



**PROTOCOLO DE PREVENCIÓN
DE SITUACIONES DE RIESGO EN SALUD MENTAL**

COLEGIO EL SALVADOR

2023

Fundamento

Durante los años escolares, niños, niñas y adolescentes atraviesan una serie de cambios, transiciones y nuevas experiencias que interactúan entre sí y contribuyen a su desarrollo. Serán permanentes y sucesivos retos de adaptación para cada estudiante el cumplimiento de las nuevas tareas provenientes de los distintos entornos de los que participa, el relacionarse con nuevas personas, y los cambios psicológicos y físicos propios de la niñez y la adolescencia, entre otros. (Ministerio de Salud, Subsecretaría de Salud Pública, 2019)

En nuestro rol formador, y de acuerdo a lo establecido en el proyecto educativo, la preocupación por el bienestar de los y las integrantes de la comunidad es fundamental, por lo que debemos hacernos parte de la problemática mundial en relación a salud mental. Lamentablemente los diversos escenarios sociales, económicos, territoriales, políticos y familiar no han sido capaces de lidiar con la problemática de buena manera, y los índices negativos que se arrastran desde la industrialización en adelante se han agudizado y no siempre sabemos abordar las situaciones adecuadamente.

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. (Ministerio de Salud, Subsecretaría de Salud Pública, 2019)

Objetivo General

- Proporcionar herramientas para abordar la autoagresión suicida e ideación suicida, y cualquier intento de estas en el contexto escolar y educativo. Identificando factores protectores frente a la conducta suicida y autolesivas en el contexto escolar,
- Desarrollar estrategias educativas que permitan gestionar instancias de autocuidado y potenciación de redes y factores protectores.

Objetivo específico

- Describir procedimientos generales para la prevención del suicidio y conductas autolesivas.
- Indicar responsable de activación del instructivo que indique claramente los pasos a seguir.
- Determinar el modo de actuar frente a la ideación suicida, gesto suicida y/o intento suicida del estudiante dentro y fuera del recinto escolar.

Conceptos claves asociado al riesgo de suicidalidad

Suicidalidad: espectro que abarca la conducta suicida y que implica la ideación suicida, la elaboración de un plan para lograrlo hasta el acto consumado. Todas estas manifestaciones de la conducta suicida tienen como factor común "...el profundo dolor y malestar psicológico que impide continuar con la vida y del cual no se visualizan alternativas de salida o solución" (OMS, 2001)
La conducta suicida se puede expresar de las siguientes formas:

Bullying o acoso escolar: el comportamiento de los que maltratan sistemáticamente a otro mediante abuso de fuerza, de autoridad o de superioridad social o intelectual.

Ciberbullying: Es el uso de los medios de Internet, telefonía móvil y videojuegos online principalmente, para ejercer el acoso psicológico entre iguales o pares.

Depresión: Es un trastorno mental 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.

Efecto Werther: También llamado "copycat", es el efecto imitativo de la conducta suicida. Su nombre deriva de la novela Las penas del joven Werther de Johann Wolfgang von Goethe, publicada en 1774, en la cual un joven enamorado decide quitarse la vida.

Ideación suicida: Pensamientos acerca de la voluntad de quitarse la vida, con o sin planificación o método.

Identidad: Rasgos propios de un individuo, conciencia de la persona de ser ella misma y distinta a las demás.

Imitación: Es el proceso por el cual un suicidio ejerce un efecto de modelo imitable sobre suicidios posteriores.

Intento suicida: Conductas o actos que intencionalmente busca el ser humano para causarse daño hasta alcanzar la muerte, no logrando la consumación de esta.

Prevención del suicidio: Acciones orientadas a evitar que estos eventos ocurran, entre ellas reducción de acceso a medios para quitarse la vida, como pesticidas o armas de fuego, tratar a las personas con trastornos mentales, realizar seguimiento de pacientes con intentos de suicidio previos, fomentar un seguimiento responsable de los medios de comunicación masiva y formar a profesionales de atención primaria en salud.

Postvención: Acciones e intervenciones posteriores a un evento autodestructivo destinadas a trabajar con las personas, familia o instituciones vinculadas a la persona que se quitó la vida.

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

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

FACTORES DE RIESGO SUICIDA

Factores Sociodemográficos	Factores Biopsicosociales	Factores Ambientales
<ul style="list-style-type: none"> • Edad • Sexo • Lugar de residencia • Estado civil • Religión • Origen étnico • Nivel socioeconómico • Situación ocupacional 	<ul style="list-style-type: none"> • Trastornos mentales • Intentos suicidas previos • Antecedentes familiares de suicidio • Rasgos de personalidad, tendiente a la desregulación impulsiva • Historia de trauma o abuso • Enfermedades físicas importantes • Desesperanza 	<ul style="list-style-type: none"> • Dificultades económicas • Pactos suicidas • Disponibilidad y fácil acceso a medios letales • Falta de apoyo social y sensación de aislamiento • Nula o escasa disponibilidad de cuidados sanitarios, especialmente en salud mental • Creencias culturales • Enjambres suicidales y efecto imitación

FACTORES DE RIESGO SUICIDA SEGÚN GRUPO ETARIO

Infancia	Adolescencia	Adultez/ vejez
<ul style="list-style-type: none"> • Clima emocional familiar caótico. • Presencia de enfermedades mentales en los padres. • Presencia de conducta suicidas en los progenitores. • Maltrato infantil y abuso sexual en contexto familiar. • Trastorno del control de impulsos en el niño. • Niños con baja tolerancia a la frustración u otro trastorno de la conducta. • La existencia de amigos o compañeros que han hecho intentos de suicidio. 	<ul style="list-style-type: none"> • Infancia problemática. • Intentos suicidas previos. • Identificación con familiares o figuras públicas que cometen suicidio. • Alteraciones en el comportamiento sexual o vulneraciones en el área. • Variaciones en el comportamiento escolar; deserción, experiencias de bullying, entre otras. • Dificultades socioeconómicas. • Falta de apoyo social. • Aparición de enfermedad mental. • Alteraciones conductuales; acceso a drogas u armas, conductas antisociales. 	<ul style="list-style-type: none"> • Consumo de sustancias; alcohol, drogas. • Padecer enfermedad mental u otro trastorno del ánimo. • Contar con antecedentes judiciales. • Contar con precariedad en condiciones de vida, incluyendo cesantía. • Prescripciones de medicamentos depresiógenos. • Aislamiento social.

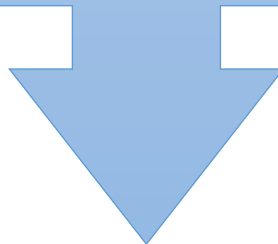
DESENCADENAMIENTO DE LA CRISIS SUICIDA		
<p><i>La ocurrencia de acontecimientos vitales negativos:</i> abarcan diversas áreas (legales, laboral, familia, amistades), habitualmente implican conflicto y se superponen a los factores de riesgo suicida preexistentes.</p>		<p><i>La disminución del soporte social:</i> escasa red de apoyo social, tendencia al aislamiento, presentando más tentativas de suicidio.</p>
Infancia	Adolescencia	Adulthood/vejez
<ul style="list-style-type: none"> • Presenciar acontecimientos dolorosos; divorcios, muertes, abandonos. • Dificultades relacionales con padres y/o cuidadores; maltrato, abuso, negligencia. • Dificultades escolares; aprendizaje y/o disciplinarias. 	<ul style="list-style-type: none"> • Decepciones amorosas. • Malas relaciones con figuras significativas. • Expectativas muy altas de sí mismos, de sus figuras significativas y/o referidas a sí mismo. • Pérdidas de figuras significativas. • Fracaso escolar. • Vulneraciones. 	<ul style="list-style-type: none"> • Desempleo • Escándalos públicos y/o judiciales. • Alteraciones socioeconómicas. • Diagnóstico de enfermedades. • Pérdida de facultades mentales y/o físicas. • Deterioro vital

Orientaciones frente a la conducta suicida.

Fase 1: detección de señales en niños y/o adolescentes.

Cualquier miembro de la comunidad que observe o tenga conocimiento de una o más de las siguientes conductas, debiendo informar a Encargado de Convivencia Escolar.

- Cambios en el comportamiento en la casa y/o en la escuela (agresivo/pasivo).
- Variación en los hábitos alimenticios (pérdida o aumento del apetito).
- Cambio en hábitos de sueño (insomnio, pesadillas, enuresis, exceso de sueño).
- Cambios en el carácter y el ánimo.
- Dificultades escolares (fugas del colegio, desinterés por actividades, rebeldía sin motivo aparente).
- Cambios en el juego (desinterés, no participar con los amigos).
- Repartir posesiones valiosas.
- Preocupación por la muerte y temas afines.
- Escribir notas de despedida.



Fase 2: Derivar a Convivencia Escolar.

-Será el Encargado de Convivencia Escolar en colaboración con profesional Psicóloga quienes proporcionen al estudiante los Primeros Auxilios Psicológicos, paralelamente, se establecerá contacto con el apoderado, solicitando su presencia en el colegio.

-Dependiendo de la condición vital del estudiante, será derivado al centro de asistencia médica más cercano, siendo acompañado hasta la incorporación del apoderado o adulto responsable.

- Desde el establecimiento, se enviará correo a programa.saludmental@apssanvicente.cl adjuntando ficha intersectorial de derivación y ficha Columbia**.

Fase 3: Seguimiento

-Psicóloga deberá realizar seguimiento del estudiante y con apoderado.

-El profesional externo deberá informar al Colegio la situación del estudiante, quien no podrá asistir a actividades formativas o extracurriculares que se realicen fuera del Colegio hasta contar con informe médico

* Para seguir instructivo, se deben dar 2 conductas o más de las señaladas en la Fase 1.

** Se adjuntan fichas al final del documento.

Orientaciones frente a conductas autolesivas.

Cuando se tenga información de conductas autoagresivas, se actuará conforme al siguiente protocolo:

Recepción de la información

Todo miembro de la comunidad que tenga conocimiento, observe y/o presencie señales que denoten daño físico auto infringido, deberá;

- Mantener la calma, mostrando una actitud contenedora.
- Agradecer la confianza al estudiante y saber si ha hablado con alguien más sobre el tema y si está siendo acompañada por algún especialista en salud mental.
- Dar a conocer al estudiante que debido a que está en riesgo su integridad es necesario pedir ayuda profesional y abrir la información con la psicóloga del Colegio, así como con sus padres. Si el estudiante pide que se resguarde el secreto, se le debe indicar que no es posible ya que para cuidarlo se requiere pedir ayuda a otros adultos.

Posteriormente, deberá informar a Encargado de Convivencia Escolar.



Acción Profesional Psicóloga

- Reunirse con el estudiante e indagar en desencadenantes asociado a la conducta.
- Informar al estudiante el riesgo vital que implica tales prácticas, por lo cual se deberá recurrir al apoderado y/o adulto responsable.
- El estudiante deberá ser evaluado por un especialista en salud mental adolescente quien entregará al Colegio el diagnóstico y sugerencias de manejo.
- Antes del reingreso del estudiante, la psicóloga organizará una mesa de trabajo con Docente Líder y PMA para definir, de acuerdo a la evaluación hecha por el profesional externo, el abordaje del estudiante al interior del Colegio. En dicha reunión se tomarán decisiones como: reducción de jornada, evaluación diferencial, cierre del año, trabajo con el grupo-curso, entre otras.

Seguimiento

- Psicóloga deberá realizar seguimiento del estudiante y con apoderado.
- El profesional externo deberá informar al Colegio la situación del estudiante, quien no podrá asistir a actividades formativas o extracurriculares que se realicen fuera del Colegio hasta contar con informe médico.

Orientaciones en caso de Ideación Suicida

Recepción de la información

Todo miembro de la comunidad que tenga conocimiento, observe y/o presencie indicadores de Ideación Suicida, deberá informar a Encargado de Convivencia y/o Psicóloga de dupla Psicosocial.



Psicóloga coordinará con el encargado (a) de convivencia escolar la obligatoriedad de que el estudiante no quede solo (a) en ningún momento.

El estudiante deberá ser evaluado por un especialista en salud mental adolescente quien definirá el diagnóstico, tratamiento y sugerencias para su reingreso. Este certificado psiquiátrico será obligatorio para su reingreso y en él deberá declararse en forma explícita que el estudiante está en condiciones de asistir al Colegio.

Según la gravedad de la situación, se conformará un equipo escolar que estará compuesto por integrantes del equipo directivo, psicorientación, convivencia escolar y docentes. Este equipo deberá definir y precisar el trabajo:

- Al interior del Colegio, elaborando la información que se trabajará con el cuerpo docente y el tipo de intervención que será necesario realizar con los compañeros del estudiante en cuestión. Importante estar atentos e identificar otros estudiantes vulnerables que estén afectados por la situación y que requieren de un acompañamiento mayor. Esos casos deberán ser abordados por la psicóloga.
- Con los padres en la realización de una mesa de trabajo, para definir, de acuerdo a la evaluación hecha por el profesional externo, el abordaje del estudiante al interior del Colegio. En dicha reunión se tomarán decisiones como: reducción de jornada, evaluación diferencial, cierre del año. También se les comunicará a los padres la necesidad de realizar un trabajo con el grupo-curso, transparentando objetivos, temáticas y responsable de dicho proceso. La reunión deberá ser realizada en un plazo máximo de 10 días.



SEGUIMIENTO

Psicóloga deberá realizar un seguimiento sistemático del estudiante.

Psicóloga deberá emitir un informe de proceso al finalizar cada semestre

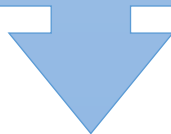
El profesional externo deberá tener disponibilidad para trabajar con el Colegio.

El estudiante no podrá asistir a actividades formativas o extracurriculares que se realicen fuera del Colegio por no contar con el profesional que realice el seguimiento que el estudiante necesita, a menos que el médico tratante deje por escrito que su participación no implica un riesgo para él.

Suicidio consumado dentro del Colegio

Si se produce un acto de suicidio consumado dentro del Colegio, los pasos a seguir son los siguientes:

- No mover el cuerpo del lugar donde yace
- Desalojar y aislar el lugar hasta la llegada de carabineros y familiares.
- La enfermera del Colegio o responsable, deberá determinar el fallecimiento, avisar a Rector y llamar al servicio de emergencias y carabineros.
- El Rector deberá comunicarse con ambos padres. Solo el Rector podrá informar a la comunidad escolar y solo en caso que los medios de comunicación tomen contacto con el Colegio se emitirá un comunicado.
- Dentro de las primeras 24 horas se conformará un equipo escolar. Este estará compuesto por integrantes del equipo directivo, psicorientación, convivencia escolar y docentes. Este equipo deberá definir y precisar el trabajo que se realizara con:
 - Apoderados del estudiante: Se deberá comunicar a los padres la información oficial que se entregará a la comunidad. Si los padres no quieren que se sepa que fue un suicidio, el miembro del equipo escolar que sea más cercano a la familia deberá ayudarlos a comprender que, dada la información que probablemente ya circula entre los estudiantes sobre lo ocurrido, es fundamental que se inicie un proceso de acompañamiento a los estudiantes para mantener al resto a salvo de posibles conductas imitativas.
 - Docentes-paradocentes: se deberá comunicar a los docentes del hecho y abrir espacios de acompañamiento mutuo normalizando la vivencia de que alguno de ellos necesite atención profesional.
 - Estudiantes: se elaborará un plan de intervención que favorezca el proceso de duelo y reduzca el riesgo de conductas imitativas. Este plan de intervención deberá:
 - Identificar a los estudiantes más vulnerables para el contacto personal y seguimiento. Realizar intervenciones puntuales de acuerdo al diagnóstico de la situación en las salas de clases.
 - Trabajar con los apoderados del curso o nivel según se defina.
 - Funerales y conmemoración: dar un espacio a que se vehiculicen los deseos de la familia, en el caso que se decida que la comunidad educativa asista al funeral, solicitar que los padres acompañen a sus hijos.
 - Favorecer acciones conmemorativas a largo plazo de modo de reducir los riesgos de conductas de contagio.



Seguimiento

1. Estar alertas y dar apoyo a los estudiantes que están afectados por la situación, hacer una evaluación continua del proceso.
2. Psicóloga o departamento a cargo deberá emitir un informe de proceso al finalizar cada semestre. Este informe deberá contener un resumen de las intervenciones realizadas por el equipo escolar y el seguimiento de los alumnos.

Que hacer frente al suicidio consumado fuera del recinto escolar

- Todo funcionario que tenga conocimiento de acción suicida deberá informar a la brevedad a Encargado de Convivencia y/o Rectoría.
- El Encargado de Convivencia y/o Rector deberá establecer contacto con la familia afectada para confirmar los hechos y proporcionar apoyo emocional o espiritual.
- Fundamental estar alertas y dar apoyo a los estudiantes que están afectados por la situación, hacer una evaluación continua del proceso.
- Psicóloga o departamento a cargo deberá emitir un informe de proceso al finalizar cada semestre. Este informe deberá contener un resumen de las intervenciones realizadas por el equipo escolar y el seguimiento de los alumnos.

Números telefónicos de emergencias:

Prevención del suicidio	*4141
Ambulancia	131
Bomberos	132
Carabineros	133
Hospital San Vicente	72-2336300
Plan cuadrante	+56973976518
Salud responde	6003607777
Línea Libre (Fundación para la confianza)	*1515
Cesfam	72-2342055



FICHA DE DERIVACIÓN INTERSECTORIAL

1.- ANTECEDENTES INSTITUCIÓN QUE DERIVA.	
Nombre Institución:	
Nombre y cargo de profesional/es responsable/s:	
Teléfono de contacto:	
E-mail de contacto:	
Fecha de derivación:	

2.- IDENTIFICACION DEL USUARIO			
Nombre completo:			
Fecha de Nacimiento:	RUN:	Edad:	
Dirección:			
Teléfono:			

3.- ANTECEDENTES INSTITUCIÓN A LA QUE SE DERIVA.	
Nombre Institución:	
Nombre y cargo de profesional/es responsable/s:	
Teléfono de contacto:	
E-mail de contacto:	
Fecha de derivación:	

4.- OBJETIVO DE LA DERIVACION:



Anexo 2

COLUMBIA-ESCALA DE SEVERIDAD SUICIDA (C-SSRS) 8

Instrumento de fácil administración (5 min. Aprox), que permite la evaluación de severidad suicida en contextos comunitarios (laborales, escolares, familiares) y equipos de salud. Sólo incluye lo esencial que se debe preguntar acerca de suicidalidad de acuerdo a la evidencia. Para ser completada es posible utilizar información de otras fuentes como registros escritos, familiares, pareja, etc.

Formule las preguntas 1 y 2	Último mes	
	SÍ	NO
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.		
2) ¿Has tenido realmente la idea de suicidarte? Pensamientos generales y no específicos relativos al deseo de poner fin a su vida (por ejemplo, "He pensado en suicidarme"), sin ideas sobre cómo quitarse la vida (métodos relacionados, intención o plan).		
Si la respuesta es "SÍ" a la pregunta 2, formule las preguntas 3, 4, 5, y 6 Si la respuesta es "NO" continúe a la pregunta 6		
3) ¿Has pensado en cómo llevarías esto a cabo? La persona 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".		
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 la persona 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".		
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 la persona tiene cierta intención 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? Pregunta de conducta suicida: Ejemplos: ¿Has juntado medicamentos/remedios, obtenido un arma, regalado cosas de valor, escrito un testamento o carta de suicidio?, ¿has sacado remedios del frasco o caja, pero no las has tragado, agarrado un arma pero has cambiado de idea de usarla o alguien te la ha quitado de tus manos, subido al techo pero no has saltado al vacío?; o ¿realmente has tomado remedios, has tratado de dispararte con una arma, te has cortado con intención suicida, has tratado de colgarte, etc.?. Si la respuesta es "SI": ¿Fue dentro de los últimos 3 meses?	Alguna vez en la vida	
	En los últimos 3 meses	

⁸ 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.

