



**PROTOCOLO FRENTE A
SITUACIONES DE ESTUDIANTES
CON SEÑALES DE DEPRESIÓN Y
RIESGO SUICIDA- DISPOSICIONES
GENERALES SALUD MENTAL
ESCOLAR
COLEGIO ANGOL 2024**

Índice General

<u>1. INTRODUCCIÓN</u>	234
<u>2. OBJETIVO GENERAL</u>	234
<u>3. CONCEPTOS CLAVE</u>	234
<u>4. FACTORES DE RIESGO Y FACTORES PROTECTORES</u>	236
<u>5. SEÑALES DE ALERTA</u>	237
<u>6. PROTOCOLOS DE ACCIÓN</u>	238
<u>7. PROTOCOLO DE ACTUACIÓN FRENTE AL SUICIDIO CONSUMADO EN EL ESTABLECIMIENTO</u>	239

1. INTRODUCCIÓN.

En la actualidad, las problemáticas a nivel de salud mental se han agudizado de manera considerable debido a la pandemia, lo cual sumado a una serie de factores de riesgo a nivel ambiental, familiar o personal de los niños, niñas y adolescentes, convierten al suicidio en un problema de salud pública a nivel mundial, frente al cual se están realizando numerosos esfuerzos por desarrollar estrategias de prevención, particularmente en la población joven, en la que las tasas de suicidio han aumentado a nivel mundial (Hawton y Van Heeringen, 2009).

Los establecimientos educacionales son uno de los contextos más importantes durante la niñez y adolescencia, ya que es ahí donde se llevan a cabo la mayor parte de las interacciones sociales y cotidianas. Es por esto, que son un ambiente propicio y estratégico para promover la salud mental, fomentar estilos de vida saludables, y aprender a convivir sanamente con otros, como también para desarrollar estrategias para sobrellevar el estrés y prevenir conductas de riesgo para la salud, entre otras.

La prevención de la conducta suicida en establecimientos educativos involucra la participación de toda la comunidad escolar, es decir, estudiantes, sus familias, docentes, asistentes de la educación, equipo directivo y otros miembros del establecimiento educacional- que actúan fomentando conocimientos y comportamientos relacionados con estilos de vida saludables desde una lógica preventiva, e identificando y manejando activamente conductas de riesgo que pudiesen apreciarse al interior de la comunidad.

2. OBJETIVO GENERAL

Prevenir las acciones de autolesión y el riesgo de suicidio entre los estudiantes, a través de la detección de señales de alerta, fortalecimiento de factores protectores a nivel ambiental, familiar y personal, promoviendo el autoconocimiento y autoconcepto positivo, la gestión en redes y trabajo colaborativo.

3. CONCEPTOS CLAVE

Este protocolo contempla procedimientos específicos para abordar las situaciones de depresión, riesgo suicida, ideación suicida e intento de suicidio que afecten a estudiantes del establecimiento, las que en todos los casos tendrá por objetivo identificar las señales de alerta, derivar los respectivos casos a las redes externas especialistas en la materia y acompañar tanto al estudiante como a su familia en el proceso de tratamiento respectivo.

Es necesario mencionar que, si bien el establecimiento no es un entorno que preste apoyo de carácter clínico a través de sus profesionales y por lo tanto no puede participar de forma activa en el tratamiento, velará por enfocar sus esfuerzos en acciones relativas a la prevención, acompañamiento y contención en episodios emergentes, detección y derivación respectiva.

Se entenderá por *conducta suicida o suicidalidad*, al espectro de conductas 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:

3.1 Ideación suicida: Pensamientos acerca de la voluntad de quitarse la vida, con o sin planificación o método. 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”). Si bien, aún la persona puede distanciarse y ver otras opciones, existe el riesgo de realizar un intento suicida si no cuenta con las alternativas o ayuda oportuna. Así, el riesgo de muerte dependerá del curso o evolución que tomen estas ideas.

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

3.3 Suicidio: Es una conducta o acto autodestructivo que tiene como meta alcanzar la muerte, con el conocimiento, esperanza y creencia de que con el método elegido es posible alcanzarla. El resultado de esta conducta es la muerte, y también se le conoce como **suicidio consumado**.

Es elemental, a la luz de este fenómeno, considerar otros conceptos generales que permiten entender de mejor manera lo que este protocolo aborda, a saber:

3.4 Salud Mental: La salud mental es un estado de bienestar en el que la persona realiza sus capacidades y es capaz de hacer frente al estrés normal de la vida, de trabajar de forma productiva y de contribuir a su comunidad. En este sentido positivo, la salud mental es el fundamento del bienestar individual y del funcionamiento eficaz de la comunidad.

3.5 Depresión: La depresión es un trastorno de salud mental común que se caracteriza por una tristeza persistente y una falta de interés o placer en actividades que previamente eran gratificantes y placenteras. Además, puede alterar el sueño y el apetito, y es frecuente que concorra con cansancio y falta de concentración. Los efectos de la depresión pueden ser prolongados o recurrentes, y pueden menoscabar extraordinariamente la capacidad de una persona para actuar y vivir una vida gratificante (OMS).

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

3.7 Riesgo suicida: Riesgo suicida es la suma de todas las formas de pensamiento y comportamiento humano que, a través del comportamiento activo, o dejándose estar, buscan la propia muerte (Wolfersdorf, 1996).

3.8 Gesto suicida: En este caso, no hay intención de quitarse la vida, y se asocia a acciones que tienen más bien un fin comunicativo, apelativo o manipulativo. Si bien el riesgo de muerte es bajo; el de autolesionarse, es alto.

3.9 Conductas Autolesivas: Las conductas autolesivas son 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, la persona busca aliviar el intenso malestar psicológico que vive. Este tipo de conducta puede no provocar lesiones importantes, provocar lesiones o provocar la muerte de manera no intencional. Algunos ejemplos de acciones autolesivas son: autoinflingirse cortes en las muñecas, quemaduras o rasguños en las piernas, entre otros.

3.10 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.

4. FACTORES DE RIESGO Y FACTORES PROTECTORES

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.

No obstante, aun cuando exista la posibilidad de encontrar elementos comunes, estos se manifiestan de manera única, y de acuerdo al entorno y características de cada individuo, es por este motivo que la conducta suicida es de alta complejidad y dinamismo.

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, por lo que cada factor(es) deberá ser considerado de relevancia si es detectado en algún estudiante y reportado a quienes corresponda, para activar el presente protocolo.

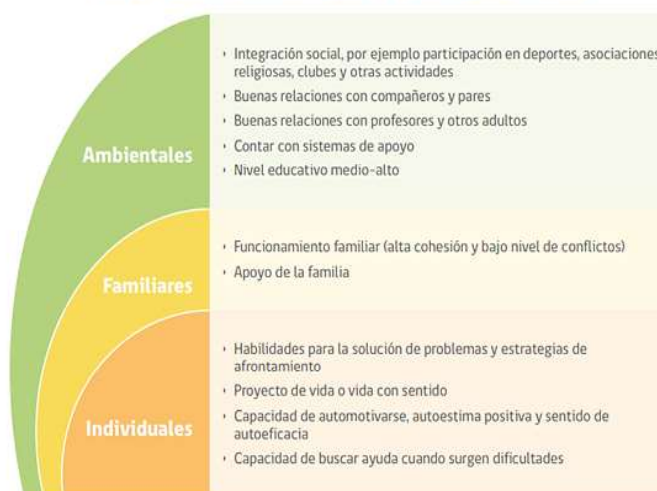
FIGURA 1. FACTORES DE RIESGO CONDUCTA SUICIDA EN LA ETAPA ESCOLAR



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

A su vez, es necesario recalcar que existe un trabajo de prevención, que da enfoque a todos aquellos factores que benefician al estudiante, al actuar contrarrestando, disminuyendo o amortiguando el efecto de los factores de riesgo, contribuyendo así a favorecer la salud mental en estudiantes. En este sentido, el colegio potencia el desarrollo de estos factores, promoviendo el desarrollo socioemocional a través de los planes de tipo socioemocional, sexualidad y afectividad, la comunicación con la familia y la articulación con otros sistemas de apoyo de ser necesario, por ejemplo, redes como SENDA y Servicio de Salud Araucanía Norte.

FIGURA 2. FACTORES PROTECTORES CONDUCTA SUICIDA EN LA ETAPA ESCOLAR



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

5. SEÑALES DE ALERTA

Las señales de alerta respecto de la ideación suicida o intentos de suicidio, tienen relación con manifestaciones directas (verbales o escritas) por parte del niño, niña o adolescente, en conjunto con evidencia de conductas relacionadas que terceros pueden detectar, en este caso, funcionarios y otros miembros de la comunidad educativa.

Las señales de alerta, son acciones a distinguir en la conducta de los estudiantes, ya sea en el colegio o en el hogar, las cuales permiten suponer que posiblemente la persona está considerando atentar contra su vida. Si bien cada estudiante puede manifestar una o más señales de alerta, estas pueden variar según la edad, las características del niño(a), trastornos de salud mental asociados, entre otros.

Entre las principales señales de riesgo, se encuentran las siguientes:

- Cambios de carácter, ánimo o conducta, presentando episodios de labilidad emocional, inquietud o nerviosismo.
- Cambios en los hábitos de sueño o alimentación.
- Inicio o incremento del consumo de alcohol y/o drogas.
- Manifiesta abiertamente su deseo de morir o amenaza con herirse o matarse.
- Refiere sentir que es una carga para otros, o sentirse incomprendido.
- Presenta sensación de sentirse atrapado o de sufrir más allá de lo que puede sobrellevar.
- Alejamiento de la familia, amigos u otros entornos colectivos, desiste de participar en actividades sociales.
- Deterioro de la autoimagen, importante baja en la autoestima, o abandono/ descuido de sí mismo.
- Muestra ira, angustia incontrolada, o habla sobre la necesidad de vengarse.
- Pérdida repentina del interés por actividades que solía disfrutar.

- Búsqueda de medios autolesivos, lugar y elementos para concretar el plan (medicamentos, armas, artefactos cortopunzantes, etc.). Importante señalar que la búsqueda que el NNA realice puede ser a través de redes sociales, videos, blogs de internet, entre otros.
- Presencia de autolesiones, tales como: cortes, quemaduras, mordidas, arrancarse el cabello, entre otras. Cabe destacar que, a menudo, las autolesiones tienen lugar en zonas poco visibles del cuerpo (antebrazos, torso, muslos).
- Delegar pertenencias a otros, a menudo aquellas más preciadas.
- Compartir mensajes o llamar en tono de despedida, como si no fuese a estar presente más adelante.

6. PROTOCOLOS DE ACCIÓN.

6.1 Notificación

Si un miembro de la Comunidad Educativa sospecha que un niño, niña o adolescente pueda padecer depresión o presente señales de riesgo suicida, en los términos en que se describe en los puntos precedentes, deberá informar **inmediatamente** a Encargada de Convivencia Escolar o algún otro miembro del Equipo de Convivencia Escolar, remitiendo los antecedentes que funden sus sospechas, **en un plazo no mayor a 24 horas hábiles**, quedando respaldo escrito de lo notificado (hoja de entrevista, correo electrónico). Se deberá resguardar, que, ante la sospecha, la persona deberá manifestar cuanto antes la situación a los profesionales del equipo, pues en los casos más graves, es apremiante intervenir y notificar prontamente el riesgo suicida severo.

6.2 Entrevista con el estudiante y/o apoderado

Si corresponde el caso, luego de recibir la notificación, un miembro del equipo de convivencia deberá citar al apoderado para informar de la situación, en un plazo no mayor a 24 hrs., detallando los elementos que llevan a fundar la sospecha. Respecto al estudiante, toda vez que se demuestre dispuesto a dialogar, se deberá:

- Manifestar interés y preocupación, asegurando un espacio privado para la entrevista.
- Realizar preguntas asociadas a qué piensa o siente, comenzando por preguntas más generales para luego avanzar a aquellas más específicas.
- Si el estudiante pide que se resguarde el secreto, se le debe indicar que no es posible ya que la confidencialidad no rige frente a situaciones que involucren potencial riesgo vital para la persona.
- Se recomienda utilizar la pauta para triage sugerida por las orientaciones ministeriales, elaborada en base a la *Escala Columbia de severidad suicida (C-SSRS)*.

6.3 Derivación o entrega de antecedentes

Si lo amerita, se deberá asistir derivación a unidad de salud mental del centro de salud al que pertenezca la familia del estudiante, procurando que este reciba atención lo más pronto posible. Para esto, se deberá coordinar gestión a cargo de Trabajadora Social de establecimiento, quien procurará obtener todos los antecedentes necesarios para derivar el caso.

Si el grupo familiar pertenece al sistema privado de salud, se deberá generar un informe para el profesional que atenderá al estudiante, el cual deberá detallar los principales elementos que fundan la sospecha de riesgo suicida, así como elementos que puedan aportar mayor claridad respecto del proceso, como, por ejemplo, antecedentes del ámbito escolar, relación con sus pares, eventos relevantes recientes, entre otros.

Se debe procurar, en ambos casos, registrar la entrevista e incluir la firma del apoderado, medio por el cual se le comunica del riesgo que se ha detectado y de la necesidad de asistencia en salud mental.

6.4 Medidas de apoyo y seguimiento

- a) El establecimiento, a través de ECE, coordinará el cumplimiento de toda solicitud, diligencias y medidas que las autoridades y/o profesionales de centros de salud pertinentes requieran del colegio, en los plazos que se indique y favoreciendo el envío pronto de lo requerido, a saber: informes escolares, coordinación

de caso, etc.

- b) Durante las 72 horas siguientes a la notificación del caso, ECE informará a Coordinación Académica y/o Profesor(es) Jefe(s) del alumno(a) involucrado, para contextualizar la situación general, bajo la premisa de resguardo de privacidad y confidencialidad, debiendo definir estrategias para el abordaje del caso, a saber: medidas de trabajo formativo y pedagógico en las diferentes asignaturas, recalendarización de actividades, acceso a información y/o vías de comunicación con sus pares, entre otras que se requieran toda vez que corresponda.
- c) Posterior a un plazo de 15 días, se realizará seguimiento del caso, con el apoderado y la red de salud respectiva, si corresponde. Si el grupo familiar, no tomase medidas respecto del riesgo, el colegio se remitirá a implementar el protocolo asociado a vulneración de derechos, pudiendo establecer una medida de protección que indique la gravedad de no disponer de atención para el inminente riesgo que se reporta.
- d) Se otorgará apoyo psicosocial por parte de profesionales del establecimiento, a través de contención emocional por parte de psicólogo y/o terapeuta ocupacional y/u orientador, toda vez que el alumno(a) lo requiera. Todo antecedente relevante que se desprenda de estas instancias, será reportado por quien lo recepcione a Trabajadora Social, quien deberá comunicar y derivar la información a la red de atención de salud mental infante juvenil, si corresponde, informando al apoderado y/o familia del estudiante, a través de los medios de contacto establecidos en el presente Reglamento Interno.

7. PROTOCOLO DE ACTUACIÓN FRENTE AL SUICIDIO CONSUMADO EN EL ESTABLECIMIENTO

7.1 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 él o la estudiante, el encargado de convivencia y su equipo, y el personal administrativo. El Director(a) podrá designar un encargado para verificar los hechos y comunicar estos antecedentes a la familia.

7.2 Comunicación y diligencias:

El Director deberá informarse de lo sucedido y contactar al o los apoderados y familia del estudiante. 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.

Se debe procurar transmitir a los estudiantes y sus familias evitar la circulación de rumores o publicación en redes sociales sobre el hecho, considerando en deseo de la familia, en cuanto ésta solicite expresamente que no quiere divulgarlo. En caso de que existan comentarios o publicaciones al respecto, el colegio garantizará la intervención con los estudiantes en cuanto a entrega de orientaciones en base a las mismas recomendaciones de postvención del Ministerio.

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. El establecimiento, en un plazo no mayor a 72 horas, contactará, si corresponde, a la familia en caso de que sea necesario entregar pertenencias presentes en el establecimiento, y deberá detener las notificaciones por correo electrónico de reuniones y/o informativos, o cualquier medio de contacto referente.

7.3 Organización y atención de los funcionarios de la comunidad educativa:

El Director(a), deberá 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, incluyendo las referencias de búsqueda de apoyo psicológico si es necesario, y articulando los mecanismos con los que dispone el

establecimiento, para velar por el bienestar emocional de los funcionarios.

Además, en la misma u otra instancia, se ocupará de promover entre los docentes y asistentes de educación, las orientaciones básicas 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).

Por último, se reservará especial atención a quienes hayan tenido mayor cercanía con el estudiante.

7.4 Atención de los estudiantes de la comunidad educativa:

Con el fin de favorecer el proceso de duelo y de evitar la aparición de conductas imitativas, el Equipo Directivo junto a Coordinación Académica, deberá concretar espacios de contención, dónde se garantice que los alumnos puedan canalizar y expresar sus emociones, instancias que serán las indicadas para que reciban orientaciones al respecto, principalmente como manejar sus emociones, cuando y a quién pedir ayuda, entre otros.

Se tendrá especial consideración con aquellos alumnos que hayan tenido mayor cercanía con el estudiante, incluyendo a quienes hayan podido tener conflictos con el mismo.

7.5 Comunicación a padres y/o apoderados, comunidad en general:

Si se considera, será menester emitir un comunicado que dé cuenta del incidente (sin detalles de método o lugar), y que se enfoque principalmente en señales de riesgo y opciones de apoyo disponibles para sus hijos e hijas.

Un suicidio puede atraer atención y plantear la necesidad de cobertura de los medios de comunicación locales, por lo que, si eventualmente un medio de comunicación de acerca y realiza una petición formal, el colegio optará por preparar un comunicado dirigido a los medios, designando un portavoz o un medio oficial. Las orientaciones ministeriales al respecto, destacan que, no será el establecimiento quien contacte a los medios para difundir detalles, y además mencionan que se deberá manifestar a todo funcionario que sólo el portavoz autorizado podrá comunicarse oficialmente por el o los medios que se designen.

7.6 Participación en ceremonias y acompañamiento:

Si la familia lo autoriza, el colegio podrá colaborar en la difusión de información, relativo a funeral u otros, a la comunidad educativa en general, autorizando a quienes se considere, si esto ocurriese en horario escolar.

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, en este sentido la recomendación es realizar ceremonias de conmemoración a largo plazo, enviar una carta a la familia, y transparentar en fechas importantes los canales de apoyo con los que el establecimiento cuenta y puede prestar contención.

7.7 Seguimiento y evaluación

El Equipo de Convivencia Escolar del establecimiento, en un plazo de 15 días, será el responsable de realizar seguimiento y evaluación de las acciones realizadas, monitorear el estado emocional de los miembros de la comunidad educativa más afectados, acudir a redes de apoyo, reportar antecedentes de riesgo, etc.