

Protocolo de Actuación y Prevención de Riesgo Suicida en el Contexto Escolar

I. INTRODUCCIÓN:

Los establecimientos educacionales son uno de los contextos más importantes durante el desarrollo de niños, niñas 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.

II. 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, 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 casos 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**"*.

Este protocolo de actuación busca ofrecer una serie de acciones, recomendaciones y procedimientos a realizar para prevenir y abordar la emergencia de una conducta suicida por parte de algún miembro de la comunidad educativa del Liceo Bicentenario Santa Teresa de los Andes. Las medidas van desde acciones preventivas, de afrontamiento y de posvención.

III. EL CONTEXTO ESCOLAR Y LA SALUD MENTAL INFANTO-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, niña 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.

IV. 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 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 visualizan 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.

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.

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

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

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 de conducta suicida en la etapa escolar³:



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**:

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 mentales⁴, los que, de no ser tratados, perdurarán hasta la adultez.

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 para la disminución de la conducta suicida.

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.
⁴ De la Barra, 2010, Lee et al., 2014.



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 pueden 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. El acoso escolar no puede ser ignorado dentro de cualquier estrategia preventiva, sobre todo en el espacio escolar⁵.

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 a un riesgo o daño mayor de lo que motivó la situación⁶.

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 general⁷.

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 ellos⁸.

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 mental⁹.

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 población¹⁰.

Estudiantes Lesbianas, Gays, Bisexuales, Trans o Intersex (LGBTI):

Las personas LGBTI 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 homofóbica es una de las más presentes, dando paso, entre otras cosas, al acoso o *bullying*.

⁵ Centers for Disease Control and Prevention, Klomek, Sourander, & Gould, 2019; Manitoba's Youth Suicide Prevention Strategy & Team, 2014, Moor et al, 2017; 2014; SAMHSA, 2012.

⁶ Superintendencia de Educación, año 2017.

⁷ MINSAL, 2016; OPS & OMS, 2014, UNICEF, 2012.

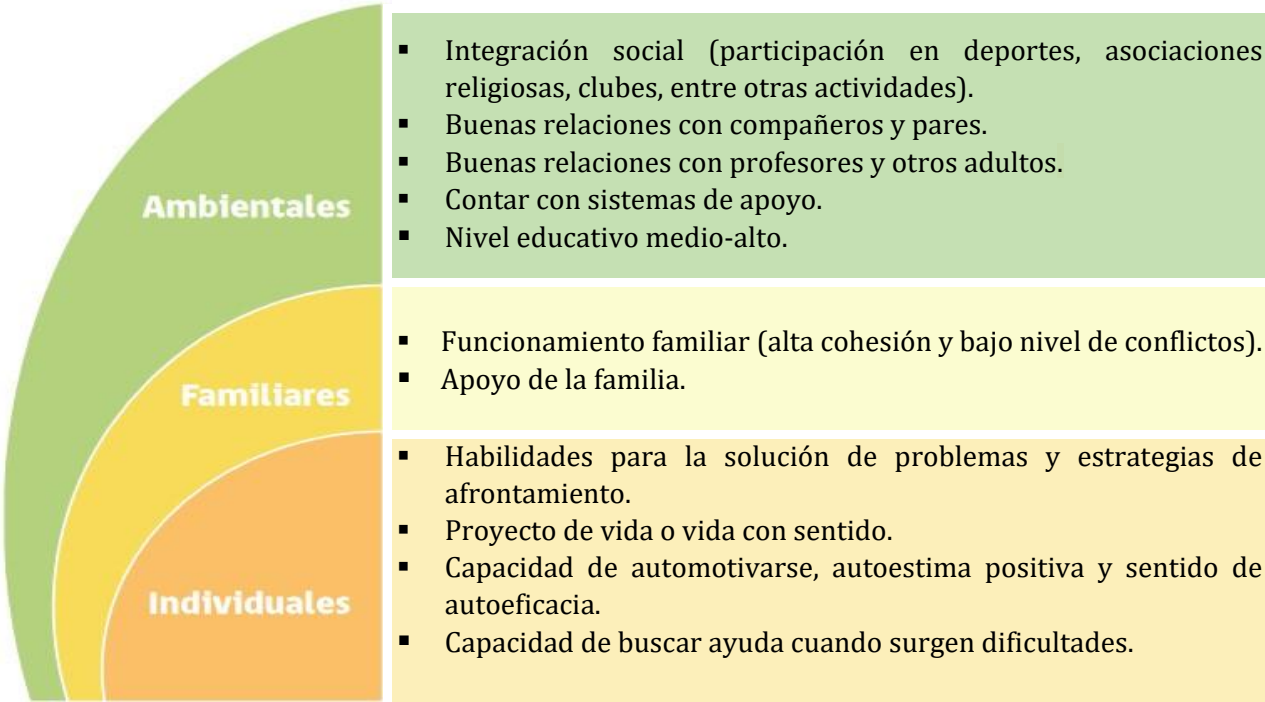
⁸ Ministry of Children and Family Development, 2016; SAMHSA, 2012.

⁹ ACNUR, OIM, & UNICEF, 2012.

¹⁰ Superintendencia de Educación, 2016.

4.4 Factores protectores de 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.



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

Busca modos para matarse:

- Búsqueda en internet (páginas web, redes sociales, blogs).
- Intenta acceder a armas de fuego, pastillas u otro medio letal.
- Planifica o prepara el suicidio (lugar, medio, etc.).

Realiza actos de despedida:

- Envía cartas o mensajes por redes sociales.
- Deja regalos o habla como si ya no fuera a estar más presente.

Presenta conductas autolesivas:

- Cortes, quemaduras o rasguños en partes del cuerpo como muñecas, muslos u otras.

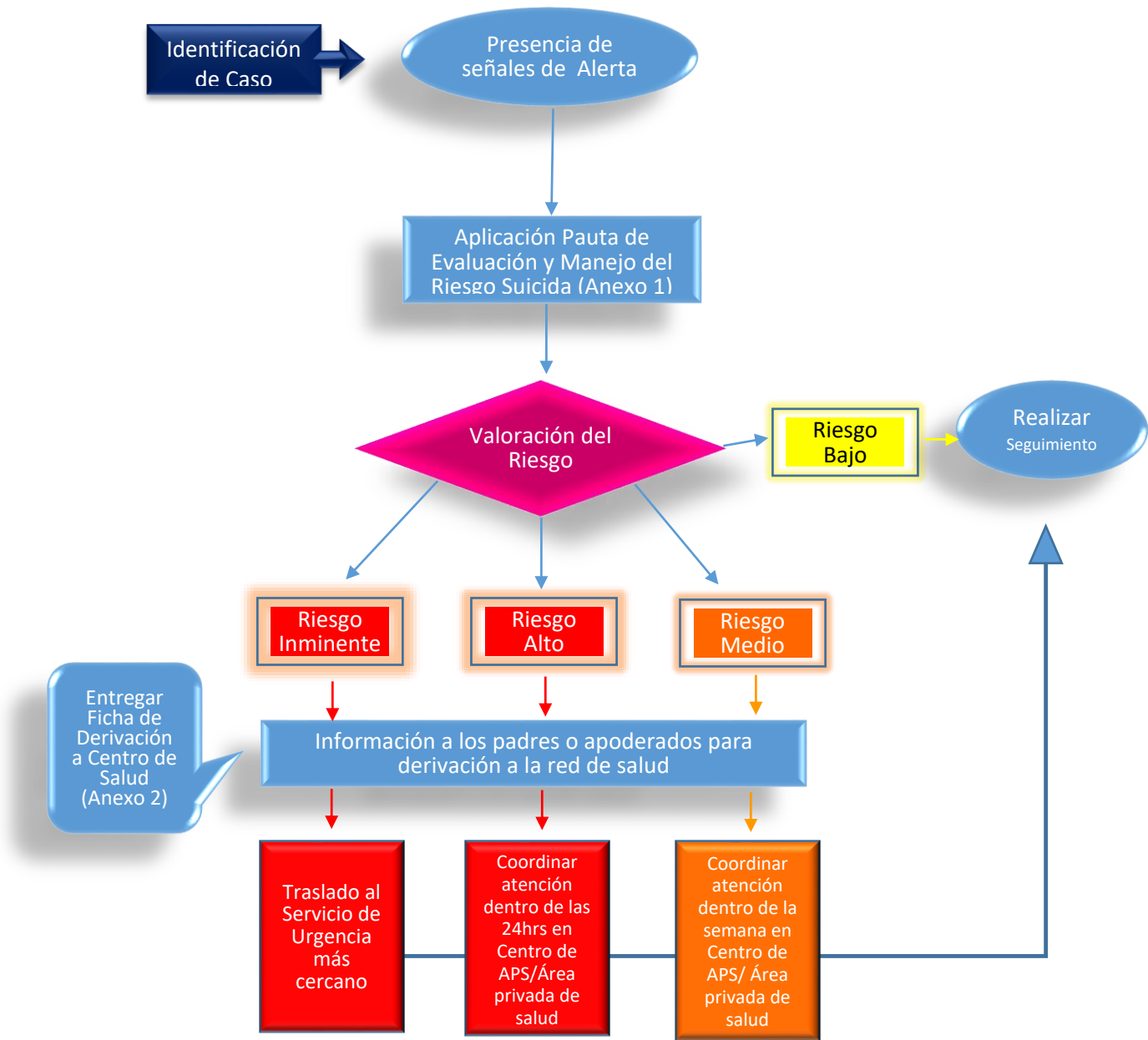
Habla o escribe sobre:

- Deseo de morir, herirse o matarse (o amenaza con herirse o matarse).
- Sentimientos de desesperación o de no existir razones para vivir.
- Sensación de sentirse atrapado, bloqueado o sufrir un dolor que no puede soportar.
- Ser una carga para otros (amigos, familia, etc.) o el responsable de todo lo malo que sucede.

Señales de alerta Indirecta

- Alejamiento de la familia, amigos y red social o sentimientos de soledad. Se aísla y deja de participar.
- Disminución del rendimiento académico y de sus habilidades para interactuar con los demás.
- Incremento en el consumo de alcohol o drogas.
- Cambios de carácter, ánimo o conducta, pudiendo mostrarse inestable emocionalmente, muy inquieto o nervioso.
- Deterioro de la autoimagen, importante baja en la autoestima, o abandono/ descuido de sí mismo.
- Cambios en los hábitos de sueño o alimentación.
- Muestra ira, angustia incontrolada, o habla sobre la necesidad de vengarse.

4.6 Flujo de Identificación de Casos y Derivación a la red de atención de salud (Publico o Privada)



Observación: Al optar por atención en el área privada de salud, el apoderado o adulto responsable entregara al colegio copia del certificado de atención del profesional de salud que realizo la atención especificando las recomendaciones de cuidado en el contexto escolar.

V. PREVENCIÓN DE LA CONDUCTA SUICIDA AL INTERIOR DEL ESTABLECIMIENTO EDUCACIONAL

5.1 Responsables:

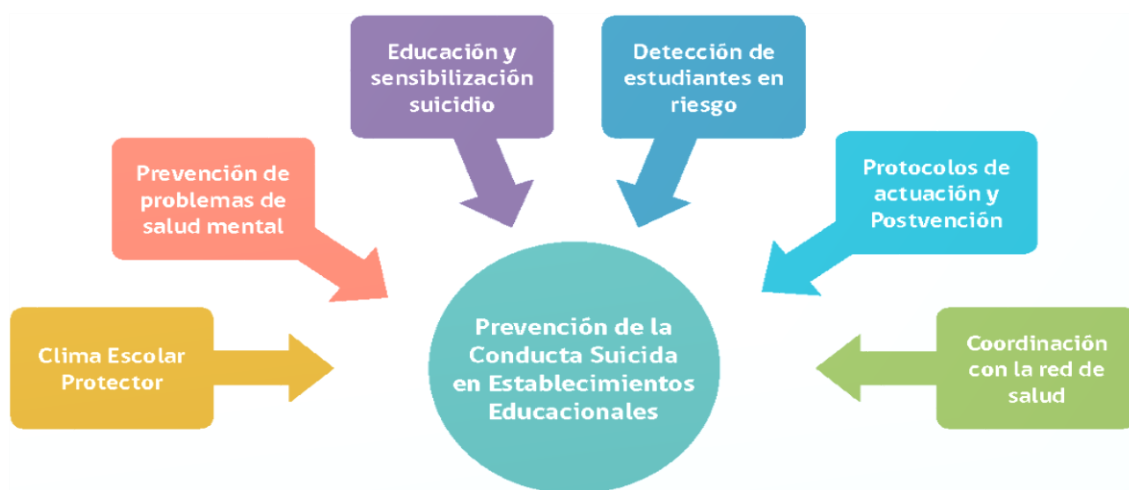
Todos los integrantes de la comunidad educativa deben ser agentes activos en la estrategia preventiva, contribuyendo de diferentes formas al logro de sus objetivos. De esta manera, los estudiantes y sus familias, docentes, asistentes de la educación, el equipo directivo e inclusive las redes comunitarias 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 (estrategias selectivas e indicadas).

El **Equipo de Convivencia Escolar** tendrá la responsabilidad de liderar la estrategia preventiva 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:

Existen seis componentes que han demostrado ser de gran utilidad en la prevención de la conducta suicida en el contexto escolar, que permiten comprender el problema del suicidio como el resultado de diferentes factores que se interrelacionan, jugando la comunidad educativa en su totalidad un rol esencial en su prevención.



COMPONENTE 1: Clima Escolar Protector

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

Objetivos Estratégicos:

1. Promover un clima de seguridad y prevención del acoso escolar, fomentando en los distintos estamentos el buen trato, para desarrollar una convivencia escolar respetuosa, inclusiva, participativa, solidaria, tolerante, y pacífica.
2. Promover un sentido de comunidad y participación social, a través de los pilares valóricos de la formación Vicentina, el decálogo de Buen Trato y las características propias de los ambientes bien tratantes.

Acciones:

- a) Refuerzo de la virtud y consigna del mes en espacios de acogida y orientación
- b) Espacios formativos de socialización del RICE y PGCE con la comunidad escolar
- c) Desarrollo permanente de técnicas de resolución pacífica de conflictos
- d) Implementación constante de prácticas de refuerzo positivo.

COMPONENTE 2: Prevención de Problemas y Trastornos de Salud Mental

Este componente busca maximizar los resultados de la prevención, contemplando estrategias con un enfoque ecológico, de carácter universal, con la participación de toda la comunidad escolar, que promueva el desarrollo de habilidades y competencias socioemocionales, y que incorporen elementos de alfabetización y sensibilización en el cuidado y la importancia de la salud mental.

Objetivos Estratégicos:

1. Desarrollo de habilidades y competencias socioemocionales.
2. Alfabetización en salud mental.
3. Bienestar psicosocial de profesores y asistentes de la educación.

Acciones:

- a) Conexión de las competencias socioemocionales con los OAT.
- b) Ejecución de espacios de cuidado socioemocional para estudiantes de forma periódica en todos los niveles de enseñanza.
- c) Ejecución de espacios de autocuidado para docentes y asistentes de educación.
- d) Intervenciones formativas con estudiantes y apoderados en todos los niveles.
- e) Charlas preventivas para estudiantes, apoderados y educadores.

COMPONENTE 3: Educación y Sensibilización sobre el Suicidio

Este componente busca educar y sensibilizar a los integrantes de la comunidad educativa sobre el suicidio, identificando sus señales, fomentando la búsqueda de ayuda y la importancia de abordar el tema.

Objetivos Estratégicos:

1. Educación y sensibilización para estudiantes sobre alfabetización en salud mental.
2. Educación y sensibilización para padres y apoderados.
3. Educación y sensibilización para el equipo docente.

Acciones: Espacios formativos con los distintos actores de la comunidad escolar en torno a:

- Factores de riesgo y de protección asociados al suicidio.
- Señales de alerta
- Mitos y estereotipos sobre el suicidio.
- Herramientas para hacer frente a retos de la vida cotidiana.
- Incentivar la búsqueda de ayuda.
- Donde pedir ayuda dentro del establecimiento educacional y fuera de éste,
- Lugares de atención y cómo acceder a ellos.
- Socialización de protocolo de actuación y flujograma ante detección de conducta suicida

COMPONENTE 4: Detección de estudiantes en riesgo

Este componente se dirige a la detección de estudiantes en riesgo que manifiesten señales de alerta directas o indirectas de conducta suicida.

Objetivos Estratégicos:

1. Identificación de señales de alerta directas o indirectas de conducta suicida.
2. Implementación Programa RADAR para detección y derivación de casos.
3. Formación y coordinación de facilitadores comunitarios para identificar estudiantes en riesgo y realizar un primer abordaje.

Acciones:

- a) Aplicación de instrumentos de pesquisa y detección de señales de alerta: Pulso Escolar, escala de evaluación y manejo riesgo suicida (Anexo N°1), RADAR, etc.
- b) Formación y capacitación de agentes comunitarios, ejemplo: equipo ACE Estudiantes, ACE Apoderados, Subcentros, Consejo Consultivo de salud, etc.
- c) Coordinaciones mensuales con jefatura de cada curso.
- d) Refuerzo de protocolo de derivación a apoyo interdisciplinario.

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

Este componente busca establecer herramientas que permitan identificar y dar una primera respuesta a aquellos estudiantes en riesgo, y estar preparados ante un intento o suicidio de un o una estudiante, para disminuir el riesgo de contagio del suicidio. A su vez las acciones de **Postvención**, dan cuenta de 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

Objetivos Estratégicos:

1. Diseño, y socialización de Protocolo específico tras un intento suicida.
2. Diseño y socialización de Protocolo específico tras el suicidio de un o una estudiante
3. Reducir o prevenir el riesgo de réplica del intento o del suicidio consumado por parte de otros miembros de la comunidad educativa.
4. Facilitar una expresión saludable del dolor emocional causado en el caso de pérdida.
5. Identificar a estudiantes que se encuentren en potencial riesgo de presentar conducta suicida.

Acciones:

- a) Aplicación de protocolos específicos de actuación ante intento de suicidio o suicidio
- b) Espacios de contención, vaciamiento y PAE (Primeros auxilios emocionales) para estudiantes, grupos o cursos directamente afectados o más vulnerables.
- c) Implementación de Planes de Apoyo Integral Individual ante DEC, Planes de Acompañamiento individuales, estrategias de apoyo pedagógico y psicosocial, etc.
- d) Seguimiento de estudiantes, grupos y cursos con mayores indicadores de riesgo.

COMPONENTE 6: Coordinación y acceso a la red de salud

En este componente se busca relevar la importancia del trabajo articulado entre el establecimiento y la red de salud pública y privada existente, para favorecer que la comunidad escolar pueda verse beneficiada de las distintas acciones de promoción, y prevención, además de acceder oportunamente a instancias de atención frente a sus necesidades de salud.

Objetivos Estratégicos:

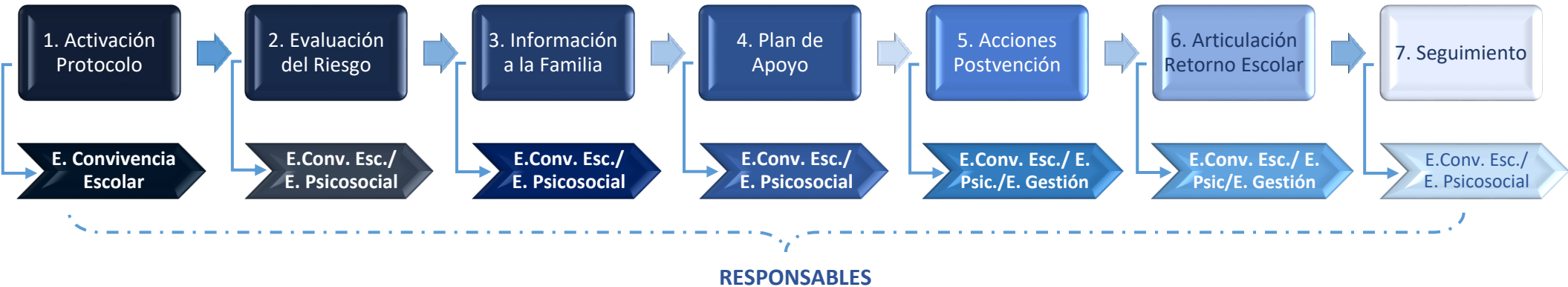
1. Articulación con los distintos dispositivos de salud según pertinencia, para derivación y gestión de los apoyos que sean requeridos.

Acciones:

- a) Implementación de Formulario de derivación (intra y extra-institucional)
- b) Coordinación con red de salud para fines de promoción, prevención e intervención (CECOF, CESFAM, Polipsiquiatría, UHCIP, Centros médicos, Equipo RADAR, etc.)
- c) Actualización y socialización de teléfonos de emergencia y orientación.
- d) Participación en mesas comunales vinculadas a salud.
- e) Implementación de Espacio Amigable en el establecimiento.

1ER APARTADO: PROTOCOLO DE ACTUACIÓN ESPECÍFICO ANTE EL RIESGO O INTENTO SUICIDA

1. FLUJOGRAMA:



2. FASES DE ACTUACIÓN:

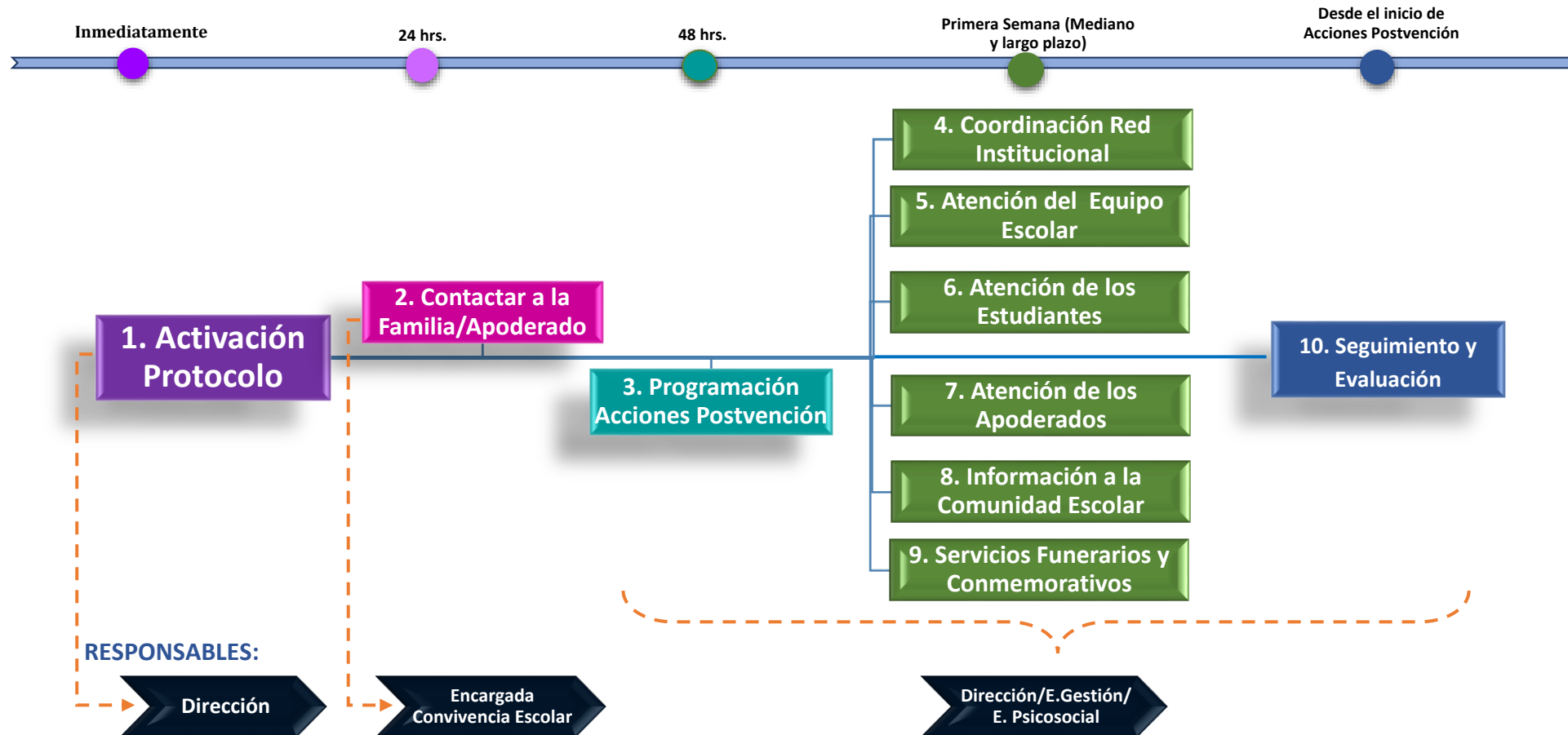
FASE	RESPONSABLE	PLAZO	DETALLE DE ACCIONES
N° 1 Activación Protocolo	Encargada/o de Convivencia Escolar	Inmediato desde conocidos los hechos.	1) Registro de la información (formulario tipo del establecimiento) dejando constancia detallada de los hechos y antecedentes informados (fecha, hora, nombre del informante, otros antecedentes relevantes). 2) Información al Director y Dupla Psicosocial del establecimiento , para articular primeras acciones de evaluación, acompañamiento y contención. 3) 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>
N° 2 Evaluación del Riesgo	Encargada/o de Convivencia Escolar y Equipo Psicosocial	Inmediato desde conocidos los hechos.	1) Evaluación preliminar y Contención: La Dupla psicosocial proporcionará contención emocional y evaluará preliminarmente el grado de riesgo según Pauta para la Evaluación y Manejo del Riesgo Suicida (Anexo N°1). 2) Medidas Urgentes: En caso de existir señales físicas, autolesiones u otras situaciones de carácter urgente, Encargada de Convivencia en coordinación con dupla psicosocial designará a un funcionario/a para trasladar a la persona afectada al servicio de urgencia para su evaluación 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 de la persona afectada.
N° 3 Información a la Familia	Encargada/o de Convivencia Escolar y Equipo Psicosocial	En el plazo máximo de 24 hrs , desde conocidos los hechos.	1) Contactar telefónicamente al apoderado o adulto responsable para citar a entrevista presencial (o virtual en caso de impedimento fundado para asistir) Durante la entrevista: a. Manifestar la preocupación del establecimiento educacional y ofrecer ayuda interdisciplinaria (intra-institucional) para fines de contención y acompañamiento. b. Informar el protocolo de actuación que se aplicará y la importancia de su colaboración con el proceso c. Determinar en conjunto la información que puede ser transmitida a la comunidad escolar.

			d. Clarificar si han sido testigos presenciales de alguna conducta o situación de riesgo de suicidio reciente. Identificar si hay elementos en el contexto escolar que generen o incrementen la afectación. e. Clarificar la existencia de apoyo profesional externo y canales de comunicación y coordinación con dupla psicosocial del establecimiento. f. Ante la ausencia de red de apoyo externa, articular derivación a dispositivos de salud públicos y/o privados. g. Clarificar las expectativas del afectado/a y la familia respecto del accionar del establecimiento y definir claramente qué es posible realizar en el contexto escolar y qué no.
N° 4 Plan de Apoyo	Encargada/o de Convivencia Escolar y Equipo Psicosocial	En el plazo de 72 hrs, desde conocidos los hechos.	1) Firma Consentimiento Informado de Apoyo Interdisciplinario (intra-institucional), para fines de contención, acompañamiento y seguimiento. 2) Elaboración del Plan de Apoyo Integral Individual considerando aspectos de prevención, seguridad y contención en coherencia con el Protocolo DEC. 3) Elaboración del Plan de Acompañamiento Individual, contemplando estrategias de apoyo en el ámbito conductual, socioemocional y académico. Importante: Ambos instrumentos deben ser construidos con participación del beneficiario directo, adulto responsable y equipo interdisciplinario.
N° 5 Acciones Postvención	Encargada/o de Convivencia Escolar, en coordinación con equipo de Gestión y Equipo Psicosocial	Durante la primera semana desde conocidos los hechos.	1) Reunión del equipo de gestión del establecimiento para articular y priorizar acciones. 2) 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, manteniendo confidencialidad de información sensible sobre la persona afectada y/o su familia. 3) Solo si la persona afectada y su familia autorizan, informar sobre el incidente, estado de salud actual y las formas de brindar apoyo. 4) Intervención formativa con el grupo escolar más próximo a la persona afectada, sobre PAE y prevención del suicidio. 5) Socializar con el grupo escolar más próximo a la persona afectada, información de redes de apoyo intra y extra-institucional. Importante: Nunca deben darse detalles sobre el intento de suicidio (por ejemplo, el método o el lugar).
N° 6 Articulación Retorno Escolar	Encargada/o de Convivencia Escolar, en coordinación con equipo de Gestión y Equipo Psicosocial	Previo al retorno a actividades escolares	1) Entrevista ampliada con la familia o adulto responsable para conocer estado de salud actual, tratamiento, acordar apoyos en el contexto escolar, etc. 2) Coordinación con equipo tratante externo, para conocer estado de salud actual, tratamiento, recomendaciones de apoyo en el contexto escolar, etc. 3) Coordinación con equipo interdisciplinario intra-institucional para evaluar adecuaciones académicas, de jornada, apoyos en el ámbito socioemocional, etc. 4) Anticipar al grupo escolar más próximo a la persona afectada sobre su retorno. 5) Anticipar al grupo de educadores más próximo a la persona afectada sobre su retorno y medidas de apoyo. 6) Actualizar Plan de apoyo integral y Plan de acompañamiento individual
N° 7 Seguimiento	Encargada/o de Convivencia Escolar y Equipo Psicosocial	Desde el retorno a actividades escolares	1) Entrevistas con la familia o adulto responsable para monitorear evolución, necesidad de ajustes o mantención de acciones de apoyo, etc. 2) Coordinaciones con equipo tratante externo, para monitorear evolución, necesidad de ajustes o mantención de acciones de apoyo, etc. 3) Se deberá estar atentos a nuevas señales, así como ante la necesidad de reforzar los acompañamientos y cuidados. Importante: El término del periodo de seguimiento debe ser definido en acuerdo con la familia, profesionales externos y equipo interdisciplinario del establecimiento.

ACCIÓN DEL AMBITO PROTECCIONAL: Cuando no exista disposición de parte del apoderado o adulto responsable para reestablecer el adecuado resguardo de los derechos del niño, niña o adolescente, se le exponga a una posible vulneración, y/o 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 afectado ante los **Tribunales de Familia**.

2DO APARTADO: PROTOCOLO DE ACTUACIÓN FRENTE A UN SUICIDIO Y ACCIONES POSTVENCIÓN

1. FLUJOGRAMA: CUANDO EL SUICIDIO OCURRE FUERA DEL ESTABLECIMIENTO





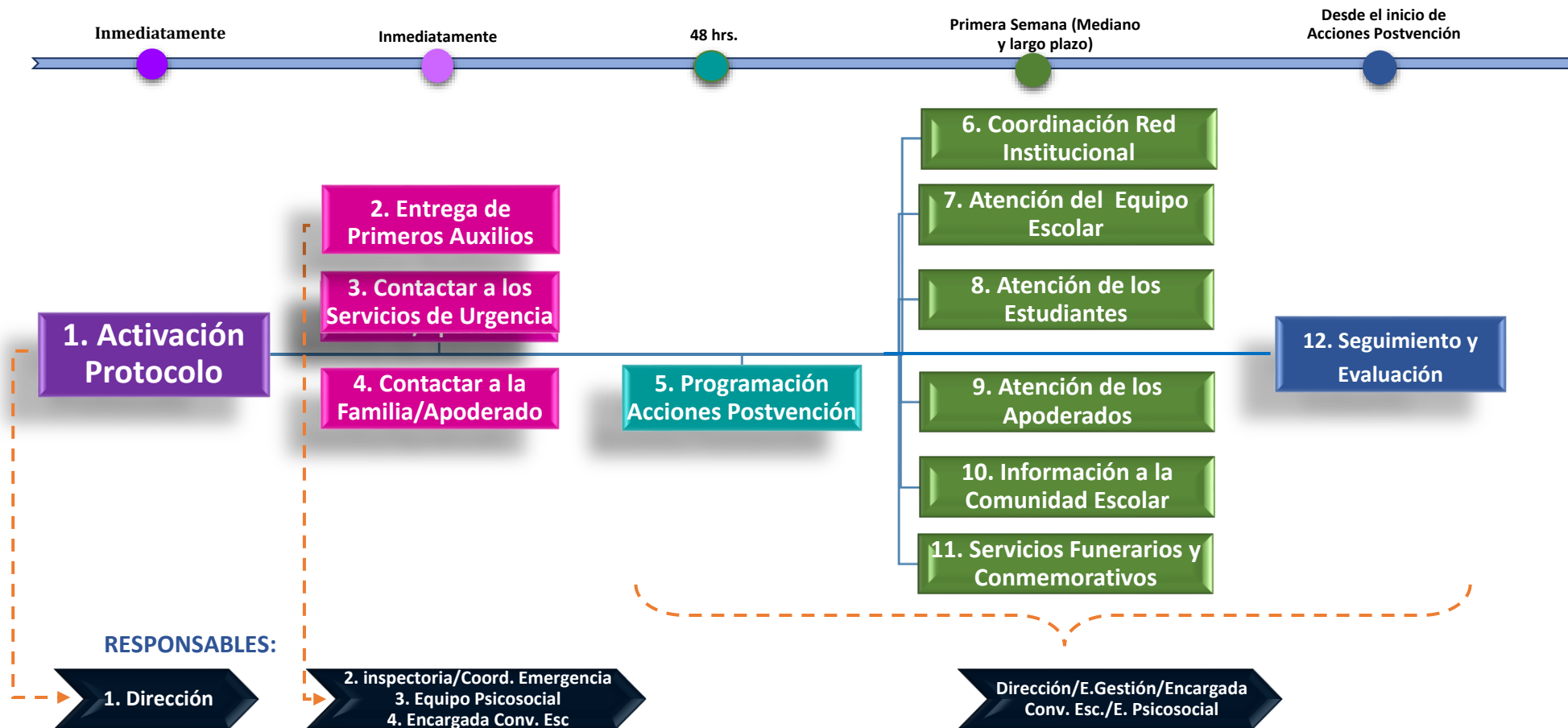
2. FASES DE ACTUACIÓN:

A. CUANDO EL SUICIDIO OCURRE FUERA DEL ESTABLECIMIENTO			
FASE	RESPONSABLE	PLAZO	DETALLE DE ACCIONES
N° 1 Activación Protocolo	Director	Inmediato desde conocidos los hechos.	1) Activación protocolo: El Director del establecimiento coordina la activación del protocolo de forma inmediata. 2) Reunión del Equipo de Gestión: El Director convoca a reunión del equipo de gestión, también pueden ser convocados la jefatura de curso, dupla psicosocial, y otros funcionarios que se observe pertinente., para articular las primeras acciones y sus responsables.
N° 2 Contactar a la Familia o Apoderado	Encargada/o de Convivencia Escolar y Equipo Psicosocial	En el plazo máximo de 24 hrs , desde conocidos los hechos.	1) Contactar al apoderado o adulto responsable (conversación telefónica, entrevista presencial o visita domiciliaria). Durante la entrevista: a) Manifestar la preocupación del establecimiento educacional y ofrecer ayuda interdisciplinaria (intra-institucional) para fines de contención y acompañamiento. b) Solicitar información oficial a la familia 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. c) Informar el protocolo de actuación que se aplicará y la importancia de su colaboración con el proceso. d) Informar el nombre del funcionario que será nexo entre la familia y el establecimiento para canalizar la información, necesidades y acciones de apoyo, evitando la sobredemanda o exposición de la familia. e) Determinar en conjunto la información que puede ser transmitida a la comunidad escolar, enfatizando a la familia que hablar del suicidio, sus causas y cómo prevenirlo, es fundamental para ayudar a resguardar al resto de estudiantes de posibles conductas imitativas. f) Clarificar la existencia de apoyo profesional externo, para fines de articulación y retroalimentación. 2) 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>
N°3 Planificación de Acciones Postvención	Dirección en coordinación con Equipo de Gestión y Equipo Psicosocial	En el plazo de 48 hrs , desde conocidos los hechos.	1) Reunión del equipo de gestión y equipo psicosocial del establecimiento para articular y priorizar acciones Postvención, destacando: a) Identificar a estudiantes, grupos y cursos con mayores indicadores de riesgo. b) Definir los recursos materiales y humanos disponibles para coordinar y ejecutar las acciones Postvención. c) Definir un cronograma preliminar con las principales acciones postvención dirigidas a la comunidad escolar a corto, mediano y largo plazo. La frecuencia de las acciones postvención irán disminuyendo progresivamente. d) Preparar información a compartir con la comunidad escolar (comunicado oficial) e) Realizar los cambios ambientales que sean necesarios para disminuir riesgos.
N°4 Coordinación Red Institucional	Encargada/o de Convivencia Escolar y Equipo Psicosocial	Durante la primera semana de conocidos los hechos.	1) Coordinación con los dispositivos de salud según pertinencia (CESFAM, Polipsiquiatría, UHCIP, Mutual de Seguridad, etc.) para articular las acciones de apoyo y Postvención con la familia y la comunidad escolar. 2) Coordinación con red comunitaria local según pertinencia, para gestión de ayudas sociales y otros apoyos (Municipio), en el caso de estudiantes con antecedentes protectores para ajustes de proceso de intervención (Red Mejor Niñez y Tribunal de Familia), etc. 3) Coordinación con las policías (Carabineros y PDI) y órganos de justicia según pertinencia, para denuncia, y colaboración en procesos de investigación según requerimiento.

FASE	RESPONSABLE	PLAZO	DETALLE DE ACCIONES
N° 5 Atención del Equipo Escolar	Dirección en coordinación con Equipo de Gestión y Equipo Psicosocial	Durante la primera semana de conocidos los hechos.	a) Reunión con docentes y Asistentes de educación para brindar información oficial sobre los hechos ocurridos, informar protocolo a activar, principales acciones a desarrollar, e informar redes de apoyo disponibles para el equipo escolar, además de atender consultas e inquietudes. b) Espacio de contención y PAE a docentes y asistentes de educación c) Derivación de docentes y asistentes de educación con indicadores de mayor afectación o riesgo a apoyo profesional externo (Mutual, CESFAM, equipo RADAR, etc.) d) Espacios de autocuidado y cuidado de equipo. e) Espacios de formación en prevención de suicidio. f) Espacios de comunión cristiana y espiritual (misas, liturgias, etc.) dirigidos a los grupos directamente afectados y a la comunidad escolar. <u>Observación:</u> las acciones de atención al equipo deben ser planificadas a corto, mediano y largo plazo, disminuyendo en frecuencia progresivamente.
N° 6 Atención de los Estudiantes	Dirección en coordinación con Equipo de Gestión y Equipo Psicosocial	Durante la primera semana de conocidos los hechos.	a) Espacio de contención y PAE a los estudiantes y cursos con mayores indicadores de afectación y riesgo. b) Espacios formativos centrados en integración del duelo y la pérdida en todos los cursos. c) Pesquisa de riesgo suicida según Pauta para la evaluación y manejo del riesgo suicida a los estudiantes y grupos con mayores indicadores de alerta (Anexo N°1). d) Derivación de estudiantes con indicadores de mayor afectación o riesgo a apoyo profesional externo (CESFAM, Polipsiquiatría, equipo RADAR, etc.) e) Ajuste de contenidos y frecuencia de los espacios de cuidado socioemocional. En el caso de los cursos más afectados frecuencia semanal. Refuerzo de contenidos vinculados a las etapas del duelo, prevención del suicidio, recursos protectores y redes de apoyo, bienestar socioemocional. f) Espacios de comunión cristiana y espiritual (misas, liturgias, etc.) dirigidos a los grupos directamente afectados y a la comunidad escolar. g) Refuerzo de los espacios de acogida diarios para relevar formación valórica y espiritual. h) Adecuación de exigencias y actividades académica especialmente en los grupos y cursos directamente afectados. i) Actualización de Planes de Acompañamiento Individual y Planes de Apoyo Integral Individual para estudiantes con DEC j) Refuerzo de tutorías personalizadas a cursos y estudiantes con mayor afectación o riesgo socioemocional. k) Priorización de horas de atención en Espacio Amigable para los estudiantes con mayores indicadores de alerta y afectación. <u>Observación:</u> las acciones de atención a los estudiantes deben ser planificadas a corto, mediano y largo plazo, disminuyendo en frecuencia progresivamente.
N° 7 Atención de los Apoderados	Dirección en coordinación con Equipo de Gestión y Equipo Psicosocial	Durante la primera semana de conocidos los hechos.	a) Espacio de contención y PAE a los apoderados del curso con mayores indicadores de afectación y riesgo. b) Espacio formativo centrado en integración del duelo y la pérdida, prevención del suicidio, recursos protectores y redes de apoyo a los apoderados del curso con mayores indicadores de afectación y riesgo. c) Taller para padres en prevención del suicidio ampliado a todos los apoderados de la comunidad escolar.

			d) Derivación de apoderados con indicadores de mayor afectación o riesgo a apoyo profesional externo (CESFAM, Polipsiquiatría, equipo RADAR, etc.) e) Espacios de comunión cristiana y espiritual (misas, liturgias, etc.) dirigidos a los grupos directamente afectados y a la comunidad escolar. <u>Observación:</u> las acciones de atención a los apoderados deben ser planificadas a corto, mediano y largo plazo, disminuyendo en frecuencia progresivamente.
N° 8 Información a la Comunidad Escolar	Dirección en coordinación con Equipo de Gestión y Equipo Psicosocial	Durante la primera semana desde conocidos los hechos.	a) Elaboración de comunicados (circulares, comunicaciones, etc.), con información oficial sobre los hechos ocurridos, principales acciones postvención, servicios funerarios, conmemoraciones, etc., dirigidos a la comunidad escolar a través de canales oficiales. b) Elaboración de flyer informativos e infografía con recomendaciones para integrar el duelo y la pérdida, prevención del suicidio, bienestar socioemocional, etc., dirigido a los grupos directamente afectados y a la comunidad escolar en general. <u>Observación:</u> ✓ Sólo en caso de que los medios de comunicación tomen contacto con el establecimiento educacional, se preparará un comunicado dirigido a los medios, siendo el Director el portavoz de la institución. ✓ Todos los comunicados oficiales serán preparados y visados por la Dirección y/o equipo de gestión del establecimiento.
N° 9 Servicios Funerarios y de Conmemoración	Dirección en coordinación con Equipo de Gestión y Equipo Psicosocial	Durante la primera semana de conocidos los hechos.	✓ Respetando la decisión de la familia, se podrá difundir con la comunidad escolar a través de medios oficiales la información sobre los servicios funerarios, así como también autorizar la asistencia de estudiantes a los ritos que ocurran en horario escolar (velorio, responso, funeral). ✓ En caso de que se decida como comunidad educativa asistir al funeral, se procurará asistencia del equipo de convivencia escolar, y educadores para apoyo de los estudiantes, y el acompañamiento de padres y apoderados a sus hijos e hijas. ✓ Se decretara "Duelo institucional" de 3 días, debiendo suspenderse o reprogramarse evaluaciones, actividades de celebración o extraprogramáticas. ✓ Cada actividad de conmemoración que se quiera desarrollar deberá ser previamente evaluada y autorizada por la dirección y equipo de gestión, debiendo resguardarse que no genere riesgo de contagiar el suicidio o mayor afectación en la comunidad escolar. ✓ Se debe evitar memoriales, animitas o actividades que puedan ensalzar o idealizar a quien se suicida, o que promuevan, modelen o validen el suicidio. <u>Observación:</u> Se recomienda realizar acciones conmemorativas a largo plazo, por su efecto positivo y menor riesgo de contagio asociado.
N° 10 Seguimiento y Evaluación	Dirección en coordinación con Equipo de Gestión y Equipo Psicosocial	Desde el inicio de las acciones Postvención	✓ Proceso continuo y sistemático para obtener retroalimentación permanente del avance de las medidas adoptadas, evaluar la necesidad de generar nuevas estrategias o ajustes, y mantener visibilizados a los grupos de riesgo de la comunidad escolar. ✓ Se recomienda mantener contacto con los distintos estamentos de la comunidad escolar y con la red institucional de apoyo.

1. FLUJOGRAMA: CUANDO EL SUICIDIO OCURRE AL INTERIOR DEL ESTABLECIMIENTO





2. FASES DE ACTUACIÓN:

B. CUANDO EL SUICIDIO OCURRE AL INTERIOR DEL ESTABLECIMIENTO			
FASE	RESPONSABLE	PLAZO	DETALLE DE ACCIONES
N° 1 Activación Protocolo	Director	Inmediato desde conocidos los hechos.	1. Detección: Cualquier persona que detecte u observe el hecho deberá informar de manera inmediata al director del establecimiento. 2. Activación: El Director del establecimiento activará el protocolo de forma inmediata y asignará al Equipo de Gestión y Equipo de Convivencia Escolar las primeras "medidas urgentes", entre estas: a) Entrega de Primeros Auxilios (Reanimación) b) Contactar a los servicios de emergencia c) Contactar a la familia <u>Observación:</u> El Director en coordinación con Equipo de Gestión, evaluarán la situación para determinar la conveniencia o no, de suspender la Jornada Escolar. En caso de suspensión se informará a las instancias pertinentes y a la comunidad escolar a través de canales de comunicación oficiales.
N° 2 Entrega de Primeros Auxilios	Inspector/a General y Coordinador de Emergencia	Inmediato desde conocido el hecho.	1. Mantener el cuerpo en el lugar, si se observan signos vitales, proporcionando de inmediato la atención necesaria para la reanimación, en espera de la llegada del SAMU. 2. Se tomarán las precauciones para no mover ni trasladar a la persona, ni alterar las condiciones del sitio del suceso. 3. En caso de fallecimiento en el lugar, se esperará la autorización de Carabineros para levantar el cuerpo. El cuerpo será trasladado por personal del Servicio de Atención Médica de Urgencia (SAMU). 4. Disponer el desalojo y aislamiento del lugar, resguardar la privacidad del cuerpo hasta la llegada de Carabineros y familiares.
N° 3 Contactar a los Servicios de Emergencia	Equipo Psicosocial	Inmediato desde conocido el hecho.	1. Contactar por el medio más expedito al Servicio de Atención Médica de Urgencias (SAMU), Fono 131. 2. Contactar por el medio más expedito a Carabineros, Fono 133. <u>Observación:</u> Se procurar la entrega oportuna de toda la información que sea requerida por los servicios de emergencia.
N° 4 Contactar a la Familia o Apoderado	Encargada/o de Convivencia Escolar	Inmediato desde conocido el hecho.	1) Contactar al apoderado o adulto responsable por el medio más expedito (contacto telefónico, entrevista presencial o visita domiciliaria). <u>Durante la entrevista:</u> a) Manifestar la preocupación del establecimiento educacional y ofrecer ayuda interdisciplinaria (intra-institucional) para fines de contención y acompañamiento. b) Brindar la información disponible a la familia sobre las circunstancias del fallecimiento. Al respecto, la información obtenida no deberá ser revelada a la comunidad estudiantil hasta que se obtenga conocimiento efectivo y oficial sobre lo acontecido. c) Informar el protocolo de actuación que se aplicará y la importancia de su colaboración con el proceso. d) Informar el nombre del funcionario que será nexo entre la familia y el establecimiento para canalizar la información, necesidades y acciones de apoyo, evitando la sobredemanda o exposición de la familia.

			e) Determinar en conjunto la información que puede ser transmitida a la comunidad escolar, enfatizando a la familia que hablar del suicidio, sus causas y cómo prevenirlo, es fundamental para ayudar a resguardar al resto de estudiantes de posibles conductas imitativas. f) Clarificar la existencia de apoyo profesional externo, para fines de articulación y retroalimentación. 2) 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>
N°5 Planificación de Acciones Postvención	Dirección en coordinación con Equipo de Gestión y Equipo Psicosocial	En el plazo de 48 hrs , desde conocido el hecho.	1) Reunión del equipo de gestión y equipo psicosocial del establecimiento para articular y priorizar acciones Postvención, destacando: a) Identificar a estudiantes, grupos y cursos con mayores indicadores de riesgo. b) Definir los recursos materiales y humanos disponibles para coordinar y ejecutar las acciones Postvención. c) Definir un cronograma preliminar con las principales acciones postvención dirigidas a la comunidad escolar a corto, mediano y largo plazo. La frecuencia de las acciones postvención irán disminuyendo progresivamente. d) Preparar información a compartir con la comunidad escolar (comunicado oficial) e) Realizar los cambios ambientales que sean necesarios para disminuir riesgos.
N°6 Coordinación Red Institucional	Encargada/o de Convivencia Escolar y Equipo Psicosocial	Durante la primera semana de conocido el hecho.	1) Coordinación con los dispositivos de salud según pertinencia (CESFAM, Polipsiquiatría, UHCIP, Mutual de Seguridad, etc.) para articular las acciones de apoyo y Postvención con la familia y la comunidad escolar. 2) Coordinación con red comunitaria local según pertinencia, para gestión de ayudas sociales y otros apoyos (Municipio), en el caso de estudiantes con antecedentes proteccionales para ajustes de proceso de intervención (Red Mejor Niñez y Tribunal de Familia), etc. 3) Coordinación con las policías (Carabineros y PDI) y órganos de justicia según pertinencia, para denuncia, y colaboración en procesos de investigación según requerimiento.
N° 7 Atención del Equipo Escolar	Dirección en coordinación con Equipo de Gestión y Equipo Psicosocial	Durante la primera semana de conocido el hecho.	a) Reunión con docentes y Asistentes de educación para brindar información oficial sobre los hechos ocurridos, informar protocolo a activar, principales acciones a desarrollar, e informar redes de apoyo disponibles para el equipo escolar, además de atender consultas e inquietudes. b) Espacio de contención y PAE a docentes y asistentes de educación c) Derivación de docentes y asistentes de educación con indicadores de mayor afectación o riesgo a apoyo profesional externo (Mutual, CESFAM, equipo RADAR, etc.) d) Espacios de autocuidado y cuidado de equipo. e) Espacios de formación en prevención de suicidio. f) Espacios de comunión cristiana y espiritual (misas, liturgias, etc.) dirigidos a los grupos directamente afectados y a la comunidad escolar. <u>Observación:</u> las acciones de atención al equipo deben ser planificadas a corto, mediano y largo plazo, disminuyendo en frecuencia progresivamente.
N° 8 Atención de los Estudiantes	Dirección en coordinación con Equipo de Gestión y Equipo Psicosocial	Durante la primera semana de conocidos los hechos.	a) Espacio de contención y PAE a los estudiantes y cursos con mayores indicadores de afectación y riesgo. b) Espacios formativos centrados en integración del duelo y la pérdida en todos los cursos. c) Pesquisa de riesgo suicida según Pauta para la evaluación y manejo del riesgo suicida a los estudiantes y grupos con mayores indicadores de alerta (Anexo N°1).

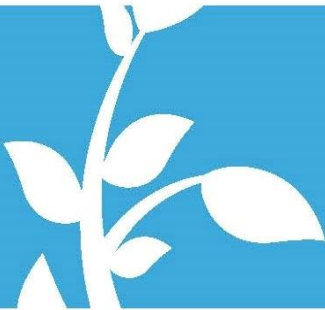
			d) Derivación de estudiantes con indicadores de mayor afectación o riesgo a apoyo profesional externo (CESFAM, Polipsiquiatría, equipo RADAR, etc.) e) Ajuste de contenidos y frecuencia de los espacios de cuidado socioemocional. En el caso de los cursos más afectados frecuencia semanal. Refuerzo de contenidos vinculados a las etapas del duelo, prevención del suicidio, recursos protectores y redes de apoyo, bienestar socioemocional. f) Espacios de comunión cristiana y espiritual (misas, liturgias, etc.) dirigidos a los grupos directamente afectados y a la comunidad escolar. g) Refuerzo de los espacios de acogida diarios para relevar formación valórica y espiritual. h) Adecuación de exigencias y actividades académica especialmente en los grupos y cursos directamente afectados. i) Actualización de Planes de Acompañamiento Individual y Planes de Apoyo Integral Individual para estudiantes con DEC j) Refuerzo de tutorías personalizadas a cursos y estudiantes con mayor afectación o riesgo socioemocional. k) Priorización de horas de atención en Espacio Amigable para los estudiantes con mayores indicadores de alerta y afectación. <u>Observación:</u> las acciones de atención a los estudiantes deben ser planificadas a corto, mediano y largo plazo, disminuyendo en frecuencia progresivamente.
N° 9 Atención de los Apoderados	Dirección en coordinación con Equipo de Gestión y Equipo Psicosocial	Durante la primera semana de conocidos los hechos.	a) Espacio de contención y PAE a los apoderados del curso con mayores indicadores de afectación y riesgo. b) Espacio formativo centrado en integración del duelo y la pérdida, prevención del suicidio, recursos protectores y redes de apoyo a los apoderados del curso con mayores indicadores de afectación y riesgo. c) Taller para padres en prevención del suicidio ampliado a todos los apoderados de la comunidad escolar. d) Derivación de apoderados con indicadores de mayor afectación o riesgo a apoyo profesional externo (CESFAM, Polipsiquiatría, equipo RADAR, etc.) e) Espacios de comunión cristiana y espiritual (misas, liturgias, etc.) dirigidos a los grupos directamente afectados y a la comunidad escolar. <u>Observación:</u> las acciones de atención a los apoderados deben ser planificadas a corto, mediano y largo plazo, disminuyendo en frecuencia progresivamente.
N° 10 Información a la Comunidad Escolar	Dirección en coordinación con Equipo de Gestión y Equipo Psicosocial	Durante la primera semana desde conocidos los hechos.	a) Elaboración de comunicados (circulares, comunicaciones, etc.), con información oficial sobre los hechos ocurridos, principales acciones postvención, servicios funerarios, conmemoraciones, etc., dirigidos a la comunidad escolar a través de canales oficiales. b) Elaboración de flyer informativos e infografía con recomendaciones para integrar el duelo y la pérdida, prevención del suicidio, bienestar socioemocional, etc., dirigido a los grupos directamente afectados y a la comunidad escolar en general. <u>Observación:</u> ✓ Sólo en caso de que los medios de comunicación tomen contacto con el establecimiento educacional, se preparará un comunicado dirigido a los medios, siendo el Director el portavoz de la institución. ✓ Todos los comunicados oficiales serán preparados y visados por la Dirección y/o equipo de gestión del establecimiento.

N° 11 Servicios Funerarios y de Conmemoración	Dirección en coordinación con Equipo de Gestión y Equipo Psicosocial	Durante la primera semana de conocidos los hechos.	✓ Respetando la decisión de la familia, se podrá difundir con la comunidad escolar a través de medios oficiales la información sobre los servicios funerarios, así como también autorizar la asistencia de estudiantes a los ritos que ocurran en horario escolar (velorio, responso, funeral). ✓ En caso de que se decida como comunidad educativa asistir al funeral, se procurará asistencia del equipo de convivencia escolar, y educadores para apoyo de los estudiantes, y el acompañamiento de padres y apoderados a sus hijos e hijas. ✓ Se decretará "Duelo institucional" de 3 días, debiendo suspenderse o reprogramarse evaluaciones, actividades de celebración o extraprogramáticas. ✓ Cada actividad de conmemoración que se quiera desarrollar deberá ser previamente evaluada y autorizada por la dirección y equipo de gestión, debiendo resguardarse que no genere riesgo de contagiar el suicidio o mayor afectación en la comunidad escolar. ✓ Se debe evitar memoriales, animitas o actividades que puedan ensalzar o idealizar a quien se suicida, o que promuevan, modelen o validen el suicidio. <u>Observación:</u> Se recomienda realizar acciones conmemorativas a largo plazo, por su efecto positivo y menor riesgo de contagio asociado.
N° 12 Seguimiento y Evaluación	Dirección en coordinación con Equipo de Gestión y Equipo Psicosocial	Desde el inicio de las acciones Postvención	✓ Proceso continuo y sistemático para obtener retroalimentación permanente del avance de las medidas adoptadas, evaluar la necesidad de generar nuevas estrategias o ajustes, y mantener visibilizados a los grupos de riesgo de la comunidad escolar. ✓ Se recomienda mantener contacto con los distintos estamentos de la comunidad escolar y con la red institucional de apoyo.



Anexo N° 1:

Pauta para la evaluación y manejo del riesgo suicida (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	

Extraído de: Ministerio de Salud (2019). Guía Recomendaciones para la prevención de la conducta suicida en establecimientos educacionales. Santiago, Chile.



Pauta para la evaluación y manejo del riesgo suicida (Cartilla para el entrevistador)



Toma de Decisiones para el facilitador comunitario/entrevistador

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

Si la respuesta fue Sí sólo a las preguntas 1 y 2

Riesgo

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 sólo a las preguntas 1 y 2

Riesgo Medio

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

1. Informe al Director
2. Una vez informado, el Director (o a quien éste designe) debe contactar a los padres o cuidadores para que concurran lo antes posible a la escuela o liceo para ser informados de la situación, acompañen al estudiante y que éste concurra a atención en salud mental en el mismo día. Entregue a los padres la ficha de derivación al centro de atención primaria (o al centro de salud de preferencia en caso de ISAPRE).
3. 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.
4. Tome medidas de precaución inmediatas para el riesgo suicida:
 - 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.

Extraído de: Ministerio de Salud (2019). Guía Recomendaciones para la prevención de la conducta suicida en establecimientos educacionales. Santiago, Chile.

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.



Anexo N° 2:



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