# PROTOCOLO DE ACTUACIÓN FRENTE A CONDUCTA SUICIDA Y CONDUCTA AUTOLESIVA

## I. Definiciones Conceptuales

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 de suicidio consumado (MINSAL, 2013; Organización Panamerica de la Salud & Organización Mundial de la Salud, 2014).

Por otra parte, la conducta autolesiva se diferencia de la conducta suicida en su intencionalidad ya que no busca acabar con la vida, sino que ser un medio de canalización para emociones displacenteras que pueden estar motivadas por diferentes factores necesarios de evaluar por un profesional de la salud mental.

Es fundamental considerar el riesgo que cada una de estas manifestaciones suicidas o autolesivas conlleva pues todas estas conductas tienen un factor común, la necesidad de apoyo urgente para aliviar el malestar que no permite visualizar una estrategia de afrontamiento más adaptativa para quien la vivencia, siendo la única salida acabar con la vida o el infringir daño a sí mismo.

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 de un balcón").

Planificación suicida: es cuando la idea se va concretando con un plan y método específico que apunta a la intención de terminar con la propia vida. Como por ejemplo saber qué usar, cómo acceder a eso, cómo hacerlo.

Intento de suicidio: implica una serie de conductas o actos con los que una persona intencionalmente busca causarse daño hasta alcanzar la muerte, no logrando su consumación. Suicidio consumado: término que una persona voluntaria o intencional, hace de su vida. La característica preponderante es la fatalidad y la premeditación.

Conductas Autolesivas: Actos intencionales y directos de daño sobre el propio cuerpo sin una clara intención de acabar con la vida. A través de la sensación provocada por las autolesiones, se busca aliviar el intenso malestar psicológico vivido por la persona. Este tipo de conducta puede no provocar lesiones importantes, provocar lesiones o provocar la muerte de manera no intencional (Manitoba'sYouth Suicide PreventionStrategy&Team, 2014; OPS & OMS, 2014). Ejemplo de conductas autolesivas son: infringirse cortes en las muñecas, quemaduras o rasguños en las piernas, entre otras. Las conductas autolesivas son un importante factor de riesgo de conducta suicida, así como también una señal de alerta directa de probable conducta suicida.

## II. Acciones Preventivas y de Promoción en Salud Mental

Es responsabilidad de los profesionales del Colegio facilitar la promoción y prevención del material e intervenciones en torno a salud mental elaboradas por el Equipo Psicoeducativo o de Convivencia Escolar, así como la aplicación de instrumentos o encuestas de recolección de información socioemocional que permitan detectar el riesgo asociado a las conductas suicida y autolesiva (Ver Anexo 1 "Factores de Riesgo y Factores Protectores").

El colegio y su profesorado deben propiciar la realización de campañas de Convivencia Escolar en torno a la salud mental y la respectiva participación de los estudiantes en donde se aborden temas como los mitos

asociados a la conducta suicida y autolesiva, los protocolos existentes para cada situación de este tipo y las redes de apoyo disponibles en el colegio y externas.

**III. Detección y Comunicación - Conducta Suicida**

Independientemente de la persona, es fundamental que la primera respuesta a la comunicación de conducta suicida o conducta autolesiva sea emocionalmente tranquila, amable, y libre de juicios o críticas. A su vez es de suma importancia transparentar el proceder es decir mencionar al estudiante que por Protocolo y para su bienestar se requiere compartir la información con su apoderado no existiendo la posibilidad de mantener en "secreto" lo develado.

Es responsabilidad de todo profesional en el establecimiento (profesor de asignatura, profesor jefe, profesores de actividades coprogramáticas, coordinadores de área, profesionales del psicoeducativo, etc.), comunicar la información relacionada a la ideación suicida o conducta autolesiva por parte de nuestros y nuestras estudiantes, sea esta información emitida por el estudiante en riesgo o bien transmitida por un tercero.

**Pasos a seguir:**

1. Una vez que el estudiante o un tercero verbaliza la existencia de conducta suicida (pensamientos suicidas o deseos de muertes, la planificación de un acto suicida o el antecedente de haber intentado llevar a cabo un acto de este tipo) a un profesional del colegio, este tendrá el deber de reportar de manera textual lo señalado por correo electrónico a nuestra Encargada de Convivencia Escolar, Psicólogo del Nivel y Director de Ciclo/Coordinadora de Ed. Parvularia en un plazo máximo de 24 horas.
2. Esta comunicación debe tener respaldo mediante correo electrónico dirigido a las personas señaladas, aunque haya sido comunicado por otros medios, ya que, se necesita el respaldo para la activación del respectivo protocolo.
3. Se deberá elegir un lugar adecuado para llevar al estudiante a un espacio que brinde tranquilidad, silencio, privacidad y que esté libre de riesgos (tales como objetos cortantes, medicamentos, objetos contundentes, etc.). De preferencia debe ser la oficina de un profesional psicoeducativo siempre y cuando no haya otros estudiantes.
4. La Encargada de Convivencia, la/el Psicólogo del Nivel o la Dirección de Ciclo/Coordinadora de Ed. Parvularia (según se coordinen internamente) informarán el mismo día que se toma conocimiento del reporte de la conducta suicida, al apoderado(a) quien deberá retirar al estudiante de su jornada escolar.
5. No se debe dejar solo al/la estudiantes en ningún momento hasta su retiro por parte de sus apoderados.
6. La/el psicólogo de ciclo solicitará a los apoderados una evaluación o ayuda especializada en el corto plazo (en un máximo de 10 días hábiles), certificando aquello mediante documento o correo emitido por profesional tratante donde se dé cuenta que los profesionales intervinientes están al tanto de la situación y sus recomendaciones en torno a la conducta suicida (si debe asistir a clases o si se debe ajustar su horario de permanencia, entre otros.). <u>De no reportar acciones concretas de ayuda al estudiante, por parte de los/las apoderados/as en el plazo estipulado se entenderá dicha acción como un antecedente de vulneración del derecho a salud de los/las niños niñas y adolescentes, debiendo informar al respectivo organismo externo.</u>

**IV. Intervención, apoyos y seguimiento del caso**

El/la funcionario/a responsable de la activación del protocolo en conjunto con el equipo psicoeducativo deben realizar el seguimiento del caso, asegurándose que el/la estudiante haya recibido la atención necesaria.

Se realizará un acompañamiento en el contexto educativo a lo largo del semestre por parte principalmente del profesional Psicólogo(a) u Orientador(a) según prefiera el estudiante y de acuerdo al vínculo sostenido con el/la estudiante previamente.

Se confeccionará un plan de acompañamiento emocional personalizado en conjunto a el/la Psicóloga, la familia del estudiante, el/la Profesora Jefe y los profesionales externos donde es importante asumir acuerdos y apoyos de todas las partes señaladas para brindar un acompañamiento integral y que contemple el área escolar, de salud y familiar. Estos acuerdos y apoyos deberán monitorearse para su cumplimiento.

Se diseñará junto al estudiante un Plan de acción que permita tener más recursos de afrontamiento en caso de volver a presentarse la conducta suicida o autolesiva en donde debe visualizarse claramente la red de apoyo más cercana para el estudiante o los estímulos que contribuyen a la calma o la recuperación de la sensación de control.

En el caso de que la conducta suicida o autolesiva sea la manifestación de un diagnóstico clínico debidamente justificado por los profesionales competentes se podrá ofrecer el ingreso al plan de evaluación diferenciada el cual tiene una duración de un año lectivo (para más información leer el documento del Plan Inclusivo en Reglamento de Evaluación). Esto con el fin de compensar las dificultades posibles a nivel de las funciones cognitivas del estudiante.

En caso de que la familia no brinde el apoyo profesional que el/la estudiante requiere o el colegio detecte una situación estresora o conflictiva en la familia relatada por el estudiante y que potencie las conductas antes mencionadas se realizará una derivación a Tribunales de Familia o Fiscalía, ya que, no proveer de atención de salud a niños, niñas o adolescentes y/o propiciar ambientes maltratantes constituye una vulneración a sus derechos.

El profesional Psicólogo(a) u Orientador(a) a cargo del acompañamiento emocional al estudiante deberá facilitar la comunicación con los profesionales de salud cuando así esto lo requieran o bien solicitar entrevistas si se presenta la necesidad de conocer más antecedentes o entender situaciones socioemocionales emergentes en el estudiante y comprender su manejo. Para esto podrá hacer uso de la pauta de derivación de la conducta suicida (Ver ANEXO 2 - Pauta de Derivación a organismos de salud)

## V. En caso de suicidio consumado en el establecimiento educativo

1. Luego de que se constata la situación de riesgo, será cualquier profesional educativo o funcionario del colegio quien tenga el deber de avisar a Enfermera del Colegio y llamar a SAMU.
2. Quien tome conocimiento de alguna situación de posible suicidio, al interior del colegio, debe informar del hecho inmediatamente a Coordinador Docente, Encargada de Convivencia Escolar y/o Director de Ciclo o Rectoría.
3. La Enfermera debe mantener a la persona en el lugar, si se observan signos vitales, proporcionando de inmediato la atención necesaria para la reanimación, en espera de la llegada del SAMU (131).
4. Luego, de acuerdo al diagnóstico del SAMU y en caso de fallecimiento, se informará a Carabineros (fono 133). El responsable será el Coordinador de Ciclo o Encargada de Convivencia o cualquier funcionario del Colegio.
5. En caso de fallecimiento, se debe esperar la autorización de Carabineros para levantar el cuerpo, el cual será trasladado por personal del Servicio de Atención Médica de Urgencia (SAMU).
6. Se velará por mantener el aislamiento del lugar, resguardando la privacidad del cuerpo y evitar alteraciones en el sitio del suceso, hasta la llegada de Carabineros y familiares. El responsable será el Coordinador Docente.
7. Paralelamente a ello, se debe notificar a los padres y apoderados, familiar o adulto responsable del estudiante, dejando registro de este paso. El responsable será Rectoría o la Dirección del Correspondiente Ciclo.

8. Posteriormente al hecho, se suspenderá la Jornada Escolar. El responsable de autorizar e informar a la comunidad educativa será Rectoría o Dirección del Colegio.
9. Rectoría o Dirección de Ciclo realizarán un Consejo General para informar lo ocurrido, instancia en la cual se tomarán algunos resguardos para disminuir el impacto en la Comunidad Escolar.
10. Encargada de Convivencia Escolar deberá iniciar una indagación interna en un plazo de 5 días hábiles lectivos que determine la existencia o inexistencia de factores escolares asociados al hecho, como por ejemplo revisión de antecedentes u hoja de vida del estudiante y de su historial escolar. Lo cual, no interferirá en la investigación que, eventualmente, pudiese llevar a cabo la institución pertinente.
11. Posteriormente, la Encargada de Convivencia Escolar presenta dichos antecedentes al Comité de la Buena Convivencia Escolar, quienes elaborarán un informe final de lo ocurrido.
12. Finalmente, dichos resultados de la indagación se comunicarán, a modo general, a la comunidad escolar. Siendo los responsables Rectoría y Equipo Directivo en un plazo de 3 días hábiles lectivos luego de recibido el informe del Comité de la Buena Convivencia Escolar.
13. Transversalmente, se realizarán actividades de contención socioemocional para la Comunidad Educativa, lo que estará a cargo de los Asistentes de la Educación.

## VI. Derivación en caso de riesgo.

En caso de presenciar un caso de riesgo o intento de suicidio al interior del colegio, la prioridad absoluta será resguardar la vida del estudiante, actuando con calma, contención emocional y profesionalismo.

1. Intervención inmediata:
a. El estudiante será acompañado de inmediato por un miembro del equipo de Psicología o Convivencia Escolar.
b. Se trasladará al estudiante a un espacio seguro, alejado de la exposición y libre de objetos que pudieran representar riesgo.
c. Se entregará contención emocional inmediata, utilizando un lenguaje cercano, validante y tranquilizador.
d. No se harán juicios, preguntas invasivas o buscar explicaciones inmediatas. El foco estará en sostener emocionalmente al estudiante.

2. Primeros auxilios y asistencia médica:
a. Si el estudiante presenta lesiones físicas, Enfermería le brindará primeros auxilios en la sala de enfermería, siempre acompañado por un miembro del equipo de Convivencia Escolar o Psicología que lo esté acompañando.
b. Si se presenta riesgo vital, el colegio gestionará con centro asistencial respectivo el traslado del estudiante, ya sea en primer lugar por medio ambulancia, traslado por el padre, madre y/o apoderado, o por miembro del equipo de Convivencia Escolar o Psicología si correspondieran, al estudiante al Centro Médico Asistencial que esté informado en su ficha; y si no estuviese, al más cercano. De acuerdo a la evaluación de enfermera, no se esperará a que los apoderados contesten la llamada del establecimiento o que se acerquen al mismo, pero mientras se realiza el traslado se les comunicará constantemente para que estén informados del lugar de traslado y puedan encontrarse con el integrante del equipo de gestión.

## VI. Redes de apoyo

| Institución | Contacto | Medio |
|---|---|---|
| | - San Martín #1436<br>- 41-2722500<br>- Urgencias | - Derivación a urgencias. |

| | | |
|---|---|---|
| Hospital Regional Guillermo Grant Benavente | - Horarios: 08:00 a 17:00 horas | |
| Hospital las Higueras | - Alto Horno #777, Talcahuano<br>- 41-2687000<br>- Urgencias | - Derivación a urgencias. |
| SAMU | 131 | - Llamado telefónico. |
| Carabineros de Chile | - 133 | - Llamado telefónico. |

**ANEXO 1 "FACTORES DE RIESGO Y PROTECTORES"**

| Categorías | Factores de Riesgo |
|---|---|
| **Ambientales** | - Bajo apoyo social.<br>- Difusión inapropiada de suicidios en los medios de comunicación.<br>- Acceso fácil a medios para cometer suicidio.<br>- Entornos escolares con presencia de acoso escolar (bullying) y ciberacoso.<br>- Discriminación por orientación sexual, identidad de género, etnia u otras razones. |
| **Familiares** | - Historia familiar de conductas suicidas.<br>- Conflictos familiares graves.<br>- Violencia intrafamiliar.<br>- Abuso o negligencia en la infancia.<br>- Separación o divorcio de los padres.<br>- Falta de cohesión y apoyo familiar. |
| **Individuales** | - Intentos de suicidio previos.<br>- Trastornos mentales (depresión, ansiedad, trastorno bipolar, esquizofrenia).<br>- Conductas autolesivas.<br>- Consumo de alcohol y otras drogas.<br>- Impulsividad y agresividad.<br>- Baja autoestima.<br>- Sentimientos de desesperanza.<br>- Pertenencia a grupos vulnerables (por ejemplo, personas LGBTI, migrantes, pueblos indígenas). |

| Categorías | Factores Protectores |
|---|---|

| | |
|---|---|
| **Ambientales** | -Entornos escolares positivos y seguros.<br>-Políticas escolares de prevención y manejo de conductas suicidas.<br>-Acceso a servicios de salud mental.<br>-Participación en actividades comunitarias y extracurriculares. |
| **Familiares** | -Relaciones familiares sólidas y de apoyo.<br>-Comunicación abierta y efectiva en la familia.<br>-Supervisión y acompañamiento parental adecuados.<br>-Ambiente familiar estable y seguro. |
| **Individuales** | -Habilidades de afrontamiento y resolución de problemas.<br>-Autoestima alta.<br>-Sentido de pertenencia y propósito en la vida.<br>-Capacidad para buscar ayuda cuando es necesario.<br>-Buen rendimiento académico.<br>-Relaciones interpersonales saludables.<br>-Participación en actividades recreativas y deportivas. |

## ANEXO 2: PAUTA DE DERIVACIÓN DE LA CONDUCTA SUICIDA

## PARA ORGANISMOS DE SALUD

Antes de usar esta pauta es fundamental garantizar la privacidad y confidencialidad de la información del estudiante limitando el conocimiento del fenómeno suicida a los profesionales que tomen decisiones cruciales para la trayectoria educativa de el/la estudiante.

| **DATOS GENERALES DE LA/EL ESTUDIANTE** | |
|---|---|
| Nombre del Estudiante: | |
| Fecha de Nacimiento: | |
| Curso: | |
| **INFORMACIÓN DE CONTACTO DEL ESTUDIANTE** | |
| Dirección del estudiante: | |
| Teléfono de contacto: | |
| **ANTECEDENTES DE LA CONDUCTA SUICIDA** | |
| 1. Fecha de la Conducta Suicida o Amenaza: | |
| 2. Descripción de la Conducta o Amenaza: | |
| 3. Factores Desencadenantes: | |
| 4. Historial de Conductas Anteriores: | |
| | |

| | |
|---|---|
| 5. Evaluación de Riesgo Actual: | |
| **INFORMACIÓN SOBRE EL CONTEXTO ESCOLAR** | |
| Nombre y cargo de quien reporta conducta suicida | |
| Fecha y hora del reporte | |
| Descripción del reporte (breve) | |
| **ACCIONES TOMADAS POR EL ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO** | |
| Acción inmediata para garantizar la seguridad | |
| Comunicación con la familia (a quien se informa) | |
| Derivaciones anteriores o posteriores al hecho Informado (si es que existen). | |