

PROTOCOLO DE ACTUACIÓN DE SALUD MENTAL, RIESGO SUICIDA Y CONDUCTAS AUTOLESIVAS.

I. INTRODUCCIÓN.

Dada la realidad país que visibiliza la crisis de salud mental de nuestros niños, niña y jóvenes estudiantes, a la que se suman los retos propios del ciclo evolutivo, y el reconocimiento de necesidades locales del colegio, es que, como comunidad, creemos oportuno generar acciones que aseguren una cultura de cuidado de la salud mental, y un clima escolar protector desde un modelo preventivo y sensible ante la detección y adecuado manejo frente a señales de alerta de la conducta suicida. Con la Convicción que podemos actuar tempranamente, es que ponemos a disposición de toda la comunidad el siguiente protocolo de actuación ante riesgo suicida y conductas autolesivas.

II. MARCO CONCEPTUAL

Crisis de salud mental: Es un momento crítico de malestar psicológico o emocional intenso, o asociado a síntomas de crisis de pánicos, la idea de hacerse daño o de querer morir, alteración del juicio de realidad, u otros. La crisis puede ser gatillada por múltiples factores.

Crisis Suicida: Es un período de alta inestabilidad en el que pueden surgir ideas y/o intentos suicidas. En una crisis suicida, es posible identificar la sensación de sufrimiento, confusión y angustia, agobio psíquico, probablemente se encuentra en el “peor momento de su vida”, disminución del nivel de funcionamiento habitual y de la capacidad para mentalizar las propias emociones

Conductas autolesivas: Se definen como toda conducta deliberada destinada a producirse daño físico directo en el cuerpo, sin intención de provocar la muerte. Las autoagresiones más comúnmente observadas son los cortes y magulladuras en las extremidades, producidos con objetos corto punzantes, también escoriarse la piel hasta sangrar, quemarse, introducirse objetos subdérmicos, golpearse. La conducta se vislumbra como una forma de mantener controlada las emociones negativas, detener el displacer y el malestar psíquico.

Conductas Suicidas: 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). Dichas conductas, se caracterizan por la intencionalidad, la repetición y la letalidad

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 Suicida: 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. Para que exista un intento suicida debe haber:

1. Una acción o acto autolesivo (intoxicación con fármacos, ahorcamiento, lanzamiento desde altura, etc.)
2. Un resultado no fatal. Sobrevive con o sin lesiones.

Suicidio Consumado: El término de la vida de una persona en forma voluntaria e intencional. La característica preponderante es la fatalidad y la premeditación.

Factores de Riesgo: Concepto empleado para referirse a aquellos atributos o variables estadísticamente asociados a mayor probabilidad de la conducta. Dichos factores no son necesariamente causales, pero el reconocimiento de estos, puede ayudar a orientar la implementación de medidas protectoras y de prevención.

Factores Protectores: Alude a aquellos factores que se asocian a una disminución del riesgo.

Señales de alerta: Son aquellas que indican peligro inminente de suicidio, y son aplicables al individuo. Las pesquisas de las señales de alerta, demandan intervenciones inmediatas y específicas.

Postvención: Es la intervención realizada ante el duelo por un suicidio consumado.

III. ACCIONES PREVENTIVAS

El equipo de Convivencia Escolar (DPS) dentro de sus funciones, es el encargado de liderar estrategias preventivas de riesgo suicida, conductas autolesivas y de protección a la salud mental, que consideren a toda la comunidad educativa como agentes claves en este rol, definiendo como base las siguientes estrategias:

- Detección temprana de necesidades de salud mental.
- Sensibilización y capacitación a funcionarios, padres y apoderados para prevenir y detectar señales de alerta de riesgo suicida y conductas autolesivas, fomentar la búsqueda de ayuda y reducir el estigma asociado.

- Actividades y jornadas para estudiantes que promuevan el bienestar psicosocial de los estudiantes.
- Promoción y desarrollo de habilidades y competencias socioemocionales, que favorezcan un sano desarrollo psicosocial.
- Articulación escolar y familiar ante la detección de factores de riesgo que permitan definir estrategias para la mitigación de estas.
- Articulación con redes del ámbito público y privado con oferta preventiva y de derivación.
- Información y sensibilización a través de redes sociales utilizadas por los estudiantes, que habilite el acceso a canales de apoyo.

IV. DETECCIÓN DE ESTUDIANTES EN RIESGO

Desde un foco preventivo es esencial que como comunidad educativa pongamos especial sensibilidad en detección de factores de riesgo, factores protectores y señales de alertas en la etapa escolar- tanto dentro como fuera de una crisis- probable de conducta suicida. Para ello, es necesario generar un puente de comunicación y articulación eficaz entre todos los miembros de la comunidad que nos permita acoger y sostener las demandas emocionales de nuestros estudiantes, y actuar a tiempo en favor de la salud mental y bienestar de nuestros estudiantes.

- **Factores de Riesgo Conducta Suicida en la Etapa Escolar:**

Es oportuno señalar, que no existe una causa única en la conducta suicida, esta suele ser multifactorial y dinámica. Reconocer algunos factores de riesgo nos permite reconocer a tiempo dónde implementar acciones que restituyan el bienestar de nuestros niños, niñas y jóvenes.

Figura 1. Factores de Riesgos Conducta Suicida

Ambientales	Familiares	Individuales
<ul style="list-style-type: none"> • Bajo apoyo social. • Difusión inapropiada de suicidios en los medios de comunicación y redes sociales. • Discriminación (LGBTI, pueblos indígenas, migrantes, etc.). • Prácticas educativas severas o arbitrarias. 	<ul style="list-style-type: none"> • Trastornos mentales en la familia. • Antecedentes familiares de suicidio. • Desventajas socio-económicas. • Eventos estresantes en la familia. • Desestructuración o cambios significativos. • Problemas y conflictos 	<ul style="list-style-type: none"> • Trastornos de salud mental (trastornos del ánimo, esquizofrenia, abuso de alcohol y otras drogas). • Intento/s suicida/s previo/s. • Acontecimientos vitales estresantes (quiebres, duelos). • Suicidio de un par o referente significativo.

<ul style="list-style-type: none"> • Alta exigencia académica. • Leyes y normas de la comunidad favorables al uso de sustancias ilegales, armas de fuego, etc. • Desorganización y/o conflictos comunitarios. • Barreras para acceder a la atención de salud y estigma asociado a la búsqueda de ayuda. 	<p>.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Desesperanza, estilo cognitivo pesimista. • Maltrato físico y/o abuso sexual. • Víctima de bullying. • Conductas autolesivas. • Ideación suicida persistente. • Discapacidad y/o problemas de salud crónicos. • Dificultades y retrasos en el desarrollo. • Dificultades y/o estrés escolares
---	----------	--

- Factores de Protectores Conducta Suicida en la Etapa Escolar:

Figura 2. Factores Protectores Conducta Suicida:

Ambientales	Familiares	Individuales
<ul style="list-style-type: none"> • Integración social, por ejemplo participación en deportes, asociaciones religiosas, clubes y otras actividades • Buenas relaciones con compañeros y pares • Buenas relaciones con profesores y otros adultos • Contar con sistemas de apoyo • Nivel educativo medio-alto 	<ul style="list-style-type: none"> • Funcionamiento familiar (alta cohesión y bajo nivel de conflictos) • Apoyo de la familia 	<ul style="list-style-type: none"> • Habilidades para la solución de problemas y estrategias de afrontamiento • Proyecto de vida o vida con sentido • Capacidad de automotivarse, autoestima positiva y sentido de autoeficacia • Capacidad de buscar ayuda cuando surgen dificultades

- Señales de alerta Conducta Suicida en la Etapa Escolar:

Figura 3. Señales de alerta Conducta Suicida

Señales Directas	Señales Indirectas
<p>Busca modos para matarse:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Búsqueda en internet (páginas web, redes sociales, blogs). • Intenta acceder a armas de fuego, pastillas u otro medio letal. • Planifica o prepara el suicidio (lugar, medio, etc.). <p>Realiza actos de despedida:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Envía cartas o mensajes por redes sociales. • Deja regalos o habla como si ya no fuera a estar más presente. <p>Presenta conductas autolesivas:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Cortes, quemaduras o rasguños en partes del cuerpo como muñecas, muslos u otras. <p>Habla o escribe sobre:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Deseo de morir, herirse o matarse (o amenaza con herirse o matarse). • Sentimientos de desesperación o de no razones para vivir. • Sensación de sentirse atrapado, bloqueado o sufrir un dolor que no puede soportar. • Ser una carga para otros (amigos, familia, etc.) o el responsable de todo lo malo que sucede. 	<ul style="list-style-type: none"> • Alejamiento de la familia, amigos y red social o sentimientos de soledad. Se aísla y deja de participar. • Disminución del rendimiento académico y de sus habilidades para interactuar con los demás. • Incremento en el consumo de alcohol o drogas. • Cambios de carácter, ánimo o conducta, pudiendo mostrarse inestable emocionalmente, muy inquieto o nervioso. • Deterioro de la autoimagen, importante baja en la autoestima, o abandono/ descuido de sí mismo. • Cambios en los hábitos de sueño o alimentación. • Muestra ira, angustia incontrolada, o habla sobre la necesidad de vengarse.

V. ABORDAJE ANTE UNA CRISIS SUICIDA:

Ante la detección de una crisis suicida, es importante que comunidad tengamos claro que el propósito de las conductas suicidas es aliviar el malestar psicológico que resulta insoportables, y que es acompañado emocionalmente por la desesperanza, la angustia y por el estrechamiento de consciencia, pudiendo instalarse entonces una intención ambivalente (morir / marca un punto de ayuda) o la intención determinada de morir. Ante

la presencia de una crisis, es esencial desplegar las siguientes habilidades básicas: **Escuchar, preguntar, contener, y empatizar**, a fin de poder generar un espacio protector, con la prioridad de proteger al estudiante y resolver la crisis suicida. Quien realice la contención debe ser un adulto/a legitimado por el estudiante.

Acciones fundamentales a considerar:

Acciones	Ejemplos
Eliminar o guardar en un lugar seguro todo lo que pueda usar para quitarse la vida	<i>Las personas tienden a utilizar medios letales más accesibles y conocidos. Si ya ha existido un intento previo, es posible que se utilice un método más letal. La ingesta de medicamentos es uno de los medios más utilizados en los intentos suicidas, verificar el porte de estas.</i>
Disponer de un espacio físico acogedor, que asegure la privacidad e intimidad.	<i>Evitar reunirse en espacios en donde se esté expuesto a interrupciones.</i>
Evitar sobrereaccionar	<i>“He notado ciertas conductas y cambios en ti que me llamaron la atención y me han preocupado...”</i>
Mantenga el contacto emocional una actitud de calma hacia el estudiante	<i>“Me gustaría que me dieras una oportunidad para ayudarte...”</i>
Escuchar sin juzgar, ni criticar la manera de pensar, sentir o actuar	<i>Hablar de sus preocupaciones, validar su malestar psíquico, y abrir el diálogo sin miedo y de forma abierta sobre la idea de cometer suicidio.</i>
Preguntar	<i>¿Cómo te has estado sintiendo? ¿Estás con alguna(s) dificultad(es) o problema(s)? (personal, familiar, en la escuela o liceo) ¿Cómo te imaginas que las cosas van a estar en el futuro? *Aplicar Pauta de Evaluación de Riesgo Suicida</i>
Promover y acompañar la expresión de emociones. Sostener la angustia.	<i>“¿Qué sientes cuando piensas en esto...”</i>
Validar el sufrimiento, no así la idea de morir	<i>“Entiendo lo que sientes, y estoy aquí para ayudarte, no puedo permitir que te hagas daño...”</i>
Rescatar fortalezas	<i>“Fuiste capaz de hablarme y contarme lo que sientes, estás siendo capaz de pedir y de recibir ayuda...”</i>
Promover la recuperación del sentido de agencia	<i>“Ya fuiste capaz de pedir ayuda, y de hablar de lo que sientes, confía en que puedes hacerlo paso a paso”</i>

VI. ACTIVACIÓN DE PROTOCOLO:

- **Toma de conocimiento de la situación de riesgo y/o conducta autolesiva:** Quien tome conocimiento de cualquier hecho de situación de riesgo suicida y/o de conducta autolesiva de un estudiante de la comunidad, ya sea dentro o fuera del establecimiento, e independiente del medio, debe informar de forma **inmediata** al encargado de convivencia y equipo directivo, activándose el protocolo de actuación.

Para asegurar el resguardo de quien haga la denuncia, no exponer la identidad del denunciante ni del afectado. Al recibir el relato, este debe ser escrito de forma inmediata de manera precisa y genuina, a fin de evitar otras instancias. Asegurar un espacio tranquilo, y en donde el denunciante se sienta seguro para comunicar los hechos sobre los cuales tomó conocimiento, dar espacio para la libre expresión, sin realizar un interrogatorio. (Resguardar la proporcionalidad de personas)

- **Contención:** Entregar apoyo al estudiante afectado desde la contención inmediata. El objetivo de la contención es acompañar, sostener y validar la angustia, y ofrecer ayuda.
 - *Acompañar en todo momento al estudiante.
 - *De presentar lesiones físicas y/o síntomas que requieran de atención inmediata (intoxicación, asfixia, pérdida de consciencia, sangramiento, quemaduras, entre otras) se deben adoptar medidas de carácter urgente (Ver intento suicida)
- **Evaluación de Riesgo:** Realizar Pauta de evaluación y manejo de riesgo suicida (figura 4). De acuerdo al nivel de riesgo (bajo, medio, alto), señalar al estudiante, que sólo se informará a sus padres sobre la presencia de las señales de alerta y la necesidad de atención en salud, manteniendo la privacidad sobre la información sensible que no quiera compartir.
- **Informar y Coordinar con la familia:** En categoría de riesgo bajo y/o medio, se debe informar a la familia (plazo de 1 día hábil para la citación) a fin de tomar medidas de precaución y sugerir algunas recomendaciones como medidas de seguridad, realizar derivación para evaluación en salud mental.

En la categoría de riesgo alto - sin lesiones de atención urgente- la familia debe concurrir de forma inmediata al establecimiento educacional, para dirigirse con el estudiante al centro de URGENCIA y/o salud para la atención en salud mental.

- **Derivación a Red de Salud:** Ficha de Derivación en donde se expliciten los factores de riesgos y señales de alerta detectados que facilite la referencia al centro de salud.
- **Informar a Agentes Claves:** Encargado de convivencia, equipo directivo, psicólogas de ciclo.
- **Seguimiento:** En dicho seguimiento el colegio debe asegurar que el estudiante está recibiendo atención, tomando contacto de forma directa con especialista tratante, el que debe ser facilitado por los apoderados. (Plazo 5 días hábiles desde la notificación de atención)
- **Preparar el entorno:**
 - Abordaje en aula: Intervención en el grupo curso a fin de sensibilizar sobre el cuidado de la salud mental
 - Conexión y coordinación con la familia a fin de informar las condiciones de retorno y procedimiento de derivación ante eventuales crisis.
 - Certificado de salud mental y/o atención, que acredite que el estudiante se encuentra en condiciones tanto físicas, como psicológicas y emocionales para retornar al espacio escolar.
 - -Informar a los agentes claves del interior de la comunidad escolar, las recomendaciones de apoyo que hayan sido entregadas por el equipo de salud tratante.
 - Si el estudiante al momento del ingreso se encuentra con prescripción farmacológica, se debe contar con una copia de esta archivada en su carpeta personal, y registrada en libro de clases. Establecer adulto responsable para la administración de medicamentos con previa autorización escrita por los padres. *Si no se cuenta con autorización escrita, son los padres quienes DEBEN hacerse responsables de la administración de esta.
 - Definir los apoyos prioritarios en el retorno de forma consensuada: Jornada progresiva, acompañamiento emocional, evaluaciones, entre otros.
- **Expediente:** Todas las acciones realizadas -sin excepción- como contenciones, articulaciones con actores internos y externos, entrevistas, correos electrónicos, oficios, certificados de atención, u otros reportes que sean necesario para la toma de conocimiento de la situación, deben quedar registradas en la carpeta del estudiante.

- **Monitoreo:** El monitoreo debe ser realizado por psicólogas del ciclo correspondiente, a través de entrevistas periódicas con especialistas tratantes, familia, y estudiante, durante un período mínimo de 1 año. Se debe dejar registro de las entrevistas realizadas. Por otra parte, se debe estar atento a nuevas señales y/o a necesidades de mayor acompañamiento.

Figura 4. Pauta para la Evaluación y Manejo del riesgo Suicida¹

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

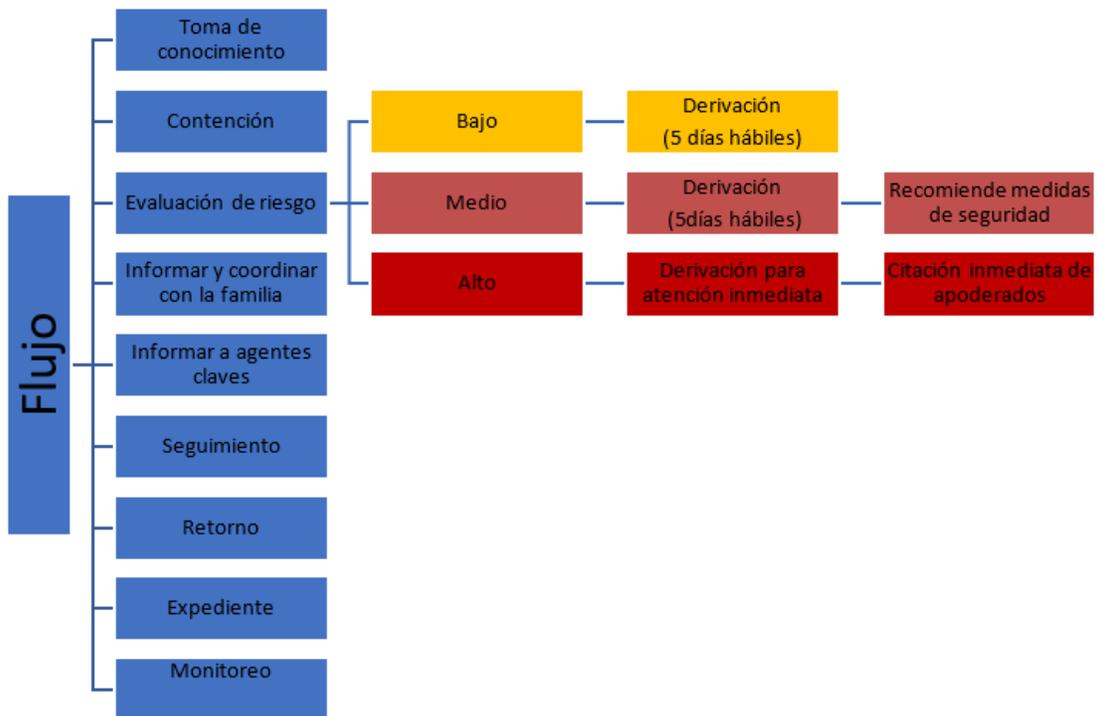
Toma de Decisiones para el facilitador comunitario/entrevistador
Si el estudiante responde que NO a todas las preguntas de la pauta, recuerde que igualmente presenta señales de alerta y que por lo tanto, debe dar cuenta de éstas a sus padres y sugerir una evaluación de salud mental.
Si la respuesta fue Sí sólo a las preguntas 1 y 2:

¹ 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.

Riesgo	<p>1) Informe al Área de Convivencia sobre el riesgo detectado.</p> <p>2) Contacte a los padres o cuidadores y sugiera acceder a atención de salud mental para evaluación de este y otros ámbitos.</p> <p>3) Entregue ficha de derivación a centro de salud para facilitar referencia.</p> <p>4) Realice seguimiento del/la estudiante.</p>
Si la respuesta fue Sí a pregunta 3 o “más allá de 3 meses” a pregunta 6:	
Riesgo Medio	<p>1) Informe al Director una vez finalizada la entrevista.</p> <p>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.</p> <p>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.</p> <p>4) Realice seguimiento del caso, asegurándose que el estudiante haya recibido la atención.</p> <p>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)</p>
Si la respuesta fue Sí a preguntas 4, 5 y/o 6 en los “últimos 3 meses”:	
Riesgo Alto	<p>1) Informe al Director</p> <p>2) Una vez informado, el Director (o a quien éste designe) debe contactar a los padres o cuidadores para que concurran lo antes posible al establecimiento para ser informados de la situación, acompañen al estudiante y que éste concurra a atención en salud mental en el mismo día. Entregue a los padres la ficha de derivación al centro de atención primaria (o al centro de salud de preferencia en caso de ISAPRE). En caso de encontrarse fuera de horario de atención el centro de salud, el estudiante debe concurrir al SAPU o Servicio de Urgencia más cercano, acompañado de la ficha de derivación.</p> <p>3) Tome medidas de precaución inmediatas para el riesgo suicida:</p> <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.

Figura 5. Flujograma de Protocolo



VII. INTENTO DE SUICIDIO AL EXTERIOR DEL ESTABLECIMIENTO

- Articulación entre el equipo directivo y equipo de convivencia para tomar contacto con la familia.
- Contacto con la familia para ofrecer ayuda y manifestar la disposición para generar acciones protectoras.
- Determinar con familia la información que puede ser entregada a los funcionarios de la comunidad escolar y a los estudiantes, para evitar rumores y distorsión de la información que pueda afectar al estudiante y su entorno.
- Indagar sobre señales de alerta en el espacio escolar, e identificar factores de riesgo y factores protectores al interior de este.
- Solicitar a la familia contacto de especialistas tratantes para articulación y seguimiento. De no contar con apoyo de especialista, ofrecer canales de ayuda de la red de derivación.
- Indagar en las expectativas de los padres y el estudiante en la reincorporación a la rutina escolar, y aclarar las posibilidades de acción al interior del colegio para preparar el retorno.
- Realizar seguimiento y monitoreo en conjunto con profesor/ra jefe, personas vinculantes y el estudiante afectado.
- Evaluar necesidad de intervención en el entorno próximo del estudiante afectado, curso y/o nivel.

VIII. INTENTO DE SUICIDIO AL INTERIOR DEL ESTABLECIMIENTO

- Solicitar ayuda de primero auxilio al interior del colegio.
- Contactar a servicio de urgencia (Ley 19.650) para solicitud de ambulancia para el traslado inmediato a servicio de salud más cercano, y seguir orientaciones telefónicas. Si la situación lo ameritara –con previa autorización familiar- y ante el resguardo del derecho a la vida, definir el traslado en auto de la institución. (Definir acompañante además del conductor)
- Contacto de los padres en donde se entregarán las indicaciones e información sobre el traslado, y los hechos reconocidos hasta el momento. Evitar entregar información no confirmada (pudiese aumentar la angustia de los padres)
- Reunión con el equipo escolar, para informar al personal interno de forma clara y precisa lo ocurrido y el procedimiento.
- Entrega de información sobre canales de ayuda dada la implicancia que el hecho pueda tener en la comunidad escolar.

- Información abierta a la comunidad escolar, resguardando la confidencialidad y la privacidad del estudiante y su familia. **Nunca deben darse detalles sobre el intento de suicidio** (por ejemplo, el método o el lugar).
- Abordaje en la comunidad de estudiantes: Es importante definir el campo de acción en apoyo a los estudiantes afectados, pudiendo ser el grupo de amigos, curso, el nivel o toda la comunidad. Para contrarrestar rumores sobre lo sucedido, se debe entregar información previamente consensuada con el equipo escolar, la familia y el estudiante, de forma precisa sin mayores detalles. Entregar información básica sobre la conducta suicida a modo de sensibilización, y a fin de promover acciones de cuidado colectivo, asegurar la disponibilidad y la confidencialidad de los miembros del colegio a los que acudan siempre en favor de resguardar su bienestar, generar espacios de preguntas y reflexiones y activación de redes de apoyo de ser necesario.

Nota: Todas las actividades que se realicen -en esta línea- son de asistencia voluntaria.

IX. SUICIDIO CONSUMADO AL INTERIOR DEL ESTABLECIMIENTO Y POSVENCIÓN

El ministerio de Salud (2019), define en su protocolo de actuación frente a suicidio de un estudiante los siguientes pasos:

1. Activación de protocolo: El protocolo es activado por directora y encargada de convivencia escolar (DPS), reuniendo a agentes claves de la comunidad para el traspaso de la información e indicaciones precisas de la activación de este mismo.

Al constar el fallecimiento al interior del establecimiento, considerar las siguientes acciones:

- Contacto con carabineros 133 y servicio de urgencia 131.
- No mover ni trasladar el cuerpo hasta la autorización de Carabineros.
- Resguardar la privacidad del cuerpo.
- Desalojar y aislar el lugar del hecho.

2. Informar lo sucedido y contactar a los padres: La directora, debe verificar los hechos, recopilar la información del hecho, y verificar la causa de muerte, para posteriormente entregar la información oficial a los padres.

La información sobre la causa de la muerte no debe ser revelada a la comunidad estudiantil hasta que la familia haya sido consultada sobre la información oficial. Si aún no existe claridad de lo sucedido, la Dirección o encargado designado debe informar que la

situación está siendo evaluada y que será comunicado tan pronto como haya más información.

Igualmente, se debe ofrecer a la familia ayuda de parte del establecimiento educacional.

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.

3. Atender al equipo escolar: Convocar a todo el equipo escolar para informar de manera precisa y clara sobre los hechos, y facilitar canales de ayuda para solicitar apoyo psicológico, antes las implicancias que este pueda tener para el personal del colegio.

4. Atender a los estudiantes: Entrega de información sobre el hecho sin detalles de este mismo (contrastar rumores), sino más bien dirigido a sostener el proceso de duelo y prevenir conductas imitativas. Se deben facilitar espacios de diálogo y de expresión emocional, entregar información básica sobre la conducta suicida, movilizar de recursos protectores al interior del establecimiento y al interior de las familias de la comunidad. Entregar información sobre canales de ayuda y apoyo.

5. Información a los medios de comunicación

Sólo en caso de que los medios de comunicación tomen contacto con el establecimiento educacional o con algunos de los actores de la comunidad educativa, se debe preparar un comunicado dirigido a los medios y designar a un portavoz de la institución. Este comunicado debe resguardar la privacidad de la familia y los afectados, y el foco del mensaje debe transmitir esperanza y derivar a líneas de ayuda.

Se debe advertir a todo el equipo escolar del establecimiento que sólo el portavoz está autorizado para hablar con los medios, y junto con ello sugerir a los estudiantes evitar dar declaraciones.

6. Funeral y conmemoración

Según sean los deseos de la familia, se puede ayudar a difundir la información sobre el funeral a estudiantes, padres y apoderados, y equipo escolar, así como también autorizar la asistencia de estudiantes a los ritos que ocurran en horario escolar (velorio, funeral).

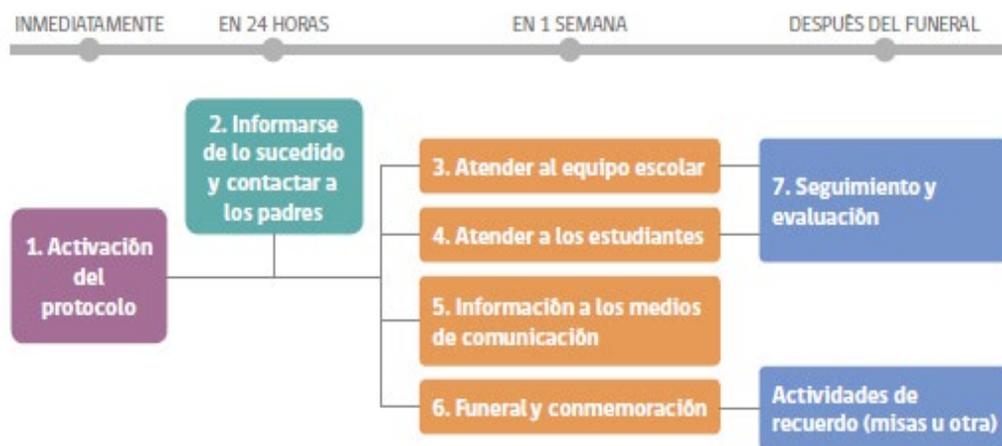
- En caso de que se decida como comunidad educativa asistir al funeral, es conveniente preparar con el equipo de convivencia escolar cómo se apoyará a los estudiantes mientras dure esto, al mismo tiempo que recomendar a los padres acompañen a sus hijos e hijas al mismo.

- Cuando la comunidad educativa sienta la necesidad de realizar acciones de conmemoración, es fundamental hacerlo de un modo tal que no genere riesgo para los estudiantes. Considerar que se pueden realizar acciones conmemorativas a largo plazo, las que tienen un efecto positivo y menos riesgos de contagio asociadas
- 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.

7. Seguimiento y evaluación

En favor de adaptar los procedimientos, se debe realizar de forma oportuna seguimiento y evaluación de las actividades realizadas señaladas en el protocolo.

Figura 6. Pasos a seguir tras suicidio consumado al interior del establecimiento²



² Adaptado desde Dumon & Portzky, 2014. En Programa nacional de prevención del suicidio

X. CANALES DE AYUDA

- Servicio de Atención Médica de Urgencia (SAMU) 131
- Línea libre 1515
- Salud Responde 600 360 77 77
- Fono Infancia 800 200 818
- “Hablemos de todo” <https://hablemosdetodo.injuv.gob.cl/>
- Fundación Todo Mejora: Chat del fanpage todomejora.org, bajando aplicación en celular o vía mail a apoyo@todomejora.org.
- Acudir a Urgencias del Centro de Atención Primaria, Hospital o Clínica más cercanos.