



9. PROTOCOLO DE PREVENCIÓN Y ABORDAJE DEL RIESGO SUICIDA ESTUDIANTIL

VIGENCIA DESDE: ENERO 2023

AUTORES. UNIDAD PSICOSOCIAL DAEM LINARES

REVISORES. EQUIPO JURÍDICO DAEM LINARES

I. Presentación

De acuerdo a lo establecido por parte del Superintendencia de Educación, en la circular 482 emitida en 2018, en donde se imparten instrucciones sobre Reglamentos Internos, cada establecimiento debe contar con ciertos protocolos para dar cumplimiento a dicha circular. Es por esto que, como Departamento de Administración de Educación Municipal de la comuna de Linares, nos hacemos parte del siguiente protocolo.

Los niños, niñas y adolescentes con el pasar de los años enfrentan una serie de cambios y transiciones relacionadas con su desarrollo físico y psicológico. Los cambios a los que se enfrentarán serán permanentes y es necesario tomar en cuenta que los establecimientos educacionales son un agente protector, al igual que las familias en primera instancia. La escuela, es un soporte durante todos estos cambios, en ocasiones es donde se manifiestan los primeros cambios en la conducta, repercutiendo en la salud mental de niños, niñas y adolescentes. Por otro lado, se debe propiciar una buena salud mental dentro del establecimiento, ya que de esta manera los aprendizajes serán efectivos, además del impacto positivo en el desarrollo biopsicosocial de los estudiantes.

Estudios internacionales y nacionales (DEIS, 2015; OPS& OMS, 2014) muestran la situación actual que se presenta en torno a la conducta suicida de la siguiente manera:

Alrededor de 800 mil personas mueren anualmente por esa causa, además, existen 20 intentos de suicidas por cada muerte por lesiones infringidas y unas 50 personas con ideación suicida. A nivel mundial, el suicidio es la segunda casusa de muerte en personas de 15 a 29 años. A nivel mundial, por cada 100 mil habitantes la tasa promedio de suicidio es de un 11,4, tomando en cuenta que los hombres lo hacen el doble que las mujeres. En Chile el promedio es de 10,2 siendo de igual manera el género masculino con mayor incidencia.

Dentro de los factores que inciden en la determinación del suicidio, están relacionados al ambiente (bajo apoyo social, discriminación, alta exigencia académica, barreras para acceder a la atención de salud), la familia (trastornos mentales en la familia, antecedentes de suicidio en la familia, problemas y conflictos), y factores individuales (trastornos de salud mental, intentos suicidas previos, maltrato físico o sexual, víctima de bullying, conductas autolesivas).

Dado estos antecedentes, el presente protocolo tiene como principal objetivo afrontar y prevenir situaciones de riesgo suicida en caso de que, al interior de cualquier establecimiento educativo municipal de la comuna de Linares, se detecte a un/a estudiante que presente ideación, planificación o intentos previos, e independientemente del grado de riesgo que pueda establecerse a primera vista. Para ello se proponen acciones y responsables de las mismas a fin de orientar a los equipos, insistiendo en que, frente a cualquier tipo de pensamientos o ideas suicidas manifestadas por un o una estudiante, estas **deben ser siempre tomadas en serio** por todos los miembros de la comunidad educativa.





II. Objetivos

- Asegurar el proceder ante situaciones de riesgo de suicidio por parte de estudiantes, asegurando una respuesta oportuna y consistente con la ley 20.370, para asegurar la protección y bienestar de los y las estudiantes, por parte de los equipos psicosociales de los establecimientos.
- Establecer roles y responsabilidades claros para los integrantes de la comunidad educativa frente a este tipo de situaciones, de manera preventiva.

III. Definiciones

Se entenderá la *ideación suicida* como la “aparición de pensamientos cuyo contenido está relacionado con terminar con la propia vida, incluyéndose ideas como la falta de valor de la propia vida, deseos o fantasías de muerte y en especial la presencia de algún tipo de planificación de un acto letal”. Cabe además señalar que la ideación puede ser un antecedente del intento suicida, el cual, a su vez, es el principal predictor de futuros intentos, e incluso del suicidio consumado (Sarmiento y Aguilar, 2011).

Se entenderá por *intento de suicidio*, a una serie de conductas o actos con los que una persona intencionalmente busca causarse daño hasta alcanzar la muerte, no logrando su consumación.

Se define como *suicidio consumado* al término que una persona, en forma voluntaria e intencional, hace de su vida. La característica preponderante es la fatalidad y la premeditación.

Se define como *autolesión*, es la conducta de una persona se hace daño a sí misma, siendo una forma dañina de enfrentar los sentimientos. Si bien las lesiones pueden ser menores, en ocasiones pueden ser graves, dejando cicatrices permanentes o causar serios problemas de salud. (Ejemplos: cortarse, golpearse a sí mismo o a cosas, quemarse con cigarrillos, arrancarse el pelo, entre otros)

El *suicidio* es definido por la Organización Mundial de la Salud (OMS) como el acto deliberado de quitarse la vida. Su prevalencia y los métodos utilizados varían de acuerdo a los diferentes países. Desde el punto de vista de la salud mental, los y las adolescentes poseen vulnerabilidades particulares, por su etapa del desarrollo.

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

Ideación Suicida: pensamientos acerca de la voluntad de quitarse la vida, con o sin planificación o método.

Parasuicidio (o Gesto Suicida): acción destructiva no letal que se considera un pedido de ayuda o una manipulación sin intenciones serias de quitarse la vida.

Suicidio Consumado: Término que una persona en forma voluntaria e intencional hace de su vida. La característica preponderante es la fatalidad y la premeditación. (MINSAL, 2013)

De acuerdo con las investigaciones vigentes, se ha encontrado un aumento en la ideación suicida en estudiantes a nivel nacional, así como una fuerte asociación con cuadros de depresión y autoestima, también una relación significativas entre la ideación y conflictos con los padres. Algunos estudios en contextos educacionales sugieren también una relación negativa y significativa entre el ajuste escolar y la ideación suicida, observándose además que adolescentes con poco reconocimiento escolar son más proclives a manifestar ideación suicida, al igual que aquellos/as que son víctimas de agresión o acoso escolar (Sánchez- Sosa, J., Villareal-González, M., Musitu, G., y Martínez, B., 2010). Reconociendo que esta es una problemática multifactorial, donde el enfoque psicosocial y educativo sólo es una parte de la respuesta que se requiere, y el hecho de que la evaluación de estas ideas, a diferencia de otras problemáticas, escapa en muchos casos a las experticias o posibilidades de los



equipos de cada escuela o liceo, se insta a **trabajar estos casos de manera coordinada con otras organizaciones de la red y la familia del/la estudiante**, a fin de evitar pueda concretar sus ideas de suicidio. En ese sentido, este protocolo no cancela en ningún caso la responsabilidad individual de los funcionarios que toman conocimiento de una situación de riesgo de este tipo, sino que, por el contrario, estos lineamientos convocan a actuar en conjunto y de manera coordinada.

A continuación, se definen tres niveles de intervención, con los respectivos pasos a ejecutar por parte de los funcionarios del establecimiento, los cuales deben ser difundidos con toda la comunidad educativa. Se indica en primer lugar la intervención terciaria (casos de riesgo grave a moderado, con ideación o intentos), prevención secundaria (detección y prevención precoz) y primaria (promoción de climas escolares positivos, seguros y contenedores).

FACTORES DE RIESGO CONDUCTA SUICIDA EN LA ETAPA ESCOLAR

Ambientales	Familiares	Individuales
<ul style="list-style-type: none">• 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.	<ul style="list-style-type: none">• Trastornos mentales en la familia.• Antecedentes familiares de suicidio.• Desventajas socioeconómicas.• Eventos estresantes en la familia.• Desestructuración o cambios significativos.• Problemas y conflictos.• Antecedentes de depresión endógena en la familia.	<ul style="list-style-type: none">• Trastornos de salud mental (trastornos del ánimo, esquizofrenia,• Abuso de alcohol y otras drogas).• Intento/s suicida/s previo/s.• Acontecimientos vitales estresantes (quiebres, duelos).• 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.



FACTORES PROTECTORES PARA LA CONDUCTA SUICIDA EN ESTUDIANTES

Ambientales	Familiares	Individuales
<ul style="list-style-type: none">• Integración social, por ejemplo, participación en deportes, asociaciones• Agrupaciones religiosas, clubes y otras actividades• Buenas relaciones con compañeros y pares• Buenas relaciones con profesores y otros adultos• Contar con sistemas de apoyo• Nivel educativo medio-alto	<ul style="list-style-type: none">• Funcionamiento familiar (alta cohesión y bajo nivel de conflictos)• Apoyo de la familia	<ul style="list-style-type: none">• Habilidades para la solución de problemas y estrategias de afrontamiento• Proyecto de vida o vida con sentido• Capacidad de automotivarse, autoestima positiva y sentido de autoeficacia• Capacidad de buscar ayuda cuando surgen dificultades

Prevención primaria

Se refiere al esfuerzo sistemático y planificado por promocionar hábitos saludables en la población a fin de evitar la aparición de problemáticas, enfermedades, síntomas de salud mental. Pretende de alguna forma disminuir el impacto de los factores de riesgo presente en una población. Para dar cumplimiento a este nivel, el establecimiento educativo debería:

- 1.- Contar con un **protocolo interno** de manejo de riesgo suicida (por ejemplo, éste mismo documento), el cual debe ser **conocido y difundido** en todos los estamentos de la comunidad educativa.
- 2.- **Dialogar** y **capacitar** a los y las docentes, asistentes de la educación y directivos sobre la temática del suicidio.
- 3.- **Sensibilizar a la comunidad educativa** respecto al riesgo suicida:
 - Desarrollar **al menos una** campaña interna anual de educación, considerando la sensibilización e información a toda la comunidad.
 - Implementar otras instancias de sensibilización dirigidas específicamente a los y las estudiantes, como por ejemplo en la asignatura de orientación, consejo de curso u otras, donde se aborde el tema.
- 4.- Realizar **talleres preventivos** con la comunidad educativas en distintas temáticas:
 - a.- Promoción de estilos de vida saludables.
 - b.- Trabajar en conjunto los proyectos de vida de los y las estudiantes.
 - c.- Desarrollar iniciativas para fortalecer el auto concepto y la autoestima de los y las estudiantes.



Prevención secundaria

Este segundo nivel se refiere al desarrollo de acciones destinadas a la detección precoz de una persona con posible ideación suicida y la aplicación de medidas que impidan la progresión de la misma.

- 1.- **Identificar estudiantes** que se encuentren en una potencial situación de riesgo, por ejemplo, un/a estudiante que presenta un número significativo de factores de riesgo generales y/o factores de riesgo suicida específicos (como conductas de riesgo, consumo de sustancias, diagnósticos médicos específicos, identidad de género, antecedentes familiares, ideación y planificación suicida) (Ver anexo)
- 2.- Ante la presencia de factores de riesgo o conductas/actitudes de riesgo específicas, el encargado/a de convivencia escolar debe **comunicarse con la familia y derivar a la red** para intervención de apoyo.
- 3.- Si se detecta algún factor de alto riesgo que no corresponda al área de intervención de la dupla psicosocial o equipo de convivencia, debe realizarse la **derivación inmediata a la red de salud o tribunales de familia** para determinar alguna vulneración de derechos (OPD, PPF, PRM u otros) que puedan otorgar contención y apoyo específico.
- 4.- Posteriormente, el equipo psicosocial en conjunto con el profesor/a jefe del estudiante deben **elaborar un plan de trabajo** que incluya acciones a desarrollar en el corto, mediano y largo plazo. Esta planificación **debe incluir el seguimiento** permanente de las acciones implementadas durante al menos 3 meses, en especial si el riesgo o la ideación suicida se mantienen en el tiempo.

IV. a. Estrategias de intervención en caso de riesgo suicida.

Se refiere a las acciones de contención y rehabilitación brindadas a los/as estudiantes en riesgo suicida a fin de que puedan, desde sus capacidades reintegrarse a la comunidad escolar y a su entorno. A continuación, se presenta un cuadro con los pasos a seguir:

ACCION	RESPONSABLE	PROCEDIMIENTO
Detección de situaciones de riesgo.	<p>Cualquier miembro de la comunidad educativa que tome conocimiento de que un o una estudiante presenta pensamientos o intención suicida, autoagresiones o una planificación para autoherirse debe informar inmediatamente a dupla psicosocial.</p> <p>A su vez, ésta informará inmediatamente a dirección y personal competente, para posteriormente contactar a la familia del estudiante.</p>	<p>En cuanto se tome conocimiento del riesgo, el o la funcionaria deberá informarlo al profesor/a jefe, equipo de convivencia y a la dirección del establecimiento.</p> <p>Es relevante que Inspectoría (o su equivalente) contacte a la familia, mientras en paralelo dupla psicosocial establece las primeras coordinaciones para realizar la derivación y seguimiento del caso.</p> <p>En el caso de que en el establecimiento ocurran situaciones de autoflagelación, profesional competente (personal encargado de salud, enfermería) debe acompañar al/la estudiante a servicio de urgencias, mientras Dirección informa de manera inmediata la situación ocurrida y las medidas adoptadas a los padres y/o apoderados del niño, niña y/o adolescente.</p>



Contención Efectiva.	Psicóloga/o, encargado de salud, junto a profesor/a jefe realizarán una primera evaluación y contención emocional.	Una vez detectado el riesgo suicida, quiénes realicen dicha evaluación y contención, deben acompañar en todo momento al/la estudiante, hasta que sea retirado por su familia o se le traslade a atención de urgencias si el riesgo vital percibido es alto.
Entrega antecedentes al apoderado.	Dirección e inspectoría general. Se recomienda el apoyo de dupla (Tr. Social) y/o encargado de convivencia.	El egreso del estudiante sólo podrá tener lugar si éste es retirado del establecimiento por su apoderado , no puede retirarse solo/a bajo ninguna circunstancia. Este paso debe incluir la toma de conocimiento por escrito de la situación por parte del apoderado, entregándosele información sobre los hechos detectados, así como sobre posibles medidas a tomar en conjunto para prevenir eventuales riesgos en el establecimiento y en el hogar (Por ejemplo: poner elementos cortantes o medicamentos peligrosos fuera del alcance, asegurarse que el estudiante permanezca acompañado, etc.). Junto a lo anterior, es importante comprometer por escrito con el apoderado la asistencia del/la estudiante a atención o tratamiento en instituciones de la red a la que será derivado/a. En todo momento se debe asegurar el resguardo de la confidencialidad de los antecedentes y los involucrados del caso.
Derivación formal a la red de atención en salud mental.	Dupla psicosocial, en conjunto con profesor jefe, encargado/a de convivencia escolar y/u orientador (si corresponde).	Una vez realizada la entrevista a los padres y/o adulto responsable, dupla psicosocial del establecimiento deben realizar la derivación al programa de salud mental del CESFAM correspondiente, solicitando atención de manera urgente (actualmente, se debe enviar ficha de derivación en el Anexo) Plazo máximo 24 hrs. Posterior a ello, la dupla psicosocial debe realizar el seguimiento correspondiente, para verificar estado actual de la derivación, según gravedad y complejidad de cada caso. Sin embargo, si la intención o ideación suicida es demasiado intensa y/o reviste un riesgo inminente para el bienestar de el/la estudiante, se debe proceder a trasladarle de manera inmediata al centro de urgencias más cercano.
Seguimiento y monitoreo de avances del tratamiento.	Dupla psicosocial y profesor jefe.	En atención al posible riesgo y la alta reincidencia de la ideación suicida, se sugiere el monitoreo constante del/la joven a través de la familia y las instituciones de la red a las que fue derivado/a (al menos quincenalmente durante los primeros 3 meses). Junto a lo anterior, para establecer un flujo adecuado de la información escolar pertinente para el tratamiento, es importante mantener contacto telefónico permanente con la familia, especialmente en caso de situaciones críticas posteriores al evento original o de eventuales riesgos de reincidencia.



Evaluación de los compañeros/as cercanos al estudiante en intervención (para la prevención de conductas imitativas).	Dupla psicosocial y profesor jefe	Considerando esta dinámica, puede ser pertinente disponer de manera interna y discreta implementar una evaluación, utilizando las siguientes estrategias como, por ejemplo, mediante entrevistas individuales u otros, con estudiantes que puedan ser cercanos al alumno/a que se encuentra en intervención, pudiendo no sólo detectar riesgos potenciales, sino también recursos y factores protectores a fortalecer.
--	-----------------------------------	--

Línea de Ayuda

A continuación, se pueden encontrar una serie de canales de atención relacionada con la salud mental, con el objetivo de brindar asistencia a las personas que presenten riesgo suicida. Debido al confinamiento por COVID-19 estas herramientas de ayuda han sido de gran utilidad, debido a su modalidad telemática, telefónica, remota y vía chat, atendiendo diferentes temáticas y grupos específicos.

Salud Responde

Descripción	Plataforma multicanal que, a través de su línea telefónica, disponible las 24 horas del día, informa, orienta, apoya y educa a sus usuarios sobre diversos temas relacionados con salud. En salud mental, brindan orientación y contención, además de atención en crisis a aquellas personas con riesgo suicida o a sus familiares. Al mismo tiempo, coordinan con la red asistencial su atención y, en algunos casos de mayor riesgo, su rescate.
Organización	Ministerio de Salud
Dirigido a	Público general.
Contacto	Vía telefónica llamando al 600 360 7777 - OPCION 1 para línea salud mental.

Línea Salud Mental Hospital Digital

Descripción	Apoyo y orientación psicológica gratuita a través de videollamada.
Organización	Ministerio de Salud
Dirigido a	Público general.
Contacto	Agendando hora a través de formulario SaludableMente en https://www.hospitaldigital.gob.cl/

Hablemos de Todo

Descripción	Canal de atención digital atendido por psicólogas y psicólogos que entrega asistencia, contención psicosocial, orientaciones y derivación, si es necesario.
Organización	Instituto Nacional de la Juventud
Dirigido a	Jóvenes de 15 a 29 años.
Contacto	https://hablemosdetodo.injuv.gob.cl/chat-hablemos-de-todo/ De lunes a viernes de 11:00 a 20:00 horas, excepto feriados y festivos.



Línea Libre

Descripción	Canal de apoyo dirigido específicamente para entregar orientación psicológica a niños, niñas y adolescentes.
Organización	Fundación Para la Confianza
Dirigido a	Niñas, niños y adolescentes.
Contacto	Llamando al 1515, descargando la App "Línea Libre" o en la web www.linealibre.cl

Todo Mejora

Descripción	Contención y orientación emocional a niñez, jóvenes y comunidad LGBTIQ+.
Organización	Fundación Todo Mejora
Dirigido a	Niñez y jóvenes hasta 29 años que sufren discriminación y bullying por su orientación sexual, identidad y expresión de género.
Contacto	El horario es de lunes a viernes de 13 a 14 horas y de 18 a 00 horas. Los domingos de 13 a 14 horas y de 19 a 23 horas. Vía contacto web www.todomejora.org , App Todo Mejora, Facebook Messenger de Todo Mejora

V. Bibliografía

- MINEDUC. (2009). Ley N°20.370. Establece la Ley General de Educación. Gobierno de Chile.
- MINEDUC. (2012). Ley N° 20.536. Sobre Violencia Escolar. Gobierno de Chile.
- MINEDUC. (2015). *Política Nacional de Convivencia Escolar 2015-2018*. Gobierno de Chile.
- Sarmiento, C. y Aguilar, J. (2011). Predictores familiares y personales de la ideación suicida en adolescente *Psicología y Salud*. 21, 1. pp. 25-30.
- Sánchez- Sosa, J., Villareal-González, M., Musitu, G., y Martínez, B. (2010). Ideación Suicida en Adolescentes: Un Análisis Psicosocial. *Intervención Psicosocial*. 19, 3, pp. 279-287.
- MINSAL. (2021). Herramientas de apoyo para la prevención del suicidio.
- MINSAL. (2019). Recomendaciones para la prevención de la conducta suicida en establecimientos educacionales.
- MINSAL. (2013). Programa nacional de prevención del suicidio. Orientaciones para su implementación.

VI. Anexos

- 1) Flujograma
- 2) Contactos CESFAM comuna de Linares.
- 3) Ficha de derivación a salud mental



FLUJOGRAMA

