



Protocolo de acción

Frente a situaciones de salud mental

El presente protocolo elaborado inicialmente el año académico 2015, es una propuesta de trabajo que realiza el Colegio San Bernardo, con el fin de prevenir situaciones críticas, en estudiantes con problemas de salud mental, quienes puedan manifestar conductas inadecuadas frente a su desarrollo escolar, afectando a sus pares y su proceso educativo.

Como entendemos que los ciclos educativos son cambiantes este protocolo será revisado todos los años (desde el 2016 en adelante) por el equipo de convivencia escolar y dirección, con el fin de ajustar los cambios administrativos y de forma que se requieran por solicitud interna del establecimiento o por solicitud ministerial.

*El equipo de convivencia escolar guardará las actas de la revisión y revalidación anual de los reglamentos.

Director Colegio San Bernardo
Fabián Yáñez Yáñez

Encargado de Convivencia Escolar
Arely Villalobos López.

INTRODUCCIÓN

La salud mental se define como un estado de bienestar en el cual el individuo es consciente de sus propias capacidades, puede afrontar las tensiones normales de la vida, puede trabajar de forma productiva y fructífera y es capaz de hacer una contribución a su comunidad.

La dimensión positiva de la salud mental se destaca en la definición de salud que figura en la Constitución de la OMS: «La salud es un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades». Por lo que está relacionada con la promoción del bienestar, la prevención de trastornos mentales y el tratamiento y rehabilitación de las personas afectadas por dichos trastornos.

En este sentido, el Colegio, en su proyecto educativo con la participación de todos sus funcionarios, Docentes y Asistentes de la Educación, en primera instancia busca la prevención escolar para todos los/as estudiantes, teniendo y manteniendo programas intencionados a prevenir situaciones que originen daño a la salud mental de nuestros/as estudiantes.

El profesor jefe, como primer contacto con los/as estudiantes, lleva un registro de antecedentes personales y particulares de disciplina y comportamientos varios, cita constantemente a las madres, padres, apoderados y/o adulto que represente al/la estudiante para estar al tanto de cualquier situación que necesite observación y tratamiento en el área de problemas ansiosos o estrés que esté enfrentando el/la estudiante.

La asignatura de orientación, está planificada para lograr un gran desarrollo personal de los/as estudiantes según su etapa del desarrollo evolutivo y por consiguiente prevenir dificultades en la salud mental de ellos/as. Mientras que el equipo de convivencia escolar, realiza programas preventivos trabajando el desarrollo de habilidades socioafectivas y éticas, además de la formación de valores y hábitos de vida saludable con los distintos niveles de educación; así como con las madres, padres y/o apoderados, a través de talleres y actividades de participación activa, en donde se fortalezca la alianza familia-escuela.

Sin embargo, y sobre todo tras la crisis de salud COVID 19, sabemos que hay dificultades que sobrepasan los recursos escolares y son de necesidad de apoyo a nivel familiar, el colegio presenta el siguiente protocolo para dar apoyo y guía a los estudiantes y apoderados afectados en estas situaciones.

PROTOCOLO DE ACCIÓN FRENTE A TRASTORNOS QUE AFECTEN LA SALUD MENTAL DE NUESTROS/AS ESTUDIANTES

A continuación se presentan las definiciones que el Colegio San Bernardo ocupará para trabajar la Salud Mental, pues si bien entendemos la gran amplitud del término Salud Mental en el desarrollo del ser integral, debemos concretar las áreas en donde el Colegio pondrá énfasis en su cuidado.

1. Desórdenes Alimenticios.
2. Consumo de Sustancias.
3. Autoagresiones.
4. Depresión.
5. Riesgo Suicida.
6. Actuación frente a un intento o suicidio y acciones de postvención
7. Actuación tras el suicidio de un o una estudiante

1 Desórdenes Alimenticios

Trastorno alimenticio se usa para designar una amplia variedad de irregularidades en la conducta alimenticia y que se puede ajustar o no a un diagnóstico de un desorden alimenticio específico, como **anorexia** o **bulimia nerviosa**. Es decir, que quien padece algún tipo de desajuste en su manera de comer puede ser diagnosticado con un desorden alimentario no específico, pues la variedad de desajustes no ha sido aún del todo claramente catalogados.

El Colegio al observar alguna situación de desorden alimenticio en algún estudiante seguirá los siguientes pasos:

- El/la docente (Profesor Jefe o de asignatura) observarán si la situación en el/la estudiante y si amerita o no un cuidado especial y preventivo.
- El/la docente conversa con el/la estudiante para informarle de lo que le está sucediendo en relación a esa conducta.
- El docente citará a la brevedad al apoderado para conversar e informarle de lo que está sucediendo en relación a esa conducta con su pupilo/a. Se tomarán acuerdos preventivos con el/la apoderado/a, lo que indicará el apoyo que entregará la familia y el apoyo que se le brindará en el colegio para remediar la situación.
- Se dejará constancia en acta firmada por docente y adulto responsable del/a estudiante sobre la situación ocurrida.

- En caso que el problema persista en el/la estudiante, se informará a través de un documento escrito (hoja de derivación), en donde se señalan los pasos que se han realizado y las conclusiones de esto (adjuntando las evidencias de las entrevistas) al equipo de Convivencia Escolar para buscar otras estrategias de ayuda para este/a estudiante.

En el equipo de convivencia:

- a) La encargada del área de salud mental, dentro de 48 horas recibida la derivación, volverá a citar al/los adultos responsables del/la estudiante, si es posible en compañía del/la profesor/a jefe, para revisar avances y acciones realizadas desde que el colegio informó de la situación.
- b) Se derivará a la red asistencial pertinente: CESFAM, Urgencia, áreas privadas (psiquiatra, psicólogo, nutricionista, OLN, etc.) y se establecerán seguimientos mensuales para evaluación de proceso con los padres. Gestionar con los adultos responsables, el contacto con la red externa tratante, con el fin de articular apoyos en el establecimiento, recibir sugerencias y entregar retroalimentación.
- c) Si como establecimiento no se observan hechos concretos de apoyo desde el hogar hacia el/la estudiante con estas dificultades, se derivará a la Oficina Local de la Infancia (OLN) de Padre Las Casas, como una forma de movilizar y dar apoyo a la familia, en búsqueda de la mejora del/la estudiante a través de un informe redactado por el equipo de convivencia escolar (con la venia de dirección).
- d) Si por orientaciones médicas el/la estudiante debe permanecer hospitalizado/a o en casa por temas de su diagnóstico, el colegio será flexible para adecuar la reincorporación y toma de evaluaciones pendientes. Todo lo anterior, bajo la entrega de un certificado médico que justifique la situación y coordinado desde el área de Unidad Técnica Pedagógica.

2 Consumo de Sustancias

En la población escolar es de suma importancia conocer y prevenir el riesgo que se produce por el consumo de cualquier sustancia por parte de nuestros/as estudiantes ya sea tabaco, droga, alcohol etc.

En caso de descubrir a un/a estudiante que sea consumidor/a activo/a, que porte alguna sustancia ilícita en el colegio, que ofrezca a sus pares o haga alarde de esto, entre otras, se procederá bajo el siguiente protocolo:

- El docente, cualquier miembro del personal de trabajo del Colegio San Bernardo, apoderados o pares, que sean informados, que encuentren una situación sospechosa o evidente en algún/a estudiante, **informará** inmediatamente a Inspectoría General y equipo de Convivencia Escolar sobre el asunto.
- Inspectoría General y equipo de Convivencia Escolar, junto al Profesor Jefe, llamarán al estudiante dentro del mismo día, para conversar la situación y saber por el mismo/a su versión sobre lo que sucede. Además de entrevistarse con los pares cuando sea necesario.

- Luego citarán, en un plazo máximo de 24 horas, junto al profesor jefe, al apoderado para conversar sobre el caso.
 - Se dejará en la hoja de vida del/la estudiante la situación (lirmi) y en actas de Convivencia Escolar.
- e) Se derivará a la red asistencial pertinente: consultorios, áreas privadas (psiquiatra, psicólogo, etc.) y se establecerán seguimientos mensuales para entrevistas de evaluación de proceso con los adultos responsables. **Cuando sea pertinente**, gestionar el contacto con la red externa tratante, a el fin de articular apoyos en el establecimiento, recibir sugerencias y entregar retroalimentación.
- Si se descubre que algún/a estudiante, profesor u otro integrante de la unidad educativa trae al establecimiento cualquier sustancia ilícita, no importando la cantidad, se realizará la denuncia a carabineros de forma inmediata.
 - Si como establecimiento no se observan hechos concretos de apoyo desde el hogar hacia el/la estudiante con estas dificultades, se derivará a la OLN de Padre Las Casas, como una forma de movilizar y dar apoyo a la familia, en búsqueda de la mejora de la situación (a través de un informe redactado por el equipo de convivencia escolar, con la venia de dirección).
 - Si por orientaciones médicas el/la estudiante debe permanecer hospitalizado/a o en casa por temas de su diagnóstico (abuso de sustancias), el colegio será flexible para adecuar la reincorporación y toma de evaluaciones pendientes. Todo lo anterior, bajo la entrega de un certificado médico que justifique la situación y coordinado desde el área de Unidad Técnica Pedagógica.
 - Este punto además, está regulado por la normativa del reglamento interno, el cual señala: “Está prohibido fumar, beber alcohol y consumir sustancias ilícitas dentro del establecimiento y fuera de este, en cualquier actividad en donde represente al establecimiento educacional, como por ejemplo en las giras de estudio y delegaciones representativas”.

3 Lesión Autoinflingida (LAIN)

En los/as estudiantes las acciones como morderse, tirarse el pelo o golpearse la cabeza pueden ser síntomas de ansiedad, también una forma de llamar la atención de los padres o una reacción frente a las conductas de otros. Cuando esta situación se observa en el establecimiento, con golpes en algunas partes de su cuerpo, cortes, entre otros, el/la estudiante debe ser intervenido/a a través del siguiente conducto:

- El/la docente (Profesor Jefe o de asignatura) observará si la situación en el/la estudiante y si amerita o no un cuidado especial y preventivo.

- El/la docente conversa con el/la estudiante sobre la situación que provoca esa conducta.
- El/la docente citará al apoderado/a para informar lo que está sucediendo en relación a la conducta con su pupilo/a y recabar antecedentes. Se tomarán acuerdos preventivos con el/la apoderado/a tanto el apoyo que entregará la familia como el apoyo que se brindará desde el colegio para remediar la situación.
- Se dejará constancia en acta sobre la situación ocurrida.
- En caso que el problema persista en el/la estudiante se realizará derivación a Convivencia Escolar, a través de documento escrito en donde se señalen los pasos que se han realizado y las conclusiones de esto (adjuntando las evidencias de las entrevistas), con el fin de buscar otras estrategias de ayuda para este estudiante.

En el equipo de convivencia:

- a) Se derivará el caso a Convivencia Escolar, con el fin que la psicóloga contenga, aborde y busque estrategias para remediar la situación y conducta del/la estudiante. Si el/la estudiante pertenece al Programa de Integración Escolar, se solicitará a la psicóloga de dicho equipo que realice la intervención descrita anteriormente.
- b) Dentro de 48 horas recibida la derivación, se volverá a citar al/los adultos responsables del/la estudiante, si es posible en compañía del/la profesor/a jefe, para revisar avances y acciones realizadas desde que el colegio informó de la situación.
- c) Se derivará a la red asistencial pertinente: CESFAM, Urgencia, áreas privadas (psiquiatra, psicólogo, OLN, etc.) y se establecerán seguimientos mensuales para evaluación de proceso con los padres. Gestionar con los adultos responsables, el contacto con la red externa tratante, con el fin de articular apoyos en el establecimiento, recibir sugerencias y entregar retroalimentación.
- d) Si por orientaciones médicas el/la estudiante debe permanecer hospitalizado/a o en casa debido a las conductas autolesivas, el colegio será flexible para adecuar la reincorporación y toma de evaluaciones pendientes. Todo lo anterior, bajo la entrega de un certificado médico que justifique la situación y coordinado desde el área de Unidad Técnica Pedagógica.
- e) Si como establecimiento no se observan hechos concretos de apoyo desde el hogar hacia el/la estudiante con estas dificultades, se derivará a la OLN de Padre Las Casas, como una forma de movilizar y dar apoyo a la familia, en búsqueda de la mejora de la situación (a través de un informe redactado por el equipo de convivencia escolar, con la venia de dirección).
- f) De no ser posible el cambio de la conducta autoagresiva en el/la estudiante, el caso se derivará a la Dirección del Colegio para que se determinen los pasos a seguir.

4 Depresiones prolongadas

Depresión es una palabra de uso común, aunque puede tener diferentes significados. A menudo se utiliza para referirse a períodos pasajeros de tristeza o desánimo tras experimentar la pérdida de un ser querido, de la salud, de pertenencias personales, tras la frustración de expectativas deseadas, o ante dificultades cotidianas. Como diagnóstico médico, las depresiones son trastornos mentales con síntomas y signos característicos, aunque no específicos, de suficiente intensidad y duración como para deteriorar el funcionamiento diario y la calidad de vida de la persona afectada. El manejo de los problemas de salud mental en el mundo educacional no es sencillo. En demasiadas ocasiones se carece de protocolos de actuación adecuados y a veces no se logra un abordaje satisfactorio e integral.

En nuestro colegio al vernos frente a algún caso de estudiante con síntomas prolongados depresivos se recomienda actuar de la siguiente forma:

- El/a profesor/a jefe, debe establecer relación con el/la estudiante y hacer una confrontación adecuada: La intervención inicial debe hacerse en un entorno de privacidad, con respeto al afectado/a, sin paternalismo y sin transmitir la sensación de superioridad. Se ha de transmitir la preocupación por el cambio percibido en los hábitos, conducta y en su estado de ánimo.
- Se tendrá una disposición de escucha y expresión de apoyo hacia el estudiantado con estas características.
- En el caso que el/la docente observe un aumento crítico de la sintomatología, se derivará a Convivencia Escolar con el fin que la psicóloga contenga, aborde y busque estrategias para aminorar síntomas del/la estudiante y/o derivar a red asistencial. Si el/la estudiante pertenece al Programa de Integración Escolar, se solicitará a la psicóloga de dicho equipo que realice la intervención descrita anteriormente.
- La encargada de salud mental, dentro de 48 horas recibida la derivación, citará al/los adultos responsables del/la estudiante, si es posible en compañía del/la profesor/a jefe, para mencionar hallazgos, recabar antecedentes de la situación y realizar interconsulta, si es pertinente.
- Se derivará a la red asistencial pertinente: CESFAM, Urgencia, áreas privadas (psiquiatra, psicólogo, OLN, etc.) y se establecerán seguimientos mensuales para evaluación de proceso con los padres. Gestionar con los adultos responsables, el contacto con la red externa tratante, con el fin de articular apoyos en el establecimiento, recibir sugerencias y entregar retroalimentación.
- Si como establecimiento no se observan hechos concretos de apoyo desde el hogar hacia el/la estudiante con estas dificultades, se derivará a la OLN de Padre Las Casas, como una forma de movilizar y dar apoyo a la familia, en búsqueda de mejora de la situación (a través de un informe redactado por el equipo de convivencia escolar, con la venia de dirección).

- Si por orientaciones médicas el/la estudiante debe permanecer hospitalizado/a o en casa por temas de su diagnóstico (depresión o ánimo bajo), el colegio será flexible para adecuar la reincorporación y toma de evaluaciones pendientes. Todo lo anterior, bajo la entrega de un certificado médico que justifique la situación y coordinado desde el área de Unidad Técnica Pedagógica.

5 Riesgo Suicida

¿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:

1. **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”).

2. **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 (cortes con distintos objetos, conductas temerarias que buscan causarse daño).

3. Suicidio consumado

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

Si se detecta riesgo suicida, en cualquiera de sus formas, se derivará el caso al equipo de convivencia, donde se seguirán los pasos que a continuación se describen:



- a) La encargada de Salud mental, psicóloga del Programa de Integración Escolar u otro miembro del Equipo de convivencia Escolar, en un plazo de 24 horas, va a buscar un espacio que permita conversar con él/la estudiante de forma privada y confidencial para contener, abordar y buscar estrategias para remediar la situación y conducta del/la estudiante, aplicando la pauta para la evaluación y riesgo suicida (ver anexo). Es importante que la forma de preguntar sea gradual, empezando por lo más general sobre el estado mental, la esperanza y el futuro, para luego avanzar hacia otras más específicas sobre suicidio (ver ejemplo de preguntas en anexo).
- b) 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, la psicóloga de Convivencia Escolar o PIE debe entregar apoyo al/la estudiante, contactarle con la red de apoyo (familiar, social y/o de salud) y derivar a las instancias correspondientes (atención en salud).
- c) Durante el apoyo entregado al/la estudiante es necesario:
 - Siempre mantener la calma, escuchar de forma activa, no prejuiciosa, expresar preocupación y

ofrecer ayuda.

- Evitar a toda costa dar consejos o sermones que defienden 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.

- d) El/la profesional que realice este primer abordaje, debe siempre informar en el caso de Riesgo al Director de establecimiento, con el fin de que esté al tanto e informe a la familia en caso de ser pertinente.
- e) El encargado de salud o miembro de convivencia escolar, dentro de 24 horas, citará a los apoderados, para informar de la situación, entregar la Pauta para la Evaluación y Manejo del Riesgo Suicida (previamente llenada con el/la estudiante, junto con la Ficha de Derivación a Atención en Salud (ver anexo), dejando registro en acta que se llevará al estudiante a urgencia del CESFAM correspondiente (SAR, SAPU, SAMU, más cercano) o centro asistencial correspondiente, según previsión de salud (Complejo asistencial o clínica). Esto con el fin que se evalúe e inicie tratamiento con especialistas (psiquiatra, psicólogo, etc).
- f) El encargado de salud o miembro de convivencia escolar, realizará seguimiento al primer contacto con la red de salud y bajará la información a los docentes para seguir con las recomendaciones de apoyo que sean entregadas por el equipo de salud (a través de los apoderados o directamente) y se establecerán fechas mensuales de entrevistas de evaluación de proceso con los padres y jefatura correspondiente.
- g) Si como establecimiento no se observan hechos concretos de apoyo desde el hogar hacia el/la estudiante con riesgo suicida, se derivará a la OLN de Padre Las Casas, como una forma de movilizar y dar apoyo a la familia, en búsqueda de la mejora de la situación (a través de un informe redactado por el equipo de convivencia escolar, con la venia de dirección). En caso de ser necesaria la internación, el mismo colegio puede trasladar al/la estudiante al servicio de urgencia más cercano.
- h) Si por orientaciones médicas el/la estudiante debe permanecer hospitalizado/a o en casa por temas de

su diagnóstico, el colegio será flexible para adecuar la reincorporación y toma de evaluaciones pendientes. Todo lo anterior, bajo la entrega de un certificado médico que justifique la situación y coordinado desde el área de Unidad Técnica Pedagógica.

- i) Una vez que el/la estudiante esté de vuelta en clases, los/as docentes de las distintas asignaturas deben estar atento/a a nuevas señales, así como también a necesidades de mayor acompañamiento y cuidado.

Actuación Frente a Intento, Suicidio y Acciones de Postvención.

A continuación, se presentan los elementos fundamentales que son implementados por el establecimiento educacional frente a un intento suicida y a un suicidio.

1. El encargado de Salud Mental, algún miembro del Equipo de Convivencia Escolar o Director del colegio, se contacta en un plazo de 24 horas con los padres y estudiante
2. Organizar reuniones con el equipo escolar, informando 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, pero se mantiene confidencialidad de información sensible sobre el/la estudiante y se entrega información respecto de dónde pueden encontrar apoyo aquellos que se han visto más afectados con la situación.
3. Organizar una charla en clase, para 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.

Si el estudiante y sus padres lo permiten, se habla en clase sobre el incidente, principalmente sobre su estado de salud actual y las formas de brindarle apoyo. Nunca se deben dar detalles sobre el intento de suicidio (por ejemplo, el método o el lugar) y se pregunta al estudiante afectado si prefiere asistir a la charla o no.

4. Preparar la vuelta a clases, en conversación y análisis con los padres, el encargado de salud mental, los

profesores y el estudiante, acordando los apoyos que necesitará para que su regreso sea confortable (por ejemplo, parcelar calendarios de evaluaciones pendientes, definir a quién recurrir en caso de crisis o malestar, etc.).

Actuación Tras Suicidio de un/a 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 encargado de salud mental, Director o algún miembro del Equipo de Convivencia Escolar, coordinará la activación del protocolo de forma inmediata y se convocará una primera reunión con los actores relevantes, asegurándose incluir al director, los profesores del/la estudiante, la encargada de convivencia y su equipo, y el personal administrativo.

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

- El encargado de salud mental, Director o algún miembro del Equipo de Convivencia Escolar, debe primero verificar los hechos y estar seguro de la causa de la muerte, a través de la información oficial de los padres o cuidadores.
- La información sobre la causa de 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/as 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 designará 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

- Dentro de las 24 horas conocido el hecho, 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.

Paso 4: Atender a los/as estudiantes: comunicación y apoyo

- El establecimiento educacional debe cuidar de sus estudiantes, aspecto fundamental para la postvención, favoreciendo el proceso de duelo y reduciendo los riesgos de conductas imitativas.
- Se ofrece a los/as estudiantes la oportunidad para expresar sus emociones y se les entrega información sobre estrategias saludables para manejarlas.
- Se informa a los/as 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 preparan una charla en clase.
- Se promueve entre los/as docentes y asistentes de educación, la disposición para identificar estudiantes que puedan estar imitando la conducta del/la estudiante fallecido/a y quienes pueden tener riesgo incrementado de cometer un intento de suicidio.
- Se tiene especialmente en cuenta a estudiantes más vulnerables, como por ejemplo, los amigos

cercanos, pero también a otros compañeros con quienes el/la estudiante pudiera haber tenido conflictos.

- Los padres y apoderados de la comunidad escolar son figuras fundamentales dentro de la prevención. Se les envía una nota informativa que dé cuenta del incidente (sin detalles de método o lugar) y, por sobre todo, se informa sobre los posibles riesgos y las opciones de apoyo disponibles para sus hijos/as o pupilos/as.

Paso 5: Información a los medios de comunicación.

- El suicidio de un/aa 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 iniciará 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.
- Se aconseja a los y las estudiantes que eviten entrevistas con los medios de comunicación.
- El portavoz es 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 se recomienda a los padres acompañar a sus hijos e hijas al mismo.
- Cuando la comunidad educativa siente 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.
- El establecimiento educacional tratará 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.

- Se evitan memoriales, animitas o actividades que muestren al estudiante como una figura heroica o como un modelo a seguir.
- 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 cuáles es preferible evitar.

Paso 7: Seguimiento y evaluación

- El equipo a cargo de la implementación del protocolo, realizará seguimiento y evaluación de las acciones realizadas, adaptando los procedimientos de ser necesario.

ANEXOS

EJEMPLO PREGUNTAS GENERALES:

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

EJEMPLO PREGUNTAS ESPECÍFICAS: sobre pensamientos y planes suicidas.

- ¿Has deseado estar muerto/a o poder dormirte y no despertar?
- ¿Has tenido realmente la idea de suicidarte?
- ¿Has pensado en cómo llevarías esto a cabo?

- ¿Has tenido estas ideas y en cierto grado la intención de llevarlas a cabo?
- ¿Has comenzado a elaborar o has elaborado los detalles sobre cómo suicidarte? ¿Tienes intenciones de llevar a cabo este plan?
- ¿Alguna vez has hecho algo, comenzado a hacer algo o te has preparado para hacer algo para terminar con tu vida?

PAUTA PARA LA EVALUACIÓN Y MANEJO DEL RIESGO SUICID

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/ suicidarse (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		

<p>3) ¿Has pensado en cómo llevarías esto a cabo? 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 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".</p>		
<p>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 el o la estudiante 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".</p>		
<p>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 el o la estudiante tiene cierta intención de llevar a cabo este plan.</p>		
Siempre realice la pregunta 6		
<p>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.?</p>	Alguna vez en la vida	
<p>Si la respuesta es "SI": ¿Fue dentro de los últimos 3 meses?</p>	En los últimos 3 meses	

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.



Toma de Decisiones para el encargado de salud mental/entrevistador

Si el estudiante responde que NO a todas las preguntas de la pauta, recuerde que igualmente presenta señales de alerta y que por lo tanto, debe dar cuenta de éstas a sus padres y sugerir una evaluación de salud mental.

Si la respuesta fue Sí sólo a las preguntas 1 y 2:

Riesgo	1.	Informe al Área de Convivencia sobre el riesgo detectado.
	2.	Contacte a los padres o cuidadores en un plazo max. de 48 hr. y sugiera acceder a atención de salud mental para evaluación de este y otros ámbitos.
	3.	Derivar a centro de salud para facilitar referencia. Cesfam Padre las Casas
	4.	Realice seguimiento del/la estudiante. (convivencia escolar)

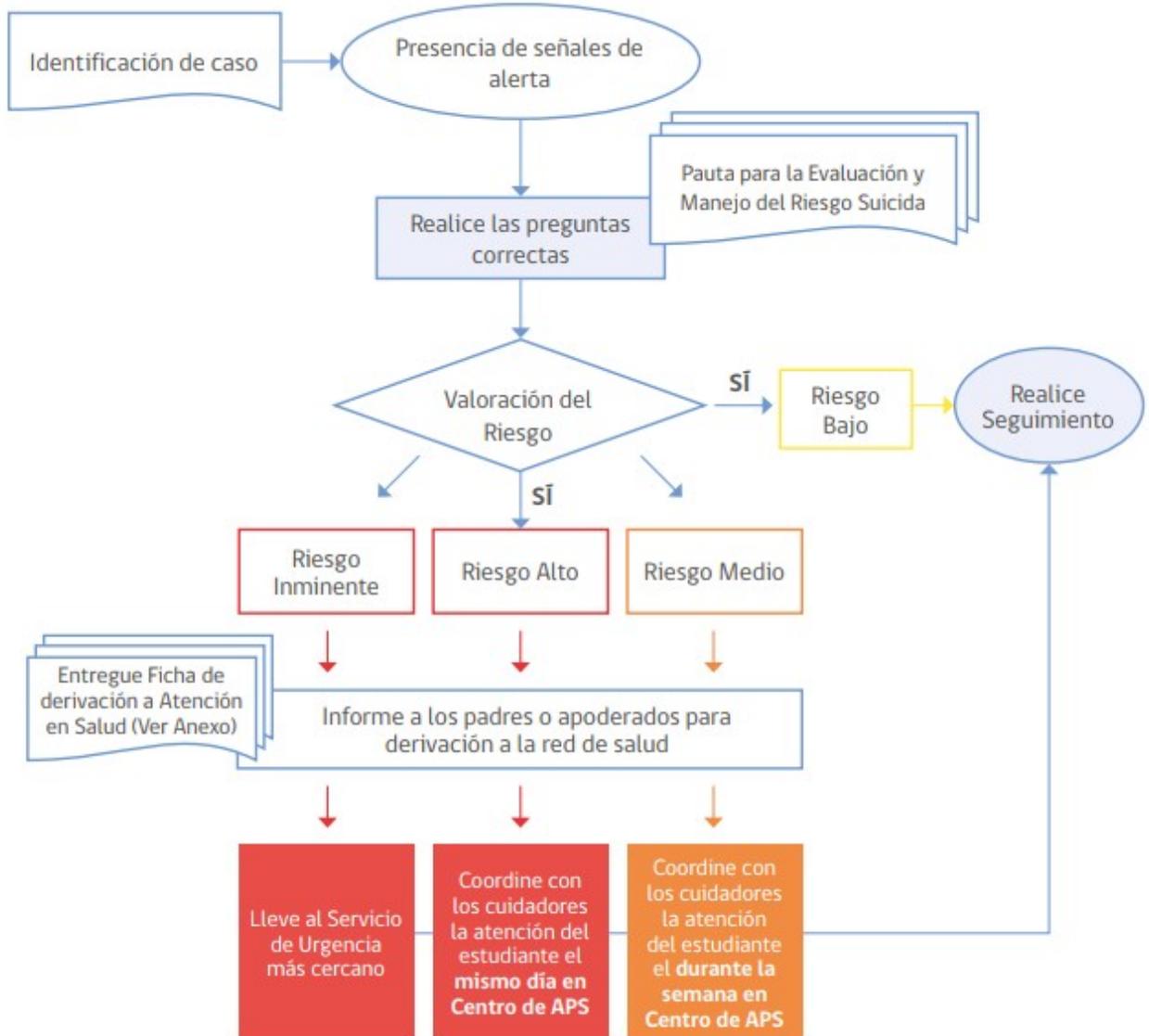
Si la respuesta fue Sí a pregunta 3 o “más allá de 3 meses” a pregunta 6:

Riesgo Medio	1.	Informe al Director una vez finalizada la entrevista.
	2.	Una vez informado, el Director (o a quien éste designe) debe contactar a los padres o cuidadores para informarle de la situación y solicitar la atención en salud mental del estudiante dentro de una semana.
	3.	Entregue a los padres la ficha de derivación al centro de atención primaria (o al centro de salud de preferencia en caso de ISAPRE) y apoye el proceso de referencia al centro de salud si es necesario.
	4.	Realice seguimiento del caso, asegurándose que el estudiante haya recibido la atención.
	5.	Recomiende medidas de seguridad en caso de que durante la espera de atención se incluya un fin de semana (acompañamiento al estudiante, limitar acceso a medios letales u otro)

Si la respuesta fue Sí a preguntas 4, 5 y/o 6 en los “últimos 3 meses”:

Riesgo Alto	1.	Informe al Director
	2.	Una vez informado, el Director (o a quien éste designe) debe contactar a los padres o cuidadores para que concurran lo antes posible a la escuela o liceo para ser informados/as de la situación, acompañen al estudiante y que éste concurra a atención en salud mental en el mismo día. Entregue a los padres la ficha de derivación al centro de atención primaria (o al centro de salud de preferencia en caso de ISAPRE). En caso de encontrarse fuera de horario de atención el centro de salud, el estudiante debe concurrir al SAPU o Servicio de Urgencia más cercano, acompañado de la ficha de derivación.
	3.	Tome medidas de precaución inmediatas para el riesgo suicida: <ul style="list-style-type: none"> • Acompañar al/la estudiante hasta que se encuentre con sus padres o cuidadores. Nunca dejarlo solo/a. • Facilitar la coordinación con el Centro de Atención Primaria cuando corresponda. • Eliminar medios letales del entorno.

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



Ficha de Derivación a Centro de Salud

1. Antecedentes Establecimiento Educativo

Fecha	
Establecimiento Educativo	
Nombre y cargo profesional de referencia	
Correo electrónico y teléfono de contacto del profesional de referencia	

2. Antecedentes Estudiante

Nombre	
Rut	
Fecha de Nacimiento	
Edad	
Escolaridad	
Adulto responsable	
Teléfono de contacto	
Dirección	

3. Motivos por el cual se deriva a Centro de Atención Primaria

(En caso de conducta suicida indique riesgo medio o alto)

4. Acciones efectuadas por el Establecimiento Educativo

El Colegio San Bernardo desarrolla este protocolo de acción para mejorar la resolución de conflictos que podrían ocurrir en nuestros estudiantes que tienen relación con la salud mental, haciendo el alcance que todos/as somos llamados a la prevención de nuestros/as niños/as, la familia y la institución educativa deben cumplir un significativo rol en la vida de cada estudiante.

Director Colegio San Bernardo
Fabián Yáñez Yáñez

Encargado de Convivencia Escolar
Arely Villalobos López.