

**SOCIEDAD EDUCACIONAL “DOCENTES S.A”
COLEGIO CIENTÍFICO HUMANISTA
“ÁLVARO COVARRUBIAS”**



**PROTOCOLO DE ACTUACIÓN PARA CASOS DE
IDEACIÓN SUICIDA Y CONDUCTAS AUTOLESIVAS
AÑO 2025**

OBJETIVO GENERAL.-

Sensibilizar, educar y entregar herramientas a la comunidad, para el despliegue de una estrategia integral de prevención del suicidio y conductas autolesivas, que incluya la promoción de un clima escolar protector, la prevención de problemas de salud mental, la educación y sensibilización en el tema, la detección y adecuado manejo frente a señales de alerta y el suicidio.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS.-

- 1.- Garantizar la atención oportuna y pertinente de los/as estudiantes que presenten patologías de salud mental de alto riesgo, especialmente aquellos/as con riesgo suicida, incluyendo el seguimiento de cada atención y con resguardo de la privacidad requerida.
- 2.- Reforzar la importancia del trabajo en red, optimizando los recursos profesionales de los que se dispone en el Servicio Público y/o Privado.
- 3.- Implementar un flujograma de referencia y contra referencia que permita una adecuada coordinación y trabajo en equipo.
- 4.- Socializar el protocolo a los distintos profesionales, que integran la comunidad educativa técnicos y otro personal que se desempeñan en la Unidad.

Durante la etapa escolar , niños, niñas y adolescentes atraviesan grandes cambios, transiciones y nuevas experiencias que interactúan entre sí y que contribuyen a su desarrollo. Serán permanentes y sucesivas, 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.

Gozar de una buena salud mental y bienestar durante los años de escolaridad dependerá no solo de los recursos que posea el niño, niña o adolescente, sino también de como los diferentes contextos de desarrollo actúan como agentes de protección y soporte durante cada uno de estos cambios y retos evolutivos respondiendo a las necesidades que cada uno vaya presentando.

PILARES BÁSICOS DE PROTECCIÓN

A.- FAMILIA.-

Es el primer espacio de respeto e intimidad y el núcleo en donde cada persona es amada incondicionalmente. Tiene la responsabilidad de crear un ambiente afectivo y de apego para guiar y resguardar una trayectoria de vida segura, con sentido de pertenencia.

Es el lugar en donde los/as hijos/as pueden desarrollar herramientas para formar un carácter emocional y social basado en la autoestima, el juicio crítico y el control de impulsos, habilidades fundamentales para enfrentar al curso de la vida.

B.- COMUNIDAD.-

Es un lugar de interacción cotidiana, permite aprender a convivir con otros, dialogar, razonar y así dibujar un trayecto de vida personal.

La convivencia se enseña y se aprende, es un eje central en el sentido formativo de la tarea educativa. Da espacios a procesos de diálogo y participación democrática, propiciando el pensamiento crítico y reflexivo.

En este contexto, todas las normativas, regulaciones, protocolos, diagnósticos, planes de gestión y evaluaciones con los que cuentan la comunidad educativa, otorgan un sentido de pertenencia y valoración a las diferencias y particularidades de cada uno de nuestros estudiantes.

C.- SOCIEDAD.-

La Organización Mundial de la Salud (OMS) reconoce que el suicidio es una prioridad de salud pública, procurando aumentar la sensibilización respecto de la importancia del suicidio y los intentos de suicidio para la salud pública, y otorgar a la prevención del suicidio alta prioridad en la agenda mundial de salud pública. Desde el Currículo Nacional del Ministerio de Educación, el desarrollo de habilidades y competencias socioemocionales.

PRINCIPALES FACTORES DE RIESGO PARA CONDUCTA SUICIDA EN LA ETAPA ESCOLAR

AMBIENTALES.-

- 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.

- Trastornos mentales en la familia.
- Antecedentes familiares de suicidio.
- Desventajas socioeconómicas.
- Eventos estresantes en la familia.
- Desestructuración o cambios significativos.
- Problemas y conflictos.

INDIVIDUALES.

- Trastornos de salud mental (trastornos del ánimo, esquizofrenia, abuso de alcohol otras drogas).
- Intento/s suicida/s previo/s.
- Acontecimientos vitales estresantes (quiebres, duelos, conflictos familiares).
- 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 escolar.
- Amigos con comportamiento suicida o que aprueban la solución suicida.

¿QUÉ SE CONSIDERA UN ACTO SUICIDA?

Suicidio es el **acto deliberado de quitarse la vida**. Una persona que se suicida posee la intención de morir y causar su propia muerte. El comportamiento suicida incluye suicidio (consumado), int 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 Panamérica 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:

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”).
Intento suicida:	Conductas o actos que intencionalmente busca el ser humano para causarse daño hasta alcanzar la muerte, no logrando la consumación de ésta.
Suicidio consumado:	Término que una persona en forma voluntaria e intencional hace de su vida. La característica preponderante es la fatalidad y la premeditación.
Imitación:	Es el proceso por el cual un suicidio ejerce un efecto de modelo imitable sobre suicidios posteriores.

*Prevención del Suicidio Adolescente en el sistema educativo chileno, MINEDUC.

SEÑALES DE ALERTA

Directa	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.

¿QUÉ SON LAS CONDUCTAS AUTOLESIVAS NO SUICIDAS?

La autolesión se define como un acto consciente y deliberado de autoinfligirse daño en alguna parte del tejido corporal. Se pueden diferenciar dos métodos de autolesión: **daños directos** (cortes, quemaduras, arañazos, mordeduras, golpes...) y **daños indirectos** (sobreingesta de medicamentos, atracones, ingesta masiva de alcohol o la exposición a situaciones de riesgo como deportes extremos, conducción temeraria, etc.). Se excluyen las formas de protesta contra las normas sociales o religiosas establecidas. Pero el concepto actual de **autolesión no suicida (ANS)**, tanto en el ámbito clínico como en los estudios de investigación, hace referencia a las autolesiones directas y no a las indirectas. Así que cuando hablamos de ANS, en la mayoría de los casos, nos referimos a este primer tipo.

Las **autolesiones directas** pueden ser un fenómeno frecuente en la población general, especialmente en la primera adolescencia (12-14 años), con prevalencias entre el 18 y el 45 % en los estudios más contemporáneos. Aunque se desconoce la prevalencia real de las **autolesiones indirectas**, que podría ser muy superior, los estudios

longitudinales muestran una evolución natural de las formas directas a las indirectas con la edad. Todas ellas pueden ser conductas esporádicas (menos de cinco episodios al año), sin factores de riesgo previos, sin presencia de síntomas clínicos de un trastorno mental, ni afectación a la capacidad de funcionamiento de la persona.

Pero en un número mucho más reducido de casos, expuestos a factores de riesgo específicos, las conductas se repiten en el tiempo y aparecen asociadas a la presencia de síntomas psiquiátricos comórbidos, incluidas las conductas suicidas, durante o en una evolución posterior.

Desde 2013, el DSM-5, sistema de clasificación internacional de los trastornos mentales, incluye las conductas autolesivas directas y repetidas (cinco o más veces) como una nueva categoría en estudio: trastorno de la conducta autolesiva no suicida (a menudo referido con las siglas de autolesión no suicida, ANS).

Según el DSM-5, los **criterios para diagnosticar** el trastorno de la conducta autolesiva no suicida incluyen:

Cinco o más días de conductas autolesivas repetidas en el último año revisión, porque algunos autores proponen subir el umbral a diez días).

La **ANS** debe responder a alguna función:

- Liberarse de pensamientos o sensaciones negativas.
- Resolver un conflicto interpersonal.
- Generar un estado positivo.

La **ANS** debe estar producida por:

- Pensamientos o sentimientos negativos.
- Preocupación recurrente sobre la autolesión
- La urgencia de realizar la autolesión.

NORMATIVA LEGAL VIGENTE.

Resolución Exenta N° 482, de 2018, de la Superintendencia de Educación.

“...los establecimientos deben considerar la ejecución de acciones que fomenten la salud mental y de prevención de conductas suicidas y otras auto-lesivas, vinculadas a la promoción del desarrollo de habilidades protectoras, como el autocontrol, la resolución de problemas y la autoestima, de manera de disminuir los factores de riesgo, como la depresión. De la misma forma, debe definir procedimientos para la derivación de casos de riesgo, a la red de salud, así como también para el adecuado manejo ante situaciones de intento suicida o suicidio de algún miembro de la comunidad educativa”.

ESTRATEGIAS Y MEDIDAS PREVENTIVAS FRENTE A SITUACIONES DE IDEACIÓN SUICIDA Y AUTOLESIVAS

Se implementan estrategias y acciones necesarias, lideradas por el Equipo Directivo, no solo para abordar oportunamente la posible vulneración de derechos de los niños, niñas y adolescentes, sino que con el propósito de identificar las condiciones de riesgo que puedan existir y los recursos disponibles en el contexto del niño, niña o adolescentes, para así reforzar y disminuir los factores de riesgo, por medio de medidas y estrategias de prevención, con la finalidad de brindar protección a los derechos de los estudiantes y anticipar estrategias para abordar posibles situaciones de vulneración de derechos.

MEDIDAS PREVENTIVAS.

LA FAMILIA. Debe estar alerta ante las señales de suicidio, constituyéndose en un factor protector:

1. Detectar a tiempo cambios en el estado de ánimo y conductas de la persona.
2. Asegurarse que la persona no se quede sola, no se aisle y participe de espacios en que se sienta acogida y escuchada.
3. Fortalecer el sentido de pertenencia al grupo familiar, reforzando que su persona es vital para el bienestar de la familia.
4. Reforzar lo importante y valioso que es como persona y, así, potenciar su seguridad y autoestima.
5. Compartir las preocupaciones que genera la posibilidad de suicidio con los demás.
6. Involucrar a otros miembros de la familia, amigos o compañeros, pues ayuda a planificar en conjunto diversas estrategias para mantener a la persona segura.
7. Compartir con su círculo de confianza la situación.
8. Acompañar a las visitas médicas (psiquiatra, psicólogo) o centro asistencial.
9. Hacer un seguimiento y/o supervisión de las indicaciones médicas.

Fortalecerse internamente para enfrentar de mejor manera los momentos de adversidad y

EL COLEGIO. Debe incluir en su cultura escolar la prevención de la conducta suicida, movilizándolo hacia la protección y el cuidado de la salud mental de todos sus integrantes, incluyendo acciones específicas para la promoción de su bienestar y la prevención de problemas o situaciones que ocurren al interior del colegio y que pudieran afectar la salud de los estudiantes, profesores, asistentes de la educación, las familias y el equipo directivo.

- 1 Plan de Convivencia Escolar actualizado, con el objetivo de propiciar un ambiente escolar en el que todos se sientan a gusto, seguros, valorados y aceptados.
- 2 Programas destinados a la prevención de problemas de salud mental. Desarrollar habilidades tales como el autoconocimiento, la autorregulación, la resolución de problemas y las habilidades sociales
- 3 Colaboración de Redes de Servicios de Apoyo. Charlas informativas, derivaciones, etc
- 4 Difusión de material informativo que transmita de manera didáctica información sobre la conducta suicida, lugares donde recibir ayuda e inclusive testimonios.
- 5 Educación y sensibilización para madres, padres y apoderados.
- 6 Educación y sensibilización para el equipo docente, asistentes de la educación y directivos.

- 7 Incluir en el Plan de Seguridad Escolar restricciones al acceso a métodos letales.
- 8 Educación y sensibilización para madres, padres y apoderados.
- 9 Educación y sensibilización para el equipo docente, asistentes de la educación y directivos
- 10 Incluir en el Plan de Seguridad Escolar restricciones al acceso a métodos letales.
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.
Reconocer la alta vulnerabilidad de los y las estudiantes ante el efecto de contagio de suicidio.
- 11 Educación y sensibilización para madres, padres y apoderados.
- 12 Educación y sensibilización para el equipo docente, asistentes de la educación y directivos.14
- 13 Incluir en el Plan de Seguridad Escolar restricciones al acceso a métodos letales.15
- 14 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.
Reconocer la alta vulnerabilidad de los y las estudiantes ante el efecto de contagio de suicidio.
- 15 Educación y sensibilización para madres, padres y apoderados.
- 16 Educación y sensibilización para el equipo docente, asistentes de la educación y directivos.
- 17 Incluir en el Plan de Seguridad Escolar restricciones al acceso a métodos letales.
- 18 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.
Reconocer la alta vulnerabilidad de los y las estudiantes ante el efecto de contagio de suicidio.
- 19 Educación y sensibilización para madres, padres y apoderados.
- 20 Educación y sensibilización para el equipo docente, asistentes de la educación y directivos.
- 21 Incluir en el Plan de Seguridad Escolar restricciones al acceso a métodos letales.
- 22 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.
Reconocer la alta vulnerabilidad de los y las estudiantes ante el efecto de contagio de suicidio.

PROTOCOLO DE ACTUACIÓN.

La detección de estudiantes en riesgo resulta una estrategia con muy buenos resultados, identificando a estudiantes que manifiestan señales de alerta directas o indirectas de conducta suicida o conductas autolesivas.

Los profesionales del Equipo Multidisciplinario (Orientadora, Director, Profesor Jefe) son los agentes claves para desarrollar el rol de facilitador comunitario, así como también pudieran cumplir con esta tarea otros miembros del colegio como profesores/as, asistentes de la educación o el equipo directivo.

Cuando la familia es quien ha detectado el evento y se ha contactado con especialistas, es importante contactarse con el colegio, profesor jefe, Director de ciclo o el Equipo Multidisciplinario (Orientadora, Director, Profesor Jefe); con el propósito de seguir las recomendaciones de apoyo que sean entregadas por el equipo de salud.

	Etapa	Responsables	Medidas	Plazos
1.	Detección	Quien realice primer abordaje (profesor, directivo, educadora, etc)	Mostrar interés y apoyo, continuar la conversación preguntándole qué está pensando o sintiendo. Manifestarle que se lo comunicaremos a la familia Informar al Equipo Multidisciplinario.	Inmediato
2.	Activación	Encargado de Convivencia y/o Equipo Multidisciplinario.	Recepcionada la información se activa el Protocolo. Abrir un expediente, dejando registro de toda la información entregada por quien recibe el relato por parte del estudiante. En conjunto, reflexionarán y tomarán decisiones acerca de las acciones a seguir.	Inmediato
3.	Encuentro con la familia	Dirección de ciclo y/o Equipo Multidisciplinario.	Explicar a la familia, que de acuerdo a la situación previsional del estudiante, solicitar hora en el centro de atención primaria que le corresponde o centro de salud en el que se atiende.	24 hrs. de activarse el protocolo.
4.		Equipo Multidisciplinario	Si es necesario, y con autorización de la familia, 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.	48 hrs. de activarse el protocolo.
5.	Evaluación del evento	Equipo Multidisciplinario, Director de ciclo y/o Encargada de sala primeros auxilio.	Estudiantes con Riesgo Medio o Alto 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 su familia 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.	Inmediato
6.	Cierre de Protocolo	La Dirección de ciclo, Encargado de Convivencia y/o Profesional a cargo, Rector.	Verificado el progreso del o la estudiante y la ausencia de nuevas situaciones de vulneración, la Dirección de ciclo, Encargado de Convivencia y/o Profesional a cargo, informando previamente al Rector, procederá a cerrar el protocolo.	30 a 60 días. Sin perjuicio que el seguimiento pueda continuar.

7.	Seguimiento	Equipo Orientadora, Director y Profesor	<ul style="list-style-type: none"> • Realizar el seguimiento del caso, asegurándose que el/la estudiante recibida 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/la estudiante y a los padres o cuidadores como han visto al estudiante. • Mantener contacto a través de la Orientadora con el grupo familiar. 	De dos a cuatro semanas
----	-------------	---	--	-------------------------

INSTITUCIONES RELACIONADAS EL RESGUARDO DE DERECHOS Y LA PROTECCIÓN DEL MENOR.

Existen diferentes programas públicos y organizaciones que cuentan con canales de ayuda orientados a entregar apoyo a personas que están atravesando dificultades en su salud mental u otras situaciones complejas.

En la consulta de salud general pueden:

Realizar un primer diagnóstico.

Derivar a especialista de salud mental, como un psicólogo o psiquiatra.

Activar prestaciones GES en caso de que corresponda (Ver sección GES). Algunos canales de ayuda son:

- Salud Responde 600 360 7777: responde a necesidades de información, específicamente para salud mental, cuenta con psicólogos para entregar orientación profesional y ayuda en situaciones de crisis.
- Fono Drogas y Alcohol 1412.
- Fono Orientación y Ayuda Violencia contra las mujeres 1455, es gratis y se puede llamar incluso sin saldo en el teléfono celular.
- Fundación Todo Mejora: entrega apoyo y orientación para la prevención del suicidio adolescente y bullying homofóbico a jóvenes LGBT (apoyo@todomejora.org)
- Teléfono de SALUD RESPONDE 600 360 7777
- Comisarías de su comuna, plan cuadrante (Carabineros de Chile).
- 22 552 8998 / 22 552 9381: Oficina de Protección de los Derechos (OPD), San Miguel.
- MINSAL Programa Salud Integral “Adolescentes y Jóvenes”.

DIFUSIÓN DEL PROTOCOLO

- EN FORMA MASIVA A LOS CORREOS ELECTRONICOS DE CADA APODERADO.
- SE PUBLICARÁ EN LA PÁGUINA WEB DEL COLEGIO.
- SE ENVIARÁ AL PRESIDENTE DEL CEPA PARA QUE SE DIFUNDA A LOS SUBCENTROS