



**PROTOCOLO DE PREVENCIÓN Y ACTUACIÓN
FRENTE A CONDUCTAS SUICIDAS
EN ADOLESCENTES.**

JUNIO DE 2021

PROTOCOLO DE PREVENCIÓN Y ACTUACIÓN FRENTE A CONDUCTAS SUICIDAS EN ADOLESCENTES.

I. INTRODUCCIÓN:

La educación es un proceso que busca el desarrollo integral del ser humano y no se remite exclusivamente a la transmisión y medición de contenidos. Bien sabemos que la sociedad influye negativa o positivamente sobre aspectos socioemocionales para la construcción de la personalidad adolescente, esto en relación con la asociación del rendimiento a la dependencia del éxito y el fracaso, modos de controlar los sentimientos de culpa y agresividad, relativización de aspectos de género, estereotipos que obstaculizan la exploración de la afectividad y la insatisfacción de necesidades básicas que vulneran la estabilidad familiar, entre otros factores. Bajo este precepto, se relevan cada vez con mayor fuerza los espacios y contextos dinámicos en que niñas, niños y adolescentes se desenvuelven y en este sentido el espacio escolar adquiere un protagonismo esencial. Sin embargo, los desafíos tecnológicos, ausencia de factores protectores y las fragilidades de la exploración emocional en adolescentes, entre otras causas, conllevan cuestionamientos profundos y trascendentales que en algunos casos derivan en abuso de alcohol y drogas, deseos de evasión o conductas suicidas que ponen en serio riesgo la vida futura de los adolescentes y sus familias.

El riesgo suicida se define como la probabilidad que tiene un individuo de cometer un acto suicida a futuro, siendo un acto suicida cualquier acción intencionada con posibles consecuencias físicas en la que se pone en riesgo la vida.

El presente protocolo asume el riesgo de la vida como una constante presente en nuestras alumnas y alumnos, asignando orientaciones y caminos ante la presencia ya sea de pensamientos como de acciones que arriesgan su desarrollo, adoptando un enfoque importante en la prevención y el fortalecimiento de habilidades socioemocionales y junto a ello mecanismos o procedimientos claros y comprensibles para la comunidad escolar.

II. OBJETIVOS:

Objetivo general:

“Fortalecer habilidades emocionales y factores protectores en la prevención de conductas suicidas de niñas, niños y adolescentes de la comunidad escolar del Colegio Bethel”.

Objetivos específicos:

- Establecer procedimientos de actuación frente a situaciones asociadas al suicidio.
- Analizar la concepción de conductas suicidas y la forma en que se presenta en alumnas y alumnos.
- Identificar factores de riesgo que deriven en medidas protectoras ante conductas suicidas.
- Identificar señales de conductas suicidas en la comunidad escolar.
- Sensibilizar en la comunidad escolar como agentes fundamentales en la prevención, detección y actuación, fomentando la convivencia escolar positiva.
- Promover conductas de autocuidado y bienestar emocional en alumnas y alumnos.
- Articular con planes y acciones relacionadas al Programa Nacional de Prevención del suicidio, promoviendo el trabajo en red con instituciones asistenciales de la salud.

III. DESCRIPCIONES GENERALES

Para identificar y proteger a una persona ante la eventualidad de un riesgo de suicidio, es necesario tener en consideración alguno de los siguientes aspectos:

¿Qué es la conducta suicida?

Las conductas suicidas abarcan un amplio espectro de conductas, conocido también como suicidalidad, que van desde la **ideación suicida**, la **elaboración de un plan**, la obtención de los **medios para hacerlo**, hasta el **acto consumado** (MINSAL, 2013; Organización Panamericana de la Salud & Organización Mundial de la Salud, 2014). Es fundamental considerar el riesgo que cada una de estas manifestaciones conlleva pues todas estas conductas tienen un factor común que es urgente acoger y atender: un profundo dolor y malestar psicológico que impide continuar con la vida y del cual ni se visualizan alternativas de salida o solución (OMS, 2001).

En estas conductas puede existir una clara y consciente intención de acabar con la vida, aunque no necesariamente siempre ocurre así. En algunos casos también puede suceder que esté presente una alta ambivalencia con una mezcla de sentimientos en torno a cometer el acto. De todas formas, la mayoría de las veces no existirán deseos de morir, sino que el sentimiento de no ser capaz de tolerar estar vivo (OMS, 2000). Por esta razón es importante clarificar que la intencionalidad de las conductas suicidas puede ser altamente dinámica e inestable, pudiendo estar presente en un momento para luego ya no estar en otro (Barros et al., 2017; Fowler, 2012; Morales et al., 2017).

De esta forma, la conducta suicida se puede expresar mediante las siguientes formas:

Suicidabilidad: un continuo que va desde la mera ocurrencia hasta la consecución del suicidio, pasando por la ideación, la planificación y el intento suicida.

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.

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”). Ello por cuanto considera la sensación de estar agotado, cansado de la propia vida, creencias de desesperanza, no tener ganas de vivir, desmotivación generalizada, deseos de no querer despertar del sueño. Corresponde a la voluntad de querer quitarse la vida.

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. Ejecución de un plan o un método, qué utilizar y dónde.

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

IV.- FACTORES DE RIESGO PARA LA CONDUCTA SUICIDA EN LOS Y LAS ESTUDIANTES

Es imposible identificar una causa única a la base de la conducta suicida. En cambio, si 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, esto es, mayor susceptibilidad a presentar conducta suicida.

Aun cuando podamos establecer elementos comunes, estos factores se manifiestan de manera única, en un determinado momento y con características particulares en cada individuo. Por ello es que la conducta suicida es de alta complejidad y dinamismo.

Dada esta multiplicidad de factores, es importante señalar que, si bien su presencia se relaciona con la conducta suicida, no necesariamente se darán en todos los casos ni tampoco serán un determinante directo. Del mismo modo, su ausencia no significa nula posibilidad de riesgo (OMS, 2001).

La identificación de factores de riesgo permite detectar aquellos estudiantes que vivencian o presentan situaciones que comprometen su bienestar, y que pudieran estar relacionados con la aparición o presencia de conducta suicida. 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.

Ambientales:	<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. • 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.
Familiares:	<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.
Individuales:	<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. • 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.
Fuente: Elaboración MINSAL en base a Barros et al., 2017; Manotiba's Youth Suicide Prevention Strategy & Team, 2014; Ministerio de Sanidad,	

V.- SEÑALES DE ALERTA?

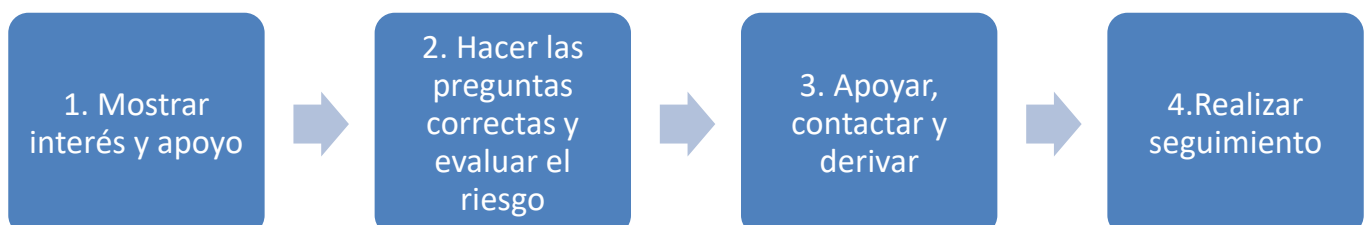
Existen señales **directas**, más claras e inmediatas de riesgo suicida que indican que él o la estudiante puede estar pensando o planificando un suicidio, o con pensamientos recurrentes sobre la muerte.

Estas señales pueden ser verbales, aparecer en las actividades de los o las estudiantes (ej. Trabajos de clase, escritos en textos, medios de comunicación sociales) o informados por otro estudiante o profesor. También hay señales con cambios más **indirectos** en el comportamiento de él o la estudiante que pudieran estar siendo producto de problemas de salud mental, que pueden asociarse a pensamientos o planes suicidas.

Señales de Alerta Directa	Señales de Alerta Indirecta
<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 existir 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.

¿Cómo actuar frente a señales de alerta?: pasos a seguir

Cuando un facilitador comunitario ha detectado señales de alerta o ha sido alertado por otro miembro del establecimiento educacional sobre un posible riesgo suicida, debe realizar un primer abordaje de acuerdo a los siguientes pasos:



1. MOSTRAR INTERÉS Y APOYO

- Antes de iniciar este primer abordaje es fundamental contar con los datos de contacto de la red de salud disponible.
- Buscar un espacio que permita conversar con él o la estudiante de forma privada y confidencial.

Se inicia la conversación expresando interés y preocupación, para luego señalar el por qué se quiere conversar con él o ella (ej. “he notado ciertas conductas y cambios en ti que me llamaron la atención y me han preocupado...”).

2. HACER LAS PREGUNTAS CORRECTAS

PREGUNTAS GENERALES sobre el estado mental, la esperanza y el futuro.

- ¿Cómo te has estado sintiendo?
- ¿Estás con alguna(s) dificultad(es) o problema(s)? (personal, familiar, en el colegio)
- ¿Cómo te imaginas que las cosas van a estar en el futuro?

PREGUNTAS ESPECÍFICAS sobre pensamientos y planes suicidas.

1. Pregunta sobre el deseo de estar muerto/a: 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.

Pregunte: ¿Has deseado estar muerto/a o poder dormirte y no despertar?

2. Pregunta sobre presencia de Ideas Suicidas: Pensamientos generales y no específicos relativos al deseo de poner fin a su vida/suicidarse (por ejemplo, “He pensado en suicidarme”) sin ideas sobre cómo quitarse la vida (métodos relacionados, intención o plan).

Pregunte: ¿Has tenido realmente la idea de suicidarte?

3. Pregunta sobre presencia de Ideas Suicidas con método (sin plan específico y sin la intención de actuar): 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, etc. Por el contrario, 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”.

Pregunte: ¿Has pensado en cómo llevarías esto a cabo?

4. Pregunta sobre Intención Suicida sin Plan Específico: Se presentan ideas suicidas activas de quitarse la vida y él o la estudiante refiere que ha tenido cierta intención de llevar a cabo tales ideas.

Presencia de ideas suicidas, pero sin intención de llevarlas a cabo son respuestas tales como “Tengo los pensamientos, pero definitivamente no haré nada al respecto”.

Pregunte: ¿Has tenido estas ideas y en cierto grado la intención de llevarlas a cabo?

5. Pregunta sobre Intención Suicida con Plan Específico: 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.

Pregunte: ¿Has comenzado a elaborar o has elaborado los detalles sobre cómo suicidarte? ¿Tienes intenciones de llevar a cabo este plan?

6. Pregunta sobre 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 algún 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.?

Pregunte: ¿Alguna vez has hecho algo, comenzado a hacer algo o te has preparado para hacer algo para terminar con tu vida?

3. APOYAR, CONTACTAR Y DERIVAR

La Pauta para la Evaluación y Manejo del Riesgo Suicida permitirá distinguir entre Riesgo Suicida, Riesgo Medio o Riesgo Alto y tomar decisiones respecto a los siguientes pasos a seguir. En cualquiera de estos tres niveles, el

facilitador comunitario debe a continuación entregar apoyo al/la estudiante y derivar a convivencia escolar o psicóloga/o PIE, quienes contactarán con la red de apoyo (familiar, social y/o de salud).

- Siempre mantener la calma, escuchar de forma activa, no prejuiciosa, expresar preocupación y ofrecer ayuda.
- Evitar a toda costa dar consejos o sermones que defiendan el “valor de la vida”, que provocan sentimientos de culpa o que no ayuden al/la estudiante. **Siempre se debe considerar seriamente cualquier amenaza de suicidio.**
- Indicarle que además del apoyo que se le está dando en ese momento, también es necesario contactar a su familia y buscar apoyo profesional en la red de salud.
- Señalar que sólo se informará a sus padres/cuidadores sobre la presencia de señales de alerta de riesgo suicida y la necesidad de atención de salud, manteniendo la privacidad sobre información sensible que no quiera o tenga temor de compartir con ellos.
- Puede ocurrir que el estudiante rechace que se comunique a la familia sobre la situación y/o la derivación a la atención de salud, ante lo cual se debe reforzar la idea de la importancia de ambos pasos, resaltando que es por su propio beneficio y que en todo momento podrá contar con su apoyo.
- Explicar al/la estudiante, de manera general, que en el centro de salud le entregarán apoyo profesional, para generar estrategias que alivien su malestar.
- El facilitador comunitario que realice este primer abordaje, debe siempre informar al Equipo de Convivencia en el caso de Riesgo, y al Director de establecimiento en caso de Riesgo Medio o Alto, con el fin de que informe a la familia y realice seguimiento al primer contacto de ésta con la red de salud.
- El Director (o quien éste designe) debe explicar a la familia, que de acuerdo a la situación previsional del estudiante, solicite hora en el centro de atención primaria que le corresponde o centro de salud en el que se atienda.
- Si es necesario, y con autorización de los padres, apoyar el proceso de referencia a atención profesional, a través del contacto con el centro de atención primaria, o el centro de salud donde se atiende si es posible.
- Entregar al padre/madre o cuidador responsable una breve ficha de derivación a atención en salud (Ver Anexo “Ficha de Derivación a atención en salud”).
- **Para aquellos estudiantes con Riesgo Medio o Alto es fundamental asegurarse que se encuentren protegidos y alejados de posibles medios letales hasta que se consiga la ayuda.**
- En caso de que el estudiante después de este primer abordaje, **no se encuentre en condiciones de volver a clases** por estar emocionalmente afectado, se debe contactar a sus padres para coordinar su retiro del establecimiento y medidas de protección en el hogar mientras se accede a la atención en salud.
- En caso de riesgo inminente se debe llevar a la persona al Servicio de Urgencias más cercano y comunicar paralelamente a los padres.

4. Realizar seguimiento

- Realizar el seguimiento del caso, asegurándose que el o la estudiante haya recibido la atención necesaria.
- Una vez que el o la estudiante esté de vuelta en clases se debe estar atento a nuevas señales, así como también a necesidades de mayor acompañamiento y cuidado.
- Seguir las recomendaciones de apoyo que sean entregadas por el equipo de salud, a través de los apoderados o directamente.
- Preguntar directamente a el o la estudiante y a los padres o cuidadores como han visto al estudiante.
- El equipo encargado debe llevar un registro de todos los casos que han sido detectados y derivados a la red de salud, realizando el seguimiento de estos.

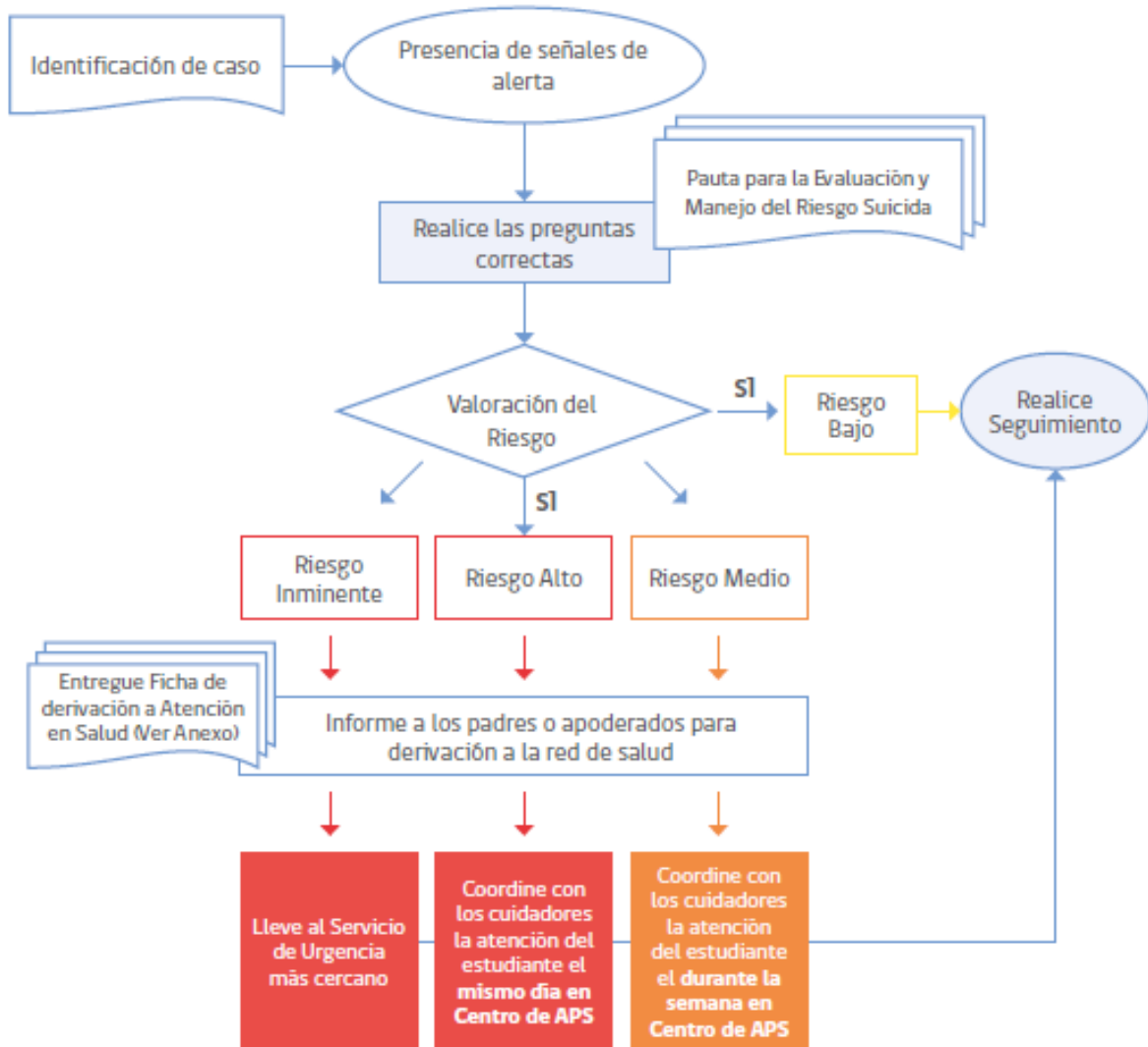
EQUIPO DE CONVIVENCIA ESCOLAR

FIGURA 4



Fuente: Mineduc, 2017.

FLUJO DE IDENTIFICACIÓN DE CASOS Y DERIVACIÓN A LA RED PÚBLICA DE SALUD



VI.- PROTOCOLO DE ACTUACIÓN TRAS UN INTENTO SUICIDA EN UN O UNA ESTUDIANTE

El siguiente diagrama presenta cuatro pasos que se deben seguir tras un intento suicida de una alumna/o en el establecimiento educacional.



1. Contactar a los padres y estudiante

- Manifestar la preocupación del establecimiento educacional y ofrecer ayuda.
- Determinar en conjunto la información que puede ser transmitida a los profesores y estudiantes, y contrastar la información que maneja el establecimiento educacional sobre lo ocurrido.
- Preguntar si han sido testigos presenciales de alguna conducta o situación de riesgo de suicidio recientemente. Identificar si hay elementos en el contexto escolar que generen problemas o si deberían ser cambiados (por ejemplo, bullying, presión escolar o discriminación).
- Preguntar si la ayuda profesional está disponible para él o la estudiante. En caso de no, ofrecer apoyo para contactarles con la red de apoyo de la escuela.
- Considerar quién puede acompañar o hacer seguimiento de él o la estudiante en el establecimiento educacional.
- Saber qué esperan los padres y el o la estudiante de la escuela o liceo, y afirmar claramente qué es posible realizar en el contexto escolar y qué no.

2. Organizar reuniones con el equipo escolar

- Informar sobre lo sucedido a los docentes y asistentes de la educación del establecimiento, con el fin de contar con una versión única para comunicar a la comunidad educativa y evitar rumores.
- Mantener confidencialidad de información sensible sobre el estudiante y/o su familia, por ejemplo, orientación sexual, embarazo, entre otros.
- Entregar información respecto de dónde pueden encontrar apoyo aquellos que se han visto más afectados con la situación.

3. Organizar una charla en clase

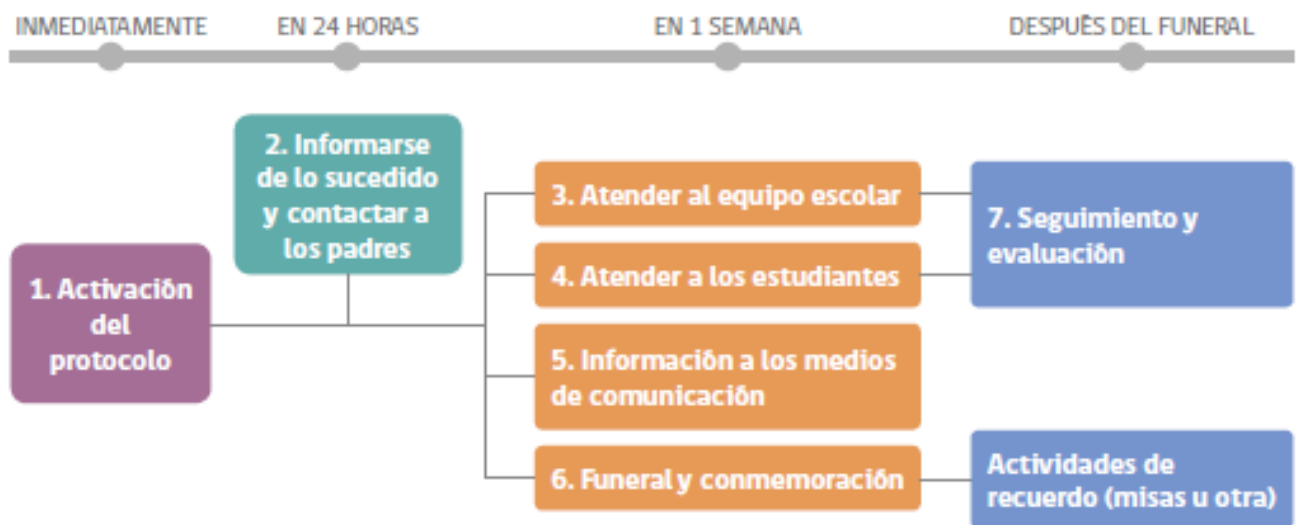
- Ofrecer información a los compañeros del estudiante afectado sobre dónde pueden conseguir apoyo en situaciones complejas, y con quién pueden hablar si lo necesitan. Esta acción también se puede realizar con otros cursos, en caso de que el establecimiento educacional lo estime necesario.
- Si el estudiante y sus padres lo permiten, hablar en clase sobre el incidente, principalmente sobre su estado de salud actual y las formas de brindarle apoyo. **Nunca deben darse detalles sobre el intento de suicidio** (por ejemplo, el método o el lugar).
- Se deberá dar información general sobre la conducta suicida (ver sección **Comprendiendo el problema de la conducta suicida**) y a continuación aplicar las recomendaciones para informar en clases sobre el intento o suicidio de un o una estudiante disponible en la sección de **Anexos**.
- Considerar el punto de vista de los estudiantes, de manera que se pueda empezar desde sus creencias o necesidades.
- Preguntar a él o la estudiante afectado si prefiere asistir a la charla o no.

4. Preparar la vuelta a clases

- Retornar a clases y a las rutinas habituales será un componente vital del proceso de recuperación de él o la estudiante.
- La vuelta a la escuela o liceo debe ser conversada y analizada con los padres, el encargado designado, los profesores y el estudiante, y en conjunto acordar los apoyos que necesitará para que su regreso sea confortable (ej. parcelar calendarios de evaluaciones pendientes, definir a quien recurrir en caso de crisis o malestar, etc.).

VII.- PROTOCOLO DE ACTUACIÓN TRAS EL SUICIDIO DE UN O UNA ESTUDIANTE

El siguiente diagrama presenta los siete pasos que se deben seguir tras una muerte por suicidio en el establecimiento educacional.



Paso 1: Activación del protocolo

- El Director (o quien éste designe) del establecimiento educacional debe coordinar la activación del protocolo de forma inmediata y convocar una primera reunión con los actores relevantes, asegurándose incluir al mismo director, los profesores de el o la estudiante, el encargado de convivencia y su equipo, y el personal administrativo.

Paso 2: Informarse de lo sucedido y contactar a los padres

- El director del establecimiento educacional o quien este designe debe primero verificar los hechos y estar seguros de la causa de la muerte, a través de la información oficial de 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. Transmitir a los estudiantes y sus familias que los rumores que puedan circular pueden ser profundamente hirientes e injustos para la persona fallecida, su familia y amigos, y que incluso pueden ser información errónea o imprecisa.
 - Si la muerte ha sido declarada como un suicidio, pero la familia no quiere divulgarlo, se debe designar a un miembro del equipo escolar que tenga mejor relación con la familia para ponerse en contacto con ellos con el objetivo de informarles que, dada la información que probablemente ya circula entre los estudiantes sobre lo ocurrido, el establecimiento educacional dispondrá de miembros del equipo formados en el tema para que traten el tema con la comunidad escolar, específicamente sobre el suicidio y sus causas. Se debe enfatizar a la familia que esto es sumamente necesario para ayudar a mantener al resto de estudiantes a salvo de posibles conductas imitativas.
- Igualmente, se debe ofrecer a la familia ayuda de parte del establecimiento educacional.

- A corto plazo, se deben resolver los temas administrativos pendientes entre el establecimiento educacional y la familia del/la estudiante de manera de asegurarse que la familia no vuelva a ser contactada por el establecimiento

salvo en casos estrictamente necesarios. Ejemplo de esto es la entrega de sus materiales y pertenencias presentes en el establecimiento, detener las cobranzas de mensualidad, o notificaciones por correo electrónico de reuniones y/o informativos, por nombrar algunos.

Paso 3: Atender al equipo escolar: comunicación y apoyo

- Tan pronto como sea posible, organizar una reunión con los docentes y asistentes de la educación del establecimiento educacional, en la que se comuniquen los hechos con claridad y los pasos a seguir.
- También es importante informar al equipo escolar acerca de dónde pueden conseguir apoyo psicológico, si lo necesitan. También se puede gestionar apoyo para el equipo escolar a través de la red de apoyo con la que cuente la escuela.

Se debe tener en cuenta que situaciones tan complejas como estas pueden impactar seriamente tanto a docentes, asistentes de la educación como al equipo directivo del establecimiento.

Paso 4: Atender a los estudiantes: comunicación y apoyo

- Los establecimientos educacionales deben cuidar a sus estudiantes, aspecto fundamental para la **postvención**, favoreciendo el proceso de duelo y reduciendo los riesgos de conductas imitativas.
- Ofrecer a los y las estudiantes la oportunidad para expresar sus emociones y entregarles información sobre estrategias saludables para manejarlas.
- Informar a los y las estudiantes sobre cómo conseguir ayuda y apoyo, tanto en el establecimiento educacional como fuera de éste.
- Lo más pronto posible y una vez realizada la reunión con el equipo escolar, los profesores deben preparar una charla en clase (ver anexo “¿Cómo informar en clases sobre el intento o suicidio de un o una estudiante?”)
- Promover entre los docentes y los asistentes de educación la disposición para identificar estudiantes que puedan estar imitando la conducta del estudiante fallecido y quienes pueden tener riesgo incrementado de cometer un intento de suicidio (de acuerdo a sección **Señales de Alerta**).
- Especialmente tener en cuenta a estudiantes más vulnerables, como por ejemplo los amigos cercanos, pero también a otros compañeros con quienes el o la estudiante pudiera haber tenido conflictos.
- Los **padres y apoderados** de la comunidad escolar son figuras fundamentales dentro de la prevención. Enviarles una nota informativa que dé cuenta del incidente (sin detalles de método o lugar) y por sobre todo informe sobre los posibles riesgos y las opciones de apoyo disponibles para sus hijos e hijas.

Paso 5: Información a los medios de comunicación

- El suicidio de un o una estudiante puede atraer atención y cobertura de los medios de comunicación locales. **Sólo en caso de que los medios de comunicación tomen contacto con el establecimiento educacional** o con algunos de los actores de la comunidad educativa, se debe preparar **un comunicado** dirigido a los medios y designar a un portavoz de la institución.
- El establecimiento educacional no debe iniciar el contacto con los medios de comunicación.
- Se debe advertir a todo el equipo escolar del establecimiento que sólo el portavoz está autorizado para hablar con los medios.
- Aconsejar a los y las estudiantes que eviten entrevistas con los medios de comunicación.
- El portavoz debe ser consciente tanto de los efectos dañinos que la información sobre el suicidio puede tener, la importancia de no dramatizar el hecho, de no mencionar el método o el lugar del acto suicida, así como también de transmitir esperanza y derivar a líneas de ayuda.

Paso 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 de contagiar el suicidio entre aquellos estudiantes que puedan presentar riesgo.
- Los establecimientos educacionales deben realizar un esfuerzo de tratar todas las muertes de la misma forma, esto es, lamentar la pérdida de un miembro de la comunidad educativa sin discriminar en la causa de muerte.

- Considerar que se pueden realizar acciones conmemorativas a largo plazo, las que tienen un efecto positivo y menos riesgos de contagio asociadas. Por ejemplo, un acto conmemorativo al año o pequeños gestos hacia la familia, como enviar una carta a los padres un año después del incidente.
- Evitar memoriales, animitas o actividades que muestren al estudiante como una figura heroica o como un modelo a seguir.
- Las redes sociales tales como WhatsApp, Instagram, Facebook y Twitter, son el principal medio de comunicación en todas las edades, más aún en estudiantes. Estos pueden ser una herramienta estratégica como parte de la respuesta del establecimiento educacional tras el suicidio ocurrido. Con este fin, se puede aprovechar la colaboración de algunos estudiantes que ejercen liderazgo en los medios y así monitorear la influencia de los mensajes circulantes en los estudiantes, al mismo tiempo que favorecer que éstos sean seguros, ofrezcan apoyo a estudiantes que se han visto muy afectados, y se pueda identificar y responder oportunamente a quienes pudieran estar en riesgo.
- Es importante entregar a los estudiantes recomendaciones generales sobre el uso de las redes sociales en estas situaciones, específicamente sobre qué información es recomendable publicar y cuales es preferible evitar.

Paso 7: Seguimiento y evaluación

- El equipo a cargo de la implementación del protocolo, debe realizar seguimiento y evaluación de las acciones realizadas, aprender de los obstáculos y adaptar los procedimientos.

VIII.- COORDINACIÓN Y ACCESO A LA RED DE SALUD

La prevención de la conducta suicida por parte de los establecimientos educacionales, es decir todas las acciones promocionales y preventivas que desarrollan con este fin, implica necesariamente la coordinación y apoyo de la red de salud tanto en el nivel comunal como regional.

A **nivel regional**, el Programa Nacional de Prevención del Suicidio releva la respuesta y coordinación para la prevención de la conducta suicida, donde a través de la SEREMI de Salud se lidera un Plan Regional que involucra la participación de toda la red asistencial y también del intersector (MINSAL, 2013). Particularmente con el sector Educación, este Plan Regional debe ser consensuado y coordinado con la gestión liderada desde la SEREMI de Educación en torno al Modelo de Gestión Intersectorial Aulas del Bien Estar, adscribiéndose a la gestión regional en torno al Eje de Mecanismos Protectores Psicosociales, Ambientales y Culturales, y dando respuesta a las comunidades educativas que requieran apoyo en esta materia.

Es crucial entonces que la SEREMI de Salud, en conjunto con el o los Servicio/s de Salud de su jurisdicción, coordinen y desarrollen procedimientos y definan la responsabilidad de cada cual para entregar apoyo a los establecimientos educacionales y a los centros de salud del territorio frente a las diversas situaciones relacionadas con la conducta suicida, por ejemplo: protocolos para la derivación de casos, apoyo para capacitaciones o charlas, acciones tras un intento suicida o cuando ha ocurrido un suicidio, no solo sobre el caso específico, sino a modo de postvención en toda la comunidad escolar.

A **nivel comunal**, la identificación y coordinación con los centros de salud más cercanos es fundamental para dar una adecuada respuesta a aquellos estudiantes que se encuentran en riesgo. Para ello se debe tener presente:

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

Para casos de detección de Riesgo de Suicidio Medio o Alto

- La **ficha de derivación** (en anexo) es una herramienta indispensable para facilitar la atención y comprensión del caso por parte del equipo de salud, por lo que siempre debe acompañar cualquier derivación que realice la escuela frente a la detección de riesgo.
- Aquellos estudiantes que se atienden en el sistema privado de salud, deben recibir atención en el establecimiento privado en que los padres o cuidadores estimen conveniente.

- En aquellos casos en que se ha detectado riesgo medio o alto, y no exista disponibilidad de atención en el marco de tiempo definido en el centro de atención primaria de salud que le corresponde al estudiante (Riesgo Medio: dentro de la semana, Riesgo Alto: dentro del mismo día), existirá la posibilidad de que el centro de salud de referencia de la escuela o liceo pueda realizar una primera evaluación y atención, y coordine la referencia al centro de salud que le corresponde al estudiante.
- En los casos de riesgo alto en que el Centro de Salud se encuentre fuera del horario de atención, refiera al estudiante al SAPU o Centro de Urgencia más cercano.
- Es posible que existan estudiantes detectados en riesgo que ya estén siendo atendidos en la red de salud. Para estos casos, la coordinación entre equipo de salud y escuela/liceo es igualmente importante y necesaria para lograr una intervención articulada para que se transmita información y recomendaciones en el manejo del caso en pro de su proceso de recuperación.
- Dado que la información relativa a las atenciones en salud de cualquier estudiante es información sensible y por lo tanto debe resguardarse su privacidad, todo traspaso de información desde el equipo de salud hacia el establecimiento educacional debe ser autorizada por el padre/madre o cuidador responsable del estudiante (Ley 20.584 sobre Derechos y Deberes de los Pacientes). En este sentido, el cuidador responsable debe autorizar la vía de comunicación que definan el establecimiento educacional y el equipo tratante del centro de salud.

Para casos de intentos de suicidio ocurridos al interior del establecimiento

- Identificar el Servicio de Urgencia más cercano al establecimiento educacional, teniendo a disposición los números de teléfonos y personas de referencia.

Referencias bibliográficas

MINSAL (2013). Programa Nacional de Prevención del Suicidio. Orientaciones para su implementación. Santiago, Chile: Departamento de Salud Mental, División de Prevención y Control de Enfermedades, Subsecretaría de Salud Pública.

MINSAL (2019). Recomendaciones para la Prevención de la conducta suicida en Establecimientos Educativos. Desarrollo de estrategias preventivas para Comunidades Escolares. Programa Nacional de Prevención del Suicidio. Santiago, Chile: Departamento de Salud Mental, División de Prevención y Control de Enfermedades, Subsecretaría de Salud Pública.

MINEDUC (2019). Prevención del suicidio adolescente en el sistema educativo chileno. Santiago, Chile: División de Educación General, Ministerio de Educación de Chile.

JUÁREZ FLORES, C. (2014). Taller de Prevención de Ideación Suicida en la materia de Formación Cívica y Ética en alumnos de 3º de secundaria. Tesis para obtener el título en licenciada en psicología educativa. Universidad Pedagógica Nacional, Unidad Ajusco, Licenciatura en Psicología Educativa

HERRERA SANTI, P. (1999). Principales factores de riesgo psicológicos y sociales en el adolescente. Policlínico Docente "E. B. Neninger". Alamar, Habana del Este, Cuba.