

PROTOCOLO DE SALUD MENTAL, RIESGO SUICIDA, AUTOLESIÓN, INTENTO SUICIDA O SUICIDIO

Este protocolo considera procedimientos específicos para abordar situaciones socioemocionales, autolesiones, riesgo suicida o directamente suicidio que afecten a estudiantes del colegio. Tiene por objetivo identificar señales de alerta, derivar los respectivos casos a las redes externas especialistas en la materia, acompañar al estudiante como a la familia en este proceso y establecer de manera clara los pasos a seguir cuando un estudiante presenta algún gesto, intento o suicidio.

El colegio no cuenta con personal especialista ni recursos para abordar posibles casos de esta índole que requieran atención en salud mental, por lo que el colegio no se hará responsable del tratamiento de los estudiantes, más bien dará contención, prevención, detección y derivación según corresponda.

Para facilitar el procedimiento se va a distinguir los siguientes conceptos

- **Depresión:** Es una afección de la salud mental que afecta la vida de las personas, alterando su conducta, estado de ánimo, pensamientos, emociones y relaciones.
- **Ideación suicida:** Abarca un continuo que va desde pensamientos sobre la muerte o sobre morir (“me gustaría desaparecer”), deseos de morir (“ojalá estuviera muerto”), pensamientos de hacerse daño (“a veces tengo deseos de cortarme con un cuchillo”), hasta un plan específico para suicidarse (“me voy a tirar desde mi balcón”).
- **Intento de suicidio:** Implica una serie de conductas o actos con los que una persona intencionalmente busca causarse daño hasta alcanzar la muerte, no logrando su consumación.
- **Conductas autolesivas:** Autoproboación de lesiones sin intenciones claras de quitarse la vida. Pueden ser cortes, golpes, y otras formas de autoagresión que causan lesiones físicas leves o moderadas. No son intento de suicidio, pero son señal de alerta y factor de riesgo.
- **Suicidio consumado:** Término que una persona, en forma voluntaria e intencional, hace de su vida. La característica preponderante es la fatalidad y la premeditación.

Para abarcar la prevención de estos actos es necesario distinguir los distintos factores que existen.

Factores de riesgo

Identificar estos factores permite detectar a aquellos estudiantes que vivencian o presentan situaciones que comprometen su bienestar.

Dentro de estos se encuentran los ambientales, relacionados a un bajo apoyo social, discriminación, desorganización y/o conflictos comunitarios o barreras para acceder a la atención de salud. Por otro lado, están los factores familiares, como trastornos mentales en la familia, antecedentes de suicidio en la familia, desestructuración o cambios significativos. Finalmente están los factores individuales, como lo son trastornos de salud mental, intentos suicidas previos,

acontecimientos vitales estresantes, maltrato físico y/o abuso sexual, bullying, conductas autolesivas, ideación suicida persistente, discapacidad y dificultades o estrés escolar.

Factores protectores

Contemplar estos factores es importante, puesto que se puede participar en su promoción.

Dentro de estos se encuentran los ambientales, como por ejemplo la integración social, participación en deportes u otras actividades, buena relación con compañeros y contar con un sistema de apoyo. Por otro lado están los familiares, como un buen funcionamiento familiar, bajo nivel de conflictos familiares, y contar con el apoyo de la familia. Finalmente en los individuales se encuentran las habilidades de solución a problemas, estrategias de afrontamiento, proyecto o sentido de vida, capacidad de automotivación y capacidad de búsqueda de ayuda frente a dificultades.

Detección de alerta y de riesgo suicida, protocolo de actuación.

Todo actor de la comunidad educativa que detecte una situación o sospecha de riesgo suicida o autolesiones en un estudiante, ya sea a través de un relato directo o de un tercero, tiene la responsabilidad de informar al equipo de convivencia escolar lo más pronto sea posible, quién informará al Director/a para su conocimiento.

El funcionario/a, en una primera instancia deberá informar verbalmente la situación, remitiendo los antecedentes que funden sus sospechas, quedando respaldo escrito de dicha información.

Una vez reunidos los antecedentes, los encargados resolverán si la situación es considerada:

- Sospecha de una posible depresión
- Riesgo Suicida
- Desestimar los antecedentes

Procedimiento ante una posible situación de riesgo suicida

Es muy importante que quien reciba esta información mantenga la calma, mostrando una actitud contenedora. Agradecer la confianza al estudiante y saber si ha hablado con alguien más sobre el tema y si está siendo acompañado por algún especialista en salud mental.

Se deberá dar a conocer al estudiante que debido a que está en riesgo su integridad es necesario pedir ayuda profesional y abrir la información con el psicólogo/a del colegio, así como con sus padres. Si el estudiante pide que se resguarde, se le debe indicar que no es posible ya que para cuidarlo se requiere ayuda a otros adultos.

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.

Por otro lado, se le debe explicar al estudiante, de manera general, que en el centro de salud o en la cita con un profesional de salud mental, le entregarán apoyo profesional, para generar estrategias que alivien su malestar.

El psicólogo o el encargado de convivencia (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 atienda. Si es necesario, y con autorización de los padres o cuidadores, apoyar el proceso de referencia a atención profesional.

De acuerdo al anexo 1, aquellos estudiantes con Riesgo Bajo, 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 riesgo inminente se debe llevar a la persona al Servicio de Urgencias más cercano y comunicar paralelamente a los padres o cuidadores, acompañada por el Directivo del ciclo correspondiente y un integrante del área de primeros auxilios.

Redes de contacto:

Posta Salud Rural Santa Inés

Dirección: Santa inés s/n

Teléfono: +5625831624

CESFAM los Bajos

Dirección: Paradero 13, Calera de tango.

Teléfono: +56225831621

CESFAM Calera de tango

Dirección: Paradero 21, lonquén sur.

Teléfono: +56225831626/ +56225831627

Salud Responde

Teléfono: 600 360 7777

Procedimiento en caso de suicidio consumado

El siguiente protocolo define lo que debe realizarse tras la muerte por **suicidio en el colegio**.

Activación:

Una vez conocido el hecho en la comunidad escolar se debe activar este protocolo. Cualquier persona puede denunciar el hecho a cualquier funcionario. Será este funcionario quién informará de forma inmediata al director de ciclo.

Comunicación inmediata a madre, padre y/o apoderado:

De forma inmediata se debe comunicar con el padre, madre y/o apoderado. Si aún no existe claridad de lo sucedido, la dirección debe informar que la situación está siendo evaluada y que será comunicado tan pronto como haya más información.

Se deberá transmitir a los estudiantes y sus familias que los rumores que puedan circular pueden dañar la integridad de la persona y su familia.

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 dialoguen con la comunidad escolar, específicamente sobre el suicidio y sus causas.

Atención a los funcionarios del colegio:

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. 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.

Atención a los estudiantes:

El colegio debe cuidar a sus estudiantes, favoreciendo el proceso de duelo y reduciendo los riesgos de conductas imitativas. Se debe ofrecer a los y las estudiantes la oportunidad para expresar sus emociones y entregarles información sobre estrategias saludables para manejarlas. Informar a los y las estudiantes sobre cómo conseguir ayuda y apoyo, tanto en el establecimiento educacional como fuera de éste.

Los padres y apoderados de la comunidad escolar son figuras fundamentales dentro de la prevención. Es preciso enviarles un comunicado informativo que dé cuenta del incidente (sin

detalles de método o lugar) y por sobre todo informe sobre los posibles riesgos y las opciones de apoyo disponibles para sus hijos e hijas.

El siguiente protocolo define lo que debe realizarse en tras la muerte por **suicidio fuera del colegio**.

Informarse y contactar a los padres o cuidadores y estudiantes.

El Equipo Directivo o quien este designe, debe primero verificar los hechos y estar seguro de la causa de la muerte, a través de la información oficial y/o de la información de los padres o cuidadores.

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, el Equipo Directivo 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, el equipo directivo designará a un miembro del Colegio que tenga un vínculo más cercano 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

Atender al equipo escolar: comunicación y apoyo

Tan pronto como sea posible, organizar una reunión con los colaboradores del Colegio, en la que se comuniquen los hechos con claridad y los pasos a seguir.

También es importante informar a los colaboradores acerca de dónde pueden acceder a atención psicológica, si lo necesitan.

Se debe tener en cuenta que situaciones tan complejas como estas, pueden impactar seriamente, tanto a docentes, y personal en general, como al equipo directivo del Colegio.

Atender a los estudiantes: comunicación y apoyo

Ofrecer a los 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 Colegio como fuera de éste.

Promover entre la comunidad educativa 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 afectado pudiera haber tenido conflictos.

Las familias del Colegio 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.

Funeral y conmemoración

En relación al funeral y conmemoración del estudiante fallecido: Se coordinará la Dirección del Colegio, con el Equipo Directivo y Equipo de Ciclo y se definirán las acciones a seguir.

Anexo

Evaluación del riesgo

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.

IDEACIÓN SUICIDA, DEFINICIONES Y SUGERENCIAS DE PREGUNTAS:	Último mes
Formule las preguntas que están en negrita y subrayadas.	SÍ NO
Formule las preguntas 1 y 2.	
1) Deseo de estar Muerto(a): La persona confirma que ha tenido ideas relacionadas con el deseo de estar muerto(a) o de no seguir viviendo, o el deseo de quedarse dormido(a) y no despertar. <u>¿Has deseado estar muerto(a) o poder dormirte y no despertar?</u>	
2) 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). <u>¿Has tenido realmente la idea de suicidarte?</u>	
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) Ideas Suicidas Con Método (sin plan específico y sin la intención de actuar): El (la) participante confirma que ha tenido ideas suicidas y ha pensado en al menos un método durante el período de evaluación. Esto se diferencia de un plan específico con detalles elaborados de hora, lugar o método (por ejemplo, la idea de un método para matarse, pero sin un plan específico). Esto incluye a un(a) participante que diría: "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". <u>¿Has pensado en cómo llevarías esto a cabo?</u>	
4) Intención Suicida Sin Plan Específico: Se presentan ideas suicidas activas de quitarse la vida y el (la) participante refiere que ha tenido cierta intención de llevar a cabo tales ideas, a diferencia de "Tengo los pensamientos, pero definitivamente no haré nada al respecto". <u>¿Has tenido estas ideas y en cierto grado la intención de llevarlas a cabo?</u>	
5) Intención Suicida Con Plan Específico: Se presentan ideas de quitarse la vida con detalles del plan parcial o totalmente elaborados, y el (la) participante tiene cierta intención de llevar a cabo este plan. <u>¿Has comenzado a elaborar o has elaborado los detalles sobre cómo suicidarte? ¿Tienes intenciones de llevar a cabo este plan?</u>	
6) Pregunta de Conducta Suicida <u>¿Alguna vez has hecho algo, comenzado a hacer algo o te has preparado para hacer algo para terminar con tu vida?</u> Ejemplos: Has juntado píldoras, obtenido un arma, regalado cosas de valor, escrito un testamento o carta de suicidio, sacado píldoras 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 píldoras, has tratado de disparar una arma, te has cortado con intención suicida, has tratado de colgarte, etc. <u>Si la respuesta es "SÍ": ¿Fue dentro de los últimos 3 meses?</u>	Alguna vez en la vida Últimos 3 meses

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 Sí sólo a las preguntas 1 y 2:

● **Riesgo (color amarillo)**

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 (color naranjo)**

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 Sí a preguntas 4, 5 y/o 6 en los “últimos 3 meses”:

● **Riesgo Alto (color rojo)**

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 del 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:

- 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.

COLEGIO
SAN BARTOLOMÉ

32 Años