe contactar a los padres o cuidadores para que concurren lo antes posible a la escuela o liceo para ser informados de la situación, acompañen al estudiante y que éste concorra a atención en salud mental en el mismo día. Entregue a los padres la ficha de derivación al centro de atención primaria (o al centro de salud de preferencia en caso de ISAPRE). En caso de encontrarse fuera de horario de atención el centro de salud, el estudiante debe concurrir al SAPU o Servicio de Urgencia más cercano, acompañado de la ficha de derivación. 3) Tome medidas de precaución inmediatas para el riesgo suicida: <ul style="list-style-type: none"> • Acompañar al estudiante hasta que se encuentre con sus padres o cuidadores. Nunca dejarlo solo. • Facilitar la coordinación con el Centro de Atención Primaria cuando corresponda. • Eliminar medios letales del entorno.

Ficha de Derivación a Centro de Salud

1. Antecedentes Establecimiento Educacional

Fecha	
Establecimiento Educacional	
Nombre y cargo profesional de referencia	
Correo electrónico y teléfono de contacto del profesional de referencia	

2. Antecedentes Estudiante

Nombre	
Rut	
Fecha de Nacimiento	
Edad	
Escolaridad	
Adulto responsable	
Teléfono de contacto	
Dirección	

3. Motivos por el cual se deriva a Centro de Atención Primaria

(en caso de conducta suicida indique riesgo medio o alto)

4. Acciones efectuadas por el Establecimiento Educacional

¿Cómo informar en clases sobre el intento o suicidio de un o una estudiante?¹²

Tras la ocurrencia de un intento suicida o el suicidio de algún miembro de la comunidad educativa, tan pronto sea posible se debe preparar una charla en el curso afectado por la situación, que se puede extender a otros cursos si se estima conveniente. Parte de la preparación incluye informar a la familia, y al estudiante en casos de intento, sobre la importancia de esta acción para la prevención de nuevos estudiantes afectados.

Se sugiere que la charla sea realizada por el profesor jefe y apoyada por el equipo a cargo de la estrategia preventiva o un profesional de salud mental de la Red de Salud. A continuación, se mencionan cuatro puntos centrales para abordar en la charla en clase:

CONTRARRESTAR RUMORES

Los rumores aparecerán. Preguntar a los estudiantes sobre lo que han oído y tratar de disipar-los. Si es posible y si está de acuerdo la familia (y el estudiante en caso de intento de suicidio), es bueno promover una información completa y correcta de lo sucedido, pero sin detallar el medio utilizado, el lugar, etc. **Es importante dejar claro que los rumores hacen daño.**

DAR INFORMACIÓN BÁSICA DE LA CONDUCTA SUICIDA

- Informar que el suicidio es complejo y no está causado por un único factor.
- Informar que el suicidio no es la única elección frente a los problemas ni un acto romántico o heroico.
- Informar de la co-ocurrencia de problemas psicológicos como depresión, alcohol y abuso de sustancias, sin estigmatizar estos problemas.
- Informar que el suicidio se puede prevenir y hay posibilidades de ser ayudado.

INTERACTUAR CON LOS ESTUDIANTES

- Asegurar que hay un ambiente de confianza: tener en cuenta la importancia de la confidencialidad y honestidad.
- Hablar sobre la lealtad mal entendida
- Dejar tiempo para preguntas y la posibilidad de resolver algunas de ellas en privado.

APOYAR Y DERIVAR

- Hablar con los estudiantes sobre lo que se puede hacer cuando uno se siente triste, deprimido y desesperado, o lo que se puede hacer cuando un amigo se siente de ese modo.
- Derivar a los servicios de ayuda y preguntar si estarían dispuestos a ir a este tipo de servicios.

¹² Adaptado desde Dumon & Portzky, 2014.

Recomendaciones para entregar a la familia frente a la detección de riesgo suicida en estudiantes¹³

Cuando los padres son contactados por la presencia de riesgo suicida de su hijo, se sugiere que el Director o quien este designe, recomiende seguir las siguientes estrategias preventivas, sobre todo en el intertanto que consigue ayuda profesional:

ESTRATEGIA 1

TENER DISPONIBLES TELÉFONOS DE EMERGENCIA O AYUDA

- Servicio de Atención Médica de Urgencia (SAMU) 131
- Salud Responde 600 360 77 77: dispone de psicólogos de emergencias para el apoyo.
- Fono Infancia 800 200 818: orientación por profesionales psicólogos en temáticas de infancia y adolescencia.
- Fundación Todo Mejora: prevención del suicidio adolescente y bullying homofóbico a jóvenes LGBT. A través de chat del fanpage todomejora.org, bajando aplicación en celular o vía mail a apoyo@todomejora.org.
- Acudir a Urgencias del Centro de Atención Primaria, Hospital o Clínica más cercanos.
- Informar a las personas más cercanas de la situación que está atravesando su hijo o hija y de la importancia de darle apoyo.

ESTRATEGIA 2

LIMITAR EL ACCESO A MEDIOS LETALES

- Las personas tienden a utilizar medios letales más accesibles y conocidos. Si ya ha existido un intento previo, es posible que se utilice un método más letal.
- Retirar de su entorno todo tipo de material posible de ser utilizado con finalidad suicida.
- La ingesta de medicamentos es uno de los medios más utilizados en los intentos suicidas, por lo que se debe controlar el acceso a éstos y nunca tomar más medicación que la indicada por el médico.

ESTRATEGIA 3

NO DEJARLO SOLO: INVOLUCRAR A FAMILIARES Y AMIGOS

El aislamiento no permite a su hijo la oportunidad para expresar su estado emocional y además lo priva de la comprensión y el cuidado que podrían recibir de la familia y los amigos.

- No dejar solo a su hijo.
- Acompañar manteniendo un contacto emocional cálido, sin ser invasivos, atender las posibles señales críticas, transmitir esperanza frente al tratamiento y evitar conflictos innecesarios.
- En caso de hospitalización, posterior a ésta siempre mantener el seguimiento a través de controles ambulatorios, considerando que muchos suicidios ocurren en una fase de mejoría. Recordar que los pensamientos suicidas pueden reaparecer, aunque no son permanentes y en muchos casos no vuelven a reproducirse.

¹³ Adaptado desde Federación Madrileña de Asociaciones Pro Salud Mental & Asociación de Investigación, Prevención e Intervención del Suicidio, 2011.

ESTRATEGIA 4

MEJORAR LAS HABILIDADES: PREGUNTAR Y ESCUCHAR

Preguntar a su hijo sobre la presencia de ideas suicidas no aumenta el riesgo de desencadenar este tipo de acto y es el momento para seguir las siguientes acciones preventivas:

- No juzgar ni reprochar su manera de pensar o actuar.
- Considerar las amenazas en serio, no criticar, no discutir, no ser sarcásticos, desafiantes, ni minimizar sus ideas.
- No entrar en pánico.
- Mantener una disposición de escucha auténtica y reflexiva.
- Comprender que, por muy extraña que parezca la situación, el estudiante está atravesando por un momento muy difícil en su vida.
- Utilizar frases amables y mantener una conducta de respeto (por ejemplo: "Me gustaría que me dieras una oportunidad para ayudarte").
- Hablar de su idea de cometer suicidio abiertamente y sin temor.
- Preguntar sobre los motivos que le llevan a querer acabar con su vida y proponer alternativas de solución o entregar apoyo emocional si ya no las hay.
- Mantenerse atento a las señales de alerta.

ESTRATEGIA 5

AUTOCUIDADO DE LA FAMILIA Y EL ENTORNO

No se puede dejar a un lado el cuidado de la familia o entorno del estudiante con riesgo suicida, durante todo el proceso de ayuda.

- Considerar que acompañar a su hijo y realizar todas las estrategias preventivas puede implicar una gran carga emocional para usted y su familia.
- Es posible que no pueda acompañar a su hijo las 24 horas del día. Tenga claridad de que no es su rol adoptar el papel de los profesionales de la salud.
- De ser necesario, considere solicitar ayuda especializada para usted y el entorno más cercano de su hijo.