



## PROTOCOLO DE ACCIÓN FRENTE A UNA CONDUCTA SUICIDA Y SUICIDIO DE UN ESTUDIANTE

### Normativa

Ley N° 20.370

### I FUNDAMENTACIÓN

La educación es un proceso que va más allá del aprendizaje de contenidos y desarrollo académico. En este sentido, los establecimientos educacionales están llamados a generar comunidades educativas que “formen a las personas para conducir su vida en forma plena, para convivir y participar en forma responsable, tolerante, solidaria, democrática y activa en la comunidad, y paratrabajar y contribuir al desarrollo del país”. (Ley N° 20.370).

Los establecimientos educacionales son uno de los contextos más importantes durante la niñez y adolescencia, son un ámbito propicio y estratégico para promover la salud mental, fomentar estilos de vida saludables, y aprender a convivir sanamente con otros, como también para propiciar estrategias para sobrellevar el estrés y prevenir conductas de riesgo para la salud, entre otras.

El Programa Nacional de Prevención del Suicidio (Ministerio de Salud, 2013) incluye dentro de sus seis componentes la implementación de programas preventivos en los establecimientos educacionales como principal estrategia para prevenir el suicidio en niños, niñas y adolescentes. El presente documento fue elaborado en base al material creado por el Ministerio de Salud con la colaboración del Ministerio de Educación, con el fin de entregar recomendaciones para que ambos sectores de manera coordinada desplieguen acciones preventivas, reconociendo en ellas el rol protagónico de los establecimientos educacionales dentro de la respuesta intersectorial al problema de la conducta suicida en niños, niñas y adolescentes.

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 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).

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).

## **EXPRESIONES DE LA CONDUCTA SUICIDA**

### **- IDEACIÓN SUICIDA**

Abarca un continuo que va desde pensamientos sobre la muerte o sobre morir (“me gustaría desaparecer”), deseos de morir (“ojalá estuviera muerto”), pensamientos de hacerse daño (“a veces tengo deseos de cortarme con un cuchillo”), hasta un plan específico para suicidarse (“me voy a tirar desde mi balcón”).

### **- INTENTO DE SUICIDIO**

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

### **- SUICIDIO CONSUMADO**

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

El problema del suicidio no es un fenómeno aislado en un o una estudiante, sino que es el resultado de diferentes factores que se interrelacionan, y donde la comunidad

educativa en su totalidad puede jugar un rol esencial en su prevención.

## **II MEDIDAS FORMATIVAS Y/O PEDAGÓGICAS**

- 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 cuáles es preferible evitar.
- Reducir o prevenir el riesgo de réplica del intento o del suicidio consumado por parte de otros miembros de la comunidad educativa con distintas actividades o trabajo de estudio de caso.
- 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 usando tablas informativas. Para generar un plan de prevención.

### III PROCEDIMIENTO ( IDEACIÓN E INTENTO SUICIDA)

ACCIONES/ ASPECTOS/ETAPAS	RESPONSABLES	TIEMPO/PLAZOS	EVIDENCIAS
<p><b>1.Recepción de la información.</b></p> <p>Cualquier miembro de la comunidad educativa que tenga conocimiento de la manifestación de ideación suicida o intento suicida de cualquier estudiante.</p> <p>Si estamos frente a cortes, se deriva ala psicóloga para que complete la ficha de derivación ala red hospitalaria mas cerca.</p>	Orientación	Una semana vez conocida la información.	Acta simple
<p><b>2.Formas de Comunicación a Padres, Apoderados del estudiantes</b></p> <p>Entrevista al apoderado para comunicar la situación, obtener más información al respecto y comunicar situación del estudiante y para informarle que periódicamente será entrevistado para estar en comunicación continua de los procesos, además se informa que se derivara la información a la Psicología de la institución, la que completara una tabla para categorizar su estado y la posterior derivación de la situación a la red asistencial más cercana.</p> <p>Si nos encontramos frente a autolesiones, se deriva de inmediatamente al hospital con su seguro escolar.</p>	<p>- Director-Orientación.</p> <p>Psicóloga del colegio</p>	Una semana vez conocida la información.	<p>- Acta simple</p> <p>- Tabla de recogimiento de información y ficha de derivación a al red de salud.</p> <p>- Seguro escolar.</p>

<p><b>3.Traslado a un Centro Asistencial según la necesidad observada y/o manifestada por el N/N/A.</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- El N/N/A será trasladado por el Inspector General o por quien este delegue, a un Centro Asistencial con informe escrito de Seguro de Accidente Escolar.</li> <li>- Se informará del traslado por cualquier medio de comunicación que se disponga con el apoderado. Se solicitará al apoderado asistir al Centro Asistencial para dejar el N/N/A bajo su responsabilidad.</li> </ul>	<p>- Inspector/a General</p>	<p>Dentro de la jornada laboral de conocido el hecho.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Copia del Seguro de Accidente Escolar.</li> <li>-</li> </ul>
<p><b>4.Planificar la comunicación de la situación</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- 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 evitarrumores.</li> <li>- Mantener confidencialidad de información sensible sobre el estudiante y/o su familia, por ejemplo, orientación sexual, embarazo, entre otros.</li> <li>- Entregar información respecto de dónde pueden encontrar apoyo aquellos que se han visto más afectados con la situación.</li> </ul>	<p>- Encargado de Convivencia</p>	<p>Dentro de los 5 días ocurrido el hecho.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Acta simple</li> </ul>
<p><b>5.Realización de la prevención universal.</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- A través de una charla en clase se cuente con la participación del profesor/a jefe. Donde se ofrece información a los compañeros/as 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. <u>Si el estudiante y sus padres lo permiten</u>, hablar al curso sobre el incidente, principalmente sobre su estado de salud actual de salud y las formas de brindarle apoyo. <b><u>Nunca deben darse detalles sobre el intento de suicidio</u></b> (por ejemplo, el método o el lugar).</li> </ul>	<p>Encargado de Convivencia</p>	<p>Trimestralmente</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Acta de reuniones.</li> <li>- Registro en el libro digital.</li> </ul>

<ul style="list-style-type: none"> <li>- Se deberá dar información general sobre la conducta suicida (ver sección “Comprendiendo el problema de la conducta suicida”, Anexo ) 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.-</li> <li>- Considerar el punto de vista de los estudiantes, de manera que se pueda empezar desde sus creencias o necesidades.</li> <li>- Preguntar a él o la estudiante afectado si prefiere asistir a la charla o no.</li> </ul>			
<p><b>1. Preparar la vuelta a clases</b></p> <p>Retornar a clases y a las rutinas habituales será un componente vital del proceso de recuperación de él o la estudiante.</p> <p>La vuelta a clases debe ser conversada y analizada con los padres, jefe de unidad técnica pedagógica, el encargado de convivencia escolar, equipo de orientación, 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.).</p>	- Jefe de UTP –	Antes de que el o la estudiante regrese a clases, esta información la proporcionara los apoderados al colegio.	Acta simple y plan de acompañamiento de las áreas que se requieran.
<p><b>5 .Seguimiento y cierre.</b></p> <p>Entrevistas sistemáticas con la familia y el estudiante, de parte del jefe de UTP. para conocer su proceso de evolución.</p>	- Jefe de UTP o quien este delegue -	Durante el año lectivo.	- Registro de entrevistas

### III B PROCEDIMIENTO DEL SUICIDIO DE UN ESTUDIANTE

ACCIONES/ ASPECTOS/ETAPAS	RESPONSABLES	TIEMPO/PLAZOS	EVIDENCIAS
<b>1.Recepción de la información.</b> Cualquier miembro de la comunidad educativa que tenga conocimiento de lo sucedido.	Director	Una vez conocida la información.	Registro de entrevista
<b>2.Informacion al Director Ejecutivo</b> El director se comunica por cualquier medio de comunicación y lo informa de lo sucedido	Director	Una vez conocida la información.	Registro o correo electrónico.
<b>2.Formas de Comunicación a Padres, Apoderados del estudiantes</b> - 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 Director/a 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 directivo o de gestión, que tenga mejor relación con la familia, para ponerse en contacto con ellos con el objetivo	- Director.	Una vez conocida la información. (24 horas)	- Acta simple

<p>de informarles que, dada la información que probablemente ya circula entre los estudiantes sobre lo ocurrido, el establecimiento educacional dispondrá de miembros del equipo formados en el tema para que traten el tema con la comunidad escolar, específicamente sobre el suicidio y sus causas. Se debe enfatizar a la familia que esto es sumamente necesario para ayudar a mantener al resto de estudiantes a salvo de posibles conductas imitativas. Igualmente, se debe ofrecer a la familia ayuda de parte del establecimiento educacional.</p> <p>A corto plazo, se deben resolver los temas administrativos pendientes entre el establecimiento educacional y la familia del/la estudiante de manera de asegurarse que la familia no vuelva a ser contactada por el establecimiento salvo en casos estrictamente necesarios. Ejemplo de esto es la entrega de sus materiales y pertenencias presentes en el establecimiento, detener las cobranzas de mensualidad, o notificaciones por correo electrónico de reuniones y/o informativos, por nombrar algunos.</p>			
<p><b>3. Acciones para apoyar a docentes , familias</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- 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.</li> <li>- Informar al equipo docente y asistentes de la educación acerca de dónde pueden conseguir apoyo psicológico, si lo necesitan.</li> <li>- Articular con Centro de Salud familiar, Centro Atención Primaria de Salud para buscar apoyo de profesional para</li> </ul>	<p>- Encargado de convivencia escolar</p>	<p>Dentro de los próximos 5 días conocida la información.</p>	<p>- Acta simple.</p>



apoyar en desarrollar una charla con los profesores para contener y orientar en “Cómo informar en clases sobre el intento o suicidio de un o una estudiante”.			
Psicóloga/o entrevista a estudiantes más vulnerables, como por ejemplo los amigos cercanos, pero también a otros compañeros con quienes el o la estudiante pudiera haber tenido conflictos.	- Psicóloga	Dentro de los próximos 5 días conocida la información.	- Acta simple
<b>4.Articular con la Red de Salud Primaria</b> El apoyo de un profesional para desarrollar un taller con los estudiantes con objeto de: Cuidar a sus estudiantes, aspecto fundamental para la postvención, favoreciendo el proceso de duelo y reduciendo los riesgos de conductas imitativas. Ofrecer a los y las estudiantes la oportunidad para expresar sus emociones y entregarles información sobre estrategias saludables para manejarlas. Informar a los y las estudiantes sobre cómo conseguir ayuda y apoyo, tanto en el establecimiento educacional como fuera de éste.	- Encargado de Convivencia	Dentro de los 5 días ocurrido el hecho.	- Acta simple
<b>5.Información a los medios de Comunicación</b> - El suicidio de un o una estudiante puede atraer atención y cobertura de los medios de comunicación locales. Sólo en caso de que los medios de comunicación tomen contacto con el establecimiento educacional o con algunos de los actores de la comunidad educativa, se debe preparar un comunicado dirigido a los medios y será el Director/a el portavoz de la institución. - El establecimiento educacional <b>no debe</b> iniciar el contacto con los medios de comunicación.	Director	Dentro de los 5 días ocurrido el hecho.	- Acta simple y declaración abalada por el Director Ejecutivo de la Fundación

<p>-Se debe advertir a toda la Comunidad Educativa que sólo el portavoz está autorizado parahablar con los medios. Aconsejar a los y las estudiantes que eviten entrevistas con los medios de comunicación.</p> <p>-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</p>			Juan XXIII.
<p><b>2. Funeral y conmemoración</b></p> <p>- Según sean los deseos de la familia, el Director/a ayudará a difundir la información sobre el funeral en la comunidad educativa, así como también autorizar la asistencia de estudiantes a los ritos que ocurran en horario escolar (velorio, funeral).</p> <p>- En caso de que se decida como comunidad educativa asistir al funeral, es conveniente preparar con el Inspector/a general y Encargado/a de Convivencia Escolar cómo se apoyará a los estudiantes mientras dure esto, al mismo tiempo que recomendar a los padres acompañen a sus hijos e hijas al mismo.</p>	- Director (a)	5 días	Acta simple.
<p><b>8. Seguimiento y evaluación .</b></p> <p>Se debe realizar seguimiento y evaluación de las acciones realizadas, aprender de los obstáculos y adaptar los procedimientos.</p>	- Encargado de Convivencia Escolar	Durante y después del proceso	- Acta de registro.



#### IV Consideraciones

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.
- Rabietas, 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.

Se recomienda tener precaución con la utilización que se le da a algunas veces a historias, películas u obras de teatro para informar a estudiantes sobre temas delicados como el suicidio. Según diferentes estudios, las historias y las noticias sobre suicidios pueden provocar un efecto imitador y un incremento de la probabilidad de que personas con mayor vulnerabilidad desarrollen también conductas suicidas, siendo los jóvenes uno de los grupos más susceptibles a las conductas de imitación.

Dado lo anterior, es importante considerar los siguientes puntos:

- No presentar historias, películas u obras de teatro si representan el suicidio como un acto romántico o heroico, como la solución ideal o único a un problema, o si representan el método suicida en detalle.
- Tomar en cuenta que el riesgo de conductas de imitación es igualmente alto cuando no se muestra el suicidio explícitamente y se “sugiere” la conducta.
- Realizar una conversación con el grupo de estudiantes posterior a la presentación de la película o la obra, destacando la complejidad de las conductas suicidas y debatiendo las estrategias de adaptación. Asegurarse de promover e informar sobre los servicios de ayuda disponibles en la escuela o liceo, redes sociales o centros de salud.

## **COMPONENTES DE PREVENCIÓN DE LA CONDUCTA SUICIDA**

### **Componente 1: CLIMA ESCOLAR PROTECTOR**

Este componente se dirige a todas las áreas de gestión que promueven en la comunidad escolar e implica las acciones específicas que desarrolla la comunidad educativa para fomentar un clima donde prime el respeto, el apoyo social, la inclusión y el cuidado mutuo.

### **Componente 2: PREVENCIÓN DE PROBLEMAS Y TRASTORNOS DE SALUD MENTAL**

Implementar programas destinados a la prevención de problemas de salud mental como por ejemplo “Actuar a Tiempo” de SENDA.

### **Componente 3: EDUCACIÓN Y SENSIBILIZACIÓN SOBRE SUICIDIO**

Informar y familiarizar sobre señales de conducta suicida, fomentar la búsqueda de ayuda y reducir el estigma asociado a ella. Dentro de este componente además se incluye la desmitificación de la conducta suicida, abordando los mitos más comunes

asociados a ella y aquellos presentes en la comunidad escolar.

#### Componente 4: **DETECCIÓN DE ESTUDIANTES EN RIESGO**

Realizar un catastro de los estudiantes que manifiesten señales de alerta directas o indirectas. De esta manera se puede realizar el primer abordaje y actuar preventivamente.

Componente 5: **PROTOCOLOS DE ACTUACIÓN FRENTE A UN INTENTO O SUICIDIO Y ACCIONES** de Postvención: alude a todas aquellas acciones que es necesario emprender como comunidad educativa para:

#### Componente 6: **COORDINACIÓN Y ACCESO A LA RED DE SALUD**

- No todos, pero muchos de los estudiantes de un establecimiento educacional reciben atención en la red local de salud de referencia de éste, por lo que es fundamental conocerla e identificar la oferta de servicios y flujos de atención en salud mental y facilitar esta información a los padres.
- Todos los centros de salud pública que están en la Atención Primaria de Salud brindan atención a niños, niñas y adolescentes, existiendo incluso en algunas comunas atención de salud diferenciada y equipos especializados para la atención integral de adolescentes, llamados Espacios Amigables.

#### Para casos de detección **DE RIESGO DE SUICIDIO MEDIO O ALTO**

- La ficha de derivación 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 la escuela 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

del establecimiento 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 desalud. Para estos casos, la coordinación entre equipo de salud y establecimiento 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.

Recordar 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-debe ser atendida en el centro asistencial más cercano al lugar donde se encuentra, o en cualquier otro establecimiento, sea éste un hospital o clínica.

## Anexos

### 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 establecimiento educacional visualice sus avances, así como también detecte 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 al cumplimiento de los siguientes aspectos según componentes de la Estrategia.

Pauta de Chequeo	SI	NO
<b>COMPONENTE 1: CLIMA PROTECTOR</b>		
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		
<b>COMPONENTE 2: PREVENCIÓN DE PROBLEMAS Y TRASTORNOS DE SALUD MENTAL</b>		
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.		
<b>COMPONENTE 3: EDUCACIÓN Y SENSIBILIZACIÓN SOBRE SUICIDIO</b>		
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		



<b>COMPONENTE 4: DETECCIÓN DE ESTUDIANTES EN RIESGO</b>		
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).		
<b>5. PROTOCOLOS DE ACTUACIÓN FRENTE A UN INTENTO O SUICIDIO Y ACCIONES DE POSTVENCIÓN</b>		
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		
<b>6. COORDINACIÓN Y ACCESO A LA RED DE SALUD</b>		
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"		

## Pauta para la evaluación y manejo del riesgo suicida<sup>11</sup>

(CARTILLA PARA EL ENTREVISTADOR)

Formule las preguntas 1 y 2	Último mes	
	SÍ	NO
<b>1) ¿Has deseado estar muerto(a) o poder dormirte y no despertar?</b> 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.		
<b>2) ¿Has tenido realmente la idea de suicidarte?</b> 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		
<b>3) ¿Has pensado en cómo llevarías esto a cabo?</b> 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".		
<b>4) ¿Has tenido estas ideas y en cierto grado la intención de llevarlas a cabo?</b> 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".		
<b>5) ¿Has comenzado a elaborar o has elaborado los detalles sobre cómo suicidarte? ¿Tienes intenciones de llevar a cabo este plan?</b> 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		
<b>6) ¿Alguna vez has hecho algo, comenzado a hacer algo o te has preparado para hacer algo para terminar con tu vida?</b> 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 "SÍ": ¿Fue dentro de los últimos 3 meses?	Alguna vez en la vida	
	En los últimos 3 meses	

<sup>11</sup> 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. Vanja 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 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 <b>Sí</b> sólo a las preguntas 1 y 2:	
Riesgo	1) <b>Informe</b> al Área de Convivencia sobre el riesgo detectado. 2) <b>Contacte a los padres</b> o cuidadores y sugiera acceder a atención de salud mental para evaluación de este y otros ámbitos. 3) Entregue <b>ficha de derivación</b> a centro de salud para facilitar referencia. 4) Realice <b>seguimiento</b> del/la estudiante.
Si la respuesta fue <b>Sí</b> a pregunta 3 o "más allá de 3 meses" a pregunta 6:	
Riesgo Medio	1) <b>Informe</b> al Director una vez finalizada la entrevista. 2) Una vez informado, el Director (o a quien éste designe) debe <b>contactar a los padres</b> o cuidadores para informarle de la situación y solicitar la atención en salud mental del estudiante <b>dentro de una semana</b> . 3) Entregue a los padres la <b>ficha de derivación</b> al centro de atención primaria (o al centro de salud de preferencia en caso de ISAPRE) y <b>apoye</b> el proceso de referencia al centro de salud si es necesario. 4) Realice <b>seguimiento</b> 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 <b>Sí</b> a preguntas 4, 5 y/o 6 en los "últimos 3 meses":	
Riesgo Alto	1) <b>Informe</b> al Director 2) Una vez informado, el Director (o a quien éste designe) debe <b>contactar</b> 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 <b>atención en salud mental en el mismo día</b> . 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) <b>Tome medidas</b> de precaución inmediatas para el riesgo suicida: <ul style="list-style-type: none"> <li>• Acompañar al estudiante hasta que se encuentre con sus padres o cuidadores. Nunca dejarlo solo.</li> <li>• Facilitar la coordinación con el Centro de Atención Primaria cuando corresponda.</li> <li>• Eliminar medios letales del entorno.</li> </ul>

# 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

