



# **PROTOCOLOS DE ACTUACIÓN N° 15**

**CONVIVENCIA ESCOLAR**

**ESCUELA PARTICULAR “LAS MARIPOSAS”**

**RBD 3866-0**



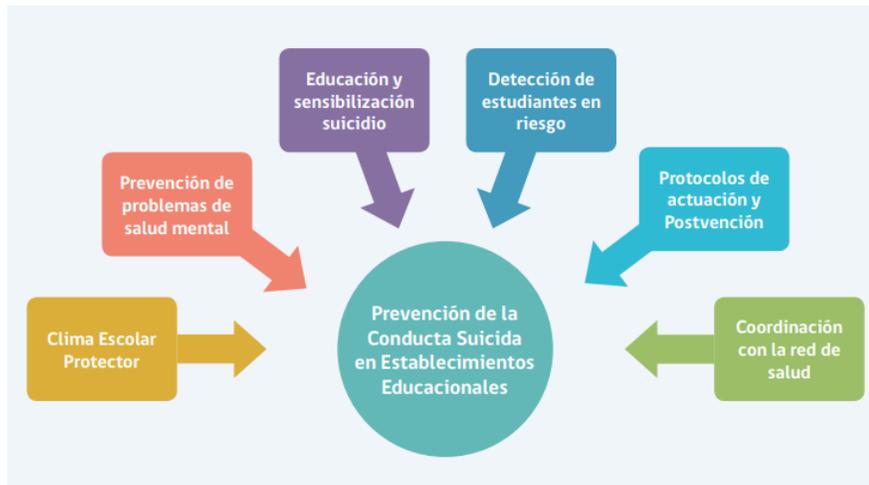
### **Definiciones importantes:**

1. Salud mental: La OMS define la salud mental como “un estado de bienestar en el cual cada individuo desarrolla su potencial, puede afrontar las tensiones de la vida, puede trabajar de forma productiva y fructífera, y puede aportar algo a su comunidad”.
2. Planificación: es cuando la idea se va concretando en un plan y método específico que apunta a la intención de terminar con la propia vida. Ejemplo, saber qué usar y cómo acceder a esto, cómo hacerlo, entre otras.
3. 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”).
4. 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.
5. Suicidio consumado: Término que una persona, en forma voluntaria e intencional, hace de su vida. La característica preponderante es la fatalidad y la premeditación.
6. Prevenir: Preparación y disposición que se hace anticipadamente para evitar un riesgo o ejecutar algo.
7. Promover: Fomentar o favorecer la realización o el desarrollo de algo.

### ***I. DETECCIÓN DE IDEACIÓN SUICIDA O INTENTO DE SUICIDA***

1. Se pesquisa la situación de ideación o intento suicida. Lo anterior, por parte de Padres y/o Apoderados (Familia); o en el contexto escolar, por parte de Profesores, Asistentes de la Educación, Integrantes del Equipo de Gestión, Compañeros o Alumnos del Establecimiento.
2. Quien pesquise cualquier indicio de pensamiento o intento suicida en un estudiante de colegio deberá dar aviso a inspección general o al equipo de orientación o profesor jefe, junto a la dupla psicosocial (si hubiese) conformarán el Equipo de Intervención
3. Una vez transmitida la información a un miembro del equipo de intervención, este deberá garantizar que la información sea recibida lo más pronto posible por el resto del equipo.

Incluir todos los componentes de la estrategia preventiva significa comprender que el problema del suicidio no es un fenómeno aislado en un o una estudiante, sino que es el resultado de diferentes factores que se interrelacionan, y donde la comunidad educativa en su totalidad pueden jugar un rol esencial en su prevención.



### **Pasos a seguir: Comunicación y abordaje de la Ideación Suicida**

1. Aviso inmediato al Apoderado/a. En caso de la detección de pensamiento suicida, la Inspectoría General dará aviso inmediato al Padre, Madre o Apoderado/a del o la Estudiante afectado/a. Para esto se programará una reunión a ejecutarse dentro de las 24 horas posteriores a la detección del pensamiento suicida, de no asistir el apoderado a dicha reunión se programará una segunda reunión dentro de las siguientes 48 horas de no asistir el apoderado a esta segunda reunión, se realizará una visita domiciliar a cargo de un miembro del equipo de intervención lo antes posible, de no lograr establecer contacto con el apoderado/a del estudiante, se entregará la información relevante sobre el caso al Juzgado de Familia.
2. Se debe completar ficha de derivación de notificación de riesgo suicida, se debe enviar vía correo electrónico al encargado de prevención del suicidio del centro de salud mental del CESFAM, en donde esté inscrito el estudiante, aunque se atiende de forma particular.
3. Se delega la responsabilidad de solicitar atención profesional a los Padres o Apoderado/a del/la estudiante. El apoderado contará con el derecho de seleccionar al psicólogo o psiquiatra de su preferencia para tratar a su pupilo. (Servicio público o privado).

4. El/la Profesional psicosocial del colegio (Psicólogo/a) o un miembro del departamento de orientación recabará antecedentes de la situación que motiva la ideación o intento suicida en el/la Estudiante. De lo anterior, se estimará la pertinencia de enviar información al Juzgado de Familia, por posible solicitud de medida de protección para la niña, niño y adolescente, de acuerdo a situación de vulnerabilidad de derechos (si es que lo amerita). Este procedimiento será realizado por un miembro del Equipo de Intervención junto a Dirección.
  5. Seguimiento del caso. Se realizará un seguimiento del caso por parte del departamento de orientación o psicólogo/a con el motivo de conocer cuáles han sido los pasos tomados por los apoderados al momento de abordar el pensamiento suicida en su pupilo. En el caso de que el apoderado no haya tomado las medidas necesarias (asistencia a un profesional de la salud dentro de 2 semanas) se dejará constancia en el Juzgado de Familia, quienes tomarán las medidas de protección necesarias (Si es que lo amerita).
- **Pasos a seguir: Abordaje de intento suicida o autoagresión**
1. Inspectoría debe dar aviso inmediato al/la Apoderado/a del/la estudiante afectado/a quien deberá presentarse lo antes posible al colegio.
  2. Se generará una instancia de contención para el/la Afectado/a hasta la llegada del apoderado. Lo anterior, siempre que el contexto y circunstancias lo permitan. Dentro de las medidas de contención se encontrará el trabajo con orientación, psicólogo y equipo psicosocial y la vigilancia constante del afectado/a hasta la llegada del apoderado.
  3. Una vez que él/la apoderado/a llegue al recinto, el Equipo de Intervención entregará toda la información recabada sobre el caso, mencionando cuales son los centros de atención más cercanos.
  4. De haberse producido el intento de suicidio o autoagresión en horario de clases o si el estudiante presenta lesiones recientes, que requieran atención médica, se seguirá el Protocolo de Accidentes vigente en el establecimiento.
  5. En el caso de que el/la apoderado/a del afectado/a no pueda presentarse al colegio o si no se logra establecer contacto con este antes del término de la jornada escolar, se trasladará del/la Estudiante al Servicio de Urgencias del Hospital. Lo anterior, en compañía de algún funcionario del Establecimiento Educacional.
  6. Ya atendidas las necesidades vitales del/la estudiante y una vez logre reincorporarse al colegio, el/la Profesional psicosocial del colegio (Psicólogo/a) o un miembro del departamento de orientación recabará antecedentes de la situación que motiva la ideación o intento suicida en el/la Estudiante. De lo anterior, se estimará la pertinencia de enviar información al Juzgado de Familia, por posible solicitud de medida de protección para el/la joven, de acuerdo a situación de vulnerabilidad de derechos (si es que lo amerita). Este procedimiento será realizado por un miembro del Equipo de Intervención junto a Dirección.
  7. Seguimiento del caso. Se realizará un seguimiento del caso por un plazo de 30 días por parte del

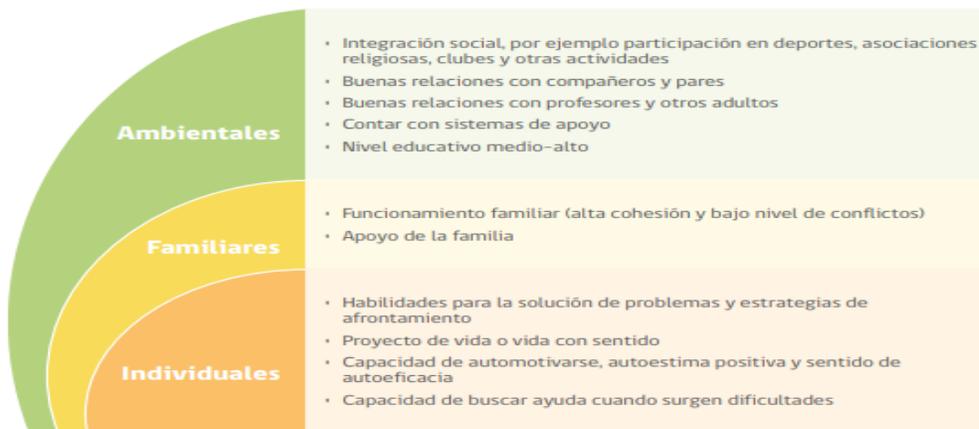
equipo de orientación o psicólogo con el motivo de conocer cuáles han sido los pasos tomados por los apoderados al momento de abordar el pensamiento suicida en su pupilo. En el caso de que el apoderado no haya tomado las medidas necesarias (asistencia al servicio de urgencias dentro de 24 horas posteriores al intento de suicidio) se dejará constancia en el Juzgado de Familia, quienes tomarán las medidas de protección necesarias (Si es que lo amerita).

## **II. EN CASO DE SUICIDIO CONSUMADO**

Si la ocurrencia del hecho fuese dentro del establecimiento o en una actividad oficial del colegio, se deberá llamar de inmediato a las autoridades policiales; seguidamente, el director deberá comunicarse con los padres y se arbitrarán las medidas correspondientes para que la comunidad escolar no esté expuesta ante la situación ocurrida. El inspector General abrirá el protocolo y dará cierre al mismo. El pastor institucional otorgará el apoyo espiritual a la familia y curso afectado, como también colaborará si la familia lo permite, en todo lo concerniente al sepelio. El profesional psicosocial o miembro de orientación procederá a realizar Intervención Grupal con el curso afectado y hará un análisis respecto de la necesidad de apoyo psicosocial que manifieste la familia del estudiante fallecido

### **I. PROCEDIMIENTOS PREVENTIVOS**

Factores protectores conducta suicida en la etapa escolar



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

#### **- Para los miembros de la comunidad escolar**

Cada miembro de la comunidad escolar debe ser capaz de reconocer ciertos signos y síntomas que pueden reflejar el riesgo que un estudiante presenta pensamientos o conductas suicidas. Si bien el suicidio está estrechamente relacionado a patologías que el docente no está capacitado para

diagnosticar, este debe tener presente los siguientes Predictores del Riesgo Suicida a la hora de trabajar con los estudiantes:

- Presencia de un trastorno mental, especialmente depresión, trastorno bipolar, esquizofrenia o trastornos asociados al consumo de sustancias psicoactivas.
- Intentos de suicidio previos.
- Suicidios o intentos de suicidio en la familia.
- Pérdida reciente (Defunción, separación de los padres, término de una relación amorosa, pérdida económica o material, etc).
- Muerte o suicidio de un cercano.
- Aislamiento.
- Enfermedad física grave en el estudiante o la familia
- Invalidez en el estudiante o la familia.
- Situaciones económicas inestables en la familia.
- Violencia intrafamiliar.
- Abandono por parte de los compañeros.

- **Para miembros de la comunidad educativa que trabajan con niños**

- Clima emocional caótico en la familia.
- La presencia de alguna enfermedad mental en padres (Alcoholismo paterno, depresión materna principalmente).
- La presencia de conducta suicida en alguno de los progenitores.
- Maltrato infantil y abuso sexual de parte de los padres a los hijos.
- Alta agresividad, hostilidad, inquietud, irritabilidad o ansiedad.
- Baja tolerancia a la frustración.
- Niños/as muy manipuladores, celosos de los hermanos o del progenitor mismo.
- Niños/as excesivamente meticulosos, rígidos, ordenados y perfeccionistas.
- Niños/as muy tímidos, con pobre autoestima, pasivos.
- La existencia de amigos o compañeros de escuela que han hecho intentos de suicidio.

### -Para miembros de la comunidad educativa que trabajan con adolescentes

- Intentos de suicidio previos.
- Identificación con familiares o figuras públicas que cometen suicidio.
- Alteraciones en el comportamiento sexual como precocidad, promiscuidad, embarazos no deseados u ocultos, abortos, haber sido víctima de abuso sexual o violación.
- Variaciones en el comportamiento escolar, como deterioro del rendimiento habitual, fugas o deserción escolar, desajuste vocacional, dificultades en las relaciones con profesores, violencia y bullying entre compañeros, inadaptación a determinados regímenes escolares (internado, por ejemplo).
- Compañeros de estudio con conductas suicidas.
- Dificultades socioeconómicas.
- Permisividad en el hogar ante ciertas conductas antisociales.
- Falta de apoyo social.
- Acceso a drogas y/o a armas de fuego.
- Aparición de una enfermedad mental, especialmente trastornos del humor y esquizofrenia.

Todos estos signos pueden ser observados en niños y adolescentes dentro del establecimiento, al convivir con compañeros, profesores y adultos, y pueden ser detectados por cualquier miembro de la comunidad escolar, quien, de considerarlo pertinente, debe dar aviso a inspectoría general, tal como lo indica el protocolo.

### -Para miembros del equipo psicosocial o departamento de orientación

Para ayudar exclusivamente a los miembros del equipo psicosocial o psicólogo/a u orientador/a de la comunidad escolar a descifrar si estas conductas ameritan una atención especial se ha diseñado el siguiente cuadro, que les permitirá saber la urgencia de cada caso en particular.

**Guía Práctica Para la Detección del Riesgo Suicida en la Niñez**

| ITEM  | PUNTOS |
|---|--------|
| Padres demasiado jóvenes o demasiado maduros  | 1      |
| Dificultades en la captación y control prenatal   | 1      |
| Enfermedad psiquiátrica de los padres   | 2      |
| Niño/a poco cooperador en la consulta   | 1      |
| Niño/a que manifiesta cambios en su comportamiento  | 3      |
| Violencia en el hogar y sobre el niño/a   | 3      |
| Antecedentes familiares de conducta suicida (padres, hermanos, abuelos) o amigos con dicha conducta   | 2      |
| Antecedentes personales de auto-destrucción   | 2      |
| Manifestaciones desagradables de los progenitores en relación con el niño/a   | 3      |
| Situación conflictiva actual (hogar roto recientemente, pérdidas, fracasos escolares, etc.)   | 2      |
| Con un puntaje menor a 10 puntos, el niño/a debe ser evaluado por equipo de salud mental. Si el puntaje es mayor a 12 puntos, el niño/a debe ser hospitalizado en el servicio de psiquiatría infanto-adolescente. Si la hospitalización no es posible, debe ser evaluado inmediatamente por psiquiatra infanto-adolescente. |        |

**Guía Práctica Para la Detección del Riesgo Suicida en la Adolescencia**

| ITEM  | PUNTOS |
|---|--------|
| Provenir de un hogar roto   | 1      |
| Progenitores portadores de enfermedad mental  | 2      |
| Antecedentes familiares de comportamiento suicida   | 3      |
| Historia de trastornos del aprendizaje, fugas de la escuela, inadaptación a becas o régimen militar   | 2      |
| Antecedentes personales de conducta de autodestrucción  | 4      |
| Cambios evidentes en el comportamiento habitual   | 5      |
| Amigos con conducta suicida   | 2      |
| Presencia de ideación suicida y sus variantes (gestos, amenazas, plan suicida)  | 5      |
| Antecedentes personales de enfermedad mental  | 4      |
| Conflicto actual (familiar, pareja, escuela, etc.)  | 2      |
| Si la suma de la puntuación es mayor de 12, el adolescente debe ser trasladado a un servicio de psiquiatría infanto-juvenil para su hospitalización y, de no ser posible, requerirá de una valoración inmediata por el especialista en psiquiatría del equipo de salud mental del área. |        |

a. Factores de riesgo suicida en la etapa escolar.

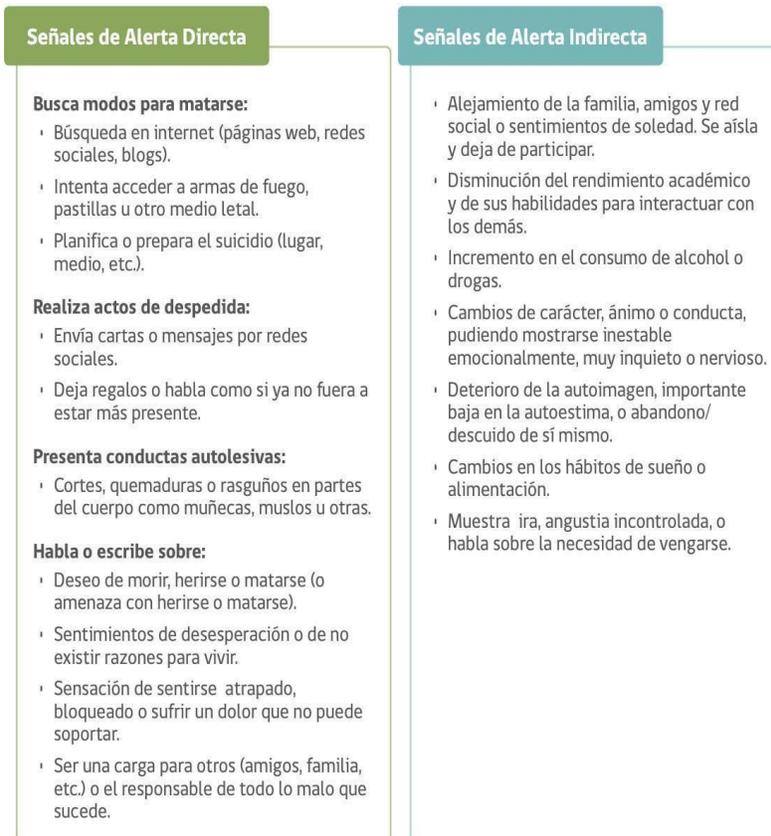


**Medidas sugeridas a nivel institucional: Encargado de Convivencia Escolar-Equipo Psicosocial:**

- Equipo psicosocial debe desarrollar aspectos tales como; cuidar de la propia salud mental y la de los otros; conocer los síntomas y manifestaciones que tienen los problemas de salud mental; cuáles son las opciones disponibles para el tratamiento; dónde encontrar ayuda y cómo solicitarla; eliminar los prejuicios asociadas a las personas con problemas de salud mental y cómo apoyar las personas con problemas de salud mental.
- Realizar capacitaciones a través de profesionales en salud mental para toda la comunidad educativa, enfocadas en a los signos y síntomas más frecuentes en jóvenes, niños o adolescentes, que pueden indicar la presencia de patologías mentales o riesgo suicida.
- Organizar trabajo con Padres, Madres y Apoderados sobre temáticas como autoestima en jóvenes y niños, desarrollo emocional en adolescentes, la importancia de un proyecto de vida, disciplina al interior del hogar, retroalimentación positiva y otras habilidades parentales, además de guías prácticas para la detección de patologías mentales o emocionales en sus hijos.
- Ejecutar trabajo con estudiantes sobre temáticas tales como: proyecto e importancia de la vida (capellanía), técnicas para lidiar con el estrés para estudiantes de enseñanza media, desarrollo de la autoestima, cómo cuidar el ánimo, a quién asistir en momentos de crisis, entre otros.
- Orientar e instruir a estudiantes de 8º básico con su transición a educación media, así como a los estudiantes de 4º medio con la transición a la Universidad y posterior mundo laboral a través de talleres, charlas o actividades que promuevan preferencias vocacionales, habilidades, fortalezas, etc.

## ANTE CONDUCTAS SOBRE IDEACIÓN SUICIDA O SUICIDIO CONSUMADO

**FIGURA 3. SEÑALES DE ALERTA**



Adaptado de Dumon & Portzky, 2014