

COLEGIO DOMINGO SANTA MARÍA
PUERTO MONTT



Desde el sur, forjamos el futuro

Protocolo para el adecuado manejo ante situaciones de conductas autolesivas y conducta suicida.



Antecedentes Generales

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.

En Chile, el aumento de la mortalidad por causas externas en los adolescentes representa el 60% del total de las muertes en adolescentes. En los grupos de adolescente entre 10 – 14 años, la tasa de suicidio aumento de 1.0 por 100.000 habitantes a 1,9 por 100.000 habitantes en el año 2009. Del mismo modo, en el grupo de 15 – 19 años, la tasa de suicidio aumento un 8,6 a 11,4 en el mismo periodo (DEIS,2010)

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 en la tercera causa de muerte en los jóvenes de 15 a 24 años después de los accidentes y homicidios (OMS 2005)

Marco Teórico

Suicidio es un latinismo, que proviene de las expresiones latinas “sui” (uno mismo) y “caedere” (matar). Aparentemente fue el médico y filósofo sir Thomas Browne quien utilizó este término por primera vez en su obra Religió Medici en 1642, distinguiendo entre el hecho de matar a otra persona y el “homicidio de uno mismo” . (Programa nacional de la prevención del suicidio)

El fenómeno del suicidio ha sido definido de múltiples formas a lo largo de la historia:

Durkheim refiere que el suicidio es toda muerte que resulta, meditada o inmediatamente realizada por la misma víctima, consiente del resultado, es decir *“habría suicidio cuando la víctima, en el momento en que realiza la acción, sabe con toda certeza lo que va a resultar de esta”* (PNPS,7,2013)

El psicólogo Edwin S.Shneidman, conocido como el padre de la suicidología, define el suicidio como ; *“El acto consiente de auto aniquilación, que se entiende como un malestar pluridimensional en un individuo que percibe este como la mejor solución”*

En general las definiciones de diversos autores hacen énfasis en la intencionalidad y conciencia del acto de suicidio, la organización mundial de la salud establece la siguiente definición: *“todo acto por el que un individuo se causa a si mismo una lesión, o un daño, con un grado variable con la intención de morir, cualquiera sea el grado de intención letal o del conocimiento del verdadero móvil”*

La conducta suicida abarca un amplio espectro de conducta, conocido también como suicidalidad, que van desde la ideación, la elaboración de un plan, la abstención de los medios para hacerlo, hasta el acto consumado (MINSAL,2013; Organización panamericana de la salud & organización mundial de la salud, 2014). Estas conductas poseen un factor común que es urgente acoger y atender: un profundo dolor y malestar psicológico que impide continuar con la vida y del cual no se visualizan alternativas de salida o solución (OMS,2001)

La suicidalidad abarca la conducta suicida que implica la ideación suicida, una planificación para lograr un acto consumado, la cual todos estos factores lo entenderemos como conducta suicida.

En el cual se distinguen los siguientes conceptos:

<p>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 corta cartón”), hasta un plan específico para suicidarse (“me voy a tirar desde mi balcón”)</p>
<p>Planificación suicida es cuando la idea se va concretando con un plan y método específico que apunta a la intención de terminar con la propia vida. Como por ejemplo saber qué usar, cómo acceder a eso, cómo hacerlo.</p>
<p>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</p>
<p>Suicidio consumado Término que una persona, en forma voluntaria e intencional, hace de su vida. La característica preponderante es la fatalidad y la premeditación.</p>
<p>Las 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. Este tipo de conductas</p>

Factores de riesgo suicida

El comportamiento suicida constituye un problema complejo, con múltiples causas interrelacionadas, las cuales están agrupadas en dos grandes categorías

Las predisposiciones internas: Son aquellas dinámicas internas del individuo que lo predisponen a conductas suicidas, es decir factores biológicos que se constituyen también como factores de riesgo, tales como; decremento de la serotonina, predisposiciones genéticas asociadas con trastornos afectivos y/o antecedentes familiares con dichas conductas.

Factores externos: Son aquellas circunstancias externas que los lleva actuar en un momento o lugar determinado, gatilladas por; duelos, divorcio, familia disfuncional y enfermedades (maltrato, cáncer, úlcera, esclerosis múltiple y SIDA)

Factores de riesgo suicida en la infancia

- La presencia de alguna enfermedad mental de los padres
- Bajo apoyo social
- Eventos estresantes en la familia
- Desestructuración o cambios significativos
- Difusión inapropiada de suicidios en los medios de comunicación y redes sociales
- Discriminación (LGBTI, pueblos indígenas, migrantes, etc.).
- Antecedentes de alcoholismo (familiares)
- Presencia de conducta suicida en algunos de los progenitores
- Maltrato infantil de los padres hacia sus hijos
- Violación y/o abuso sexual, con mayor peligrosidad si se trata de familiares
- Negligencia, abuso emocional o convivir con un único familiar con enfermedades mentales
- Trastorno de control de impulsos (el estudiante se expresa con altos niveles de disforia, agresividad, hostilidad)
- Niños con baja tolerancia a la frustración (ausencia de la capacidad para aplazar la satisfacción de sus deseos, suelen ser muy demandantes de atención y afecto)
- Niños muy tímidos, con baja autoestima, pasivos.
- Variación de hábitos alimenticios (pérdida o aumento de apetito)
- Cambios en los hábitos de sueño (insomnios, pesadillas, enuresis, encopresis, exceso de sueño)
- Víctimas de acoso escolar

Indicadores a considerar en caso de riesgo suicida

Los siguientes indicadores se podrían manifestar a través de una entrevista informal o formal con el estudiantes, entrevista con los apoderados etc.. donde se exprese lo siguiente

- Sentir que anda mal consigo mismo/a
- Sentirse solo /a
- No ver salida a sus problemas
- Se siente sobrepasado/a, agobiado/a con sus problemas
- Se guarda sus problemas para evitar agobiar a otros
- Sentir que a nadie le importa o no lo quieren lo suficiente
- Ojalá le pasara algo y se muriera
- Sentir que nadie lo/a puede ayudar
- Sentir que no encaja con su grupo de amigos o familia
- Sentirse una carga para sus seres queridos
- La muerte puede ser una solución o salida de sus problemas
- Ocasionalmente se puede enojar o alterar tanto que puede hacer cosas que después se arrepiente
- Recientemente ha tenido un quiebre con alguien importante para él o ella
- No es capaz de encontrar soluciones a sus problemas
- Sus seres queridos estarían mejor sin ella
- Cuando se siente mal no tiene a quien recurrir para apoyarse
- Siente que así es mejor no vivir
- Ha buscado métodos que lo/la conducirán a la muerte
- Ha sentido tanta rabia y desesperación que se puede descontrolar
- Siente que su familia se podría reponer de su pérdida
- Ha pensado en algo para quitarse la vida
- Tiene algún familiar que se suicidó
- Ha atentado contra su vida antes
- Repartir posesiones valiosas
- Hacer notas de despedidas

Algunas de las situaciones que pueden desencadenar crisis suicida en los adolescentes son:

- Decepciones amorosas y amores tormentosos
- Malas relaciones con figuras significativas (Madre, padres o profesores)
- Problemas familiares
- Excesivas expectativas de los padres que sobrepasan las capacidades del adolescente
- Embarazo no deseado u oculto
- Separación de amigos, compañeros de clases, novia/o

- Muerte de un ser querido
- Pérdida de figuras significativas por separación, muerte o abandono
- Problemas disciplinarios o situaciones legales
- Conciencia de enfermedad mental grave
- Aceptación del suicidio como forma de resolución de problemas entre su grupo de amigos o pertenencia.
- Fracaso en el desempeño escolar
- Infección con VIH o padecer una infección de transmisión sexual
- Padecer una enfermedad física grave
- Estar sometido /a amenazas de muerte o golpizas
- Estar involucrados en una situación de burlas continuas

Entre los niños, los métodos elegidos para suicidarse dependen de la disponibilidad de estos, de la circunstancia del momento, las más frecuentes se encuentra; la ingesta de tabletas, veneno, ahorcamiento, fuego y corte de vasos sanguíneo, generalmente los cometen en lugares que frecuentan (hogar, escuela, casa de amigos etc.)

Mitos sobre el suicidio

MITO	CRITERIO CIENTÍFICO
<i>El que se quiere matar no lo dice</i>	9 de cada 10 personas que se suicidan, dijeron claramente sus propósitos de terminar con su vida
<i>Si de verdad se hubiera querido matar, se hubiera tirado delante de un tren</i>	Todo suicida se encuentra en una situación ambivalente, es decir que posee deseos de morir y de vivir. El método elegido para el suicidio no refleja los deseos de morir de quien lo utiliza y proporcionarle otro de mayor letalidad es calificado como un delito de auxilio al suicida penalizado en el código penal vigente
<i>La persona que se repone de una crisis suicida no corre peligro alguno de recaer</i>	Este criterio equivocado conduce a disminuir las medidas de observación. La mitad de los que atravesaron por una crisis suicida y consumaron el suicidio, lo llevaron a cabo durante los tres primeros meses tras la crisis emocional.
	Tiende hacer sinónimos el suicidio y la depresión, aunque toda persona deprimida tiene posibilidades de

Todo el que se suicida está deprimido	realizar un intento de suicidio, no todos lo que lo hacen presentan este desajuste ya que también se relacionan con; esquizofrenia, alcoholismo, consumo de sustancias y desarrollo anormal de la personalidad.
Hablar sobre el suicidio con una persona con este riesgo se le puede incitar que lo realice	Infunde el temor de abordar la temática del suicidio en quienes están en riesgo de cometerlo. Está demostrado que hablar sobre el suicidio en vez de incitar, reduce el peligro de cometerlo, ya que puede abrir la posibilidad de análisis de sus propósitos autodestructivos.
El que intenta el suicidio es un cobarde	Los que intentan el suicidio no son cobardes si no personas que sufren
El que intenta el suicidio es valiente	Los que intentan el suicidio no son ni valientes ni cobardes, pues la valentía y la cobardía son atributos de la personalidad.
Los niños no se suicidan	Después que un niño adquiere el concepto de muerte puede cometer suicidio y de hecho ocurre este acto a esas edades
Si se reta un suicida no la realiza	Retar al suicida es un acto irresponsable, pues esta frente a una persona vulnerable en situación de crisis incentivando y/o reforzando los pensamientos de autodestrucción

Consideraciones importantes en cualquier caso de ideación suicida

No abordar el tema en grupo
Estar siempre alerta, aunque sean comentarios que parezca no tener relevancia
Tener máxima discreción y no exponer al estudiante a otros compañeros que desconocen la situación a otros adultos del colegio
Tener un comportamiento tranquilo y eficiente por parte del adulto, la cual significa que el estudiante puede explicar a la psicóloga, que está haciendo y los posibles motivos, de esta forma definir el tipo de apoyo y acciones que se llevarán a cabo

Procedimientos generales para la prevención de las conductas suicidas

- Capacitación al cuerpo docente en los criterios y procedimientos de derivación al departamento de psicología
- Capacitación al cuerpo docente y asistentes de la educación en detección de indicadores de riesgo suicida y conductas autolesivas
- Fomentar Alianza familia – colegio principalmente en antecedentes de salud mental y/o procesos psicológicos diagnóstico y/o psicoterapia que el estudiante hubiese cursado.
- Fomentar el desarrollo de habilidades socio- emocionales a través de talleres focalizados o del programa de orientación.

PROTOCOLO FRENTE A CONDUCTAS AUTOLESIVAS

Cuando se tenga información de conductas autolesivas, se actuará conforme al siguiente protocolo:

ETAPAS	ACCIONES	RESPONSABLES	PLAZOS
1. Recepción de la información	1.1 Tomar conocimiento de los hechos	Cualquier miembro de la comunidad educativa	Inmediatamente desde que toma conocimiento de los hechos
	1.2 Registro de los hechos acontecidos	Psicóloga de ciclo	24 horas desde que se toma conocimiento de los hechos
	1.3 informar vía correo la activación de protocolo	Encargado de Convivencia Escolar o Inspectora General	24 horas desde que se toma conocimiento de los hechos

2. Informar a los involucrados	2.1 Informar a los apoderados, padre, madre o tutor	Psicóloga de ciclo	24 horas desde que se toma conocimiento de los hechos
3. Seguimiento	3.1 Seguimiento	Psicóloga de ciclo	Inmediatamente desde que se realiza la develación de los hechos

Recepción de la información

- Quien reciba la información mantenga la calma, mostrando una actitud contenedora y de escucha activa
- Agradecemos la confianza al estudiante y le preguntaremos si ha hablado con alguien más sobre esto y si está siendo acompañado por un especialista de salud mental.
- Le informamos al estudiante que debido a que está en riesgo su integridad física y psicológica es necesario pedir ayuda a un profesional y abrir la información a la psicóloga del establecimiento, así como también a sus padres
- Si el estudiante le solicita que se resguarde la información, le indicaremos que no es posible, ya que para su cuidado debemos pedir ayuda a otros adultos.

B. Departamento de psicología

- La psicóloga entrevistará al estudiante e informará a sus apoderados en el mismo día vía telefónica y correo institucional, solicitará la concurrencia inmediata, a través de la entrevista presencial profundizará en los antecedentes recopilados.
- La psicóloga emitirá un informe de derivación a un profesional externo. los apoderados cuentan con 3 días hábiles para presentar el certificado de la hora agendada (bono, certificado de atención, correo, carnet de salud etc.)
- Mientras transcurre el plazo de atención y tratamiento cualquier situación de similares características (autolesiones dentro del establecimiento) es responsabilidad del Apoderado.

- El estudiante deberá ser evaluado por un especialista en salud mental infanto juvenil quien debe entregar al establecimiento un informe con el diagnóstico y sugerencia de manejo.
- La psicóloga organizara una reunión con la profesora jefe, apoderados, coordinación académica para definir de acuerdo a las sugerencias emitidas por el profesional externo las acciones y/o abordaje del estudiante al interior del colegio, en dicha reunión se tomarán decisiones como; reducción de jornada, evaluación diferencial, cierre del año escolar, trabajo con el grupo de curso, entre otras.

C. Seguimiento:

- La psicóloga realizará seguimiento sistemático semanalmente al estudiante
- El profesional externo deberá contar con la disponibilidad de trabajar con el colegio.
- Se realizará reuniones con el psicólogo externos para fomentar los alineamientos y seguimiento de tratamiento

PROTOCOLO FRENTE A LA CONDUCTA SUICIDA

EN CASO DE IDEACIÓN

ETAPAS	ACCIONES	RESPONSABLES	PLAZOS
1. Recepción de la información	1.1 Tomar conocimiento de los hechos	Cualquier miembro de la comunidad educativa	Inmediatamente desde que toma conocimiento de los hechos
	1.2 Registro de los hechos acontecidos	Psicóloga de ciclo	24 horas desde que se toma conocimiento de los hechos

	1.3 Informar vía correo la activación de protocolo	Encargado de Convivencia Escolar o Inspectora General	24 horas desde que se toma conocimiento de los hechos
2. Informar a los involucrados	2.1 Informar a los apoderados, padre, madre o tutor	Psicóloga de ciclo	24 horas desde que se toma conocimiento de los hechos
3. Seguimiento	3.1 Seguimiento	Psicóloga de ciclo	Inmediatamente desde que se realiza la develación de los hechos

Recepción de la información

- Quien reciba la información mantenga la calma, mostrando una actitud contenedora y de escucha activa
- Agradecemos la confianza al estudiante y le preguntaremos si ha hablado con alguien más sobre esto y si está siendo acompañado por un especialista de salud mental.
- Le informamos al estudiante que debido a que está en riesgo su integridad física y psicológica es necesario pedir ayuda a un profesional y abrir la información a la psicóloga del establecimiento, así como también a sus padres
- Si el estudiante le solicita que se resguarde la información, le indicaremos que no es posible, ya que para su cuidado debemos pedir ayuda a otros adultos.

B. Departamento de psicología

- La psicóloga entrevistará al estudiante e informará a sus apoderados **en el mismo día** vía telefónica y correo institucional, solicitará la concurrencia, a través de la entrevista presencial profundizará en los antecedentes recopilados.

- Los apoderados se encuentran obligados a presentarse en el establecimiento educacional ante la activación de este protocolo
- No se solicitará al estudiante que vuelva a relatar lo sucedido a otro adulto del establecimiento.
- Según la gravedad de la situación, la psicóloga solicitará al apoderado que retire al estudiante, se acompañará al estudiante hasta que sus padres asistan a su retiro.
- La psicóloga de formación en la reunión con los apoderados se les entregará. a los padres los antecedentes ocurridos y de la conversación que se sostuvo con el estudiante, se le informará los pasos a seguir y la obligatoriedad de presentar certificado de atención psicológica y/o psiquiátrica en el centro de salud que pertenezcan, quien definirán diagnóstico, tratamiento y sugerencias, este certificado **debe ser presentado en un plazo no superior de 14 días hábiles**
- La psicóloga organizara una reunión con la profesora jefe, apoderados, coordinación académica para definir de acuerdo a las sugerencias emitidas por el profesional externo las acciones y/o abordaje del estudiante al interior del establecimiento, en dicha reunión se tomarán decisiones como; reducción de jornada, evaluación diferencial, cierre del año escolar, trabajo con el grupo de curso, entre otras.

D) Seguimiento

- La psicóloga deberá realizar seguimiento semanal del estudiante.
- El profesional externo deberá contar con la disponibilidad para trabajar con el establecimiento educacional

EN CASO DE PLANIFICACIÓN

ETAPAS	ACCIONES	RESPONSABLES	PLAZOS
1. Recepción de la información	1.1 Tomar conocimiento de los hechos	Cualquier miembro de la comunidad educativa	Inmediatamente desde que toma conocimiento de los hechos

	1.2 Registro de los hechos acontecidos	Psicóloga de ciclo	24 horas desde que se toma conocimiento de los hechos
	1.3 informar vía correo la activación de protocolo	Encargado de Convivencia Escolar o Inspectora General	24 horas desde que se toma conocimiento de los hechos
2. Informar a los involucrados	2.1 Informar a los apoderados, padre, madre o tutor	Psicóloga de ciclo	24 horas desde que se toma conocimiento de los hechos
3. Seguimiento	3.1 Seguimiento	Psicóloga de ciclo	Inmediatamente desde que se realiza la develación de los hechos

C. Recepción de la información

- Quien reciba la información mantenga la calma, mostrando una actitud contenedora y de escucha activa
- Agradecemos la confianza al estudiante y le preguntaremos si ha hablado con alguien más sobre esto y si está siendo acompañado por un especialista de salud mental.
- Le informamos al estudiante que debido a que está en riesgo su integridad física y psicológica es necesario pedir ayuda a un profesional y abrir la información a la psicóloga del establecimiento, así como también a sus padres
- Si el estudiante le solicita que se resguarde la información, le indicaremos que no es posible, ya que para su cuidado debemos pedir ayuda a otros adultos.

D. Departamento de psicología

- La psicóloga entrevistará al estudiante e informará a sus apoderados **en el mismo día** vía telefónica y correo institucional, solicitará la concurrencia, a través de la entrevista presencial profundizará en los antecedentes recopilados.
- Los apoderados se encuentran obligados a presentarse en el establecimiento educacional ante la activación de este protocolo
- No se solicitará al estudiante que vuelva a relatar lo sucedido a otro adulto del establecimiento.
- Según la gravedad de la situación, la psicóloga solicitará al apoderado que retire al estudiante, se acompañará al estudiante hasta que sus padres asistan a su retiro.
- La psicóloga de formación en la reunión con los apoderados se les entregará. a los padres los antecedentes ocurridos y de la conversación que se sostuvo con el estudiante, se le informará los pasos a seguir y la obligatoriedad de presentar certificado de atención psicológica y/o psiquiátrica en el centro de salud que pertenezcan, quien definirán diagnóstico, tratamiento y sugerencias, **este certificado debe ser presentado en un plazo no superior de 7 días hábiles.**
- La psicóloga organizara una reunión con la profesora jefe, apoderados, coordinación académica para definir de acuerdo a las sugerencias emitidas por el profesional externo las acciones y/o abordaje del estudiante al interior del colegio, en dicha reunión se tomarán decisiones como; reducción de jornada, evaluación diferencial, cierre del año escolar, trabajo con el grupo de curso, entre otras.

D. Seguimiento

- La psicóloga deberá realizar seguimiento semanal del estudiante.
- El profesional externo deberá contar con la disponibilidad para trabajar con el establecimiento educacional

E. Seguimiento

- La psicóloga deberá realizar seguimiento sistemático del estudiante.
- El profesional externo deberá contar con la disponibilidad para trabajar con el establecimiento educacional

- El estudiante no podrá participar de actividades formativas o extracurriculares que se realicen fuera del colegio, a menos que el profesional tratante deje por escrito que su participación no implica un riesgo para el estudiante.

PROTOCOLO FRENTE A INTENTO SUICIDA DENTRO DEL RECINTO ESCOLAR

ETAPAS	ACCIONES	RESPONSABLES	PLAZOS
1. Recepción de la información	1.1 Tomar conocimiento de los hechos	Cualquier miembro de la comunidad educativa	Inmediatamente desde que toma conocimiento de los hechos
	1.2 Registro de los hechos acontecidos	Psicóloga de ciclo	24 horas desde que se toma conocimiento de los hechos
	1.3 informar vía correo la activación de protocolo	Encargado de Convivencia Escolar o Inspectora General	24 horas desde que se toma conocimiento de los hechos
2. Informar a los involucrados	2.1 Informar a los apoderados, padre, madre o tutor	Psicóloga de ciclo	24 horas desde que se toma conocimiento de los hechos
3. Seguimiento	3.1 Seguimiento	Psicóloga de ciclo	Inmediatamente desde que se realiza la develación de los hechos

A. Recepción de la información

- La persona quien reciba la información solicite apoyo al adulto responsable de la actividad escolar
- El adulto responsable se comunicará con la Dirección del establecimiento
- Acompañará al estudiante en todo momento hasta que se encuentre en el establecimiento y la psicóloga realice la entrevista.

B. Información a los padres

- La psicóloga o el adulto responsable se comunicará con los padres para exponerles la situación y solicitar el retiro de inmediato por parte de ellos y asistir a un centro de salud asistencial
- Si no los padres no pueden asistir a retirar del estudiante, se asignará a un adulto responsable del establecimiento para llevarlo a un servicio de urgencia
- Sera obligatorio para el reingreso del estudiante contar con un certificado psiquiátrico que declare de forma explícita que se encuentra en condiciones de asistir al establecimiento
- Se conformará un equipo de trabajo que estará compuesto por: integrantes del equipo de convivencia escolar, profesor (a) jefe (a), coordinadora académica, donde deberán definir el trabajo:
- Interior del establecimiento, elaborar la información que se entregará al cuerpo docente y el tipo de intervención que será necesario de realizar con sus compañeros, estar atentos e identificar a posibles estudiantes que se podrían ver afectados por la situación y que requieran un acompañamiento mayor. Estos casos deberán ser abordados por el departamento de psicología
- Reunión con los padres, se realizará mesa de trabajo, donde se definirán los acuerdos en base a la evaluación hecha por el profesional externo, el abordaje del estudiante al interior del colegio, en dicha reunión se tomarán decisiones como; reducción de jornada, evaluación diferencial, cierre del año y trabajo con el grupo de curso, transparentando objetivos, temáticas y los responsables del proceso. (plazo de 10 días)

C. Seguimiento

- La psicóloga deberá realizar seguimiento sistemático del estudiante.
- El profesional externo deberá contar con la disponibilidad para trabajar con el establecimiento educacional
- El estudiante no podrá participar de actividades formativas o extracurriculares que se realicen fuera del colegio, a menos que el

profesional tratante deje por escrito que su participación no implica un riesgo para el estudiante.

PROTOCOLO FRENTE A INTENTO SUICIDA FUERA DEL RECINTO ESCOLAR

ETAPAS	ACCIONES	RESPONSABLES	PLAZOS
1. Recepción de la información	1.1 Tomar conocimiento de los hechos	Cualquier miembro de la comunidad educativa	Inmediatamente desde que toma conocimiento de los hechos
	1.2 Registro de los hechos acontecidos	Psicóloga de ciclo	24 horas desde que se toma conocimiento de los hechos
	1.3 informar vía correo la activación de protocolo	Encargado de Convivencia Escolar y/o Inspectora General	24 horas desde que se toma conocimiento de los hechos
2. Informar a los involucrados	2.1 Informar a los apoderados, padre, madre o tutor	Psicóloga de ciclo	24 horas desde que se toma conocimiento de los hechos

3.Seguimiento	3.1 Seguimiento	Psicóloga de ciclo	Inmediatamente desde que se realiza la develación de los hechos
---------------	-----------------	--------------------	---

D. Recepción de la información

- La persona quien reciba la información debe informar a Dirección, Inspectoría General y/o Encargada de Convivencia Escolar
- Acompañará al estudiante en todo momento hasta que se encuentre en el establecimiento y la psicóloga realice la entrevista.

E. Información a los padres

- La psicóloga se comunicará con los padres para exponerles la situación y solicitar el certificado de atención del estudiante, si este no existe; se les informará que el estudiante no puede ingresar al establecimiento educacional.
- Será obligatorio para el reingreso del estudiante contar con un certificado psiquiátrico que declare de forma explícita que se encuentra en condiciones de asistir al establecimiento
- Se conformará un equipo de trabajo que estará compuesto por: integrantes del equipo de convivencia escolar, profesor (a) jefe (a), coordinadora académica, donde deberán definir el trabajo:
- Interior del establecimiento, elaborar la información que se entregará al cuerpo docente y el tipo de intervención que será necesario de realizar con sus compañeros, estar atentos e identificar a posibles estudiantes que se podrían ver afectados por la situación y que requieran un acompañamiento mayor. Estos casos deberán ser abordados por el departamento de psicología
- Reunión con los padres, se realizará mesa de trabajo, donde se definirán los acuerdos en base a la evaluación hecha por el profesional externo, el abordaje del estudiante al interior del colegio, en dicha reunión se tomarán decisiones como; reducción de jornada, evaluación diferencial, cierre del año y trabajo con el grupo de curso, transparentando objetivos, temáticas y los responsables del proceso. (plazo de 10 días)

F. Seguimiento

- La psicóloga deberá realizar seguimiento sistemático del estudiante.
- El profesional externo deberá contar con la disponibilidad para trabajar con el establecimiento educacional

- El estudiante no podrá participar de actividades formativas o extracurriculares que se realicen fuera del colegio, a menos que el profesional tratante deje por escrito que su participación no implica un riesgo para el estudiante.

PROTOCOLO FRENTE AL SUICIDIO CONSUMADO DENTRO DEL RECIENTO ESCOLAR

La primera persona asistente de la educación quien tome conocimiento del cuerpo encontrado deberá:

- No mover el cuerpo del lugar
- Desalojar y aislar lugar hasta la llegada de carabineros y familiares
- La técnico en enfermería del establecimiento o la encargada de enfermería de turno determinará el fallecimiento, avisará a dirección y llamará al servicio de urgencias y carabineros de Chile.
- El director se comunicará con los apoderados
- Solo dirección podrá informar a la comunidad educativa
- Solo si los medios de comunicación toman contacto con el establecimiento se emitirá un comunicado publico

EQUIPO DE TRABAJO

- En las primeras 24 horas, se conformará una mesa de trabajo con: Equipo directivo, departamento de psicología, orientación, docentes etc.. donde deberán definir el trabajo a realizar con:
- **Apoderados del estudiante:** se les comunica a los padres la información oficial y cual es el comunicado que se otorgará a la comunidad educativa. Si los padres refieren que no quieren que se sepa que fue un suicidio, ante el deseo de lo padres en no comunicar las causas del fallecimiento, su decisión será respetada
- **Los docentes:** deberán abrir los espacios de acompañamiento a sus estudiantes fomentando la comunicación y la confianza de que si alguno de ellos necesita ayuda de un profesional
- **Los estudiantes:** se elaborará un plan de intervención que favorezca el proceso de duelo y reduzca el riesgo de las conductas imitativas. se identificarán a los estudiantes más vulnerables y/o afectados e ingresarán a un acompañamiento psicológico

