

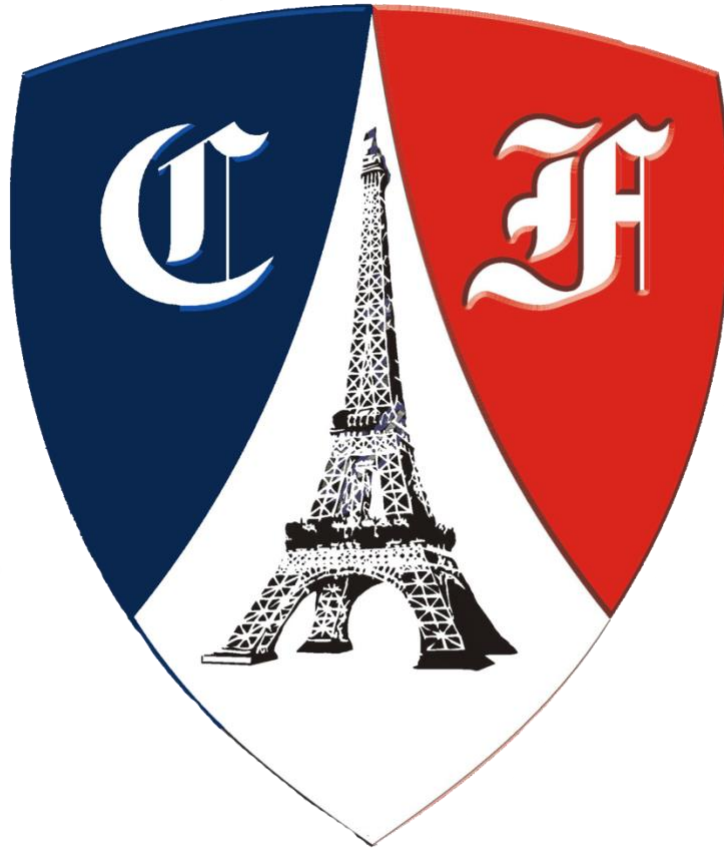


COLEGIO FRANCES

21 DE MAYO 1430 – FONDO 2 226610 – EQUIPO SANA CONVIVENCIA ESCOLAR

www.colegiofrances.cl - gestion@colegiofrances.cl

PUNTA ARENAS



PROTOCOLO DE ACTUACION FRENTE A SITUACIONES DE ESTUDIANTES CON AUTOLESIONES, SEÑALES DE DEPRESIÓN Y RIESGO SUICIDA



COLEGIO FRANCES

21 DE MAYO 1430 – FONO 2 226610 – EQUIPO SANA CONVIVENCIA ESCOLAR

www.colegiofrances.cl - gestion@colegiofrances.cl

PUNTA ARENAS

I. INTRODUCCIÓN

La Misión del Colegio Frances, consiste en ofrecer una formación integral orientada a formar personas que se desarrollen en plenitud a través de las artes y el dominio funcional de los idiomas Francés e Inglés; promoviendo la Actitud y conducta en valores en nuestros estudiantes, para que sean ciudadanos íntegros, autónomos, críticos, responsables y respetuosos de nuestros valores patrios, identidad regional y nacional. Para ello cuenta con el constante apoyo de padres y apoderados, redes institucionales y comunales.

En consideración de estos objetivos, el acompañamiento y apoyo a los estudiantes en sus diversos ámbitos de desarrollo resulta central en la tarea formativa, siendo el ámbito de la salud mental, su promoción y la prevención de dificultades respecto de esta última, un aspecto central en el quehacer formativo.

El comportamiento suicida constituye un problema complejo, con múltiples causas interrelacionadas, siendo la enfermedad mental uno de los factores más importante que predispone al comportamiento suicida. Las personas afectadas por enfermedades mentales presentan un riesgo de suicidio diez veces mayor que aquellas personas que no las sufren(Vijayakumar, Nagaraj y Sujit, 2004).

Los problemas mentales más a menudo asociados a los comportamientos suicidas son la depresión y los trastornos bipolares, el abuso de drogas y alcohol y la esquizofrenia.

Los antecedentes familiares de suicidio constituyen igualmente un riesgo elevado de comportamiento suicida, (riesgo cuatro veces mayor). Las personas que ya han hecho tentativas de suicidio presentan riesgos elevados de tentativa de suicidio o de muerte por suicidio, especialmente dentro de los primeros seis a doce meses siguientes a una tentativa. Los contextos socioeconómicos, educacionales y sociales de pobreza, así como las limitaciones en la salud física, se asocian también a comportamientos suicidas.

Sumado a lo anterior, los acontecimientos estresantes como las rupturas, la pérdida de seres queridos, los conflictos con los allegados y amigos, los problemas legales, financieros, o relacionados con el trabajo, así como los acontecimientos que conducen al estigma, a la humillación, o a la vergüenza, pueden provocar tentativas de suicidio (IAPS-OMS, 2006).



COLEGIO FRANCES

21 DE MAYO 1430 – FONO 2 226610 – EQUIPO SANA CONVIVENCIA ESCOLAR
www.colegiofrances.cl - gestion@colegiofrances.cl
PUNTA ARENAS

En Chile, al igual que en muchos países del mundo, es especialmente preocupante el aumento de la mortalidad por causas externas en los adolescentes, las que representan el 60% del total de las muertes en adolescentes. En el grupo de adolescente entre 10 a 14 años, la tasa de suicidios aumentó de 1,0 por 100.000 el año 2000 a 1,9 por 100.000 el año 2009. Del mismo modo, en el grupo de 15 a 19 años, la tasa de suicidio aumentó de 8,6 a 11,4 por 100.000 en el mismo periodo (DEIS, 2010).

II. ANTECEDENTES GENERALES

Como fenómeno humano, el suicidio ha estado presente en todas las épocas históricas. Sin embargo, las actitudes hacia este fenómeno han variado considerablemente en las distintas sociedades, dependiendo de los valores filosóficos, religiosos e intelectuales de cada cultura.

La palabra 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 *Religio Medici* en 1642, distinguiendo entre el hecho de matar a otra persona y el “homicidio de uno mismo”.

La primera contribución importante al estudio del problema del Suicidio fue realizada a fines del siglo XIX por el sociólogo francés Emile Durkheim en su obra *El suicidio* (1897). Para Durkheim, los suicidios son fenómenos individuales que responden esencialmente a causas sociales. Las sociedades presentan ciertos síntomas patológicos, ante todo la integración o regulación social ya sea excesiva o insuficiente del individuo en la colectividad. Por tanto el suicidio sería un hecho social. En un intento de explicar los patrones estadísticos, dividió los suicidios en tres categorías sociales: Egoísta, Altruista y Anómico.

Gracias a los aportes de Shneidman, se logró obtener la atención pública y política sobre el fenómeno suicida y sus graves consecuencias sociales, así, en el año 2003 el suicidio se declaró como un problema de salud pública por la Organización Mundial de la Salud (OMS), y por tanto la Organización de las Naciones Unidas (ONU), junto con la Asociación Internacional de Prevención de Suicidio (IASP), declararon al 10 de septiembre como el “Día Mundial de la Prevención del Suicidio” (Chávez-Hernández, 2010).



III. CONCEPTOS

El fenómeno del suicidio ha sido definido y descrito de múltiples formas a lo largo de los años.

En general, las distintas definiciones de suicidio se diferencian en el énfasis que le otorgan a la intencionalidad y consciencia del acto en sí. Actualmente, se considera que el suicida, pretende acabar más bien con el dolor psicológico y no con la propia vida (Martínez 2008).

Debido a la gran cantidad de definiciones del fenómeno, en 1976 la Organización Mundial de la Salud, estableció la siguiente definición de suicidio: “Todo acto por el que un individuo se causa a sí mismo una lesión, o un daño, con un grado variable en la intención de morir, cualquiera sea el grado de intención letal o de conocimiento del verdadero móvil”.

En Suicidología se distinguen los siguientes conceptos:

1. **Suicidabilidad:** un continuo que va desde la mera ocurrencia hasta la consecución del suicidio, pasando por la ideación, la planificación y el intento suicida.
2. **Ideación Suicida:** pensamientos acerca de la voluntad de quitarse la vida, con o sin planificación o método.
3. **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.
4. **Intento Suicida:** Conductas o actos que intencionalmente busca el ser humano para causarse daño hasta alcanzar la muerte no logrando la consumación de ésta.
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.



COLEGIO FRANCES

21 DE MAYO 1430 – FONO 2 226610 – EQUIPO SANA CONVIVENCIA ESCOLAR
www.colegiofrances.cl - gestion@colegiofrances.cl
PUNTA ARENAS

IV. PRINCIPALES PREDICTORES DEL RIESGO SUICIDA

- 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
- Muerte o suicidio de un cercano
- Aislamiento
- Enfermedad física grave

V. FACTORES DE RIESGO SUICIDA

V.I INFANCIA

En general, se tiene la percepción de que la infancia es la etapa de la vida donde se es feliz y, por lo tanto, la conducta suicida no podría presentarse. Sin embargo, en la niñez sí ocurren actos suicidas.

Tratándose de niño/as, los factores de riesgo para suicidio deben ser detectados en el medio familiar donde el menor vive. Hay que considerar factores tales como si el hijo fue deseado o no; la edad de los progenitores; si el embarazo fue controlado o no; la personalidad de los progenitores.

Los principales factores de riesgo en los niños/as son:

- Clima emocional caótico en la familia
- La presencia de alguna enfermedad mental en los padres (principalmente el alcoholismo paterno y la depresión materna)
- La presencia de conducta suicida en alguno de los progenitores
- El maltrato infantil y el abuso sexual de los padres hacia los hijos
- Trastornos del control de impulsos en el niño/a (que se expresa en altos niveles de disforia, agresividad y hostilidad)
- Niños/as con baja tolerancia a la frustración (sin capacidad para aplazar la satisfacción de sus deseos, muy demandantes de atención y afecto)
- Niños/as muy manipuladores, celosos de los hermanos o del progenitor del mismo sexo, que asumen el papel de víctima, o son susceptibles o rencorosos
- Niños/as excesivamente rígidos, meticulosos, ordenados y perfeccionistas.
- Niños/as muy tímidos, con pobre autoestima, pasivos.



- La existencia de amigos o compañeros de colegio que han hecho intentos de suicidio

V.II ADOLESCENCIA:

En la última década, se ha visto a nivel mundial un incremento importante en las tasas de suicidio entre los adolescentes, razón por la cual se están desarrollando una serie de estrategias que apuntan a fomentar en los adolescentes, estilos de vida saludables como practicar deportes en forma sistemática, tener una sexualidad responsable, no adquirir hábitos tóxicos como fumar o beber alcohol, desarrollar intereses que les permitan tener un uso adecuado de su tiempo libre.

En la adolescencia, el suicidio está relacionado con características propias de esta del ciclo vital, como por ejemplo, dificultades en el manejo de impulsos, baja tolerancia a la frustración y la tendencia a reaccionar polarizadamente, en términos de “todo o nada”. Sin embargo, habitualmente el fin último no es el consumir la muerte, sino más bien parece ser un grito desesperado para obtener ayuda, dado que percibe su situación y a sí mismo como sin posibilidades de salida y/o esperanza.²⁸ Si el adolescente tuvo durante su infancia los factores de riesgo suicida descritos, éstos se mantienen y se potencian con algunas de las problemáticas propias de la adolescencia.

En general, la historia de vida de los adolescentes en riesgo de suicidio se puede dividir en tres etapas:

- 1) Infancia problemática.
- 2) Recrudescimiento de problemas previos, al incorporarse los propios de la edad (cambios somáticos, preocupaciones sexuales, nuevos retos en las relaciones sociales y en el rendimiento escolar, etcétera).
- 3) Etapa previa al intento suicida, caracterizada por la ruptura inesperada de relaciones interpersonales.

Entre los factores de riesgo a considerar en esta etapa se cuentan:

- 1) Intentos de suicidio previos
- 2) Identificación con familiares o figuras públicas que cometen suicidio
- 3) Alteraciones en el comportamiento sexual como precocidad, promiscuidad, embarazos no deseados u ocultos, abortos, haber sido víctima de abuso sexual o violación.
- 4) Variaciones en el comportamiento escolar, como deterioro del rendimiento habitual, fugas o deserción escolar, desajuste vocacional, dificultades en las



COLEGIO FRANCES

21 DE MAYO 1430 – FONO 2 226610 – EQUIPO SANA CONVIVENCIA ESCOLAR
www.colegiofrances.cl - gestion@colegiofrances.cl
PUNTA ARENAS

relaciones con profesores, violencia y bullying entre compañeros, inadaptación a determinados regímenes escolares (internado por ejemplo).

- 5) Compañeros de estudio con conductas suicidas
- 6) Dificultades socioeconómicas
- 7) Permisividad en el hogar ante ciertas conductas antisociales.
- 8) Falta de apoyo social
- 9) Acceso a drogas y/o a armas de fuego
- 10) Aparición de una enfermedad mental, especialmente trastornos del humor y esquizofrenia.

V.III ADULTÉZ:

Los factores de riesgo suicida en los adultos son todos aquellos que se arrastran desde la niñez y adolescencia, a los que se suman aquellos propios de esta etapa de la vida.

- Uno de los principales factores de riesgo de suicidio en las personas adultas es la dependencia al alcohol, sobre todo si se cumplen algunas de las siguientes características en la persona con consumo nocivo de alcohol:
- Padecer una enfermedad mental es otro factor de riesgo importante en esta etapa de la vida, en especial si se padece de trastornos del ánimo o esquizofrenia.

VI. FACTORES PROTECTORES

Los factores protectores más relevantes son:

VI.I Individual:

- 1) Habilidades para la solución de problemas y estrategias de afrontamiento.
- 2) Proyecto de vida o vida con sentido.
- 3) Capacidad de auto motivarse, autoestima positiva y sentido de autoeficacia.
- 4) Capacidad de buscar ayuda cuando surgen dificultades.

VI.II Familiares:

- 1) Funcionamiento familiar (Alta cohesión y bajo nivel de conflictos).
- 2) Apoyo de la familia.



COLEGIO FRANCES

21 DE MAYO 1430 – FONO 2 226610 – EQUIPO SANA CONVIVENCIA ESCOLAR
www.colegiofrances.cl - gestion@colegiofrances.cl
PUNTA ARENAS

VI.III Ambientales

- 1) Integración social (Participación en deportes, clubes, asociaciones religiosas, otras
- 2) actvs.).
- 3) Buenas relaciones con compañeros y pares.
- 4) Buenas relaciones con profesores y otros adultos.
- 5) Contar con sistema de apoyo.
- 6) Nivel educativo medio-alto.

VII. SEÑALES DE ALERTA

Las señales directas corresponden a señales claras e inmediatas de riesgo, que indican que el/la estudiante puede estar pensando o planificando un suicidio o con pensamientos frecuentes de muerte. Estas pueden ser verbales o bien presentarse en actividades del estudiante.

Las señales indirectas aluden a cambios en el comportamiento de él/la estudiante que pudieran estar dando cuenta de problemas de salud mental y que pueden asociarse a pensamientos o planes suicidas.

VIII. SEÑALES DE ALERTA DIRECTA

Busca modos para matarse (Búsqueda en internet, 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 presente).

Presenta conductas autolesivas (Cortes, quemaduras o rasguños en partes del cuerpo como muñecas, muslos u otras)

Habla o escribe sobre: o 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.



COLEGIO FRANCES

21 DE MAYO 1430 – FONO 2 226610 – EQUIPO SANA CONVIVENCIA ESCOLAR
www.colegiofrances.cl - gestion@colegiofrances.cl
PUNTA ARENAS

IX. SEÑALES DE ALERTA INDIRECTA

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.
- Cambio 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.

X. ENCARGADOS DE ACTIVAR EL PROTOCOLO

El Profesor Jefe, Encargado de Convivencia Escolar, Orientador/a, Psicólogo/a o Trabajador/a social tendrán la función de recibir los reportes de casos de riesgo, intento y consumación de suicidio, y aplicar el Protocolo de Actuación. En el caso que ninguno de estos miembros estuviese disponible, será deber del director/a iniciar el protocolo o designar a un miembro de la comunidad para hacerlo.

XI. PROCEDIMIENTOS DE ACCIÓN

XI.I DETECCIÓN DE ESTUDIANTES CON RIESGO DE SUICIDIO

Los pensamientos suicidas pueden ser parte del proceso de desarrollo en la infancia y adolescencia. Sin embargo, se vuelven anormales cuando la realización de estos pensamientos parece ser la única salida para las dificultades del niño/a o joven. Existe entonces un serio riesgo de suicidio (OMS, 2001).

- 1) Evaluación de riesgo de suicidio: Comprende identificar a los estudiantes que los presentan. Para lo anterior, el presente Protocolo ha incorporado una Guía Práctica para detectar riesgo suicida en la niñez (Anexo N°1) y en la adolescencia (Anexo N°2). Estas guías pueden ser utilizadas por distintos profesionales o técnicos del establecimiento educacional, ya que tiene la ventaja de evaluar riesgo suicida sin necesidad de realizar un diagnóstico psiquiátrico y se puede aplicar tanto al estudiante como a un familiar.



COLEGIO FRANCES

21 DE MAYO 1430 – FONO 2 226610 – EQUIPO SANA CONVIVENCIA ESCOLAR

www.colegiofrances.cl - gestion@colegiofrances.cl

PUNTA ARENAS

- 2) Reporte de la situación a la persona encargada: En caso que cualquier funcionario del establecimiento educacional detectase un estudiante con riesgo suicida, deberá realizar la derivación de manera inmediata al Departamento de Orientación. El establecimiento educacional debe dar a conocer a los adultos del establecimiento educacional los conductos regulares para reportar situaciones de estudiantes con riesgo de suicidio. Se presenta una pauta de recepción de caso para la persona encargada (Anexo N°3)
- 3) Citación a los padres y/o apoderados: Para los casos en que se considere la existencia de riesgo de suicidio, es un deber del establecimiento educacional comunicarlo a los padres y/o apoderados del estudiante, en un máximo de 12 horas. Se debe aprovechar esta instancia para sugerir que reciban ayuda profesional y recomendar que dentro del contexto familiar se propicie un entorno de apoyo emocional al estudiante. Además, se debe recomendar a los familiares retirar los objetos que inciten la ideación suicida de la proximidad del niño/a o joven (por ejemplo, mantener medicamentos, cuchillos, pesticidas u otros bajo llave).
- 4) Derivación a profesional área salud mental: En caso de recibir un reporte de un estudiante con riesgo suicida, la persona encargada debe derivar el caso al Programa Salud Mental del Centro de Salud Familiar (CESFAM) correspondiente para evaluar si se encuentra en una posible crisis suicida. Para este fin, se utiliza la ficha de derivación única (Anexo N°4). Existe también la posibilidad de que la familia haga la derivación a salud directamente, siempre y cuando ésta se realice de manera inmediata.
- 5) Acompañamiento psicosocial: Como medida complementaria a la atención por parte de profesionales del área de la salud mental, se otorgará acompañamiento psicosocial, dentro del establecimiento educacional, a través de la escucha activa el que será brindado por un profesional con formación, capacitación y/o manejo de situaciones en crisis: Encargado de Convivencia Escolar, Orientador, psicólogo, trabajadora social, u otro.

XII. INTENTO DE SUICIDIO

Los pasos a seguir en el caso de intento de suicidio pueden diferir si el intento de suicidio ocurrió dentro o fuera del establecimiento educacional.



COLEGIO FRANCES

21 DE MAYO 1430 – FONDO 2 226610 – EQUIPO SANA CONVIVENCIA ESCOLAR
www.colegiofrances.cl - gestion@colegiofrances.cl
PUNTA ARENAS

XII.I Intento de suicidio dentro del establecimiento educacional:

- a) **Intervención en crisis:** En el caso de encontrarse en una situación en que un estudiante intente suicidarse debe realizarse una intervención en crisis. Esta intervención será realizada por un profesional del equipo de convivencia escolar.
- b) **Traslado al centro asistencial:** Frente a un riesgo inminente de suicidio, la persona encargada debe solicitar ayuda en forma inmediata. Llamar en primera instancia al Sistema de Atención Médica de Urgencia (SAMU) para solicitar el traslado del estudiante y seguir sus orientaciones telefónicas. Sin embargo, una ambulancia puede tardar en llegar al establecimiento y la familia estar inubicable o no tener posibilidad de presentarse de inmediato para hacerse cargo de llevar a su hijo/a al centro asistencial, lo cual no debiera ser obstáculo para que éste/a reciba atención médica oportuna. Por lo anterior, es importante tener presente que siempre se debe privilegiar el derecho a la vida del estudiante, debiendo hacerse responsable de su traslado al Hospital Clínico, el director o quien éste designe. (Es importante acordar asuntos tales como con qué recursos se realizará el traslado al centro asistencial). Para estos efectos, es necesario solicitar apoyo al 133 de Carabineros de Chile, (si se encuentra disponible, en relación a la urgencia) para ser escoltado desde el establecimiento al servicio de salud, informando de manera paralela a la familia. Si el estudiante no presenta pulso, y se observa compromiso total de conciencia, no debe ser movilizado, debiendo esperar para su traslado al SAMU.
- c) **El profesional que acompañe al alumno al centro asistencial deberá seguir estas recomendaciones:**
 - No dejar al estudiante solo. Debe permanecer junto al estudiante mientras llega el apoderado.
 - No hacerle sentir culpable
 - No desestimar sus sentimientos
 - Expresarle apoyo y comprensión
 - Permitirle la expresión de sentimientos

XII.II Intento fuera del establecimiento educacional:

- 1) **Reporte del intento de suicidio al establecimiento educacional:** Cualquier miembro de la comunidad educativa que haya presenciado o tenga conocimiento de situaciones de intento de suicidio por parte de un estudiante del establecimiento deberá informar de manera inmediata al Equipo de Convivencia Escolar.



COLEGIO FRANCES

21 DE MAYO 1430 – FONOS 2 226610 – EQUIPO SANA CONVIVENCIA ESCOLAR

www.colegiofrances.cl - gestion@colegiofrances.cl

PUNTA ARENAS

- 2) **Reunión o visita domiciliaria a la familia del estudiante:** Una vez activado el Protocolo el establecimiento realizará una visita domiciliaria la que será realizada por profesionales del equipo de convivencia escolar y que buscará prestar apoyo tanto al estudiante como a su familia. Esta intervención tiene un efecto preventivo y representa para el estudiante un gesto de apoyo importante para el proceso vivenciado.

- 3) **Derivación a profesional área salud mental:** Ante un intento de suicidio, el establecimiento educacional debe realizar la derivación del estudiante para que sea atendido por la red de atención. Por lo anterior, una vez realizada la intervención en crisis, deberá comunicarse con las siguientes entidades:
 - Programa Salud Mental del Centro de Salud Familiar (CESFAM) correspondiente, si el evento ocurrió hace tres meses o más. En caso de no obtener respuesta en forma inmediata se realizará derivación a Seremía de Salud, con el fin de reportar el intento suicida y activar apoyo de red externa. Para estos fines, el establecimiento educacional posee una ficha de derivación (Anexo N°4).
 - Existe también la posibilidad de que la familia haga la derivación a salud en forma independiente, siempre y cuando ésta se realice de manera inmediata, adjuntando informe de psicólogo.
 - Informar a las instituciones de Salud correspondiente.
 - La persona encargada debe informar a la Seremi de Salud, respecto a lo acontecido, con la finalidad de recibir orientación respecto a los pasos a seguir por parte de la institución.
 - Acompañamiento psicosocial: Como medida complementaria a la atención por parte de profesionales del área de la salud mental, se otorgará acompañamiento psicosocial, dentro del establecimiento educacional, a través de la escucha activa el que será brindado por un profesional con formación, capacitación y/o manejo de situaciones en crisis: Encargado de Convivencia Escolar, Orientador, psicólogo, trabajador social, u otro.
 - Información a la comunidad educativa: El tema del intento de suicidio será abordado con los docentes, compañeros, padres y/o apoderados del curso del estudiante que haya intentado suicidarse, con la finalidad de prevenir suicidios en cadena. Para lo anterior, se recomienda utilizar el espacio que brindan los consejos de profesores, consejos de curso, reuniones de apoderados, etc.
 - Intervención grupal de carácter preventivo en el aula: La dupla psicosocial junto al profesor jefe del curso al cual pertenece el niño/a o joven que intentó suicidarse, realizará un taller abordando temáticas atinentes al tema principal. La importancia de estos talleres reside en que el grupo es el que construye una



COLEGIO FRANCES

21 DE MAYO 1430 – FONO 2 226610 – EQUIPO SANA CONVIVENCIA ESCOLAR
www.colegiofrances.cl - gestion@colegiofrances.cl
PUNTA ARENAS

reflexión grupal en torno al tema y desarrolla una conciencia colectiva que sirve de protección. De manera paralela, estos talleres pueden servir para que el docente detecte estudiantes en riesgo.

XIII. SUICIDIO CONSUMADO

Ante esta situación el colegio procederá de la siguiente manera:

- a) Comunicación del equipo directivo a la comunidad educativa:

Ante estos casos el equipo directivo del Colegio Francés comunicará en forma oficial mediante una nota necrológica publicada en redes sociales y en medios de prensa escrita.

- b) Informar a los docentes:

Se recomienda realizar un Consejo de Profesores con la totalidad de los docentes del establecimiento educacional. Este Consejo tiene como propósito definir estrategias de información y/o comunicación con los padres y apoderados, además de dar a conocer las medidas que se llevarán a cabo, tanto con el curso del estudiante que cometió suicidio, como con los demás cursos del establecimiento educacional.

- c) Informar a los compañeros/as del curso del estudiante que cometió el hecho:

La comunicación directa de cada profesor jefe con su respectivo curso es esencial. En el caso del curso al cual pertenecía el estudiante que cometió suicidio, se recomienda que también esté presente uno o dos profesionales del área psicosocial. Resulta importante crear espacios apropiados para que los estudiantes puedan conocer, reflexionar sobre lo ocurrido y expresar sus sentimientos, temores y vivencias. Esto ayudará al grupo a aliviar el dolor, a reflexionar sobre la situación ocurrida y permitirá al docente identificar a los estudiantes más afectados, para buscar un apoyo profesional si lo requieren.

Es recomendable que, durante la primera semana, el docente realice antes de iniciar la actividad académica, un pequeño rito, que puede consistir en un minuto de silencio, reflexión y ofrecer un breve espacio para los estudiantes que quieran comentar algo sobre lo ocurrido o manifestar sus sentimientos. Luego, durante algunos meses, se recomienda repetir este rito cada vez que se cumpla un nuevo mes desde el evento. Con respecto a las evaluaciones, es importante no realizar evaluaciones sumativas a los estudiantes durante un periodo de al menos dos semanas, ya que podría interferir



COLEGIO FRANCES

21 DE MAYO 1430 – FONO 2 226610 – EQUIPO SANA CONVIVENCIA ESCOLAR

www.colegiofrances.cl - gestion@colegiofrances.cl

PUNTA ARENAS

con su proceso educativo. Como alternativa, el docente puede motivarlos a realizar trabajos grupales, trabajar en acciones comunitarias, etc.

Hay algunas características que permitirían pensar que un estudiante puede requerir mayor atención:

- El estudiante que se culpa por lo sucedido al compañero.
- El que lo valora como un acto heroico o ejemplo a seguir.
- Aquel que demuestra alta agresividad, ira contenida o molestia evidente, que se manifiestan mediante actos o palabras.
- El estudiante que permanece aislado y no participa en la actividad. Ante alguna de estas situaciones, el docente deberá realizar la derivación inmediata al equipo de convivencia.

d) Acompañamiento psicosocial al curso y/o con los estudiantes más afectados:

Se otorgará acompañamiento psicosocial, dentro del establecimiento educacional, a través de la escucha activa el que será brindado por un profesional con formación, capacitación y/o manejo de situaciones en crisis: Encargado de Convivencia Escolar, Orientador, psicólogo, trabajador social, u otro. En caso de pesquisa o visualización de casos que requieran apoyo externo se realizará derivación correspondiente.

e) Informar a instituciones de educación y salud:

La persona encargada debe informar tanto al sostenedor del establecimiento educacional como a la Seremi de Salud, y Servicio de Salud respecto a lo acontecido, con la finalidad de recibir apoyo y orientación respecto a los pasos a seguir por parte de la institución.

Los directivos deben generar el tiempo y espacio para reunirse con los profesionales de las instituciones mencionadas dentro de las 24 horas siguientes al hecho.

El equipo de convivencia elaborará un informe dando a conocer las acciones realizadas y/o por realizar en virtud de la situación acontecida.



COLEGIO FRANCES

21 DE MAYO 1430 – FONO 2 226610 – EQUIPO SANA CONVIVENCIA ESCOLAR
www.colegiofrances.cl - gestion@colegiofrances.cl
PUNTA ARENAS

ANEXOS PROTOCOLO DETECCIÓN DE RIESGO, INTENTO O CONSUMACIÓN DE SUICIDIO.

Anexo N°1: Guía práctica para la detección del riesgo suicida en la niñez.

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.



Anexo N°2: Guía práctica para la detección del riesgo suicida en la adolescencia.

Provenir de un hogar roto	1
Progenitores portadores de enfermedad mental	2
Antecedentes familiares de comportamiento suicida	3
Historia de trastornos del aprendizaje, fugas del colegio, 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, colegio, etc.)	4

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.



COLEGIO FRANCES

21 DE MAYO 1430 – FONO 2 226610 – EQUIPO SANA CONVIVENCIA ESCOLAR
www.colegiofrances.cl - gestion@colegiofrances.cl
PUNTA ARENAS

Anexo N°3: Recepción y descripción del caso.

Nombre estudiante:	
Edad:	
Curso:	
Fecha de recepción:	
¿Quién reporta el hecho?	
Nombre de quien reporta (Indicar si se solicitó que sea anónimo):	
Nombre Profesor Jefe del estudiante:	
Antecedentes previos al hecho:	
Descripción breve del caso: (detección de riesgo, intento, o antecedentes de suicidio consumado.	



COLEGIO FRANCES

21 DE MAYO 1430 – FONO 2 226610 – EQUIPO SANA CONVIVENCIA ESCOLAR
www.colegiofrances.cl - gestion@colegiofrances.cl
PUNTA ARENAS

Anexo N°4: Ficha de derivación Salud Mental.

FICHA DERIVACIÓN SALUD MENTAL	
Establecimiento Educacional que deriva: Colegio Frances RBD: 24311-6	
ANTECEDENTES DEL/LA ESTUDIANTE	
Nombre:	
Edad:	
Fecha de Nacimiento:	
R.U.T:	
Fecha de Nacimiento:	
Domicilio :	
Telefono:	
Curso:	
Profesor Jefe:	
Tutor Legal:	
% de Asistencia:	
Promedio de notas 1° semestre:	
Promedio de notas 2° semestre:	
Repitencias:	
Responda las siguientes preguntas para dar cuenta del motivo de la derivación:	
¿Cuál es el problema observado que motiva la derivación?:	
¿Desde cuándo observa este problema? Descríbala	
¿En qué contextos se observa el problema?	
¿Qué recursos y fortalezas observa en el alumno/a?	
¿Qué es lo que espera de esta derivación?	



COLEGIO FRANCES

21 DE MAYO 1430 – FONO 2 226610 – EQUIPO SANA CONVIVENCIA ESCOLAR

www.colegiofrances.cl - gestion@colegiofrances.cl

PUNTA ARENAS

Detalle las acciones realizadas por la institución derivante previo ingreso al programa de salud mental (entrevista con profesores, evaluaciones psicológicas, psicopedagógicas, etc)

Adjunte informes

Nombre de quien deriva:

Contacto de quien deriva:

Firma de quien deriva:

Firman de tutor/a: