



COLEGIO

San Ignacio de la Salle

Educando con Amor

*Protocolo de
promoción de salud
mental y prevención
del suicidio en
contexto escolar*

CONTEXTUALIZACIÓN DE LA TEMÁTICA AL ÁMBITO EDUCATIVO:

Dada las problemáticas sociales que han surgido en los últimos tiempos se ha creado la necesidad de establecer nuevos protocolos que involucren a los establecimientos educacionales en estas temáticas., tanto para prevenir como para proceder. Es decir, el contexto escolar debe expandirse más allá que quehacer educativo, y así formar estudiantes integrales, con valores sólidos y contribuir en el desarrollo del país³⁵. MINSAL & MINEDUC (2019, página 5) en su guía de Recomendaciones para la prevención de la Conducta Suicida en Establecimientos educacionales refiere:

“Los establecimientos educacionales son uno de los contextos más importantes durante la niñez y adolescencia, ya que es ahí donde se llevan a cabo la mayor parte de las interacciones sociales y cotidianas. Así, 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.”

La salud mental de las personas que forman parte de las comunidades educativas, ha tenido un fuerte impacto a raíz de la pandemia del COVID-19, lo cual se ha visto reflejado en importantes dificultades en los aprendizajes, la convivencia escolar, el bienestar integral, la vinculación y continuidad en las trayectorias educativas de los estudiantes. Asimismo, los docentes y trabajadores de la educación, también han experimentado los efectos de la pandemia, debiendo responder a las complejidades que han enfrentado las comunidades escolares. Es por ello, que la Política de Re-activación de aprendizajes emanada en abril, 2022 plantea como propósito:

“atender integralmente a los aspectos socioemocionales, de convivencia, equidad de género y salud mental en las comunidades educativas, implementando un sistema intersectorial de apoyo y atención la niñez y adolescencia, y reforzando los equipos y estrategias escolares.”

Para ello, uno de los pilares de abordaje que promueve la política es “Convivencia, Bienestar y Salud Mental”. A partir de ello, propone estrategias focalizadas de trabajo en Salud Mental (Estrategia Nacional de Salud Mental), que pretende:

- Fortalecimiento la promoción y prevención en salud mental para estudiantes
- Formación y cuidado en la salud mental para docentes, asistentes de la educación, equipos multiprofesionales y directivos

³⁵ Ley N° 20.370 establece la Ley General de Educación.

- Fortalecimiento del Programa de habilidades para la vida de JUNAEB
- Fortalecimiento de dispositivos y canales de derivación y seguimiento para casos de atención especializada.
- Acciones e iniciativas de bienestar socioemocional con la educación parvularia.
- Articulación intersectorial territorial con foco en el desarrollo integral de la niñez y la adolescencia.

Conforme a la normativa vigente (SIE 2018, en Circular 482), en el marco comprensivo de las *“Estrategias de prevención y protocolo de actuación frente a situaciones de maltrato o acoso escolar o violencia entre miembros de la comunidad educativa”*, los establecimientos educacionales deben:

“...considerar la ejecución de acciones que fomenten la salud mental y de prevención de conductas suicidas y otras auto-lesivas, vinculadas a la promoción del desarrollo de habilidades protectoras, como autocontrol, la resolución de problemas y la autoestima, de manera de disminuir los factores de riesgo, como la depresión. De la misma forma, debe definir procedimientos para la derivación de casos de riesgo, a la red de salud, así como también para el adecuado manejo de situaciones de intento suicida o suicidio de algún miembro de la comunidad educativa” (SIE 2018, p. 30)

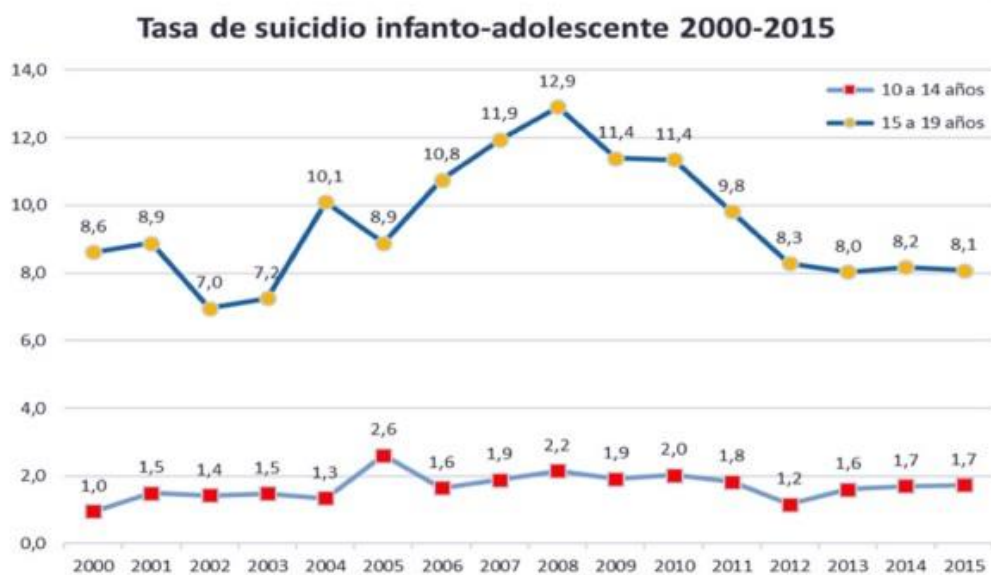
Es importante destacar otros factores que pueden incidir directamente: orientación sexual e identidad de género, específicamente como condición de riesgo para la ideación e intento suicida.

El presente “Protocolo de promoción de salud mental y prevención/abordaje del suicidio en contexto escolar” tiene como objetivo entregar herramientas al Colegio para visibilizar, sensibilizar, formar sistemáticamente y actuar asertivamente en base a la temática.

De acuerdo a las estadísticas internacionales y nacionales (DEIS, 2015; OPS & OMS, 2014), la situación actual de la conducta suicida en cifras es la siguiente:

- La conducta suicida y las muertes debidas a ella, constituyen una creciente preocupación mundial, cerca de 800 mil personas mueren anualmente por esta causa.
- Por cada muerte por lesiones autoinfligidas se estima que hay 20 intentos de suicidio y unas 50 personas con ideación suicida.
- A nivel mundial el suicidio es la segunda causa de muerte en personas de 15 a 29 años.

- La tasa promedio mundial de suicidio es de 11,4 por 100 mil habitantes, siendo el doble en hombres que en mujeres. En Chile la tasa promedio es de 10,2 y la proporción de hombres en relación a mujeres es de 5 a 1.
- Las tasas en población adolescente, al igual que en población general, presentaron un incremento progresivo entre los años 2000 y 2008, para luego bajar gradualmente a una cifra similar a las del año 2000. Las tasas en infancia se han mantenido relativamente bajas y estables.



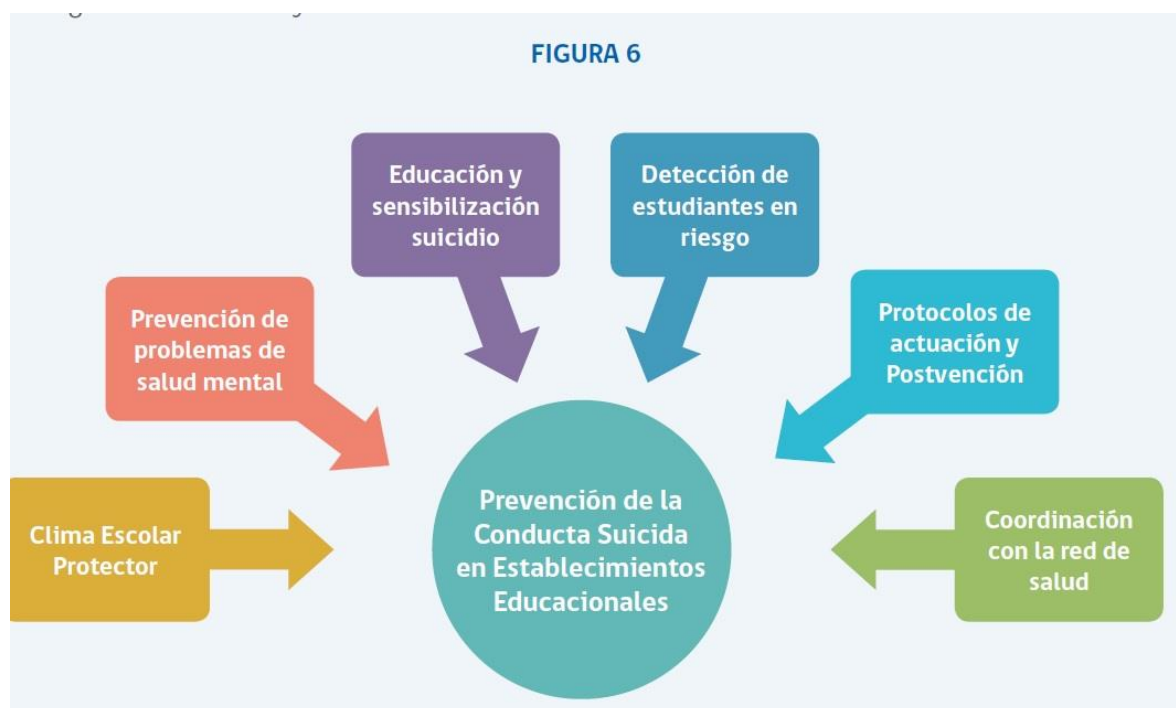
Fuente: DEIS, 2018

ACCIONES PARA FOMENTAR SALUD MENTAL EN LAS COMUNIDADES EDUCATIVAS.

Todos los integrantes de la comunidad educativa pueden ser agentes activos en una estrategia preventiva, contribuyendo de diferentes formas en el logro de sus objetivos. De esta forma, tanto los y las estudiantes y sus familias, docentes, asistentes de la educación, Equipo de Gestión debieran ser participantes y al mismo tiempo beneficiarios de las acciones que se emprendan. De igual forma, la totalidad de los y las estudiantes debieran ser incluidos en las distintas acciones de una estrategia preventiva, pudiendo algunas de ellas estar dirigidas a todos (estrategias universales), así como también acciones para aquellos que pudieran presentar factores de riesgo específicos, señales de alerta y/o requieren de un acompañamiento especializado (estrategias selectivas e indicadas). Contrario a lo que se puede pensar, una estrategia preventiva para que sea efectiva deberá abarcar a la totalidad de los estudiantes, aun cuando no se aprecie un evidente riesgo suicida en cada uno de ellos.

Cada Colegio define quien debe liderar la estrategia preventiva. Dada las características de dicha estrategia, se recomienda que sea liderada desde el Área de Convivencia Escolar de cada establecimiento educacional, y su ejecución puede ser realizada directamente por el equipo profesional disponible en el establecimiento o con la colaboración de la red de apoyo con la que cuente, en la medida de que exista mayor o menor conocimiento sobre el tema. Además, es recomendable que cada escuela defina un encargado de la estrategia de prevención, especialmente para delimitar claramente la toma de decisión para la activación de los protocolos definidos en este marco. Probablemente la escuela requiera de mayor dedicación y colaboración de la red de apoyo a la hora de iniciar la implementación de la estrategia, para luego continuar con ella de manera autónoma y vinculada a su Proyecto Institucional.

Para desplegar una estrategia de prevención de la conducta suicida en establecimientos educacionales es necesario considerar seis componentes que han demostrado ser de gran utilidad en la prevención de la conducta suicida en diferentes contextos escolares (fig 6.). Es factible que más de alguno de estos componentes ya están siendo ejecutados en mayor o menor medida en las comunidades educativas, pudiendo inclusive desconocer que contribuyen entre otras cosas a la prevención del suicidio. En estos casos, las comunidades educativas contarán con pasos adelantados para la implementación de la estrategia, y dispondrán de un buen punto de partida para incluir el resto de los componentes.



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

Diversidad e inclusión: Promover la aceptación de la diversidad, el reconocimiento de la individualidad y las dinámicas inclusivas hacia todos los actores de la comunidad.

Autonomía y participación de los estudiantes: Promover y motivar la reflexión y participación responsable de los estudiantes en la toma de decisiones y otros procesos relevantes al interior del colegio.

Planificación y gestión del clima de convivencia: Favorecer un clima social nutritivo, reflexionando de manera sistemática sobre la convivencia y definiendo procesos para su gestión.

Se relaciona directamente con el Plan de Convivencia Escolar del Colegio, y su objetivo es propiciar un ambiente escolar en el que todos se sientan a gusto, seguros, valorados y aceptados. En este sentido, el logro de un clima escolar protector se alcanzará en la medida de que el establecimiento cuente con un Plan de Convivencia Escolar actualizado y construido a partir de las necesidades de la comunidad educativa, y con un Proyecto Educativo Institucional en sintonía con los objetivos declarados en él. Asimismo, otro aspecto importante es velar porque las medidas disciplinarias presentes en el Reglamento de Convivencia estén basadas en un enfoque formativo y no punitivocastigador. De manera concreta, acciones que se incluyen en este componente son:

a. Prevención del acoso escolar (bullying): clima de seguridad

Existe una sólida evidencia de que el acoso escolar –en cualquiera de sus formas– y la victimización entre estudiantes se relacionan con la aparición de problemas de salud mental e incrementan el riesgo de conducta suicida (Brunstein Klomek, Marrocco, Kleinman, Schonfeld, & Gould, 2007).

Por ello, todas las acciones que el Colegio disponga para que exista un clima de seguridad y para la prevención del acoso escolar, en el marco de Ley de Violencia Escolar, contribuirán a la estrategia preventiva. Específicamente, se recomienda a los establecimientos que los planes o protocolos de prevención del acoso escolar consideren (Centers for Disease Control and Prevention, 2014):

1. El diseño y aplicación de estrategias eficaces e inclusivas contra el acoso escolar, con especial atención a estudiantes con discapacidad, diferencias de aprendizaje, diferencias de identidad de género, de orientación sexual o diferencias culturales, quienes son más vulnerables a situaciones de intimidación. Las estrategias basadas en el castigo, la vergüenza y la culpabilización han demostrado ser obstaculizadores de la generación de cambio positivo y prevención de nuevas situaciones de violencia.
2. Diseñar acciones para todos los involucrados en la situación de acoso escolar: la práctica indica que generalmente las acciones de protección se destinan hacia estudiantes que han sido afectados, sin considerar que tanto los espectadores de la situación como quien ejerce el acoso también se encuentran en riesgo o pudieran presentar problemas de salud mental.

b. Promoción de la participación activa de todos los actores de la comunidad educativa

Tal como lo indica la Política de Convivencia Escolar, el clima y la convivencia escolar se ven fortalecidos cuando existen espacios de participación institucional y se anima a los actores a hacer uso de ellos. De esta forma se promueve el sentido de comunidad, el apoyo mutuo, la solidaridad y la reducción de la discriminación, a través del respeto de los aportes y experiencias que cada actor desde su rol entrega a la convivencia escolar (MINEDUC, 2015). Mediante mayores posibilidades de participación y conectividad al interior del Colegio actúa directamente sobre factores de riesgo de la conducta suicida. Es así como la soledad y el aislamiento son factores de riesgo para la aparición de problemas de salud mental y/o comportamiento suicida. En la medida de que en el espacio escolar existan vínculos sociales sólidos, espacios donde sea posible participar activamente, y experimentar apoyo y pertenencia social, se estará contribuyendo a la prevención de estos factores de riesgo. Lo anterior se traduce en acciones tales como:

- Fortalecimiento de espacios institucionales de participación: consejos escolares, los centros de padres, madres y apoderados y centros de alumnos.
- Creación de espacios de participación al interior de la sala de clases donde exista la opción de organizarse como grupo curso, tomar decisiones o generar iniciativas en conjunto.
- Disposición de espacios extra sala de clases, en los que puedan compartir y expresar sus intereses y afinidades, mediante instancias formales de recreación, deporte y arte, tales como talleres extraescolares.

2.PREVENCIÓN DE PROBLEMAS DE SALUD MENTAL: Son partes de las estrategias los programas Habilidades para la Vida de JUNAEB y el Programa Actuar a Tiempo de SENDA. La ejecución de este tipo de programas da cumplimiento a este componente de la estrategia

preventiva. Para maximizar resultados y asegurar que la prevención proporcione un real efecto, se recomienda la elección de estrategias:

- Basadas en un enfoque ecológico, reconociendo la importancia de los distintos ambientes de desarrollo y la comunicación dada entre ellos.
- Dirigidas para todos los y las estudiantes, esto es, que posean un carácter universal.
- Que permitan la participación de toda la comunidad escolar, es decir, docentes, asistentes de la educación, padres y apoderados.
- Que incluyan el desarrollo de habilidades y competencias socioemocionales, también llamadas habilidades para la vida.
- Que incorporen elementos de alfabetización y sensibilización en el cuidado y la importancia de la salud mental.

A continuación, se presentan en mayor profundidad estos dos últimos aspectos.

a. Desarrollo de habilidades y competencias socioemocionales:

Habilidades tales como el autoconocimiento, la autoregulación, la resolución de problemas y las habilidades sociales promueven un sano desarrollo psicosocial y actúan como factores protectores de la salud mental. Estas habilidades pueden ser promovidas y desarrolladas en el colegio mediante acciones como:

- Conexión de las competencias socioemocionales con los Objetivos de Aprendizaje Transversales

(OAT). Mediante la transversalización en el currículum de los objetivos de aprendizaje asociados al desarrollo personal, intelectual, moral y social de cada estudiante, es posible abordar el desarrollo de las competencias socioemocionales en el currículum regular. Es importante señalar que para que sea efectiva la transversalización de estas competencias, debe incluirse dentro de la planificación y evaluación anual, superando el simple acto declarativo. Especial relevancia en este aspecto cobran las dimensiones afectiva, socio-cultural, moral y de proactividad de los OAT.

- Ejecución de programas de prevención en salud mental basados en el colegio, que contemple acciones de prevención universal dirigida a la potenciación de factores protectores individuales, familiares, escolares y comunitarios, y que incluya a su vez la participación de todos los actores de la comunidad escolar, inclusive de padres, madres y apoderados.

Desarrollo de habilidades y competencias socioemocionales: Habilidades tales como el autoconocimiento, la autorregulación, la resolución de problemas y las habilidades sociales promueven un sano desarrollo psicosocial y actúan como factores protectores de la salud

mental. Estas habilidades son promovidas a través del desarrollo de actividades de formación integral en Orientación y Consejo de Curso, con Talleres de emociones positivas y habilidades sociales para los alumnos, Talleres para padres y con la derivación a especialistas del colegio (psicólogos y psicopedagogos).

b. Alfabetización en salud mental: La alfabetización de la salud mental consiste en ampliar en las personas el conocimiento que manejan sobre salud mental, sobre las formas y alternativas disponibles para cuidarla y para promover conducta de pedido de ayuda en caso de necesitarla. Esto resulta beneficioso para quien recibe la información, quién a su vez puede beneficiar a otros al participar del cuidado de la salud mental de quienes le rodean (Jorm, 2012; Kally, Jorm, & Wright, 2007) Todos los actores de la comunidad educativa, deben estar involucrados en cómo cuidar la propia salud mental y la de otros, cuáles son los síntomas y manifestaciones que tienen los problemas de salud mental, qué opciones de tratamiento hay disponibles, dónde encontrar ayuda y cómo solicitarla, reducir los prejuicios y conductas negativas a las personas con problemas de salud mental y cómo apoyarlas.

Algunos de los aspectos a desarrollar son:

- Cómo cuidar de la propia salud mental y la de los otros.
- Cuáles son los síntomas y manifestaciones que tienen los problemas de salud mental.
- Qué opciones hay disponibles para el tratamiento.
- Dónde se encuentra ayuda disponible y como solicitarla.
- Reducción de prejuicios y conductas negativas asociadas a las personas con problemas de salud mental.
- Cómo apoyar a las personas con problemas de salud mental.

c. Bienestar psicosocial de profesores y asistentes de la educación: Parte fundamental de la prevención de problemas de salud mental en el Colegio es el equilibrio y bienestar de los profesores, asistentes de la educación y el resto del personal. En algunas ocasiones el lugar de trabajo puede ser una fuente importante de estrés o malestar. Es esencial que docentes, asistentes de la educación y directivos cuenten con materiales de información que eleve su comprensión y defina acciones a seguir adecuadas para el enfrentamiento de su propia tensión, la de estudiantes y colegas, y posibles problemas de salud mental. En este marco, se espera que existan instancias de apoyo a los profesores y asistentes de la educación que apunten a desarrollar una cultura escolar en donde se sientan seguros, valorados, involucrados y útiles (OMS, 2001). De la misma manera, se recomienda la protección de

horarios para actividades de cuidado institucional y de los equipos de profesores y asistentes de la educación, considerando que la carga laboral y el desgaste profesional pueden interferir en el adecuado abordaje de los estudiantes.

3. EDUCACIÓN Y SENSIBILIZACIÓN DEL SUICIDIO: Parte primordial de la prevención de la conducta suicida es realizar educación y sensibilizar a los integrantes de la comunidad educativa sobre el tema. De esta forma, el tercer componente de la estrategia implica 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. Este componente resulta de importancia para derribar barreras que obstaculizan la detección y el acceso a apoyo de quienes se encuentran en riesgo. Una comunidad educativa que reconoce factores de riesgo y de protección, que está atenta a señales de alerta, y en especial que ha desmitificado la conducta suicida, podrá efectivamente ser un entorno protector para sus integrantes y podrá dar una respuesta adecuada a quienes se vean afectados. De esta forma, de manera general la educación y sensibilización implicará entregar información sobre:

- 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.
- Información sobre donde pedir ayuda dentro del establecimiento educacional y fuera de éste, lugares de atención y cómo acceder a ellos.
- Socialización de pasos a seguir y detección de conducta suicida en los establecimientos educacionales. La elección de la metodología para estas acciones debe orientarse hacia recursos atractivos, dinámicos y didácticos. Es así como la realización de talleres grupales, foros de discusión, folletos y afiches, recursos audiovisuales como videos informativos o de casos, y recursos para la ejercitación tales como el role playing, son recomendables (Surgenor, Quinn, & Hughes, 2016).

Parte primordial de la prevención de la conducta suicida es realizar educación y sensibilizar a los integrantes de la comunidad educativa sobre el tema. Es por esto que el colegio realiza capacitaciones en conducta suicida, para el Equipo de Convivencia escolar, inspectores, profesores de asignatura y profesores jefes de Quinto Básico a Cuarto Medio. Además, se realizarán actividades de sensibilización con alumnos de enseñanza media. Cuando a un grupo de estudiantes se les entrega información veraz y se les muestran las alternativas de

apoyo existentes, se les permite asumir un rol activo dentro de la prevención y se les entrega herramientas para su autocuidado, al mismo tiempo que se promueve el hablar sobre éste y otros temas que los podría estar afectando. Finalmente, incluir a las familias de estudiantes es muy necesario, puesto que su rol es primordial dentro del desarrollo saludable de sus hijos e hijas; y en la detección de señales de alerta en el hogar.

a. Educación y sensibilización para estudiantes

La educación y sensibilización posibilita el acceso a la búsqueda de ayuda por parte de los estudiantes. Es común que cuando los estudiantes notan señales de alerta en sí mismos o en sus pares, no busquen ayuda en los adultos, guardándose la información o tratando de resolver por ellos mismos lo que les aqueja. A la base de esto, generalmente se encuentra que los niños, niñas y adolescentes no perciben la real gravedad de la situación o consideran que no es necesario pedir ayuda a los adultos; inclusive puede suceder que consideren que la ayuda del adulto puede agravar la situación. También puede ocurrir que desconozcan las opciones de atención disponibles o que un tratamiento pueda serles de ayuda, o simplemente porque temen ser discriminados o estigmatizados por lo que les está pasando. Todo lo anterior impide que reciban a tiempo los apoyos y la atención que necesitan.

b. Educación y sensibilización para madres, padres y apoderados

Incluir a las familias de estudiantes es muy necesario, puesto que su rol es primordial dentro del desarrollo saludable de sus hijos e hijas, y en la detección de señales de alerta en el hogar. No obstante, puede suceder que los padres no alcancen a percibir cambios conductuales o no le den la importancia que merecen, atribuyéndolos a cosas típicas de la edad o a conductas de moda. Cuando las madres, padres y apoderados manejan información sobre factores de riesgo y señales de alerta, se amplía la red de protección y monitoreo, siendo mucho más probable que a tiempo se logre detectar a un o una estudiante que requiere apoyo, tal vez no necesariamente por riesgo suicida, sino porque su bienestar se encuentra en riesgo. De esta forma, la información a trabajar con las familias debiera considerar:

- Importancia del trabajo en conjunto entre familia y colegio para la prevención de los problemas de salud mental y del suicidio.
- Señales de alerta de conducta suicida y cómo responder frente a ellas.
- Dónde buscar ayuda para estudiantes en riesgo y sus familias. Específicamente, un aspecto esencial a trabajar con las familias es cómo responder en el hogar cuando se detectan señales de alerta. Para ello, aspectos a abordar en la sensibilización con padres, madres y apoderados es:

- Derribar el mito de que preguntar al hijo o hija sobre la presencia de ideas suicidas aumenta el riesgo de desencadenar este tipo de acto. Por el contrario, al ser detectadas es el momento oportuno para iniciar acciones preventivas.
- Entregar recomendaciones y estrategias para que puedan brindar contención emocional al hijo o hija: escuchar sin juzgar ni reprochar la manera de pensar o actuar. Tomar las amenazas en serio, no criticar, no discutir, no utilizar sarcasmos, ni desafíos y siempre manteniendo la calma, entre otras.

c. Educación y sensibilización para el equipo docente, asistentes de la educación y Equipo de Gestión.

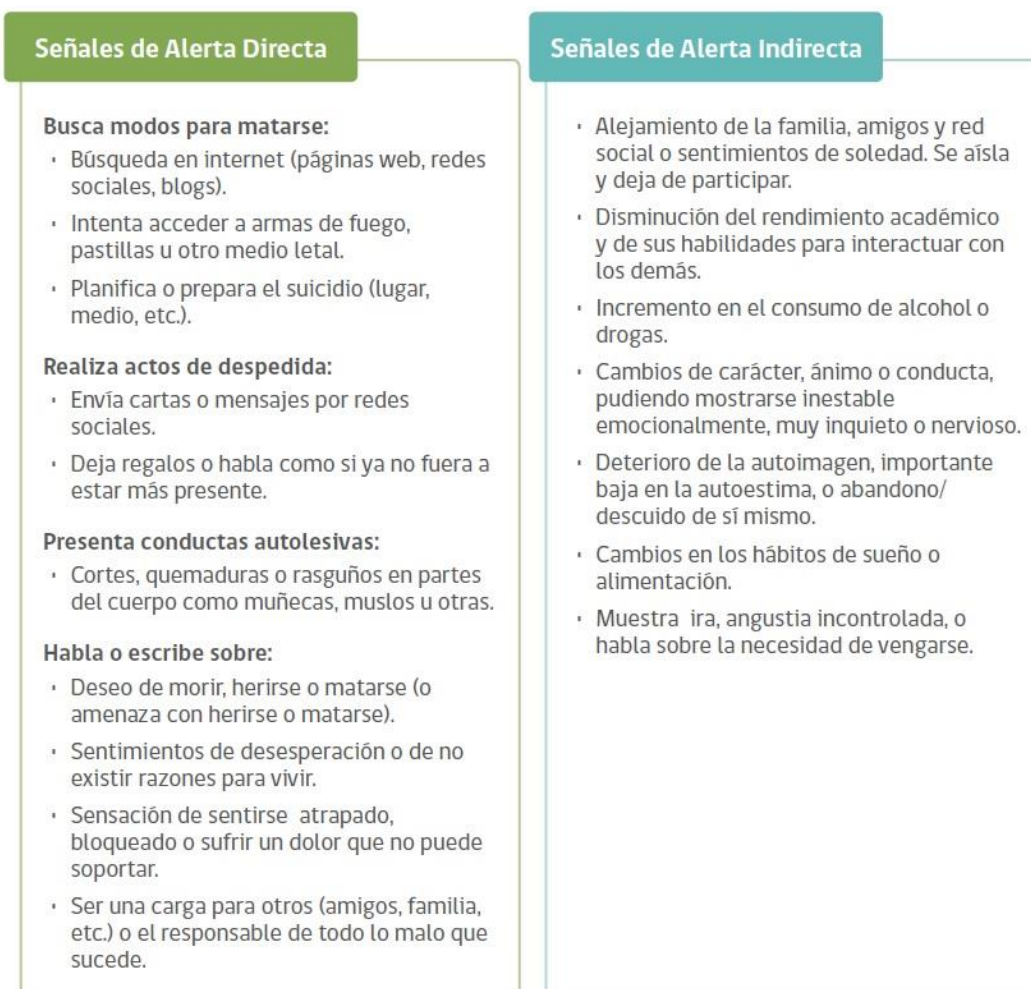
Además de educar y sensibilizar al equipo escolar en todos los aspectos enlistados anteriormente (factores de riesgo, señales de alerta, etc.), un especial énfasis se le debe dar al desafío de impactar y abordar de la mejor manera aquellos factores de riesgo de la conducta suicida que son específicos del contexto escolar, como por ejemplo: acoso escolar (bullying) y ciberacoso, discriminación y dificultades en el desempeño escolar. De la misma forma, la oportunidad de promover aquellos factores que favorecen la salud mental, así como también abordar aquellos riesgos susceptibles de intervenir, como por ejemplo, apoyo a estudiantes con intentos de suicidio previos o con consumo de drogas, entre otros. Por otro lado, es fundamental familiarizar a los docentes y asistentes de la educación en la comprensión y uso de los protocolos que el establecimiento defina relacionados con la conducta suicida. Otro punto importante, es la aproximación que los docentes, asistentes de la educación y equipo directivo tienen hacia los y las estudiantes en que se ha detectado algún riesgo o que tienen un trastorno mental, recordando que en la medida en que exista una mayor comprensión de estos temas, mejor será la vinculación y las posibilidades de orientar hacia la solicitud de ayuda, así como también de demostrar a la comunidad escolar un modelo de inclusión y antiestigma.

4. DETECCIÓN DE ESTUDIANTES EN RIESGO: La detección de estudiantes en riesgo resulta una estrategia con muy buenos resultados en establecimientos educacionales, identificando a estudiantes que manifiestan señales de alerta directas o indirectas de conducta suicida (ver Fig. 3).

Dentro de las herramientas posibles para realizar la detección, se encuentran la aplicación de instrumentos de pesquisa y la detección de señales de alerta observadas en la escuela, siendo ésta última la que ha mostrado mejores resultados en el contexto escolar. Para esto se recomienda la formación de facilitadores comunitarios, definidos como agentes a través de los cuales el colegio puede identificar estudiantes en riesgo, realizar un primer abordaje y ser un puente entre el estudiante en riesgo y la atención en la red de salud (UACH, 2015). Los profesionales psicosociales y del Área de Convivencia son los agentes claves para

desarrollar el rol de facilitador comunitario, así como también pudieran cumplir con esta tarea otros miembros tales como profesores, otros asistentes de la educación o personas del equipo de gestión.

FIGURA 3. SEÑALES DE ALERTA



Pauta para la evaluación y manejo del riesgo suicida¹¹

(CARTILLA PARA EL ENTREVISTADOR)

| Formule las preguntas 1 y 2 | Último mes | |
|---|-------------------------------|----|
| | SÍ | NO |
| <p>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.</p> | | |
| <p>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).</p> | | |
| <p>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</p> | | |
| <p>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".</p> | | |
| <p>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".</p> | | |
| <p>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.</p> | | |
| <p>Siempre realice la pregunta 6</p> | | |
| <p>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?.</p> <p>Si la respuesta es "SÍ": ¿Fue dentro de los últimos 3 meses?</p> | <p>Alguna vez en la vida</p> | |
| | | |
| | <p>En los últimos 3 meses</p> | |
| | | |

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

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.

SEÑALES DE ALERTA, FACTORES DE RIESGO, FACTORES PROTECTORES Y MITOS SOBRE EL SUICIDIO

Señales de alerta en salud mental

Es preciso para actuar a tiempo, que los profesionales y adultos de la comunidad educativa estén en conocimiento de señales de alerta que puedan estar indicando la presencia de problemas de salud mental en nuestros estudiantes:

- 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 fuera de lo común en la persona, tanto corporal como verbalmente.
- 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 a la escuela.
- 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.

Pasos a seguir frente a señales de alerta:



- a) **Protocolos de Prevención y Postvención:** Contar con un protocolo para la prevención y actuación frente a situaciones de suicidio consumado (postvención).
- b) **Coordinación con la red de salud:** Identificar los centros de salud mental primarios para una oportuna derivación y apoyo a los estudiantes que se encuentren en riesgo. En Quillota se encuentran sistematizados los procedimientos de gestión de horas de salud mental primaria, contemplando como prioridad los casos de riesgo suicida.

SEÑALES PARA PREVENIR EL SUICIDIO EN NIÑOS, NIÑAS Y ADOLESCENTES.

Existen señales de alerta que son inespecíficas y que pudieran relacionarse con un problema de salud mental incluyendo la ideación y conducta suicida, como las señaladas anteriormente. Además de ellas, existen señales más claras e inmediatas de que se produzca un intento de suicidio, que indican que el estudiante está pensando o planificando un suicidio, o está preocupado u obsesionado con la muerte. Ante cualquiera de ellas, la búsqueda de ayuda debe ser inmediata.

- Hablar (o escribir) sobre el deseo de morir, herirse o matarse (o amenaza con herirse o matarse).
- Hablar (o escribir) sobre sentimientos de desesperación o de no existir razones para vivir.
- Hablar (o escribir) sobre sentirse atrapado, bloqueado o sufrir un dolor insoportable.
- Hablar (o escribir) sobre ser una carga para otros o los seres queridos.
- Realizar actos de despedidas, como enviar cartas o mensajes por redes sociales.
- Regalar sus pertenencias personales o hablar como si ya no fuera a estar más presente.

- Buscar modos para matarse, tales como buscar métodos de suicidio a través de internet o intentar acceder a armas de fuego, pastillas u otro medio letal.
- Decir que es una carga para otros o el responsable de todo lo malo que sucede.
- Alejarse de la familia y amigos, cambios en su rendimiento académico, laboral y en su forma de ser

Factores de riesgo conducta suicida en contexto escolar

El suicidio no tiene una causa única que nos permita advertir el riesgo, sin embargo, 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. Se debe comprender que el suicidio es una conducta de alta complejidad y dinamismo.

Cabe destacar que una alta asociación de población LGBTI+ se ve afectada por problemas de salud mental relacionados con el estigma y la discriminación, tal como refiere Tomicic et. Al. (2016) parte de la población queda expuesta a un entorno hostil caracterizado por prejuicios, rechazo y exclusión, lo cual generaría problemas de salud mental, aumentando los factores de riesgo para el suicidio.

Es importante señalar que dada la multiplicidad de factores que pueden indicar riesgo de conducta suicida, no necesariamente se dará en todos los casos, ni tampoco serán determinantes directos. Asimismo, su ausencia no significa nula posibilidad de riesgo (OMS, 2001).

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

FIGURA 1. FACTORES DE RIESGO CONDUCTA SUICIDA EN LA ETAPA ESCOLAR



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

Factores protectores conducta suicida en contexto escolar

Existen, por otro lado, otros importantes factores que actúan contrarrestando, disminuyendo o amortiguando el efecto de los factores de riesgo, favoreciendo de esta forma, la salud mental en los estudiantes. Estos, actúan a nivel individual, familiar y social.

Es relevante que las comunidades escolares puedan promover y favorecer la presencia de estos factores que pueden prevenir conductas de riesgo suicida. Los factores protectores se observan en la figura 2:

FIGURA 2. FACTORES PROTECTORES CONDUCTA SUICIDA EN LA ETAPA ESCOLAR



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

Mitos y realidades sobre el Suicidio

Las investigaciones vigentes en la materia nos permiten ir más allá del sentido común a la hora de entender y abordar la temática:

| MITO | REALIDADES |
|--|---|
| Si realmente se quiere suicidar no lo dice. | La mayoría de las personas que se suicidan han advertido de sus intenciones |
| Es mejor mantener en secreto los sentimientos suicidas de alguien. | Nunca, nunca se debe mantener en secreto los pensamientos y sentimientos suicidas de alguien, incluso si pide que lo haga. ¡Los amigos nunca guardan secretos mortales! |
| Quien dice que se va a suicidar, no lo hace. | Las personas que están pensando en suicidio suelen encontrar alguna forma de comunicar su dolor a los demás, a menudo hablando indirectamente sobre sus intenciones. La mayoría de las personas suicidas admitirá sus sentimientos si se les pregunta directamente. |
| Quienes intentan suicidarse no desean morir, sólo intentan "llamar la atención". | Aunque no todos los que intentan el suicidio desean morir y son ambivalentes frente a este deseo - desea morir si su vida continúa de la misma manera y vivir si se produjeran pequeños cambios en ella-, es un error pensar que intentan "llamar la atención", pues son personas que sufren y no encuentran otras alternativas, excepto el atentar contra su vida. |
| Si de verdad se hubiera querido matar, utiliza un medio más letal (arrojarse al metro, dispararse, etc.) | El método elegido para el suicidio no refleja los deseos de morir de quien lo utiliza. |
| Si mejoró de una crisis suicida no corre peligro alguno de recaer. | Muchos suicidios ocurren en el periodo de mejoría, cuando la persona tiene toda la energía y voluntad para convertir los pensamientos de desesperación en actos destructivos. |
| Solo especialistas pueden ayudar a una persona con crisis suicida. Si te acercas sin la debida preparación es perjudicial y se pierde el tiempo para su abordaje adecuado. | Preguntar a alguien si quiere suicidarse nunca le dará una idea que no ha pensado ya. La mayoría de las personas con ideas suicidas son sinceras y se sienten aliviadas cuando se les pregunta acerca de sus sentimientos e intenciones. Hacerlo puede ser el primer paso para ayudarlas a elegir vivir. No hay que ser especialista para auxiliar a quien está pensando en el suicidio, cualquier interesado en ayudar puede ser un valioso aporte en su prevención. |
| Toda persona que se suicida está deprimida. | Aunque toda persona deprimida tiene posibilidades de realizar un intento de suicidio o un suicidio, no todos los que lo hacen presentan esta problemática. Pueden presentar esquizofrenia, adicción al alcohol u otras drogas u otros trastornos del ánimo, así como no tener algún trastorno mental. Aunque sin duda quien se suicida es una persona que sufre. |
| Si quiso suicidarse una vez, querrá suicidarse siempre. | Aun cuando es cierto que el impulso suicida puede volver a aparecer, cuando la persona recibe ayuda a tiempo y un tratamiento adecuado, su mejoría puede ser estable. |

Fuente: Elaboración propia en base a Comunidad de Madrid, 2016; MINSAL, 2013; Universidad Austral de Chile, 2015.

PROCEDIMIENTO ANTE CONDUCTA PARASUICIDA (O GESTO SUICIDA); INTENTO SUICIDA; Y SUICIDIO CONSUMADO (POSTVENCIÓN).

Todos los años se capacitará en el mes de diciembre a docentes y asistentes de la educación sobre el proceder para la prevención de un suicidio.

EN TODO MOMENTO Y PARA CADA CASO CONTEMPLAR:

- **No juzgar a la persona.** No reprocharle su manera de pensar o actuar. Tomar las amenazas en serio, no criticar, ni discutir.
- **No utilizar sarcasmos,** ni desafíos.
- **No minimizar sus ideas.** No entrar en pánico. Adoptar una disposición de escucha auténtica y reflexiva.
- Comprender que, por muy extraña que parezca la situación, **la persona; está atravesando por un momento muy difícil en su vida.**
- **Emplear términos y frases amables** y mantener una conducta de respeto, y contención afectiva.

CONSIDERAR QUE, SEGÚN LA NORMATIVA VIGENTE (CÓDIGO PENAL), **LA COOPERACIÓN AL SUICIDIO CONSTITUYE DELITO,** ES DECIR CUALQUIER PERSONA QUE FACILITE INSTRUMENTOS Y/O ACCIONES PARA LA EJECUCIÓN DE UN SUICIDIO. LA TOMA DE CONOCIMIENTO DE ESTE HECHO, DEBE SER DENUNCIADA EN UN MÁXIMO DE 24 HORAS, CONTEMPLANDO QUE PARA EL CASO DE MENORES DE 14 AÑOS LA DENUNCIA VA DIRIGIDA A TRIBUNAL DE FAMILIA Y EN EL CASO DE MAYORES DE 14 AÑOS A FISCALIA. EL RESPONSABLE DE DICHA DENUNCIA ES EL DIRECTOR DEL EE, SUBIENDO INFORME A TF O ENVIANDO FORMATO DE DENUNCIA, A TRAVES DE EQUIPO DE CONVIVENCIA ESCOLAR, LUEGO DE REVISAR Y APROBAR.

CONDUCTA PARASUICIDA (INCLUYENDO AUTOLESIVIDAD) E IDEACIÓN SUICIDA: en el caso de un estudiante u otro integrante de la comunidad educativa que realice acción destructiva no letal, **sin intenciones serias de quitarse la vida;** o bien, presente pensamientos acerca de la voluntad de quitarse la vida, sin planificación o método:

- Quien tome conocimiento debe derivar, de manera inmediata a la toma de conocimiento, a psicóloga(o) del Colegio.

- Inspectoría General o Encargado de la Unidad de Convivencia llamará inmediatamente al apoderado del estudiante.
- Si es posible, el estudiante (u otro actor educativo) debe ser trasladado a un espacio de acompañamiento y protección, idealmente donde no existan objetos con los que pueda auto inferirse lesiones o dañar a los demás.
- Si la persona afectada presenta daños físicos evidentes (lesiones, ingesta de sustancias u otro similar), deberá ser trasladada al Hospital Biprovincial Quillota-Petorca (Urgencias), acompañado por el psicólogo(a) del Colegio y otro miembro profesor jefe, inspectoría, Encargado de la Unidad de Convivencia o Equipo de Gestión, hasta que llegue su apoderado o persona de contacto para urgencias. **Considerar que para estos casos no aplica activación de seguro escolar.** Cabe hacer presente, que por el solo hecho de tomar conocimiento de conducta parasuicida o ideación suicida, corresponde en todos los casos realizar derivación a centro de salud para la atención de salud mental.
- Los y las estudiantes que sólo presenten conductas autolesivas e ideación suicida **SIN UNA INTENCIÓN DE QUITARSE LA VIDA**, requieren la derivación del estudiante a salud mental y un plan de apoyo psicosocial en articulación con la familia y/o cuidadores. En el caso que la familia no problematice el riesgo, no adhiera al apoyo y el riesgo no cese, es obligación de la Dirección del establecimiento, a través de equipo de convivencia escolar, luego de revisar y aprobar documento, efectuar la denuncia a Tribunal de Familia para activación de “Medida Proteccional”, el objetivo de esto es resguardar la futura atención y adherencia al tratamiento del estudiante.
- **Derivación a salud mental primaria:** Posterior a la toma de conocimiento, la encargada de convivencia escolar debe realizar derivación a red de salud mental primaria para la evaluación y el tratamiento del caso. Para ello, deben indagar en qué centro de salud se encuentra inscrito el/ la estudiante (CECOF o CESFAM), y a partir de ello, derivar según procedimiento del centro.
- Equipo de convivencia escolar debe realizar seguimiento de la adherencia del estudiante a tratamiento y fortalecer apoyo/compromiso de la familia para su completo desarrollo. El tiempo mínimo de seguimiento es de 2 meses a partir de la derivación.

INTENTO SUICIDA: ante el caso de que el estudiante u otro integrante de la comunidad educativa presenta conducta que intencionalmente busca causarse daño y ha planeado acciones para alcanzar la muerte, no logrando la consumación de ésta:

- Quien tome conocimiento debe informar inmediatamente a la Dirección del Colegio.
- De ser posible prestar los primeros auxilios que el colegio pueda brindar.
- La persona será trasladada inmediatamente al Hospital Biprovincial Quillota-Petorca (Urgencias), paralelamente se llamará a urgencias (131) solicitando ambulancia en caso de ser necesario, acompañado por la psicóloga(o) del establecimiento y otro miembro designado por el Encargado de la Unidad de Convivencia Escolar, hasta que llegue su apoderado o persona de contacto para urgencias. Considerar que para estos casos no aplica activación de seguro escolar.
- Inspectoría General, o encargado de la Unidad de Convivencia escolar llamará inmediatamente al apoderado del estudiante.
- Cada curso, teniendo en cuenta su edad, recibirá información y contención de parte de un docente, mientras esté dentro del establecimiento.
- Es obligación de la Dirección del establecimiento o encargado de la Unidad de Convivencia escolar, efectuar la denuncia a Tribunal de Familia solicitando “Medida Proteccional”, el objetivo de esto es resguardar la futura atención y adherencia al tratamiento del estudiante.
- Sólo si los padres otorgan voluntariamente información en relación al tratamiento de Salud Mental del estudiante, dicho informe pudiera ser incorporado por el Colegio para reforzar el plan de apoyo. ESTA INFORMACION ES CONFIDENCIAL, POR ENDE, SE PROHÍBE SU REPRODUCCIÓN Y DEBE SER MANEJADA EXCLUSIVAMENTE POR LOS PROFESIONALES DIRECTAMENTE INVOLUCRADOS EN EL PLAN DE APOYO.
- Posterior al evento, psicóloga(o) del Colegio realizará derivación y seguimiento a red de salud mental para que estudiante reciba tratamiento fortaleciendo apoyo/compromiso de la familia para su completo desarrollo. Para esto envía informe del caso a la institución que atienda, considerar que en los casos de intento suicida la Unidad de Urgencias HOSPITAL BIPROVINCIAL realiza derivación interna a consultorios de la comuna para tratamiento y contención, o bien realiza derivación a unidad de psiquiatría del HSM, considerando aquello, el profesional del Colegio deberá indagar si efectivamente se realizó la derivación a alguna de esas instituciones para hacer seguimiento del caso y solicitar indicaciones en el ámbito educativo.
- Al ser casos de alta complejidad, se debe informar al centro de salud mental primaria donde se encuentre inscrito el/la estudiante, de modo que puedan acompañar el

proceso, informando de acuerdo al “Procedimientos de gestión de horas en salud mental de Quillota”,

SUICIDIO CONSUMADO DE ALGÚN INTEGRANTE DE LA COMUNIDAD EDUCATIVA DENTRO DEL COLEGIO: fallecimiento de una persona por acción suicida:

- Se prestarán los primeros auxilios por parte de TENS que se pueda brindar, dada las circunstancias.
- Inspectoría, docente o Dirección, quien corresponda por rapidez llamará de manera inmediata al Servicio médico más cercano o al 131 (ambulancia) y 133 o 134 (emergencias policiales), para realizar la denuncia respectiva.
- Un miembro del Equipo de Gestión, psicóloga (o) o Encargado de la Unidad de Convivencia Escolar, llamará inmediatamente a un familiar o adulto responsable de la persona fallecida.
- Directora o quién le subrogue (Inspector general o unidad técnica) avisará a sostenedor dentro de las 24 horas, quienes definirán comunicación con Superintendencia de Educación.
- En todo momento se preservará la escena de la mirada u observación de estudiantes y personal del establecimiento.
- El Equipo Directivo debe velar por mantener la escena del suceso sin alteraciones.
- En caso que el origen del fallecimiento implique la acción de otra persona, se pondrán todos los antecedentes disponibles a disposición de los entes policiales. (Responsable: Dirección)
- Cada curso, teniendo en cuenta su edad, recibirá información y contención de parte de un docente, con el apoyo del psicólogo(a) y Directora, mientras esté dentro del establecimiento.
- Se llamará vía telefónica a los padres o adultos responsables para retirar a los estudiantes del Establecimiento y los que lo hacen en forma independiente se les informará a los padres vía libreta de comunicaciones de forma muy general de los hechos ocurridos y de la salida anticipada del estudiante.
- De ser necesario se habilitarán salidas al exterior, lo más alejadas posibles de la escena del hecho.

- La Dirección del Establecimiento en conjunto con la Encargado de la Unidad de Convivencia efectúa la denuncia y solicita el parte médico a posterioridad.

SUICIDIO CONSUMADO DE ALGÚN INTEGRANTE DE LA COMUNIDAD EDUCATIVA FUERA O DENTRO DEL COLEGIO: ACCIONES DE POSTVENCIÓN

- Cualquier integrante de la comunidad escolar que tome conocimiento de un suicidio consumado de un estudiante u otro integrante de la comunidad educativa, debe informar inmediatamente a La Directora del Colegio o quién le subrogue (Inspector general, encargado de la Unidad de Convivencia escolar o Unidad técnica) quien activará protocolo.
- Directora o quién le subrogue tomará contacto inmediato con la familia afectada, corroborando el hecho y manifestando su preocupación y el apoyo desde el Colegio, así también coordinará reunión con equipo de convivencia escolar y profesor/a jefe.
- Directora o quién le subrogue avisará a sostenedor dentro de las 24 horas, quienes definirán comunicación a Superintendencia de Educación, así como también la posibilidad de realizar cambio de actividades.
- Sobre la información hacia la comunidad escolar: Entregar la información de acuerdo a la autorización que entregue la familia del estudiante afectado. Es importante respetar su dolor y privacidad, si así lo desean. Asimismo, detener rumores que pueden surgir al respecto. Plazo 48 horas desde ocurrido el hecho.
- Resolver en el corto plazo temas administrativos con la familia afectada: entrega de pertenencias del estudiante y evitar invadir con mensajes y/o correos del curso. Plazo: 2 semanas desde ocurrido el hecho.

Procedimiento con los funcionarios:

- Directora propiciará espacio de trabajo con docentes y asistentes de la educación, liderado por equipo psicosocial para esclarecer lo que ocurrió, generar una instancia de contención y apoyo, así como informar dónde pueden buscar apoyo psicológico si lo necesitan (Activación de RED LOCAL). Para ello, se puede gestionar directamente apoyo en primera ayuda psicológica con profesionales del IST, la cual

debe pedirse y realizarse en un plazo máximo de 24 horas a través del área de Recursos Humanos.

- Existe también la posibilidad de solicitar apoyo a IST para sesiones grupales de contención emocional con los funcionarios. Aquello se debe gestionar con el Área de Recursos Humanos. Plazo para contactarse: 3 semanas desde ocurrido el hecho.
- Por otro lado, el Colegio gestionará apoyo con especialista de salud mental para brindar contención emocional a nivel individual, para aquellos funcionarios que lo requieran.

Procedimiento con los estudiantes

- Encargado de la Unidad de Convivencia escolar junto a profesor/a jefe, o quien la Directora estime conveniente según nivel de afectación de los equipos, preparan y ejecutan taller para los estudiantes, generando un espacio de expresión emocional y entrega de estrategias saludables para manejarlas (Plazo: 2 semana desde ocurrido el hecho)
- Equipo de Gestión generan un plan de apoyo al curso (s) afectados para favorecer el proceso de duelo y reducir conductas imitativas, debe contemplar la información hacia los estudiantes sobre cómo pueden obtener ayuda y apoyo en el Colegio y fuera de este. Se sugiere poder contactar a equipo de Salud Mental Primaria para que apoye la creación e implementación del plan de apoyo. Plazo 3 semanas desde ocurrido el hecho.

Procedimiento con apoderados

- Equipo de gestión informa a los apoderados por medio de comunicado enviando vía correo electrónico. Con plazo de 48 horas desde ocurrido el hecho.
- En el caso del curso afectado, se citará reunión de apoderados para trabajar estrategias para apoyar a sus estudiantes, así como también señales de alerta en salud mental. Responsables: Equipo de Convivencia y Profesores Jefes. Plazo 3 semanas desde ocurrido el hecho.

- En reunión de apoderados de los demás cursos, el equipo de convivencia escolar realizará taller sobre riesgos y señales de alerta sobre un suicidio, así como también estrategias para apoyar a sus estudiantes. Plazo 1 mes desde ocurrido el hecho

Medios de comunicación:

No existe autorización para que ningún miembro docente, asistente de la educación o Equipo de Gestión informarme a los medios de comunicación.

Directora en conjunto con sostenedor definirán personas responsables de informar a los medios comunicativos contemplando que en ningún caso se debe entregar información particular ni del afectado ni de los hechos.

Funeral y Conmemoración:

- Directora, previa coordinación con sostenedor, podrá autorizar asistencia voluntaria de la comunidad educativa al funeral y/o velatorio. Si la comunidad decide asistir, se debe preparar en conjunto con equipo de convivencia cómo apoyarán a los estudiantes, así como también solicitar que los padres, madres y/o apoderados acompañen durante el proceso y estén a cargo del traslado de los estudiantes.

DEFINICIONES

- **Salud Mental:** la Organización Mundial de la Salud (OMS, 2013) define la salud mental como “como un estado de bienestar en el cual el individuo es consciente de sus propias capacidades, puede afrontar las tensiones normales de la vida, puede trabajar de forma productiva y fructífera y es capaz de hacer una contribución a su comunidad.”
- **Salud Mental Colectiva:** Esta visión vincula la salud mental y contexto escolar, reconociendo la escuela como una red social fundamental para el contexto comunitario. En ella es necesario generar acciones orientadas a potenciar el bienestar emocional, social, intelectual y espiritual de individuos, grupos y comunidades. Es decir, la visión tradicional de salud mental situada en lo individual y su subjetividad, hoy requiere ser mirada por un lente social-comunitario (PACES-JUNAEB, 2014).

- **Escuela (y su contexto)**: Se entenderá la escuela como un sistema relacional en donde confluyen diversos factores y agentes, quienes se encuentran en una constante vinculación, por lo que el abordaje del trabajo al interior de la organización debe ser planificado a nivel de sistema, donde las estrategias contemplen diferentes instancias y sectores (Ibíd.). Es decir, es necesario visualizar la salud mental más allá de un elemento individual “del estudiante” “del docente” “del apoderado”, hoy es preciso ir hacia una definición de salud mental colectiva.
- **Bienestar Subjetivo**: Se relaciona con los niveles de satisfacción de los estudiantes (y otros actores educativos) con distintos dominios o aspectos de su vida, como la familia, amistades, la escuela/trabajo, consigo mismo y el lugar donde vive, así como la apreciación global de satisfacción con su vida. (Ibíd.)
- **Trastornos Mentales**: Condición mórbida que presente una determinada persona, afectando en intensidades variables el funcionamiento de la mente, el organismo, la personalidad y la interacción social, en forma transitoria o permanente. (Definición Ley 21.331 Del Reconocimiento y Protección de los derechos de las personas en la atención de salud mental)
- **Depresión**: La depresión es un trastorno mental frecuente, que se caracteriza por la presencia de tristeza, pérdida de interés o placer, sentimientos de culpa o falta de autoestima, trastornos del sueño o del apetito, sensación de cansancio y falta de concentración. La depresión puede llegar a hacerse crónica o recurrente y dificultar sensiblemente el desempeño en el trabajo o la escuela y la capacidad para afrontar la vida diaria. En su forma más grave, puede conducir al suicidio. Si es leve, se puede tratar sin necesidad de medicamentos, pero cuando tiene carácter moderado o grave se pueden necesitar medicamentos y psicoterapia profesional. La depresión es un trastorno que se puede diagnosticar de forma fiable y que puede ser tratado por especialistas en el ámbito de la atención primaria. (OMS, 2019)
- **Suicidio Consumado**: Término que una persona en forma voluntaria e intencional hace de su vida. La característica preponderante es la fatalidad y la premeditación. (MINSAL, 2013)
- **Parasuicidio (o Gesto Suicida)**: acción destructiva no letal que se considera un pedido de ayuda o una manipulación sin intenciones serias de quitarse la vida. (Ibíd.)
- **Suicidabilidad**: un continuo que va desde la mera ocurrencia hasta la consecución del suicidio, pasando por la ideación, la planificación y el intento suicida. (Ibíd.)

- **Ideación Suicida:** pensamientos acerca de la voluntad de quitarse la vida, con o sin planificación o método. (Ibíd.)
- **Intento Suicida:** Conductas o actos que intencionalmente busca el ser humano para causarse daño hasta alcanzar la muerte no logrando la consumación de ésta. (Ibíd.)
- **Postvención del suicidio:** Alude a todas aquellas acciones que es necesario emprender con otros vinculados a la persona que ha cometido suicidio (sobrevivientes) con el propósito de facilitar una expresión saludable del dolor emocional causado en el caso de pérdida, identificar el riesgo suicida y reducir o prevenir el riesgo de réplica de la conducta suicida.

Recomendaciones luego de un suicidio consumado

Cuidado con realizar acciones de conmemoración, se corre el riesgo de que surjan conductas imitativas del suicidio. Evitar murales, animitas, que puedan mostrar al estudiante como una figura "heroica" o modelo a seguir. Buscar otras formas de expresión del duelo, como la facilidad de asistir al velorio y/o funeral, generar instancias de desahogo emocional y acompañamiento al proceso de duelo.

Los establecimientos educacionales deben realizar un esfuerzo de tratar todas las muertes de la misma forma, lamentar la pérdida de un miembro de la comunidad educativa sin discriminar en la causa de muerte.

REDES DE APOYO: ¿A DÓNDE DERIVAR?

CENTROS DE SALUD.

- **Servicio de Atención Médico de Urgencias (SAMU).** Fono: 131.
- **Programa Infanto-Juvenil, Unidad de Salud Mental del Hospital San Martín.** Dirección: Diego Echeverría 720, Quillota. Fono: 332348750. Correo: smprogramainfantil@gmail.com
- **Hospital Biprovincial Quillota-Petorca.** Dirección: Autop. Los Andes 169-199, Quillota, Fono: 332298000 / 332298028.
- **Atención Primaria de Urgencia Médica (SAPU) Dr. Concha.** Dirección: Maipú 902, Quillota. Fono: 33- 2291286 - 2291287- 2291285
- **Centro de Salud Cardenal Raúl Silva Henríquez.** Dirección: Avenida las Industrias S/N, Quillota, Sector La SAID. Fono: 332319757 / 332319788.
- **CECOF Cerro Mayaca.** Dirección: Aconcagua 13, Cerro Mayaca, Quillota. Fono: 332315270.

- **CECOF Santa Teresita.** Dirección: Vicuña Mackenna 525, Quillota. Fono: 332318152.
- **CESFAM Boco.** Dirección: Balmaceda s/n, Parada 3, Boco, Quillota. Fono: 332312001(consultorio) / 33294889(oficina).
- **CESFAM La Palma.** Dirección: Camino La Palma, s/n Quillota. Fono: 332312210.
- **CESFAM San Pedro.** Dirección: René Schneider s/n, Pueblo San Pedro, Quillota. Fono: 332310575.
- **CARABINEROS:** 133 / 332433064
- **BOMBEROS:** 132 / 332310292 / 993267816

5 FUENTES.

- MINEDUC (2022) POLÍTICA DE REACTIVACIÓN EDUCATIVA INTEGRAL. “SEAMOS COMUNIDAD”. Disponible en: <https://seamoscomunidad.mineduc.cl/>
- MINSAL (2019) RECOMENDACIONES PARA LA PREVENCIÓN DE LA CONDUCTA SUICIDA EN ESTABLECIMIENTOS EDUCACIONALES. Programa Nacional de Prevención del Suicidio. Desarrollo de estrategias preventivas para Comunidades Escolares. Subsecretaría de Salud Pública, División de Prevención y Control de Enfermedades, Gobierno de Chile.
- MINSAL (2013) *PROGRAMA NACIONAL DE PREVENCIÓN DEL SUICIDIO Orientaciones para su Implementación. Norma General Administrativa N°027.* Subsecretaría de Salud Pública, Gobierno de Chile.
- OMS (2013) *Salud mental: un estado de bienestar.* Organización Mundial de la Salud. Disponible en: https://www.who.int/features/factfiles/mental_health/es/
- OMS (2019) *Depresión. Temas de Salud.* Organización Mundial de la Salud. Disponible en: <https://www.who.int/topics/depression/es/>
- PACES-JUNAEB (2014) *SISTEMA DE MONITOREO DE LA CONVIVENCIA ESCOLAR. Programa Habilidades para la Vida II.* Programa de Acompañamiento a la Convivencia Escolar, PUCV y JUNAEB, Gobierno de Chile.
- PNCE (2019) *Política Nacional de Convivencia Escolar “La convivencia la hacemos todos”.* Ministerio de Educación, Gobierno de Chile.
- SIE (2018) *Circular que imparte instrucciones sobre los reglamentos internos de los establecimientos educacionales de enseñanza básica y media con reconocimiento oficial del estado.* Superintendencia de Educación, Gobierno de Chile.

- SIE (2019) *Salud mental escolar: Tarea de todos*. Superintendencia de Educación, Gobierno de Chile. Disponible en: <https://www.supereduc.cl/contenidos-de-interes/salud-mental-escolar-tarea-de-todos/>

- Tomicic, Alemka, Gálvez, Constanza, Quiroz, Constanza, Martínez, Claudio, Fontbona, Jaime, Rodríguez, Juliana, Aguayo, Francisco, Rosenbaum, Catalina, Leyton, Fanny, & Lagazzi, Iside. (2016). Suicidio en poblaciones lesbiana, gay, bisexual y trans: revisión sistemática de una década de investigación (2004-2014). *Revista médica de Chile*, 144(6), 723-733. <https://dx.doi.org/10.4067/S0034-98872016000600006>