



PROTOCOLO DE ACTUACIÓN ANTE ESTUDIANTE EN RIESGO SUICIDA

*CONDUCTA DE IDEACIÓN, INTENTO O SUICIDIO
CONSUMADO*

*Colegio
Ejército
de
Salvación
Puerto
Montt*

INTRODUCCIÓN

Los establecimientos educacionales están convocados a participar de la prevención de la conducta suicida en niños, niñas y adolescentes, tanto por ser un espacio estratégico y efectivo para estas acciones, como también por ser una necesidad experimentada de las comunidades educativas que perciben la salud mental de sus estudiantes en riesgo. En este sentido, el Programa Nacional de Prevención del Suicidio (Ministerio de Salud, 2013) incluye dentro de sus seis componentes la implementación de programas preventivos en los establecimientos educacionales como principal estrategia para prevenir el suicidio en niños, niñas y adolescentes.

La Organización Mundial de la Salud refiere que el suicidio es la tercera causa de muerte entre jóvenes de 15 - 19 años, en Chile ha aumentado la mortalidad por causas externas en los adolescentes, las que representan 60% del total de las muertes en adolescentes.

La OMS estima en la escala global que aproximadamente un millón de personas se suicidan en el mundo cada año, siendo una de las cinco primeras causas de mortalidad en la franja de edad entre los 15 a 19 años. Existe un aumento alarmante de los comportamientos suicidas entre los jóvenes de 15 a 25 años, donde actualmente el suicidio es la tercera causa de muerte en los jóvenes de 15 a 24 años después de los accidentes y homicidios (OMS 2005).

La prevención de la conducta suicida en establecimientos educacionales involucra la participación de toda la comunidad educativa: 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.

NORMATIVA:

La Circular N°0482 del año 2018 que imparte instrucciones sobre Reglamentos

PROTOCOLO DE ACTUACIÓN ANTE estudiante en RIESGO SUICIDA

Internos de los Establecimientos Educacionales de Enseñanza Básica y Media con Reconocimiento Oficial del Estado, establece que los Reglamentos Internos *“deberán considerar la ejecución de acciones que fomenten la salud mental y de prevención de conductas suicidas y otras autolesivas, 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”*.

La **Circular N° 0573** del año 2023 que informa fiscalización de obligaciones referidas a la promoción de la convivencia escolar en los establecimientos educacionales en el contexto del Plan de Reactivación educativa establece que los Reglamentos Internos deben contener regulaciones asociadas a la salud mental.

OBJETIVO GENERAL:

- Proteger y resguardar la salud mental de los estudiantes, incluyendo acciones específicas para la promoción de su bienestar y la prevención de problemas o situaciones que ocurren al interior del establecimiento educativo que puedan ser significativas de riesgo suicida.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS:

- Reconocer síntomas de riesgo suicida.
- Conocer los factores de riesgo y protectores para la conducta suicida.
- Detectar a tiempo estados emocionales que puedan estar incidiendo en el desarrollo de una ideación suicida.

CONCEPTOS GENERALES

¿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. **Planificación del Suicidio:** Se refiere a cuando una persona comienza a tener los pensamientos del punto anterior con mayor fuerza, por lo que comienza a

idear un plan o un método.

Implica idear cómo llevar a cabo el plan, qué utilizar y dónde.

3. **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.
4. **Suicidio consumado:** Término que una persona, en forma voluntaria e intencional, hace de su vida. La característica preponderante es la fatalidad y la premeditación.
5. **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 se busca aliviar el intenso malestar psicológico vivido por las personas.

SEÑALES DE ALERTA:

Existen señales **directas**, más claras e inmediatas de riesgo suicida que indican que el o la estudiante puede estar pensando o planificando un suicidio, o con pensamientos recurrentes sobre la muerte. Estas señales pueden ser verbales, aparecer en las actividades de los o las estudiantes (ej. Trabajos de clase, escritos en textos, medios de comunicación sociales) o informados por otro estudiante o profesor. También hay señales con cambios más **indirectos** en el comportamiento del estudiante que pudieran estar siendo producto de problemas de salud mental, que pueden asociarse a pensamientos o planes suicidas.

Señales de Alerta Directas:

Busca modos para matarse:

- 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.).

Realiza actos de despedida:

- Envía cartas o mensajes por redes sociales.
- Deja regalos o habla como si ya no fuera a estar más presente.

Presenta conductas autolesivas:

- Cortes, quemaduras o rasguños en partes del cuerpo como muñecas, muslos u otras.

Habla o escribe sobre:

- 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.

Señales de Alerta Indirectas:

PROTOCOLO DE ACTUACIÓN ANTE estudiante en RIESGO SUICIDA

- Alejamiento de la familia, amigos y red social o sentimientos de soledad. Se aísla y deja de participar.
- Disminución del rendimiento académico y de sus habilidades para interactuar con los demás.
- Incremento en el consumo de alcohol o drogas.
- Cambios de carácter, ánimo o conducta, pudiendo mostrarse inestable emocionalmente, muy inquieto o nervioso.
- Deterioro de la autoimagen, importante baja en la autoestima, o abandono/descuido de sí mismo.
- Cambios en los hábitos de sueño o alimentación.
- Muestra ira, angustia incontrolada o habla sobre la necesidad de vengarse.

¿CÓMO ACTUAR FRENTE A SEÑALES DE ALERTA?: PASOS A SEGUIR

Cuando un funcionario del colegio detecta señales de alerta sobre un posible riesgo suicida, debe derivar directamente al Equipo de Convivencia Escolar y/o Equipo Psicosocial o bien, si la situación requiere de un abordaje inmediato que no da tiempo a la derivación en el momento, realizar un primer abordaje con el estudiante de acuerdo a los siguientes pasos:

1. Mostrar interés y apoyo:

Buscar un espacio que permita conversar con el estudiante de forma privada y confidencial. Se inicia la conversación expresando interés y preocupación, para luego señalar el porqué se quiere conversar con él o ella (ej. “he notado ciertas conductas y cambios en ti que me llamaron la atención y me han preocupado y quiero ayudarte...”).

2. Hacer las preguntas correctas:

Continuar la conversación preguntándole qué está pensando o sintiendo. Las preguntas se deben realizar gradualmente, empezando por aquellas más generales para luego avanzar hacia otras más específicas sobre suicidio.

PREGUNTAS GENERALES (sobre el estado anímico, vivencias y futuro):

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

PREGUNTAS ESPECÍFICAS (sobre pensamientos y planes suicidas): En este paso se utiliza la **PAUTA PARA LA EVALUACIÓN Y MANEJO DEL RIESGO SUICIDA**, la cual se presenta a continuación:

PROTOCOLO DE ACTUACIÓN ANTE estudiante en RIESGO SUICIDA

PAUTA PARA LA EVALUACIÓN Y MANEJO DEL RIESGO SUICIDA

Formule las preguntas 1 y 2	Último mes	
	Sí	No
1) ¿Has deseado estar muerto(a) o poder dormirte sin despertar?		
2) ¿Has tenido realmente la idea de suicidarte?		
Si la respuesta es “Sí” a la pregunta 2, formule las preguntas 3, 4, 5, y 6. Si la respuesta en “No” continúe con la pregunta 6.		
3) ¿Has pensado en cómo llevarías esto a cabo?		
4) ¿Has tenido estas ideas y en cierto grado la intención de llevarlas a cabo?		
5) ¿Has comenzado a elaborar o has elaborado los detalles sobre cómo suicidarte? ¿Tienes intenciones 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?	Alguna vez en la vida	
Si la respuesta es “Sí”: ¿Fue dentro de los últimos 3 meses?	En los últimos tres 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.

EVALUACIÓN DEL RIESGO DE CONDUCTA SUICIDA:

Todo funcionario del colegio, dependiendo de la inmediatez de la situación, puede derivar inmediatamente al Equipo de Convivencia Escolar y/o Psicosocial ó aplicar la **PAUTA PARA LA EVALUACIÓN Y MANEJO DEL RIESGO SUICIDA**.

De no ser derivado el estudiante en riesgo inmediatamente al Equipo de Convivencia Escolar y/o Equipo Psicosocial, el funcionario que realice el primer abordaje, debe siempre informarle a este equipo a la brevedad, con el fin de que se continúe con la intervención.

El Equipo de Convivencia Escolar y/o Psicosocial **evaluará el Riesgo de conducta suicida** en los NNA (niños, niñas y adolescentes) según las respuestas dadas a cada una de las seis preguntas:

1. Pregunta sobre el deseo de estar muerto/a: La persona confirma que ha tenido ideas relacionadas con el deseo de estar muerta o de no seguir viviendo, o el deseo de quedarse dormida y no despertar. **Pregunte: "¿Has deseado estar muerto/a o dormirte y no despertar?"**

2. Pregunta sobre presencia de Ideas Suicidas: Pensamientos generales y no específicos relativos al deseo de poner fin a su vida/suicidarse (por ejemplo, "He pensado en suicidarme") sin ideas sobre cómo quitarse la vida (métodos relacionados, intención o plan). **Pregunte: "¿Has tenido realmente la idea de suicidarte?"**

3. Pregunta sobre presencia de Ideas Suicidas con método (sin plan específico y sin la intención de actuar): El estudiante confirma que ha tenido ideas suicidas y ha pensado en al menos un método. Esto se diferencia de un plan específico con detalles elaborados de hora, lugar, etc. Por el contrario, existe la idea de un método para matarse, pero sin un plan específico. Incluye también respuestas del tipo: "He tenido la idea de tomar una sobredosis, pero nunca he hecho un plan específico sobre el

PROTOCOLO DE ACTUACIÓN ANTE estudiante en RIESGO SUICIDA

momento, el lugar o cómo lo haría realmente...y nunca lo haría". **Pregunte: "¿Has pensado en cómo llevarías esto a cabo?"**

4. Pregunta sobre Intención Suicida sin Plan Específico: Se presentan ideas suicidas activas de quitarse la vida y el estudiante refiere que ha tenido cierta intención de llevar a cabo tales ideas. Presencia de ideas suicidas, pero sin intención de llevarlas a cabo son respuestas tales como: "Tengo los pensamientos, pero definitivamente no haré nada al respecto". **Pregunte: "¿Has tenido estas ideas y en cierto grado la intención de llevarlas a cabo?"**

5. Pregunta sobre Intención Suicida con Plan Específico: Se presentan ideas de quitarse la vida con detalles del plan parcial o totalmente elaborados, y el estudiante tiene cierta intención de llevar a cabo este plan. **Pregunte: "¿Has comenzado a elaborar o has elaborado los detalles sobre cómo suicidarte? ¿Tienes intenciones de llevar a cabo este plan?"**

6. Pregunta sobre Conducta Suicida: Ejemplos: ¿Has reunido 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.? **Pregunte: "¿Alguna vez has hecho algo, comenzado a hacer algo o te has preparado para hacer algo para terminar con tu vida?"**

PROCEDIMIENTO DEL ESTABLECIMIENTO ANTE DETECCIÓN DE RIESGO SUICIDA EN EL ESTUDIANTE:

Cabe destacar la **OBLIGACIÓN, DEBER y/o RESPONSABILIDAD EXCLUSIVA DE LOS PADRES/APODERADOS** al tomar **CONOCIMIENTO DEL RIESGO SUICIDA** que presenta su pupilo (a). Respecto a ello, se solicitará a éstos lo siguiente:

- **EL APODERADO DEBERÁ ACREDITAR LA ATENCIÓN EN SALUD DEL ESTUDIANTE A TRAVÉS DE DOCUMENTACIÓN MÉDICA DE RESPALDO**, específicamente a través del **comprobante de reserva y/o citación**, mientras se espera el **Certificado Médico** que compruebe la concreta atención en el Centro de Salud. Para cumplir con este fin, el apoderado deberá entregar la documentación de respaldo de atención, ya sea a través de medios físicos (documentación impresa en portería del colegio) y/o digitales (correo electrónico a profesor jefe). Este paso será primordial para empoderar a la familia respecto a establecer una red de protección para el estudiante.
- Ante el **INCUMPLIMIENTO** de lo anteriormente señalado, el establecimiento se verá en la obligación de solicitar un **REQUERIMIENTO DE MEDIDA DE PROTECCIÓN AL TRIBUNAL DE FAMILIA POR VULNERACIÓN DE DERECHOS DEL NIÑO, NIÑA O ADOLESCENTE**, activándose el **“PROTOCOLO DE ACTUACIÓN FRENTE A LA DETECCIÓN DE SITUACIONES DE VULNERACIÓN DE DERECHOS DE LOS ESTUDIANTES”**. Esta **información debe entregarse al Apoderado en la primera entrevista sostenida**.

PROTOCOLO DE ACTUACIÓN ANTE estudiante en RIESGO SUICIDA

TOMA DE DECISIONES PARA LA DERIVACIÓN AL CENTRO DE SALUD:

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 en salud mental.**

Si la respuesta fue “Sí” sólo a las preguntas 1 y 2:	
Riesgo	Se considerará al estudiante en Riesgo cuando exista la ideación suicida, sin presentar autolesiones corporales u otras estrategias autolesivas. 1) El Equipo de Convivencia Escolar y/o Psicosocial, en un plazo máximo de 48 horas, contactará a los padres o cuidadores para informar sobre el riesgo detectado y <u>exigir el acceso del estudiante a atención de salud mental</u>. Para ello el apoderado contará con un <u>plazo máximo de 10 días hábiles</u>. 2) En caso de ser solicitado por profesional externo, se entregará Ficha de Derivación del estudiante. Esta ficha será enviada a través de correo electrónico al profesional de referencia de riesgo suicida (en el caso de que el estudiante acceda a la APS). Lo mismo en el caso de atención en salud particular o preferente. En casos donde no se cuenta con los datos del profesional de salud, la ficha se entregará impresa al apoderado. 3) Profesionales del Equipo de Convivencia Escolar y/o Psicosocial informarán la situación del estudiante en riesgo al Profesor jefe y Director del establecimiento, ya sea de forma presencial y/o a través de medios digitales. Se solicitará la confidencialidad y resguardo de la información entregada. 4) El Equipo de Convivencia Escolar y/o Psicosocial realizará Seguimiento de Caso, asegurándose que el estudiante haya recibido la atención (Pauta de Seguimiento Post Riesgo Suicida).
Si la respuesta fue “Sí” a pregunta 3 o “más allá de 3 meses” a pregunta 6:	
Riesgo Medio	Se considerará al estudiante en Riesgo Medio cuando exista la ideación suicida, presentando o no autolesiones corporales u otras estrategias autolesivas. 1) Una vez detectado el riesgo, el Equipo de Convivencia Escolar y/o Psicosocial deberá contactar a los padres o cuidadores en un plazo de 24 horas para informar la situación y <u>exigir la atención en salud mental del estudiante dentro de un plazo máximo de 10 días hábiles</u>. 2) Se entregará al apoderado la Ficha de Derivación del estudiante. 3) Profesionales del Equipo de Convivencia Escolar y/o Psicosocial informarán la situación del estudiante en riesgo al Profesor jefe y Director del establecimiento, ya sea de forma presencial y/o a través de medios digitales. Se solicitará la confidencialidad y resguardo de la

PROTOCOLO DE ACTUACIÓN ANTE estudiante en RIESGO SUICIDA

	información entregada. 4) El Equipo realizará Seguimiento del Caso, asegurándose que el estudiante haya recibido la atención. 5) El Equipo recomendará medidas de seguridad a los padres/cuidadores, tales como: acompañamiento al estudiante, limitar acceso a medios letales, control parental de redes sociales u otros.
Si la respuesta fue “Sí” a preguntas 4, 5 y/o 6 en los “últimos 3 meses”:	
Riesgo Alto	Se considerará al estudiante en <u>Riesgo Alto</u> cuando exista la ideación suicida, presentando planeación activa con fecha y lugar, con o sin autolesiones corporales u otras técnicas de autoagresión. 1) El Equipo de Convivencia Escolar y/o Psicosocial deberá informar de <u>forma inmediata</u> a los padres o cuidadores sobre el riesgo del estudiante. 2) Los padres o cuidadores deberán concurrir con el estudiante al centro de salud que estimen conveniente, procurando que reciba atención en salud mental en un plazo máximo de 3 días. 3) Se entregará al apoderado la Ficha de Derivación del estudiante 4) Profesionales del Equipo de Convivencia Escolar y/o Psicosocial informarán la situación del estudiante en riesgo al Profesor jefe y Director del establecimiento, ya sea de forma presencial y/o a través de medios digitales. Se solicitará la confidencialidad y resguardo de la información entregada. 5) El Equipo recomendará medidas de seguridad a los padres/cuidadores, tales como: acompañamiento al estudiante sin dejarlo solo en ningún momento, limitar acceso a medios letales del entorno, control parental de redes sociales u otros. 6) El Equipo realizará Seguimiento del Caso, asegurándose que el estudiante haya recibido la atención.

En caso de Riesgo Inminente originado de algún tipo de autolesión del estudiante, el Equipo de Convivencia Escolar/Dupla Psicosocial o quien subrogue, se comunicará con los padres/apoderados para exponerles la situación y solicitar el retiro de inmediato por parte de ellos y asistir de manera obligatoria a Urgencias de un centro de Salud Asistencial. Si los padres no pueden asistir a retirar del estudiante, se asignará a un adulto responsable del establecimiento para llevarlo a un servicio de urgencia y comunicar paralelamente a los padres/apoderados. En estos casos no será necesaria la aplicación de la Pauta para la Evaluación y Manejo del Riesgo Suicida. Será obligatorio para el reingreso del estudiante contar con un Certificado Psiquiátrico o un documento que declare y acredite de forma explícita que éste/a se encuentra en condiciones de asistir al establecimiento.

PROTOCOLO DE ACTUACIÓN ANTE estudiante en RIESGO SUICIDA

3. Apoyar, contactar y derivar:

La Pauta para la Evaluación y Manejo del Riesgo Suicida permitirá al Equipo de Convivencia Escolar y/o Equipo Psicosocial distinguir entre **Riesgo Suicida**, **Riesgo Medio** o **Riesgo Alto** y tomar decisiones respecto a los pasos a seguir, descritos anteriormente.

- El Equipo de Convivencia Escolar y/o Equipo Psicosocial deberá insistir al apoderado en la derivación efectiva del estudiante a las instancias de atención en salud, colocando énfasis en los plazos establecidos. El equipo podrá asistir la derivación y contactar con la red de apoyo de salud existente. Respecto a esto, los profesionales del equipo podrán 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).
- Los profesionales del Equipo de Convivencia Escolar y/o Equipo Psicosocial deben siempre mantener la calma, escuchar de forma activa, no prejuiciosa, expresar preocupación y ofrecer ayuda. Evitar a toda costa dar consejos o sermones que provocan sentimientos de culpa o que no ayuden al estudiante.
- **Siempre se debe considerar seriamente cualquier amenaza de suicidio.**
- Indicar al estudiante 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 estudiante, de manera general, que en el centro de salud le entregarán apoyo profesional, para generar estrategias que alivien su malestar.

PROTOCOLO DE ACTUACIÓN ANTE estudiante en RIESGO SUICIDA

- La Encargada de Convivencia Escolar y/o profesionales del Equipo Psicosocial, deben explicar a la familia, que de acuerdo a la situación previsional del estudiante (Fonasa, Isapre o Particular), deben solicitar hora en el centro de atención primaria que le corresponde o centro de salud en el que se atiende o pertenezca.
- **Para aquellos estudiantes con Riesgo Medio o Alto es fundamental asegurarse que se encuentren protegidos y alejados de posibles medios letales hasta que se consiga la ayuda. Esto es responsabilidad de los padres/cuidadores.**
- En caso de que el estudiante después de este primer abordaje, **no se encuentre en condiciones de volver a clases** por estar emocionalmente afectado, se debe contactar a sus padres para coordinar su retiro del establecimiento y medidas de protección en el hogar mientras se accede a la atención en salud.

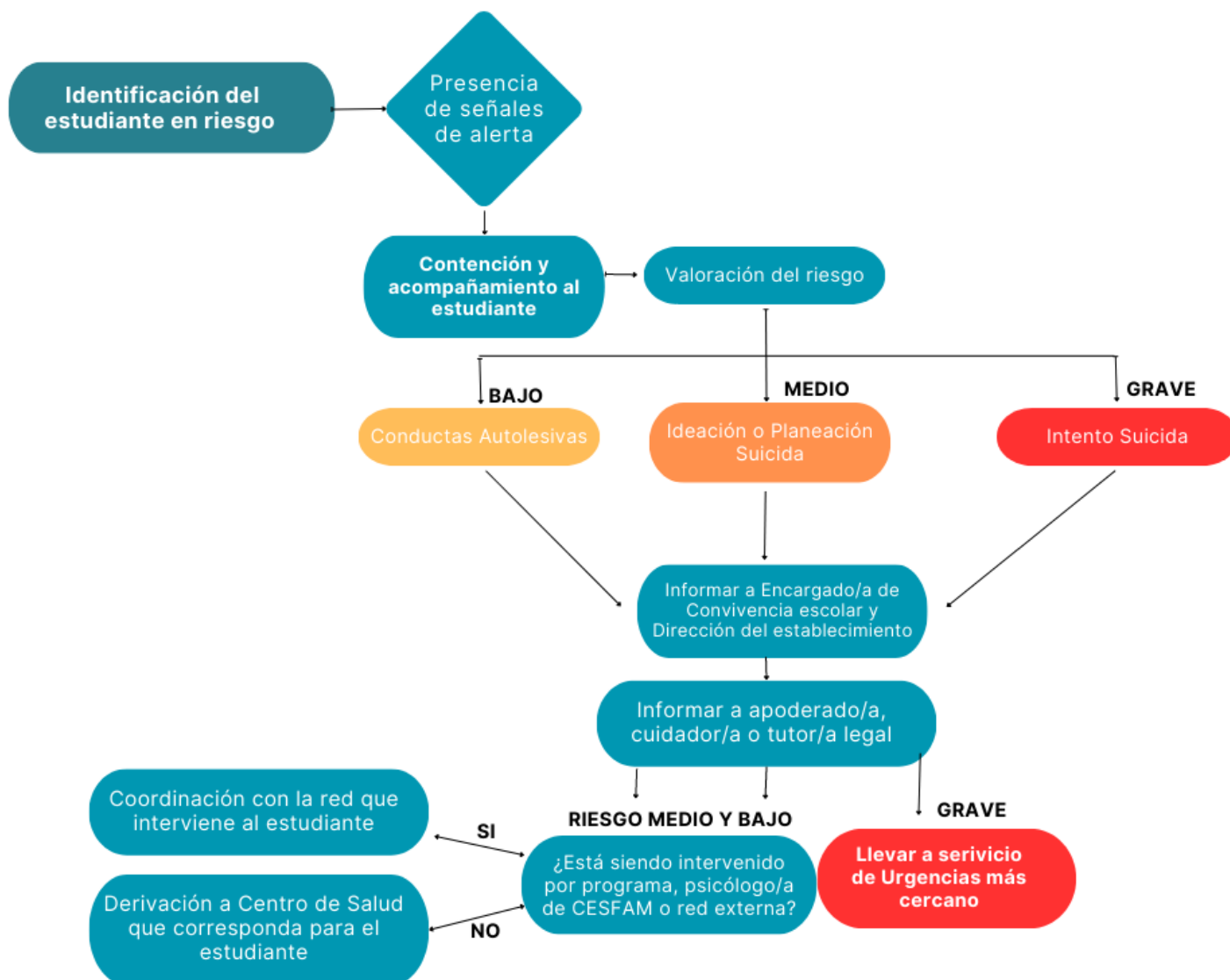
IMPORTANTE:

- De ser posible, el Equipo Psicosocial del colegio se coordinará y establecerá un proceso de Derivación rápido y directo mediante un "sistema de alerta" en el que se comunicará por correo electrónico con los referentes previamente definidos en cada centro de salud familiar (CESFAM), quienes recibirán y gestionarán la hora de atención para el estudiante afectado. De ser así, se informará oportunamente a la familia.
- Resguardar la información entregada por el estudiante al momento de informar a la familia, dando cuenta sólo de las señales de alerta observadas y la necesidad de atención por riesgo suicida, sin entregar información sensible para el estudiante o que éste no quiera o tema compartir. Considere que en algunas situaciones, el develar cierta información puede aumentar el riesgo de suicidio de la mano con un aumento de estrés.

4. Realizar seguimiento: El Equipo de Convivencia Escolar y/o Equipo Psicosocial debe realizar el seguimiento del caso, asegurándose que el estudiante haya recibido la atención necesaria:

- Una vez que el o la estudiante esté de vuelta en clases se debe estar atento a nuevas señales, así como también a necesidades de mayor acompañamiento y cuidado.
- Seguir las recomendaciones de apoyo que sean entregadas por el equipo de salud, a través de los apoderados o, de ser posible, directamente.
- Preguntar directamente al estudiante y a los padres o cuidadores cómo han visto al estudiante, ya sea a través de medios tecnológicos (llamadas telefónicas, video llamadas, correos electrónicos) o presencialmente a través de entrevistas breves de seguimiento.

FLUJOGRAMA



RESPECTO A LA CONTENCIÓN Y ACOMPAÑAMIENTO EN SITUACIÓN DE CRISIS EMOCIONAL:

CONTENCIÓN EMOCIONAL:

Según el MINEDUC (Ministerio de Educación), la Contención Emocional consiste en intentar sostener las emociones de niños, niñas y adolescentes en situación de crisis o invasión emocional, a través del acompañamiento y ofreciendo espacios para la expresión de los sentimientos y las rutas para solucionar problemas. Además, significa liberar emociones y tramitarlas para que no afecten el cuerpo o las relaciones interpersonales.

Puntos claves para contener emocionalmente a los niños, niñas y adolescentes:

- a) **Actitud empática:** Se refiere a la habilidad de colocarse momentáneamente en el lugar de otra persona, entender sus necesidades y sentimientos.
- b) **Escucha activa:** Es la capacidad de poner atención al mensaje emitido.

Es importante que la persona que contenga a un estudiante en situación de crisis emocional, coloque en práctica los siguientes pasos:

1. Acoger al estudiante que presente una crisis emocional, mostrando apertura a atender su necesidad.
2. Consultar al estudiante si prefiere cambiar de ambiente, saliendo de la sala de clases para buscar un lugar donde se sienta seguro y más tranquilo. Por ejemplo: hall del colegio, biblioteca, aula de convivencia escolar, gimnasio, patio abierto, otro.
3. Mostrar al estudiante una actitud empática, intentando colocarse en su lugar para comprender lo que está sintiendo en ese momento.

4. Escuchar activamente al estudiante, prestando atención a lo que le está expresando de manera verbal o no verbal.
5. Evitar juzgar al estudiante ante la situación que esté expresando o vivenciando.
6. Practicar **Reentrenamiento de la Ventilación**, tal como respiración cuadrada con el estudiante. Esta técnica consiste en inhalar aire durante 4 segundos, posteriormente exhalar el aire durante 4 segundos y finalmente mantener el aire en el estómago por 4 segundos, antes de inhalar nuevamente. La repetición de este tipo de respiración debiese durar 10 minutos, adaptándola a las necesidades de cada estudiante. Inicialmente, practicarla en conjunto con el estudiante para motivarlo y asegurarse que haya comprendido adecuadamente la instrucción. Se puede sugerir al usuario utilizarla cada vez que sienta una desestabilización emocional.
7. Practicar, de ser necesario, **Relajación Progresiva o Técnica de Relajación de Jacobson** con el estudiante. Esta técnica es una forma de relajación profunda que se centra en el uso de la respiración, la concentración y la relajación muscular para aliviar el estrés, la ansiedad y la tensión. Consiste en que el estudiante se siente erguido en una silla con la espalda apoyada en el respaldo y cierre los ojos, desconectándose de la realidad para centrar la atención en las secuencias de tensión y relajación muscular que se le indicarán a medida que avance el ejercicio. A continuación, se le instruye a mantener la tensión/apretar una zona de su cuerpo, iniciando por el entrecejo, continuando progresivamente con los ojos, boca, cuello, espalda, hombros, brazos, codos, muñecas, manos, dedos de las manos, estómago, coxis, glúteos, piernas, rodillas, pies y dedos de los pies. Tensiona cada parte del cuerpo mencionada durante 5 segundos (inspirando) y después relaja/suelta la misma zona durante 10

segundos (expirando). El ejercicio se practica durante 10-20 minutos. La idea central es tensionar/soltar diferentes músculos de su cuerpo.

8. Si se efectúan las acciones anteriormente mencionadas y el estudiante se mantiene en crisis tras 10-20 minutos de contención emocional, se debe contactar al apoderado para el acompañamiento y retiro del estudiante de la jornada escolar.

Además, durante la contención emocional, se puede ofrecer al estudiante:

- Tomar agua.
- Salir al patio no techado del establecimiento.
- Caminar por las dependencias del establecimiento.
- Hablar con un adulto significativo de la comunidad escolar.
- Escuchar música de su gusto.
- Cantar, bailar, dibujar, pintar o realizar alguna actividad de su agrado.

PROTOCOLO DE ACTUACIÓN Y ACCIONES DE POSTVENCIÓN FRENTE AL INTENTO SUICIDA O SUICIDIO DE UN ESTUDIANTE:

El concepto de **postvención**, alude a todas aquellas acciones que es necesario emprender con la comunidad educativa para:

- Reducir o prevenir el riesgo de réplica del intento o del suicidio consumado por parte de otros miembros de la comunidad educativa.
- Facilitar una expresión saludable del dolor emocional causado en el caso de pérdida.
- Identificar a estudiantes que se encuentren en potencial riesgo de presentar conducta suicida. Es importante reconocer la alta vulnerabilidad de los estudiantes ante el **efecto de contagio** del suicidio, el cual ocurre cuando un suicidio consumado gatilla la ocurrencia de otros, pudiendo suceder que se genere efecto de imitación por el cual se considere que el suicidio es un modelo imitable. En este sentido, es un mito pensar que el riesgo de contagio o imitación ocurre exclusivamente entre los pares más cercanos de quien cometió suicidio, puesto que en la medida de que se perciba algún tipo de similitud con la persona fallecida, se puede originar el contagio de la conducta (por ej. similar edad, género, preferencias o dificultades).

Para considerar:

Restringir el acceso a medios potencialmente letales: Junto con los protocolos de actuación se encuentran aquellas acciones orientadas a restringir el acceso a métodos letales por parte de los estudiantes. Es fundamental que los establecimientos educacionales dentro de su **plan de seguridad escolar**, incluyan la vigilancia de los siguientes aspectos:

- Restringir el acceso y/o instalar vallas de protección en los tejados.
- Asegurar las ventanas limitando la apertura o instalando bloqueos efectivos.
- Reducir las posibilidades de acceder a sustancias químicas o medicinas sin supervisión (por ejemplo, el laboratorio o botiquín, útiles de limpieza, etc.).

PROTOCOLO DE ACTUACIÓN ANTE estudiante en RIESGO SUICIDA

Pasos a seguir en la Postvención frente al intento o suicidio de un estudiante: El Equipo de Convivencia Escolar y/o Equipo Psicosocial junto al Director del establecimiento deberán seguir las siguientes indicaciones:

1. Contactar a los padres y estudiante:

- Manifestar la preocupación del establecimiento educacional y ofrecer ayuda.
- Determinar en conjunto la información que puede ser transmitida a los profesores y estudiantes y contrastar la información que maneja el establecimiento educacional sobre lo ocurrido.
- Preguntar a los padres/apoderados del estudiante afectado si han sido testigos presenciales de alguna conducta o situación de riesgo de suicidio recientemente.
- Identificar si hay elementos en el contexto escolar que generen problemas o si deberían ser modificados (por ejemplo, bullying, presión académica excesiva o discriminación).
- Preguntar si la ayuda profesional está disponible para el estudiante. En caso de no, ofrecer apoyo para contactarles con la red de apoyo de la escuela.
- Considerar quién puede acompañar o hacer seguimiento de el estudiante en el establecimiento educacional; puede ser una profesional del Equipo Psicosocial (Psicóloga o Trabajadora Social), Encargada de Convivencia Escolar, Inspectora o Profesor cercano.
- Saber qué esperan los padres y el estudiante de parte del colegio, aclarándoles lo que es posible realizar en el contexto escolar y qué no.

2. Organizar reuniones de Equipo de Convivencia Escolar con Director del establecimiento y/o Jefa de Unidad Técnica Pedagógica, donde se determine:

- Informar sobre lo sucedido a los docentes y asistentes de la educación del colegio, con el fin de contar con una versión única para comunicar a la comunidad educativa y evitar rumores.

PROTOCOLO DE ACTUACIÓN ANTE estudiante en RIESGO SUICIDA

- Mantener confidencialidad de información sensible sobre el estudiante y/o su familia.
- Gestionar apoyos de flexibilidad académica y/o acompañamiento docente para el estudiante en las diversas asignaturas, en respuesta a las necesidades educativas derivadas de la situación de riesgo y al posible diagnóstico de profesional en Salud Mental, tales como: Psiquiatra, Neurólogo, Psicólogo Clínico, Médico General u otro correspondiente al área de intervención.

3. Organizar una Charla Informativa en clase:

El Profesor jefe con apoyo del Equipo de Convivencia Escolar, podrá ofrecer información a los compañeros del estudiante afectado sobre dónde pueden conseguir apoyo en situaciones complejas y con quién pueden hablar o acudir si lo necesitan. Esta acción también se puede realizar con otros cursos, en caso de que el establecimiento educacional lo estime necesario.

- Si el estudiante y sus padres lo permiten, hablar en clase sobre el incidente, principalmente sobre su estado de salud actual y las formas de brindarle apoyo. **Nunca deben darse detalles sobre el intento de suicidio** (por ejemplo, el método o el lugar).
- Se deberá dar información general sobre la conducta suicida y a continuación aplicar las recomendaciones para informar en clases sobre el intento o suicidio de un estudiante disponible en la sección de **Anexos**.
- Es recomendable que el estudiante afectado no esté presente en la charla de postvención, ya que podrían surgir dudas o comentarios de sus compañeros que lo hagan sentir juzgado, incomprendido y/o culpable.

4. Preparar la vuelta a clases:

La vuelta al colegio debe ser conversada y analizada con los Padres, Encargada de Convivencia Escolar y/o Equipo Psicosocial, los Profesores jefes y el Estudiante, y en conjunto acordar los apoyos que necesitará para que su regreso a clases sea

PROTOCOLO DE ACTUACIÓN ANTE estudiante en RIESGO SUICIDA

confortable (ej. apoyos de flexibilidad académica: como parcelar calendarios de evaluaciones pendientes, acompañamiento docente; acompañamiento de un compañero o funcionario facilitador de resiliencia, definir a quien recurrir en caso de crisis o malestar, etc.).

PROTOCOLO DE ACTUACIÓN ANTE EL SUICIDIO DE UN ESTUDIANTE:

A continuación se presentan los pasos a seguir tras una muerte de un estudiante del colegio por motivo de suicidio:

Paso 1: Activación del protocolo

El Director o quien éste designe (Encargado de Convivencia Escolar, Equipo Psicosocial, Inspector) del establecimiento educacional, debe coordinar la activación del protocolo de forma inmediata y convocar una primera reunión con los actores relevantes, asegurándose de incluir al mismo Director, los Profesores del estudiante y el Encargado de Convivencia y su Equipo.

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

El Director del establecimiento educacional o quien éste designe debe primero verificar los hechos y estar seguros de la causa de la muerte, a través de la información oficial de los padres.

- La información sobre la causa de la muerte no debe ser revelada a la comunidad estudiantil hasta que la familia haya sido consultada sobre la información oficial. Si aún no existe claridad de lo sucedido, la Dirección o encargado designado debe informar que la situación está siendo evaluada y que será comunicado tan pronto como haya más información. Transmitir a los estudiantes y sus familias que los rumores que circulen pueden contener información errónea o imprecisa.
- Si la muerte ha sido declarada como un suicidio, pero la familia no quiere divulgarlo, se debe designar a un miembro del Equipo de Convivencia Escolar 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. Se debe enfatizar a la familia que esto es sumamente necesario para ayudar a

PROTOCOLO DE ACTUACIÓN ANTE estudiante en RIESGO SUICIDA

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 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 notificaciones por correo electrónico de clases, reuniones y/o informativos, por nombrar algunos.

Paso 3: Atender al equipo docente y asistentes de la educación del colegio: comunicación y apoyo

Tan pronto como sea posible, organizar una reunión con los docentes y asistentes de la educación del colegio, en la que se comuniquen los hechos con claridad y los pasos a seguir. También es importante informarles sobre dónde pueden conseguir apoyo psicológico, si lo necesitan; si fuera posible gestionando la atención a través de la red de apoyo en salud mental con la que cuente en establecimiento educacional.

Paso 4: Atender a los estudiantes: comunicación y apoyo El colegio debe favorecer el proceso de duelo de los estudiantes, para ello es necesario:

- Ofrecer a los estudiantes la oportunidad para expresar sus emociones y que éstas sean validadas.
- Informar a los estudiantes sobre cómo conseguir ayuda y apoyo, tanto en el colegio como fuera de éste.
- Lo más pronto posible y una vez realizada la reunión con el Director y Equipo de Convivencia Escolar, los Profesores deben preparar una charla en clase (ver anexo “¿Cómo informar en clases sobre el intento o suicidio de un estudiante?”). Especialmente tener en cuenta a estudiantes más vulnerables,

como por ejemplo los amigos cercanos, pero también a otros compañeros con quienes el estudiante pudiera haber tenido conflictos.

- Los **padres y apoderados** de la comunidad escolar son figuras fundamentales dentro de la prevención: enviarles una nota informativa que dé cuenta del incidente (sin detalles de método o lugar) y por sobre todo informe sobre los posibles riesgos y las opciones de apoyo disponibles para sus hijos e hijas. Así mismo, destacar en dicha nota algún **mensaje bíblico de apoyo espiritual** que transmita esperanza y unidad.

Paso 5: Información a los medios de comunicación

El suicidio de un estudiante **puede** atraer la atención y cobertura de los medios de comunicación locales. **Sólo en caso de que los medios de comunicación tomen contacto con el colegio** o con algunos de los actores de la comunidad educativa, se debe preparar **un comunicado** dirigido a los medios y designar a un portavoz de la institución.

- El establecimiento educacional no debe iniciar el contacto con los medios de comunicación.
- Se debe advertir a todos los funcionarios del establecimiento que **sólo el portavoz está autorizado para hablar con los medios**. Aconsejar a los estudiantes que eviten entrevistas con los medios de comunicación o difundir lo sucedido a través de las redes sociales u otros medios de comunicación masivos por tratarse de información altamente sensible.

Paso 6: Funeral y conmemoración

Según sean los deseos de la familia, se puede ayudar a difundir la información sobre el funeral a la comunidad educativa (estudiantes, padres y apoderados, equipo docente, asistentes de la educación), así como también autorizar la asistencia de estudiantes a los ritos que ocurran en horario escolar (velorio, funeral).

Coordinación y acceso a la Red de Salud:



Para casos de detección de Riesgo de Suicidio Medio o Alto:

La **Ficha de Derivación** (en anexo) es una herramienta indispensable para facilitar la atención y comprensión del caso por parte del equipo de salud, por lo que siempre debe acompañar cualquier derivación que realice el colegio frente a la detección de riesgo.

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



Para casos de intentos de suicidio ocurridos al interior del establecimiento:

PROTOCOLO DE ACTUACIÓN ANTE estudiante en RIESGO SUICIDA

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

Recordar que con la Ley 19.650, más conocida como Ley de Urgencia, se introdujo una norma que garantiza a las personas que están en una condición de Urgencia Vital, es decir, que necesitan una atención médica inmediata e impostergable a causa de, por ejemplo, un infarto, un accidente, entre otras situaciones que pongan en riesgo la vida, o que están en riesgo de una secuela funcional grave, ser atendidas en el centro asistencial más cercano al lugar donde se encuentran, o en cualquier otro establecimiento, sea éste un hospital o clínica.

ANEXOS:

¿Cuáles son las señales de alerta para la detección de posibles problemas de salud mental en estudiantes?

Tanto los padres en el hogar, como los profesores y asistentes de la educación en el colegio, pueden detectar conductas que indicarían posible presencia de un problema de salud mental en niños, niñas y adolescentes, y que hacen necesaria la búsqueda de ayuda profesional.

Algunas de ellas son:

- Dificultades en el aprendizaje y rendimiento escolar: retraso en aprender a leer y escribir, bajo rendimiento o descenso en las notas, baja atención y concentración, dificultades para entender instrucciones y/o para concluir tareas y actividades.
- Dificultades en el autocuidado y autonomía (por ejemplo, vestirse y bañarse solo, cuidado de sus pertenencias, evitación de riesgos, etc.)
- Dificultad para la interacción social y para adaptarse a los cambios.
- Actividad excesiva, corporal o verbal.
- Impulsividad excesiva que le lleva a hacer cosas sin reflexionar.
- Rabietas, oposicionismo o rebeldía repetida y continua.
- Cambios súbitos en la conducta o en las relaciones con sus compañeros, incluidos el aislamiento y la ira.
- Síntomas físicos recurrentes y de causa desconocida (por ejemplo, dolor de estómago, cefalea, náuseas).
- Rechazo o negativa a ir a la escuela.
- Cambios en los hábitos de sueño, alimentación o conductas regresivas (ej., aumento o disminución del apetito y/o del sueño, volver a orinarse o chuparse el pulgar).
- Estado de ánimo triste, abatido, con preocupación, aflicción excesiva, o en demasía fluctuante (por ejemplo, es irritable, se molesta fácilmente, se siente

PROTOCOLO DE ACTUACIÓN ANTE estudiante en RIESGO SUICIDA

frustrado o deprimido, muestra cambios extremos o rápidos e inesperados del estado de ánimo, explosiones emocionales).

- Conductas de autoagresión (ej. cortes, rasguños, pellizcos).

PROTOCOLO DE ACTUACIÓN ANTE estudiante en RIESGO SUICIDA

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 del Estudiante:

Nombre	
Rut	
Fecha de Nacimiento	
Edad	
Curso	
Adulto Responsable	
Teléfono de Contacto	
Dirección	

3. Motivo por el cual se deriva a Centro de Salud:

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

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

4. Acciones efectuadas por el establecimiento educacional:

--

¿Cómo informar en clases sobre el intento o suicidio de un estudiante?

PROTOCOLO DE ACTUACIÓN ANTE estudiante en RIESGO SUICIDA

Tras la ocurrencia de un intento suicida o el suicidio de algún miembro de la comunidad educativa, tan pronto sea posible se debe preparar una charla en el curso afectado por la situación, que se puede extender a otros cursos si se estima conveniente. Parte de la preparación incluye informar a la familia, y al estudiante en casos de intento, sobre la importancia de esta acción para la prevención de nuevos estudiantes afectados.

Se sugiere que la charla sea realizada por el profesor jefe y apoyada por el equipo a cargo de la estrategia preventiva o un profesional de salud mental de la Red de Salud. A continuación, se mencionan cuatro puntos centrales para abordar en la charla en clase:

CONTRARRESTAR RUMORES:

- Los rumores aparecerán. Preguntar a los estudiantes sobre lo que han oído y tratar de disiparlos. **Es importante dejar claro que los rumores hacen daño.**

DAR INFORMACIÓN BÁSICA DE LA CONDUCTA SUICIDA:

- Informar que el suicidio es complejo y no está causado por un único factor.
- Informar que el suicidio no es la única elección frente a los problemas ni un acto romántico o heroico.
- Informar de la co-ocurrencia de problemas psicológicos como depresión, alcohol y abuso de sustancias, sin estigmatizar estos problemas.
- Informar que el suicidio se puede prevenir y hay posibilidades de ser ayudado.

INTERACTUAR CON LOS ESTUDIANTES:

- Asegurar que hay un ambiente de confianza: tener en cuenta la importancia de la confidencialidad y honestidad.
- Hablar sobre la lealtad mal entendida (guardar secretos que ponen en riesgo la vida de una persona).

PROTOCOLO DE ACTUACIÓN ANTE estudiante en RIESGO SUICIDA

- Dejar tiempo para preguntas y la posibilidad de resolver algunas de ellas en privado.

APOYAR Y DERIVAR:

Hablar con los estudiantes sobre lo que se puede hacer cuando uno se siente triste, deprimido y desesperado, o lo que se puede hacer cuando un amigo se siente de ese modo.

Derivar a los servicios de ayuda y preguntar si estarían dispuestos a ir a este tipo de servicios.

Recomendaciones para entregar a la familia frente a la detección de riesgo suicida en los estudiantes:

Cuando los padres son contactados por la presencia de riesgo suicida de su hijo/ hija, se sugiere que el Director o quien este designe, recomiende seguir las siguientes estrategias preventivas, sobre todo en el intertanto que consigue ayuda profesional:

ESTRATEGIA 1: TENER DISPONIBLES TELÉFONOS DE EMERGENCIA O AYUDA

- Servicio de Atención Médica de Urgencia (SAMU) 131
- Salud Responde 600 360 77 77: dispone de psicólogos de emergencias para el apoyo.
- Fono Infancia 800 200 818: orientación por profesionales psicólogos en temáticas de infancia y adolescencia.
- Fundación Todo Mejora: prevención del suicidio adolescente y bullying. A través de chat del fanpage [todomejora.org](https://www.facebook.com/todomejora.org), bajando aplicación en celular o vía mail a apoyo@todomejora.org.
- Acudir a Urgencias del Centro de Atención Primaria, Hospital o Clínica más cercanos.
- Informar a las personas más cercanas de la situación que está atravesando su hijo o hija y de la importancia de darle apoyo.

ESTRATEGIA 2: LIMITAR EL ACCESO A MEDIOS LETALES

Las personas tienden a utilizar medios letales más accesibles y conocidos. Si ya ha existido un intento previo, es posible que se utilice un método más letal.

- Retirar de su entorno todo tipo de material posible de ser utilizado con finalidad suicida.
- La ingesta de medicamentos es uno de los medios más utilizados en los intentos suicidas, por lo que se debe controlar el acceso a éstos y nunca tomar más medicación que la indicada por el médico.

ESTRATEGIA 3:

NO DEJARLO/A SOLO/A: INVOLUCRAR A FAMILIARES Y AMIGOS

El aislamiento no permite a su hijo o hija la oportunidad para expresar su estado emocional y además lo priva de la comprensión y el cuidado que podrían recibir de la familia y los amigos.

- No dejar solo a su hijo o hija.
- Acompañar manteniendo un contacto emocional cálido, sin ser invasivos, atender las posibles señales críticas, transmitir esperanza frente al tratamiento y evitar conflictos innecesarios.
- En caso de hospitalización, posterior a ésta siempre mantener el seguimiento a través de controles ambulatorios, considerando que muchos suicidios ocurren en una fase de mejoría. Recordar que los pensamientos suicidas pueden reaparecer, aunque no son permanentes y en muchos casos no vuelven a reproducirse.

ESTRATEGIA 4:

MEJORAR LAS HABILIDADES: PREGUNTAR Y ESCUCHAR

Preguntar a su hijo o hija sobre la presencia de ideas suicidas no aumenta el riesgo de desencadenar este tipo de acto y es el momento para seguir las siguientes acciones preventivas:

- No juzgar ni reprochar su manera de pensar o actuar.
- Considerar las amenazas en serio, no criticar, no discutir, no ser sarcásticos, desafiantes, ni minimizar sus ideas.
- No entrar en pánico.
- Mantener una disposición de escucha auténtica y reflexiva.
- Comprender que, por muy extraña que parezca la situación, el estudiante está atravesando por un momento muy difícil en su vida.
- Utilizar frases amables y mantener una conducta de respeto (por ejemplo: “Me gustaría que me dieras una oportunidad para ayudarte”).
- Hablar de su idea de cometer suicidio abiertamente y sin temor.
- Preguntar sobre los motivos que le llevan a querer acabar con su vida y proponer alternativas de solución o entregar apoyo emocional si ya no las hay.

- Mantenerse atento a las señales de alerta.

ESTRATEGIA 5: AUTOCUIDADO DE LA FAMILIA Y EL ENTORNO

No se puede dejar a un lado el cuidado de la familia o entorno del estudiante con riesgo suicida durante todo el proceso de ayuda.

- Considerar que acompañar a su hijo o hija y realizar todas las estrategias preventivas puede implicar una gran carga emocional para usted y su familia.
- Es posible que no pueda acompañar a su hijo o hija las 24 horas del día. Tenga claridad de que no es su rol adoptar el papel de los profesionales de la salud.
- De ser necesario, considere solicitar ayuda especializada para usted y el entorno más cercano de su hijo o hija.

Karenn Uribe Araneda
Psicóloga Educacional
REG. ÚNICO MINEDUC: 3971