



# PROTOCOLO DE ACCIÓN FRENTE A SITUACIONES DE SALUD MENTAL

## LICEO INDUSTRIAL DE RECOLETA

### 1. Disposiciones generales

**Art 1.-** Este protocolo contempla procedimientos específicos para abordar las situaciones de desórdenes alimenticios, depresión, riesgo suicida, ideación suicida e intento de suicidio que afecten a estudiantes del establecimiento, el que en todos los casos tendrá por objetivo identificar las señales de alerta, derivar los respectivos casos a las redes externas especialistas en la materia y acompañar tanto al estudiante como a su familia en el proceso de tratamiento respectivo.

**Art 2.-** Si bien el Liceo cuenta con un profesional especialista, su función es la de prevenir, detectar, derivar a redes externas que permitan la respectiva atención y capacitar a los profesionales del Equipo Escolar para prepararse ante situaciones de contingencia y/o emergencia.

**Art 3.-** El Liceo no cuenta con los recursos necesarios para facilitar para abordar los posibles casos que requieran de atención en salud mental por lo que en ningún caso se hará responsable del tratamiento de los estudiantes.

### 2. Conceptos generales y definiciones

**Art 4.-** La salud mental se define como un estado de bienestar en el cual el individuo es consciente de sus propias capacidades, puede afrontar las tensiones normales de la vida, puede trabajar de forma productiva y fructífera y es capaz de hacer una contribución a su comunidad.

**Art 5.-** La dimensión positiva de la salud mental se destaca en la definición de salud que figura en la Constitución de la OMS: «La salud es un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades». Por lo que está relacionada con la promoción del bienestar, la prevención de trastornos mentales y el tratamiento y rehabilitación de las personas afectadas por dichos trastornos.

**Art 6.-** En este sentido, el Liceo, en su proyecto educativo con la participación de todos sus funcionarios y funcionarias, en primera instancia busca la prevención escolar para todos los y las estudiantes teniendo y manteniendo programas intencionados a prevenir situaciones que originen daño a la salud mental de nuestros estudiantes.

**Art 7.-** El Liceo, a través de los profesores jefes lleva un registro de antecedentes personales, comportamientos, situaciones y entrevistas de cada uno de sus estudiantes, además, cita constantemente a los apoderados para estar al tanto de cualquier situación que necesite observación y tratamiento en el área de problemas ansiosos o estrés que esté enfrentando el estudiante.

**Art 8.-** Adicionalmente el Liceo presenta un plan de formación y orientación focalizado en el aprendizaje socioemocional para lograr un desarrollo personal de los estudiantes y por consiguiente prevenir dificultades en la salud mental. Además se realizan programas preventivos trabajando el desarrollo de habilidades socioafectivas y hábitos de vida saludable. Los cuales se orientan en los estudiantes y padres de ellos a través de talleres y actividades de participación activa, en donde se fortalezca la alianza familia - Liceo.

**Art 9.-** Sin embargo, como sabemos que hay dificultades que sobrepasan los recursos escolares y son de necesidad de apoyo a nivel familiar, el colegio presenta el siguiente protocolo para dar apoyo y guía a los estudiantes y apoderados afectados en estas situaciones.

**Art 10 .-** A continuación se presentan las definiciones que el Liceo Industrial de Recoleta ocupará para trabajar sobre la Salud Mental, pues si bien entendemos la gran amplitud del término Salud Mental en el desarrollo del ser integral, debemos concretar las áreas en donde el Liceo pondrá énfasis en su cuidado.

1. Desórdenes alimenticios
2. Depresión



3. Autoagresiones
4. Suicidio

### 3. Denuncia / Detección

**Art 11.-** Si un miembro de la comunidad educativa sospecha que un o una adolescente pueda padecer desórdenes alimenticios, depresión o presente señales de riesgo suicida, en los términos en que se describe en los artículos precedentes, deberá informar inmediatamente a algún miembro del equipo de convivencia escolar, remitiendo los antecedentes que funden sus sospechas, quedando respaldo escrito de dicha denuncia.

### 4. Responsable de implementación

**Art 12.-** El responsable de llevar a cabo este Protocolo de Actuación es la Coordinadora de Convivencia Escolar o cualquier integrante del equipo de convivencia escolar, y sus funciones son:

1. Resguardar el derecho del o la adolescente.
2. Liderar la implementación del Protocolo de Actuación, velando por un proceso que resguarde el interés superior del adolescente, en conjunto con el equipo de convivencia del establecimiento educacional.
3. Derivar el caso a organismos especializados para la detección de alguna vulneración.
4. En caso de confirmarse dicho fenómeno, recopilar la información necesaria para colaborar con la investigación, acompañando a los involucrados, sus familias y a la comunidad educativa en general.
5. Es responsable en difundir y aplicar el presente Protocolo de Actuación.
6. Mantenerse informado de los avances de la situación.
7. Redireccionar las medidas tomadas para garantizar la protección y medidas pedagógicas del niño o adolescente si fuera necesario.

### 5. Procedimientos

#### 1. Desórdenes Alimenticios

**Art 13.-** Corresponde para designar una amplia variedad de irregularidades en la conducta alimenticia y que se puede ajustar o no a un diagnóstico de un desorden alimenticio específico, como **anorexia** o **bulimia nerviosa**. Es decir, que quien padece algún tipo de desajuste en su manera de comer puede ser diagnosticado con un desorden alimenticio no específico, pues la variedad de desajustes no han sido aún del todo claramente catalogados. Frente a la información se detalla a continuación las definiciones clínicas de ambos desórdenes.

1. **Anorexia Nerviosa (AN):** Según la Clasificación Internacional de Enfermedades (CIE 10) consiste en un trastorno caracterizado por la presencia de una pérdida deliberada de peso inducida o mantenida por el mismo enfermo. Entenderemos como Anorexia Nerviosa Atípica, aquellos casos en los que faltan una o más de las características principales de la anorexia nerviosa, como amenorrea o pérdida significativa de peso. Para identificar este tipo de trastornos podemos atender a:
  - a. Pérdida significativa de peso (índice de masa corporal o de Quetelet menor de 17,5) o de la ganancia de peso propia del periodo de crecimiento.
  - b. La pérdida de peso está provocada por el propio enfermo a través de evitar el consumo de alimentos que cree que engordan y por uno o más de uno de los síntomas siguientes:
    - Vómitos autoprovocados
    - Purgas intestinales



- Ejercicio excesivo
  - Consumo de fármacos anorexígenos o diuréticos
- c. Distorsión de la imagen corporal, caracterizada por la persistencia, con el carácter de idea sobrevalorada intrusa, de pavor ante la gordura o flacidez de formas corporales, de modo que el enfermo se impone a sí mismo el permanecer por debajo de un límite máximo de peso corporal.
  - d. Trastorno endocrinológico generalizado que afecta el eje hipotálamo hipofisario-gonadal manifestándose en la mujer como amenorrea, y en el varón como una pérdida del interés y de la potencia sexual. También pueden presentarse concentraciones altas de hormonas del crecimiento y cortisol, alteraciones del metabolismo periférico de la hormona tiroidea y anomalías en la secreción de insulina.
  - e. Si el inicio es anterior a la pubertad, se retrasa la secuencia de sus manifestaciones, o incluso ésta se detiene. Si se produce una recuperación, la pubertad suele completarse, pero la menarquia es tardía.

Se incorporan también los criterios clasificatorios relacionados con los tipos de presentación posibles en la AN según el DSM IV-TR, aún cuando estén ya mencionados dentro de los criterios del CIE-10 (Lambruschini, N. y Leis, R., 2002):

- a. Tipo restrictivo. Durante el episodio de anorexia nerviosa, el individuo NO recurre regularmente a atracones o purgas (Ej. provocación del vómito o uso excesivo de laxantes, diuréticos o enemas).
- b. Tipo compulsivo/purgativo. Durante el episodio de anorexia nerviosa, el individuo recurre regularmente a atracones o purgas.

Diagnóstico diferencial Pueden aparecer síntomas depresivos u obsesivos, así como rasgos de la personalidad anormales, lo que trae consigo el problema de diferenciar o utilizar más de una categoría diagnóstica.

Deben distinguirse de esta enfermedad las causas somáticas de pérdida de peso en enfermos jóvenes, incluyendo enfermedades emaciantes crónicas, tumores cerebrales y trastornos intestinales como la enfermedad de Crohn o el síndrome de malabsorción (Morandé, 2006).

2. **Bulimia Nerviosa (BN):** es un síndrome caracterizado por episodios repetidos de ingesta excesiva de alimentos y preocupación excesiva por el control del peso corporal, lo que lleva al enfermo a la adopción de medidas extremas para mitigar el aumento de peso. También se entiende Bulimia Nerviosa Atípica como aquellos casos en los que faltan una o más de las características principales de la BN, también según la CIE 10 (Morandé, 2006). Se entenderá por índice de masa corporal: a la medida de asociación entre el peso y la talla de un individuo, ideada por el estadístico belga L. A. J. Quetelet, por lo que también se conoce como índice de Quételet. Para identificar una BN deben estar presentes todas las alteraciones que se detallan a continuación, de modo que constituyan pautas diagnósticas estrictas. Dentro de cada pauta pueden aceptarse variaciones (Morandé, 2006):
  - a. Preocupación continua por la comida, con deseos irresistibles de comer, de modo que el enfermo termina por sucumbir a ellos, presentando episodios de polifagia, durante los cuales consume grandes cantidades de comida en periodos cortos de tiempo.
  - b. El enfermo intenta contrarrestar el aumento de peso así producido, bien mediante vómitos autoprovocados, bien abuso de laxantes, períodos intercalares de ayuno, consumo de fármacos supresores del apetito, extractos tiroideos o diuréticos. Cuando la bulimia se asocia a la diabetes el enfermo puede llegar a abandonar su tratamiento con insulina.
  - c. La psicopatología consiste en un miedo mórbido a engordar, y el enfermo se fija de forma estricta un peso muy inferior al que tenía antes de la enfermedad, o al de su peso óptimo. Con frecuencia, aunque no siempre, existen antecedentes previos de anorexia nerviosa, con un intervalo entre ambos trastornos de varios meses o años.

Diagnóstico diferencial La bulimia nerviosa deber ser diferenciada de (Morandé, 2006):

- A. Trastornos del tracto digestivo superior, que pueden producir vómitos repetidos (no existe la psicopatología característica).
- B. Alteración más profunda de la personalidad, ya que el trastorno de la conducta alimentaria puede coexistir con una dependencia al alcohol y conducta antisocial.



C. Trastornos depresivos (ya que los enfermos bulímicos padecen con frecuencia síntomas depresivos).

**Art 14.-** Adicionalmente y debido a que la mayoría de los procesos descritos anteriormente no son observables en el Liceo de forma cotidiana, Carmina Saldaña propone los siguientes comportamientos potencialmente peligrosos que pueden aparecer en el contexto del Liceo.

- Aumento o disminución del rendimiento escolar.
- Cambios de conducta como aislamiento social o irritabilidad.
- Comentarios o excesiva preocupación por el peso o la figura.
- Estado de ánimo bajo o sintomatología ansiosa.
- Excesiva rigidez y elevada autoexigencia.
- Obsesión por el perfeccionismo .
- Bajada de peso drástica en un corto periodo de tiempo.
- Uso de ropa demasiado ancha o de abrigo.
- Aumento de la actividad física, por ejemplo , a la hora del patio o en las actividades deportivas.
- Inicio de restricción alimentaria, por ejemplo, dejándose alimentos a la hora del comedor o pidiendo menos cantidad.
- Comportamientos impulsivos (mentiras, absentismo escolar, robos, promiscuidad, etc.)

**Art 15.-** Al observar alguno de las situaciones descritas previamente el funcionario:

1. Dar aviso al equipo de Convivencia Escolar.
2. A través del psicólogo del establecimiento se citará al apoderado en un plazo máximo de 48 horas para poder informar y abordar la situación, descartando otro tipo de enfermedades.
3. Se debe dejar registro en la ficha del estudiante sobre lo observado.
4. Posterior a la entrevista con el apoderado, se procederá a entrevistarse con el estudiante en un plazo de 24 horas.
5. Luego de realizar el ciclo de entrevistas se debe determinar la necesidad de derivar a un centro de atención primaria o clínica de salud mental, dependiendo de la gravedad de la situación.
6. En las siguientes 72 horas debe realizarse por parte del psicólogo del establecimiento un seguimiento con el estudiante y la familia para conocer el estado de la consulta médica.
7. El psicólogo debe citar a una reunión de equipo multidisciplinario para dar a conocer las pautas de conductas de riesgo que se deben minimizar para la protección del estudiante en el establecimiento.
8. Posteriormente el seguimiento sistemático y estado del estudiante debe realizarse a través del profesor jefe cada 15 días hábiles.
9. Si como establecimiento no se observan hechos concretos de apoyo desde el hogar hacia los alumnos con estas dificultades, se derivará a la OPD correspondiente, como una forma de movilizar y dar apoyo a la familia, en búsqueda de la mejora del estudiante. El informe debe ser redactado por un asistente de Convivencia del Liceo, articulado por la Coordinadora de Convivencia Escolar y autorizado por la Dirección.
10. Si por orientaciones médicas el estudiante debe permanecer hospitalizado o en casa por temas de su diagnóstico, el Liceo adecuará su proceso pedagógico. Todo lo anterior, bajo la entrega de un certificado médico que justifique la situación y coordinado desde la Subdirección de Gestión Pedagógica.

**Art 16.-** En caso que el estudiante informe de la situación:

1. Es muy importante que quien reciba esta información mantenga la calma, mostrando una actitud contenedora.
2. Agradecer la confianza al estudiante y saber si ha hablado con alguien más sobre el tema y si está siendo acompañada por algún especialista en salud mental.
3. Dar a conocer al estudiante que debido a que está en riesgo su integridad es necesario pedir ayuda profesional y abrir la información con el psicólogo del Liceo, así como con sus padres. Si el estudiante pide que se resguarde el secreto, se le debe indicar que no es posible ya que para cuidarlo se requiere pedir ayuda a otros adultos.



4. Corresponde al procedimiento desde el punto 2 del párrafo anterior.

## 2. Depresión

**Art 17.-** Depresión es una palabra de uso común aunque puede tener diferentes significados. A menudo se utiliza para referirse a períodos pasajeros de tristeza o desánimo tras experimentar la pérdida de un ser querido, de la salud, de pertenencias personales, tras la frustración de expectativas deseadas, o ante dificultades cotidianas. En psiquiatría, las depresiones son trastornos mentales con síntomas y signos característicos, aunque no específicos, de suficiente intensidad y duración como para deteriorar el funcionamiento diario y la calidad de vida de la persona afectada.

**Art 18.-** Los signos y síntomas de depresión en los adolescentes incluyen un cambio en la actitud y el comportamiento previos del adolescente que pueden provocar angustia y dificultades importantes en el Liceo o el hogar, en actividades sociales o en otros aspectos de la vida.

**Art 19.-** Los síntomas de depresión pueden variar en su gravedad, pero los cambios en las emociones y el comportamiento del adolescente pueden incluir los siguientes ejemplos.

Cambios emocionales	Cambios en el comportamiento
<p>Sentimientos de tristeza, los cuales pueden incluir episodios de llanto sin razón aparente</p> <p>Frustración o sentimientos de ira, incluso por asuntos menores</p> <p>Sentimientos de desesperanza o vacío</p> <p>Estado de ánimo irritable o molesto</p> <p>Pérdida del interés o del placer en las actividades cotidianas</p> <p>Pérdida de interés en familiares y amigos o estar en conflicto con ellos</p> <p>Autoestima baja</p> <p>Sentimientos de falta de valoración de sí mismo o culpa</p> <p>Fijación en fallas pasadas o autoinculpación o autocrítica excesiva</p> <p>Sensibilidad extrema al rechazo o al fracaso, y excesiva necesidad de aprobación</p> <p>Dificultad para pensar, concentrarse, tomar decisiones y recordar cosas</p> <p>Sensación continua de que la vida y el futuro son sombríos y desalentadores</p> <p>Pensamientos recurrentes de muerte o suicidio</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>● Cansancio y pérdida de energía</li> <li>● Insomnio o dormir demasiado</li> <li>● Cambios en el apetito: disminución del apetito y pérdida de peso, o aumento de antojos de alimentos y aumento de peso</li> <li>● Consumo de alcohol o drogas</li> <li>● Agitación o inquietud: por ejemplo, caminar de un lado a otro, retorcer las manos o ser incapaz de quedarse quieto</li> <li>● Disminución de la agilidad mental, la rapidez del habla o los movimientos corporales</li> <li>● Quejas frecuentes sobre dolores de cabeza y dolores de cabeza inexplicables, que pueden incluir visitas frecuentes a la enfermería de el Liceo</li> <li>● Aislamiento social</li> <li>● Mal rendimiento escolar o ausencias frecuentes a el Liceo</li> <li>● Menos atención a la higiene personal o la apariencia</li> <li>● Arrebatos de ira, comportamiento perturbador o riesgoso, u otros malos comportamientos</li> <li>● Autolesión: por ejemplo, cortes, quemaduras o perforaciones excesivas o tatuajes</li> <li>● Plan suicida o intento de suicidio</li> </ul>



**Art 20.-** Puede resultar difícil notar la diferencia entre los altibajos en el estado de ánimo que simplemente forman parte de la vida de los jóvenes y la depresión adolescente. **No intentar diagnosticar o referir un diagnóstico sin haber conversado o entrevistado al estudiante.**

**Art 21.-** En el caso de que se hayan observado conductas anteriormente descritas, aplicar el siguiente procedimiento:

1. Realizar el registro en la plataforma indicada, solicitando la urgencia e indicando la convocatoria del Equipo multidisciplinario para poder discutir la situación.
2. Identificar al funcionario(a) que cuente con las habilidades necesarias y la confianza del estudiante para poder abordar la situación en un plazo de 24 horas.
3. Quien realice la intervención inicial debe hacerse en un entorno de privacidad, con respeto al afectado(a), sin paternalismo y sin transmitir sensación de superioridad.
4. Se ha de transmitir la preocupación por el cambio percibido en los hábitos, conducta y en su estado de ánimo.
5. Se debe tener una disposición de escucha y expresión de apoyo hacia el estudiante.
6. El profesor jefe y psicólogo del establecimiento entrevistarán al apoderado en un plazo de 48 horas desde la activación del protocolo, en esta instancia se deben dar a conocer las razones de la activación del protocolo a padres y/o responsables del menor.
7. En la entrevista con el apoderado se debe informar la oferta disponible de intervención de salud mental en la atención primaria.
8. El profesor jefe y asistente de convivencia encargado del nivel realizarán un seguimiento sistemático de las conductas y comportamientos del estudiante.
9. En el caso que se observe un aumento crítico de la sintomatología, se debe informar al psicólogo del Liceo para hacer la derivación correspondiente.
10. Si como establecimiento no se observan hechos concretos de apoyo desde el hogar hacia los alumnos con estas dificultades, se derivará a la OPD correspondiente, como una forma de movilizar y dar apoyo a la familia, en búsqueda de la mejora del estudiante. El informe debe ser redactado por un asistente de Convivencia del Liceo, articulado por la Coordinadora de Convivencia Escolar y autorizado por la Dirección.
11. Si por orientaciones médicas el estudiante debe permanecer hospitalizado o en casa por temas de su diagnóstico, el Liceo adecuará su proceso pedagógico. Todo lo anterior, bajo la entrega de un certificado médico que justifique la situación y coordinado desde la Subdirección de Gestión Pedagógica.

**Art 22.-** En el caso de que el estudiante señale conductas depresivas:

1. Es muy importante que quien reciba esta información mantenga la calma, mostrando una actitud contenedora.
2. Agradecer la confianza al estudiante y saber si ha hablado con alguien más sobre el tema y si está siendo acompañado(a) por algún especialista en salud mental.
3. Dar a conocer al estudiante que debido a que está en riesgo su integridad es necesario pedir ayuda profesional y abrir la información con el psicólogo del Liceo, así como con sus padres. Si el estudiante pide que se resguarde el secreto, se le debe indicar que no es posible ya que para cuidarlo se requiere pedir ayuda a otros adultos.
4. Corresponde al procedimiento desde el punto 1 del párrafo anterior, asumiendo que el funcionario que recibe la información será quien realice el seguimiento con el estudiante, en compañía del profesor jefe, psicólogo y asistente de convivencia.

**Art 23.-** En el caso de que se presente un estudiante con diagnóstico de Depresión.

1. Si el diagnóstico llega a través de una demanda espontánea (es decir sin haber sido informado previamente) se le indica al apoderado que solicitará el apoyo del psicólogo del establecimiento para que pueda apoyar en el proceso.
2. Agradecer la confianza de informar del diagnóstico y asegurar al apoderado que se cumplan con todas los cuidados y medidas de prevención.
3. Si por orientaciones médicas el estudiante debe permanecer hospitalizado o en casa por temas de su diagnóstico, el Liceo adecuará su proceso pedagógico.



4. El profesor jefe y asistente de convivencia encargado del nivel realizarán un seguimiento sistemático de las conductas y comportamientos del estudiante.

### 3. Autoagresiones y Suicidio

**Art 24.-** De acuerdo a datos epidemiológicos de la Organización Mundial de la Salud el suicidio se encuentra entre las tres primeras causas mundiales de muerte en personas de 15 a 44 años y se espera que para el 2020 la cantidad de suicidios “crecerá un 50% para alcanzar 1,5 millones de muertes anuales” (OPS-OMS, 2009). Actualmente, los jóvenes “son el grupo de mayor riesgo en un tercio de los países del mundo”. (OPS-OMS, 2009) El Ministerio de educación hace un llamado a la comunidad educativa para intencionar su rol en la promoción de la salud mental de sus estudiantes ya que considera el Liceo como un “espacio efectivo y estratégico para estas acciones” (MINEDUC, programa nacional de prevención del suicidio). La prevención de la conducta suicida implica la participación de toda la comunidad educativa, estudiantes, docentes, familia, equipo directivo, asistentes de la educación. Promoviendo estilos de vida saludables así como también manejando activamente las conductas de riesgo. Por esta razón se hace necesario contar con protocolos que aborden tanto la prevención como la intervención frente a situaciones que implican un riesgo para la salud.

**Art 25.-** Se conoce como suicidalidad el amplio espectro que abarca la conducta suicida y que implica la ideación suicida, la elaboración de un plan para lograrlo hasta el acto consumado. Todas estas manifestaciones de la conducta suicida tienen como factor común “...el profundo dolor y malestar psicológico que impide continuar con la vida y del cual no se visualizan alternativas de salida o solución” (OMS, 2001)

**Art 26.-**La conducta suicida se puede expresar de las siguientes formas:

1. **Ideación suicida:** abarca un continuo que va desde pensamientos sobre la muerte o sobre morir (“me gustaría desaparecer”), deseos de morir (“ojalá estuviera muerto”), pensamientos de hacerse daño (“a veces tengo deseos de cortarme con un cuchillo”), hasta un plan específico para suicidarse (“me voy a tirar de un balcón”).
2. **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.
3. **Intento de suicidio:** implica una serie de conductas o actos con los que una persona intencionalmente busca causarse daño hasta alcanzar la muerte, no logrando su consumación.
4. **Suicidio consumado:** término que una persona voluntaria o intencional, hace de su vida. La característica preponderante es la fatalidad y la premeditación. (Recomendaciones para la prevención de la conducta suicida en establecimientos educacionales, Programa Nacional de Prevención del Suicidio, Ministerio de salud, gobierno de Chile, 2019)

**Art 27.-** Por otro lado, entenderemos como autoagresiones lo siguiente:

1. **Conductas Autolesivas:** realización socialmente inaceptable y repetitiva de cortes, golpes y otras formas de autoagresión que causan lesiones físicas leves o moderadas. El comportamiento autolesivo se encuentra tanto en población general como psiquiátrica. Aunque el comportamiento autolesivo es conceptualmente distinto del suicidio, múltiples estudios muestran una relación muy estrecha entre ambos. (Suyemoto KL. The functions of selfmutilation. Clin Psychology Rev 1998; 18(5):531-54.

**Art 28.-** Indicadores a considerar en caso de riesgo suicida:

1. Sentir que anda mal consigo mismo/a Sentirse solo/a
2. No ver salida a sus problemas
3. Se siente sobrepasado/a, agobiado/a con sus problemas
4. Se guarda sus problemas para evitar agobiar a otros



5. Sentir que a nadie le importa o no le quieren lo suficiente
6. Ojalá le pasara algo y se muriera
7. Sentir que nadie lo/a puede ayudar
8. Sentir que no encaja con su grupo de amigos o en su familia
9. Sentirse como una carga para sus seres queridos
10. La muerte puede ser una solución o salida a sus problemas
11. A veces se puede enojar o alterar tanto que puede hacer cosas que después se arrepiente
12. Recientemente ha tenido un quiebre con alguien importante para él/ella.
13. No es capaz de encontrar solución a sus problemas
14. Sus seres queridos estarían mejor sin él/ella
15. Cuando se siente mal no tiene a quien recurrir para apoyarse
16. Siente que así es mejor no vivir
17. Ha buscado método que lo/la conducirán a la muerte
18. Ha sentido tanta rabia o desesperación que se puede descontrolar
19. Siente que su familia se podría reponer a su pérdida
20. Ha pensado en algo para quitarse la vida
21. Tiene un familiar que se suicidó
22. Ha atentado contra su vida antes

**Art 29.-** Consideraciones importantes en cualquier caso de ideación suicida:

1. No abordar el tema en grupo.
2. Estar siempre alertas, aunque sea un comentario que parezca no tener mayor relevancia.
3. Tener máxima discreción y no exponer al estudiante a otros compañeros/as que desconocen su situación o a otros adultos.
4. Tener un comportamiento tranquilo y eficiente por parte del adulto. Eficiente o efectivo en este caso, significa que el estudiante pueda explicar a la psicóloga/o, qué está haciendo y los posibles motivos de este comportamiento, para definir el tipo de apoyo y acciones se llevarán a cabo.

**Art 30.-** Otro tipo de alertas son:

1. Dificultades en el aprendizaje y rendimiento escolar: retraso en aprender a leer y escribir, bajo rendimiento o descenso en las notas, baja atención y concentración, dificultades para entender instrucciones y/o para concluir tareas y actividades.
2. Dificultades en el autocuidado y autonomía (por ejemplo, vestirse y bañarse solo, cuidado de sus pertenencias, evitación de riesgos, etc.)
3. Dificultad para la interacción social y para adaptarse a los cambios.
4. Actividad excesiva, corporal o verbal.
5. Impulsividad excesiva que le lleva a hacer cosas sin reflexionar.
6. Rabietas, oposicionismo o rebeldía repetida y continua.
7. Cambios súbitos en la conducta o en las relaciones con sus compañeros, incluidos el aislamiento y la ira.
8. Síntomas físicos recurrentes y de causa desconocida (por ejemplo, dolor de estómago, cefalea, náuseas).
9. Renuencia o negativa a ir a el Liceo o Liceo.
10. Cambios en los hábitos de sueño, alimentación o conductas habituales (ej., aumento o disminución del apetito y/o del sueño, volver a orinarse o chuparse el pulgar).
11. Estado de ánimo triste, abatido, con preocupación, aflicción excesiva, o en demasía fluctuante (por ejemplo, es irritable, se molesta fácilmente, se siente frustrado o deprimido, muestra cambios extremos o rápidos e inesperados del estado de ánimo, explosiones emocionales).
12. Conductas de autoagresión (ej. cortes, rasguños, pellizcos).
13. Conductas regresivas.

**Art 31.- Procedimientos generales de prevención para la conducta suicida.**

1. Desarrollo de habilidades socioafectivas a través del programa de formación y orientación.
2. Actividades recreativas
3. Jornadas de Liderazgo
4. Encuestas anónimas de prevención.
5. Información disponible en diferentes puntos sobre prevención del suicidio.
6. Capacitación a funcionarios para la identificación de conductas de salud mental.
7. Capacitación a padres y apoderados para la identificación de conductas de salud mental.
8. Capacitaciones a funcionarios respecto al manejo de crisis en el contexto escolar.

**Protocolo frente a conductas autolesivas**

**Art 32.-** En el caso de que se hayan observado conductas de autoagresión no infringidas en el Liceo se debe aplicar el siguiente procedimiento:

1. Realizar el registro en la plataforma indicada, solicitando la urgencia e indicando la convocatoria del Equipo multidisciplinario para poder discutir la situación.
2. Identificar al funcionario(a) que cuente con las habilidades necesarias y la confianza del estudiante para poder abordar la situación en un plazo de 24 horas.
3. Quien realice la intervención inicial debe hacerse en un entorno de privacidad, con respeto al afectado(a), sin paternalismo y sin transmitir sensación de superioridad.
4. Se ha de transmitir la preocupación por el cambio percibido en los hábitos, conducta y en su estado de ánimo.
5. Se debe tener una disposición de escucha y expresión de apoyo hacia el estudiante.
6. El profesor jefe y psicólogo del establecimiento determinarán si los padres son un factor protector, en el caso que correspondan entrevistarán al apoderado en un plazo de 6 horas desde la activación del protocolo, en esta instancia se deben dar a conocer las razones de la activación del protocolo a padres y/o responsables del menor. Se debe aplicar el siguiente protocolo para la entrevista.



Formule las preguntas 1 y 2	Último mes	
	SÍ	NO
<b>1) ¿Has deseado estar muerto(a) o poder dormirte y no despertar?</b> La persona confirma que ha tenido ideas relacionadas con el deseo de estar muerta o de no seguir viviendo, o el deseo de quedarse dormida y no despertar.		
<b>2) ¿Has tenido realmente la idea de suicidarte?</b> Pensamientos generales y no específicos relativos al deseo de poner fin a su vida/ suicidarse (por ejemplo, "He pensado en suicidarme") sin ideas sobre cómo quitarse la vida (métodos relacionados, intención o plan).		
<b>Si la respuesta es "SÍ" a la pregunta 2, formule las preguntas 3, 4, 5, y 6</b> <b>Si la respuesta es "NO" continúe a la pregunta 6</b>		
<b>3) ¿Has pensado en cómo llevarías esto a cabo?</b> El o la estudiante confirma que ha tenido ideas suicidas y ha pensado en al menos un método. Esto se diferencia de un plan específico con detalles elaborados de hora, lugar o método, pues en este caso existe la idea de un método para matarse, pero sin un plan específico. Incluye también respuestas del tipo: "He tenido la idea de tomar una sobredosis, pero nunca he hecho un plan específico sobre el momento, el lugar o cómo lo haría realmente...y nunca lo haría".		
<b>4) ¿Has tenido estas ideas y en cierto grado la intención de llevarlas a cabo?</b> Se presentan ideas suicidas activas de quitarse la vida y el o la estudiante refiere que ha tenido cierta intención de llevar a cabo tales ideas, a diferencia de ideas suicidas sin intención en respuestas como "Tengo los pensamientos, pero definitivamente no haré nada al respecto".		
<b>5) ¿Has comenzado a elaborar o has elaborado los detalles sobre cómo suicidarte? ¿Tienes intenciones de llevar a cabo este plan?</b> Se presentan ideas de quitarse la vida con detalles del plan parcial o totalmente elaborados, y el o la estudiante tiene cierta intención de llevar a cabo este plan.		
<b>Siempre realice la pregunta 6</b>		
<b>6) ¿Alguna vez has hecho algo, comenzado a hacer algo o te has preparado para hacer algo para terminar con tu vida?</b> Pregunta de conducta suicida: Ejemplos: ¿Has juntado medicamentos/remedios, obtenido un arma, regalado cosas de valor, escrito un testamento o carta de suicidio?, ¿has sacado remedios del frasco o caja, pero no las has tragado, agarrado un arma pero has cambiado de idea de usarla o alguien te la ha quitado de tus manos, subido al techo pero no has saltado al vacío?; o ¿realmente has tomado remedios, has tratado de dispararte con una arma, te has cortado con intención suicida, has tratado de colgarte, etc.?. Si la respuesta es "SI": ¿Fue dentro de los últimos 3 meses?	Alguna vez en la vida	
	En los últimos 3 meses	

7. En el caso de que se determine que el motivo principal son ellos, se deben buscar otros adultos responsables para poder comunicar la activación de protocolo y realizar una derivación a OPD y solicitar una medida de protección a tribunales de familia.
8. En la entrevista con el apoderado se debe informar la oferta disponible de intervención de salud mental en la atención primaria. Se solicita al apoderado un diagnóstico por parte de un especialista de salud mental adolescente.
9. En las próximas 72 horas, el psicólogo convocará al equipo multidisciplinario junto con los padres para definir, de acuerdo a la evaluación hecha por el profesional externo, el abordaje del estudiante al interior del Liceo. En dicha reunión se tomarán decisiones como: reducción de jornada, evaluación diferencial, cierre del año, trabajo con el grupo-curso, entre otras.
10. El profesor jefe y asistente de convivencia encargado del nivel realizarán un seguimiento sistemático de las conductas y comportamientos del estudiante entregando un reporte al sistema cada 48 horas.
11. El psicólogo del Liceo debe reportar un informe en el sistema mensualmente, el cual debe incluir el seguimiento realizado con redes externas.



12. Si como establecimiento no se observan hechos concretos de apoyo desde el hogar hacia el estudiante con estas dificultades, se derivará a la OPD correspondiente, como una forma de movilizar y dar apoyo a la familia, en búsqueda de la mejora del estudiante. El informe debe ser redactado por un asistente de Convivencia del Liceo, articulado por la Coordinadora de Convivencia Escolar y autorizado por la Dirección.
13. Si por orientaciones médicas el estudiante debe permanecer hospitalizado o en casa por temas de su diagnóstico, el Liceo adecuará su proceso pedagógico. Todo lo anterior, bajo la entrega de un certificado médico que justifique la situación y coordinado desde la Subdirección de Gestión Pedagógica.

**Art 33.-** En el caso de que el estudiante señale conductas autolesivas:

1. Es muy importante que quien reciba esta información mantenga la calma, mostrando una actitud contenedora.
2. Agradecer la confianza al estudiante y saber si ha hablado con alguien más sobre el tema y si está siendo acompañada por algún especialista en salud mental.
3. Dar a conocer al estudiante que debido a que está en riesgo su integridad es necesario pedir ayuda profesional y abrir la información con el psicólogo del Liceo, así como con sus padres. Si el estudiante pide que se resguarde el secreto, se le debe indicar que no es posible ya que para cuidarlo se requiere pedir ayuda a otros adultos.
4. Corresponde al procedimiento desde el punto 1 del párrafo anterior, asumiendo que el funcionario que recibe la información será quien realice el seguimiento con el estudiante, en compañía del profesor jefe, psicólogo y asistente de convivencia.

**Art 34.-** En el caso de que se identifiquen que el estudiante se infringió heridas dentro del establecimiento :

1. Mantener la calma, mostrar una actitud contenedora y solicitar medidas de primeros auxilios trasladando al estudiante a enfermería.
2. El asistente de convivencia debe determinar el grado de las lesiones para trasladar a un centro de atención primaria si corresponde, quien identificó al estudiante con sus heridas acompañar intentando determinar el motivo de la conducta.
3. En caso de no lograr determinar en los primeros 30 minutos, contactar al apoderado para informar la situación.
4. En caso de determinar que los padres o apoderado no son un factor protector, contactar a otro adulto responsable, se procederá a la constatación de lesiones en un centro de salud primario, acompañado de un profesional del Liceo.
5. Mientras en el establecimiento se realiza la derivación a OPD y se solicita una medida de protección a tribunales de familia.
6. En las próximas 24 horas se debe realizar una entrevista con los padres o adultos responsables. A quien se le debe informar la situación ocurrida y solicitar el tratamiento del estudiante a través de un profesional externo. En caso de que no exista posibilidad en el sistema público, el Liceo puede redistribuir gastos para que sea atendido dentro del sistema privado.
7. En las próximas 72 horas, el psicólogo convocará al equipo multidisciplinario junto con los padres para definir, de acuerdo a la evaluación hecha por el profesional externo, el abordaje del estudiante al interior del Liceo. En dicha reunión se tomarán decisiones como: reducción de jornada, evaluación diferencial, cierre del año, trabajo con el grupo-curso, entre otras.
8. El profesor jefe y asistente de convivencia encargado del nivel realizarán un seguimiento sistemático de las conductas y comportamientos del estudiante entregando un reporte al sistema cada 48 horas.
9. El psicólogo del Liceo debe reportar un informe en el sistema cada 15 días, el cual debe incluir el seguimiento realizado con el profesional externo.
10. El profesional externo deberá tener disponibilidad para trabajar con el Liceo.
11. El estudiante no podrá asistir a actividades formativas o extracurriculares que se realicen fuera del Liceo por no contar con el profesional que realice el seguimiento que el estudiante necesita, a menos que el médico tratante deje por escrito que su participación no implica un riesgo para él o ella.
12. Si como establecimiento no se observan hechos concretos de apoyo desde el hogar hacia el estudiante con estas dificultades, se derivará a la OPD correspondiente, como una forma de movilizar y dar apoyo a la familia, en búsqueda de la mejora del estudiante. El informe debe ser redactado por un asistente de Convivencia del Liceo y autorizado por la Dirección.



13. Si por orientaciones médicas el estudiante debe permanecer hospitalizado o en casa por temas de su diagnóstico, el Liceo adecuará su proceso pedagógico. Todo lo anterior, bajo la entrega de un certificado médico que justifique la situación y coordinado desde la Subdirección de Gestión Pedagógica.

### Protocolo frente a la conducta suicida

**Art 35.-** En el caso de que el la estudiante señala la conducta:

1. Es muy importante que quien reciba esta información mantenga la calma, mostrando una actitud contenedora.
2. Agradecer la confianza al estudiante y saber si ha hablado con alguien más sobre el tema y si está siendo acompañado por algún especialista en salud mental.
3. Evitar a toda costa dar consejos o sermones que defienden el “valor de la vida”, que provoca sentimientos de culpa o que no ayuden al/la estudiante. Siempre se debe considerar seriamente cualquier amenaza de suicidio.
4. Dar a conocer al estudiante que debido a que está en riesgo su integridad es necesario pedir ayuda profesional y abrir la información con el psicólogo del Liceo, así como con sus padres.
5. Indicarle que además del apoyo que se le está dando en ese momento, también es necesario contactar a su familia y buscar apoyo profesional en la red de salud.
6. Señalar que sólo se informará a sus padres/cuidadores sobre la presencia de señales de alerta de riesgo suicida y la necesidad de atención de salud, manteniendo la privacidad sobre información sensible que no quiera o tenga temor de compartir con ellos.
7. Puede ocurrir que el estudiante rechace que se comunique a la familia sobre la situación y/o la derivación a la atención de salud, ante lo cual se debe reforzar la idea de la importancia de ambos pasos, resaltando que es por su propio beneficio y que en todo momento podrá contar con su apoyo.

**Resguardar la información entregada por el o la estudiante al momento de informar a la familia, dando cuenta sólo de las señales de alerta observadas y la necesidad de atención por riesgo suicida, sin entregar información sensible para el o la estudiante o que este no quiera o tema compartir. Considere que en algunas situaciones, el develar cierta información puede aumentar el riesgo de suicidalidad de la mano con un aumento de estrés (ej. estudiantes LGTBI, embarazo, etc.).**

**En este sentido, conviene utilizar intervenciones como la siguiente: *“Yo no sé exactamente los que estás experimentando, me imagino que puede ser algo privado y de seguro muy doloroso. Nosotros queremos proteger tu vida, y para eso tenemos y queremos comunicar a tus papás tus pensamientos de hacerte daño. Pero lo que te está pasando más allá de eso y lo que quizá explica que te sientas tan desesperanzado/a, eso es algo que tú tienes que decidir hablar con tu familia, con alguien en el que confíes y con un profesional que te pueda ayudar”.***

8. Explicar al/la estudiante, de manera general, que en el centro de salud le entregarán apoyo profesional, para generar estrategias que alivien su malestar.

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

Cuando un integrante de la Comunidad Educativa ha detectado señales de alerta o ha sido alertado por otro miembro del establecimiento educacional sobre un posible riesgo suicida, debe realizar un primer abordaje de acuerdo a los siguientes pasos:

#### 1. Mostrar interés y apoyo

- Antes de iniciar este primer abordaje es fundamental contar con los datos de contacto de la red de salud disponible (Ver componente Coordinación y acceso a la red de salud).



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

## 2. Hacer las preguntas correctas

Continuar la conversación preguntándole qué está pensando o sintiendo. Las preguntas se deben realizar gradualmente, empezando por aquellas más generales para luego avanzar hacia otras más específicas sobre suicidio. No olvidar que es un mito pensar que hablar sobre el suicidio puede gatillar la ideación o el acto en una persona.

### PREGUNTAS GENERALES: sobre el estado mental, la esperanza y el futuro.

*¿Cómo te has estado sintiendo?*

*¿Estás con alguna(s) dificultad(es) o problema(s)? (personal, familiar, en el Liceo o Liceo)*

*¿Cómo te imaginas que las cosas van a estar en el futuro?*

### PREGUNTAS ESPECÍFICAS sobre pensamientos y planes suicidas

1. Pregunta sobre el deseo de estar muerto/a: La persona confirma que ha tenido ideas relacionadas con el deseo de estar muerta o de no seguir viviendo, o el deseo de quedarse dormida y no despertar.

**Pregunte: ¿Has deseado estar muerto/a o poder dormirte y no despertar?**

2. Pregunta sobre presencia de Ideas Suicidas: Pensamientos generales y no específicos relativos al deseo de poner fin a su vida/suicidarse (por ejemplo, “He pensado en suicidarme”) sin ideas sobre cómo quitarse la vida (métodos relacionados, intención o plan).

**Pregunte: ¿Has tenido realmente la idea de suicidarte?**

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

**Pregunte: ¿Has pensado en cómo llevarías esto a cabo?**

4. Pregunta sobre Intención Suicida sin Plan Específico: Se presentan ideas suicidas activas de quitarse la vida y el o la estudiante refiere que ha tenido cierta intención de llevar a cabo tales ideas. Presencia de ideas suicidas pero sin intención de llevarlas a cabo son respuestas tales como “Tengo los pensamientos, pero definitivamente no haré nada al respecto”.

**Pregunte: ¿Has tenido estas ideas y en cierto grado la intención de llevarlas a cabo?**

5. Pregunta sobre Intención Suicida con Plan Específico: Se presentan ideas de quitarse la vida con detalles del plan parcial o totalmente elaborados, y el o la estudiante tiene cierta intención de llevar a cabo este plan.



**Pregunte: ¿Has comenzado a elaborar o has elaborado los detalles sobre cómo suicidarte? ¿Tienes intenciones de llevar a cabo este plan?**

6. Pregunta sobre Conducta Suicida: Ejemplos: ¿Has juntado medicamentos/remedios, obtenido un arma, regalado cosas de valor, escrito un testamento o carta de suicidio?, ¿has sacado remedios del frasco o caja, pero no las has tragado, agarrado un arma pero has cambiado de idea de usarla o alguien te la ha quitado de tus manos, subido al techo pero no has saltado al vacío?; o ¿realmente has tomado remedios, has tratado de dispararte con una arma, te has cortado con intención suicida, has tratado de colgarte, etc.?

**Pregunte: ¿Alguna vez has hecho algo, comenzado a hacer algo o te has preparado para hacer algo para terminar con tu vida?**

**NO OLVIDAR** Esté alerta e indague si es necesario, sobre señales o develación explícita de situaciones de vulneración de derechos (maltrato físico y/o psicológico o abuso sexual) que puedan estar ocurriendo fuera o dentro de la familia. En este caso informe al Director del Establecimiento y active los “Protocolos de actuación para situaciones de maltrato y abuso sexual infantil” de acuerdo al Reglamento de Convivencia Escolar, emprendiendo de manera inmediata las acciones para protección al/la estudiante y la denuncia correspondiente.

9. El psicólogo entrevistará al estudiante e informará a ambos padres el mismo día vía telefónica o a través de una entrevista.
10. Acoger al estudiante, escuchar sin enjuiciar, sintonizando con el tono emocional de éste.
11. No se le volverá a pedir al estudiante que relate lo expresado a otro adulto del Liceo ya que estaríamos reforzando el llamado de atención.
12. Según la gravedad de la situación, el psicólogo solicitará que el apoderado asista junto con otro adulto responsable (ejemplo: dos padres) al Liceo para informar la situación.
13. El llamado a los padres debe ser realizado por la orientadora o coordinadora de Convivencia Escolar.
14. El psicólogo acompañará al estudiante hasta la llegada de ambos adultos, el primero y más cercano al estudiante se entrevistará con el psicólogo, para que el segundo resguarde la integridad del estudiante.
15. En la entrevista con el adulto responsable, se debe llevar a cabo junto con el Subdirector de Convivencia escolar y/o la Directora del Liceo. En la reunión se le entregará a los padres los detalles de lo ocurrido y de la conversación de los estudiantes, se les contiene informándoles lo siguiente de forma general:
  1. Manifestar la preocupación del Liceo y ofrecer ayuda.
  2. Determinar en conjunto la información que puede ser transmitida a los profesores y estudiantes, y contrastar la información que maneja el establecimiento educacional sobre lo ocurrido.
  3. Preguntar si han sido testigos presenciales de alguna conducta o situación de riesgo de suicidio recientemente.
  4. Identificar si hay elementos en el contexto escolar que generen problemas o si deberían ser cambiados (por ejemplo, bullying, presión escolar o discriminación).
  5. Preguntar si la ayuda profesional está disponible para él o la estudiante. En caso de no, ofrecer apoyo para contactarles con la red de apoyo de el Liceo.
  6. Considerar quién puede acompañar o hacer seguimiento de él o la estudiante en el establecimiento educacional.
  7. Saber qué esperan los padres y el o la estudiante del Liceo, y afirmar claramente qué es posible realizar en el contexto escolar y qué no.



8. El estudiante deberá ser evaluado por un especialista en salud mental adolescente quien definirá el diagnóstico, tratamiento y sugerencias para que el estudiante pueda permanecer en el establecimiento.
9. El profesional tratante debe declarar de forma explícita que el o al estudiante se encuentra en condiciones de salud para asistir al Liceo.
10. Realizar un seguimiento por parte del profesional acordado con los padres cada 48 horas, para conocer el estado de avance del estudiante con respecto a su salud y la intervención de un profesional.
11. En el caso de que el estudiante no haya sido tratado en un plazo de cinco días se procederá a la derivación a OPD y/o solicitar una medida de protección en tribunales de familia.

### **Recomendaciones para entregar a la familia frente a la detección de riesgo suicida en estudiantes**

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

#### **ESTRATEGIA 1: TENER DISPONIBLES TELÉFONOS DE EMERGENCIA O AYUDA**

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

#### **ESTRATEGIA 2: LIMITAR EL ACCESO A MEDIOS LETALES**

- Las personas tienden a utilizar medios letales más accesibles y conocidos. Si ya ha existido un intento previo, es posible que se utilice un método más letal.
- Retirar de su entorno todo tipo de material posible de ser utilizado con finalidad suicida.
- La ingesta de medicamentos es uno de los medios más utilizados en los intentos suicidas, por lo que se debe controlar el acceso a éstos y nunca tomar más medicación que la indicada por el médico.

#### **ESTRATEGIA 3: NO DEJARLO/A SOLO/A. INVOLUCRAR A FAMILIARES Y AMIGOS**

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

#### **ESTRATEGIA 4: MEJORAR LAS HABILIDADES: PREGUNTAR Y ESCUCHAR**



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

#### **ESTRATEGIA 5: AUTOCUIDADO DE LA FAMILIA Y EL ENTORNO**

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

**Art 35.-** El Equipo Directivo trabajará con los profesionales del establecimiento en un plazo no mayor a 72 horas.

1. Informar sobre lo sucedido a los docentes y asistentes de la educación del establecimiento, con el fin de contar con una versión única para comunicar a la comunidad educativa y evitar rumores.
2. Mantener confidencialidad de información sensible sobre el estudiante y/o su familia, por ejemplo orientación sexual, embarazo, entre otros.
3. Entregar información respecto de dónde pueden encontrar apoyo aquellos que se han visto más afectados con la situación.
4. Indagar con el profesor jefe, profesores de asignatura y/u otros profesionales que trabajen con el curso del estudiante afectado, para conocer el grado de conocimiento de los estudiantes con respecto al tema, para ello:
  - Ofrecer información a los compañeros del estudiante afectado sobre dónde pueden conseguir apoyo en situaciones complejas, y con quién pueden hablar si lo necesitan. Esta acción también se puede realizar con otros cursos, en caso de que el establecimiento educacional lo estime necesario.
  - Si el estudiante y sus padres lo permiten, hablar en clase sobre el incidente, principalmente sobre su estado de salud actual y las formas de brindarle apoyo. Nunca deben darse detalles sobre el intento de suicidio (por ejemplo, el método o el lugar).
  - Se deberá dar información general sobre la conducta suicida (se puede apoyar de la introducción de este protocolo) y a continuación aplicar las recomendaciones para informar en clases sobre el intento o suicidio de un o una estudiante.



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

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

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

### Los rumores aparecerán.

Preguntar a los estudiantes sobre lo que han oído y tratar de disiparlos. Si es posible y si está de acuerdo la familia (y el estudiante en caso de intento de suicidio), es bueno promover una información completa y correcta de lo sucedido, pero sin detallar el medio utilizado, el lugar, etc. Es importante dejar claro que los rumores hacen daño.

### DAR INFORMACIÓN BÁSICA DE LA CONDUCTA SUICIDA

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

### INTERACTUAR CON LOS ESTUDIANTES

- Asegurar que hay un ambiente de confianza: tener en cuenta la importancia de la confidencialidad y honestidad.
- Hablar sobre la lealtad mal entendida
- Dejar tiempo para preguntas y la posibilidad de resolver algunas de ellas en privado.

### APOYAR Y DERIVAR

- Hablar con los estudiantes sobre lo que se puede hacer cuando uno se siente triste, deprimido y desesperado, o lo que se puede hacer cuando un amigo se siente de ese modo.
- Derivar a los servicios de ayuda y preguntar si estarían dispuestos a ir a este tipo de servicios.

- Considerar el punto de vista de los estudiantes, de manera que se pueda empezar desde sus creencias o necesidades.
- Preguntar al estudiante afectado si prefiere asistir a la charla o no.

**Art 36.-** En el caso que el estudiante se reincorpore al Liceo:

1. El Psicólogo coordinará con el Equipo de convivencia escolar la obligatoriedad de que el estudiante no quede solo (a) en ningún momento.
2. Retornar a clases y a las rutinas habituales será un componente vital del proceso de recuperación de él o la estudiante



3. La vuelta al Liceo debe ser conversada y analizada con los padres, el encargado designado, los profesores y el estudiante, y en conjunto acordar los apoyos que necesitará para que su regreso sea confortable (ej. parcelar calendarios de evaluaciones pendientes, definir a quién recurrir en caso de crisis o malestar, etc.).

#### **Protocolo frente a gesto suicida y/o intento suicida fuera del recinto escolar**

**Art 37.-** Si el que recepciona esta información es un estudiante, informe a un adulto de su confianza.

**Art 38.-** Si el que recepciona esta información es un adulto, informe directamente a Dirección.

**Art 39.-** Se busca el espacio en los próximos sesenta minutos desde la activación del protocolo, para establecer una entrevista con el o la estudiante.

**Art 40.-** Intervenir desde el punto N°3 del protocolo frente a la conducta suicida (artículo 35).

#### **Protocolo frente a gesto suicida y/o intento suicida dentro del recinto escolar**

**Art 41.-** En caso de identificar un gesto suicida o intento de suicidio por parte de un estudiante, personal docente, administrativo o de apoyo, se seguirán los siguientes pasos:

1. Evaluar el estado de salud del o la estudiante, contactar a urgencias y/o movilizar a un centro de atención de urgencia.
2. Brindar apoyo inmediato y un acompañamiento compasivo a la persona en riesgo, asegurando su seguridad y bienestar.
3. La directora del Liceo a continuación de organizar la atención primaria del estudiante informará la situación a los padres o adultos responsables del estudiante, señalando la situación y el estado de la derivación.
4. Un Asistente de Convivencia y el psicólogo del Liceo acompañará al estudiante al centro de atención para recibir a los padres.
5. Posterior a la urgencia, el psicólogo, un asistente de convivencia y Dirección entrevistarán a los padres para verificar los hechos y estar seguros de las causas que ocasionó el intento de suicidio dentro del Liceo. Durante en la reunión se debe:
  - Manifestar la preocupación del Liceo y ofrecer ayuda.
  - Determinar en conjunto la información que puede ser transmitida a los profesores y estudiantes, y contrastar la información que maneja el establecimiento educacional sobre lo ocurrido.
  - Preguntar si la ayuda profesional está disponible para él o la estudiante. En caso de no, ofrecer apoyo para contactarles con la red de apoyo de el Liceo.
  - Considerar quién puede acompañar o hacer seguimiento de él o la estudiante en el establecimiento educacional.
  - Saber qué esperan los padres y el o la estudiante del Liceo, y afirmar claramente qué es posible realizar en el contexto escolar y qué no.
  - El estudiante deberá ser evaluado por un especialista en salud mental adolescente quien definirá el diagnóstico, tratamiento y sugerencias para que el estudiante pueda permanecer en el establecimiento.
  - El profesional tratante debe declarar de forma explícita que el o al estudiante se encuentra en condiciones de salud para asistir al Liceo.
  - Realizar un seguimiento por parte del profesional acordado con los padres cada 48 horas, para conocer el estado de avance del estudiante con respecto a su salud y la intervención de un profesional.
  - En el caso de que el Liceo no tenga respuesta por parte de los padres en un plazo de cinco días se procederá a la derivación a OPD y/o solicitar una medida de protección en tribunales de familia.

**Art 42.-** El equipo directivo trabajará con la comunidad educativa en un plazo no mayor a 72 horas.



1. Informar sobre lo sucedido a los docentes y asistentes de la educación del establecimiento, con el fin de contar con una versión única para comunicar a la comunidad educativa y evitar rumores.
2. Mantener confidencialidad de información sensible sobre el estudiante y/o su familia, por ejemplo orientación sexual, embarazo, entre otros.
3. Entregar información respecto de dónde pueden encontrar apoyo aquellos que se han visto más afectados con la situación.
4. Indagar con el profesor jefe, profesores de asignatura y/u otros profesionales que trabajen con el curso del estudiante afectado, para conocer el grado de conocimiento de los estudiantes con respecto al tema, para ello:
  - Ofrecer información a los compañeros del estudiante afectado sobre dónde pueden conseguir apoyo en situaciones complejas, y con quién pueden hablar si lo necesitan. Esta acción también se puede realizar con otros cursos, en caso de que el establecimiento educacional lo estime necesario.
  - Si el estudiante y sus padres lo permiten, hablar en clase sobre el incidente, principalmente sobre su estado de salud actual y las formas de brindarle apoyo. Nunca deben darse detalles sobre el intento de suicidio (por ejemplo, el método o el lugar).
  - Se deberá dar información general sobre la conducta suicida (se puede apoyar de la introducción de este protocolo) y a continuación aplicar las recomendaciones para informar en clases sobre el intento o suicidio de un o una estudiante.
  - Considerar el punto de vista de los estudiantes, de manera que se pueda empezar desde sus creencias o necesidades.
  - Se tendrá especial atención con los estudiantes más vulnerables, como por ejemplo los amigos cercanos, pero también a otros compañeros con quienes el o la estudiante pudiera haber tenido conflictos.
5. Se enviará una nota informativa a los padres y apoderados de la comunidad escolar que dé cuenta del incidente (sin detalles de método o lugar) y por sobre todo informe sobre los posibles riesgos y las opciones de apoyo disponibles para sus hijos e hijas.
6. Sólo en caso de que los medios de comunicación tomen contacto con el establecimiento educacional o con algunos de los actores de la comunidad educativa, se debe preparar un comunicado dirigido a los medios y designar a un portavoz de la institución.
7. Se aconsejará a los y las estudiantes que eviten entrevistas con los medios de comunicación.
8. El portavoz debe ser consciente tanto de los efectos dañinos que la información sobre el suicidio puede tener, la importancia de no dramatizar el hecho, de no mencionar el método o el lugar del acto suicida, así como también de transmitir esperanza y derivar a líneas de ayuda.

### **Protocolo frente al suicidio consumado dentro del recinto escolar**

**Art 43.-** Si se produce un acto de suicidio consumado dentro del Liceo, los pasos a seguir son los siguientes:

1. No mover el cuerpo del lugar donde yace
2. Llamar al servicio de emergencias 131 y carabineros 133.
3. Desalojar y aislar el lugar hasta la llegada de carabineros y familiares.
4. La Directora deberá comunicarse con ambos padres.
5. La directora del Liceo debe coordinar la activación del protocolo de forma inmediata y convocar una primera reunión con el Equipo de Gestión para establecer la coordinación de forma inmediata:
  - Salida de estudiantes
  - Suspensión parcial de clases
  - Determinar estudiantes afectados, para un apoyo y monitoreo.
  - Comunicación con los padres y apoderados de estudiantes afectados.
6. La directora debe primero verificar los hechos en las primeras 24 horas y estar seguros de la causa de la muerte, a través de la información oficial de los padres.
7. La información sobre la causa de la muerte no debe ser revelada a la comunidad estudiantil hasta que la familia haya sido consultada sobre la información oficial. Si aún no existe claridad de lo sucedido, la Dirección debe informar que la situación está siendo evaluada y que será comunicado tan pronto como haya más información. Transmitir a los estudiantes y sus familias que



los rumores que puedan circular pueden ser profundamente hirientes e injustos para la persona fallecida, su familia y amigos, y que incluso pueden ser información errónea o imprecisa.

8. Si la muerte ha sido declarada como un suicidio, pero la familia no quiere divulgarlo, se debe designar a un miembro de la Comunidad Escolar que tenga mejor relación con la familia para ponerse en contacto con ellos con el objetivo de informarles que, dada la información que probablemente ya circula entre los estudiantes sobre lo ocurrido, el Liceo dispondrá de miembros del equipo formados en el tema para que traten el tema con la comunidad escolar, específicamente sobre el suicidio y sus causas. Se debe enfatizar a la familia que esto es sumamente necesario para ayudar a mantener al resto de estudiantes a salvo de posibles conductas imitativas. Igualmente, se ofrecerá ayuda a la familia por parte del Liceo.
9. A corto plazo, se deben resolver los temas administrativos pendientes entre el Liceo y la familia del/la estudiante de manera de asegurarse que no vuelva a ser contactada salvo en casos estrictamente necesarios. Ejemplo de esto es la entrega de sus materiales y pertenencias presentes en el Liceo, notificaciones por correo electrónico de reuniones y/o informativos, por nombrar algunos.

**Art 44.-** El equipo directivo trabajará con la comunidad educativa en un plazo no mayor a 72 horas.

1. Se organizará una reunión con los docentes y asistentes de la educación del Liceo, en la que se comuniquen los hechos con claridad y los pasos a seguir.
2. En la misma reunión se informará de dónde pueden conseguir apoyo psicológico, si lo necesitan.
3. El Liceo a través del Equipo Directivo gestionará una red de apoyo para todo el Equipo Escolar.
4. La Directora del Liceo convocará a una nueva reunión de evaluación 72 horas posteriores a la activación para:
  - Coordinar el reinicio de clases
  - Gestionar una postvención para estudiantes, favoreciendo el proceso de duelo y reduciendo los riesgos de conductas imitativas.
  - Ofrecer a los y las estudiantes la oportunidad para expresar sus emociones y entregarles información sobre estrategias saludables para manejarlas.
  - Informar a los y las estudiantes sobre cómo conseguir ayuda y apoyo, tanto en el establecimiento educacional como fuera de éste.
  - Organizar charlas de Profesores Jefes para con los estudiantes : ¿Cómo informar en clases sobre el intento o suicidio de un o una estudiante?"
  - Promover entre los docentes y los asistentes de educación la disposición para identificar estudiantes que puedan estar imitando la conducta del estudiante fallecido y quienes pueden tener riesgo incrementado de cometer un intento de suicidio
  - Acordar una nota informativa para Padres y Apoderados que dé cuenta del incidente y por sobre todo informe sobre los posibles riesgos y las opciones de apoyo disponibles para sus hijos e hijas
  - Sugerir a la comunidad educativa, y por sobre todo al Equipo Escolar que deben evitar entrevistas con los medios de comunicación, publicaciones en redes sociales y/u otras manifestaciones que puedan interferir con una investigación o afectar la situación emocional de la familia.
5. Sólo en caso de que los medios de comunicación tomen contacto con el Liceo o con algunos de los actores de la comunidad educativa, se debe preparar un comunicado dirigido a los medios y designar a un portavoz del Liceo.
6. Se debe advertir a todo el equipo escolar del establecimiento que sólo el portavoz está autorizado para hablar con los medios.
7. El portavoz debe ser consciente tanto de los efectos dañinos que la información sobre el suicidio puede tener, la importancia de no dramatizar el hecho, de no mencionar el método o el lugar del acto suicida, así como también de transmitir esperanza y derivar a líneas de ayuda.

**Art 45.-** Con respecto al funeral y conmemoraciones:



1. Según sean los deseos de la familia, se puede ayudar a difundir la información sobre el funeral a estudiantes, padres y apoderados, y equipo escolar, así como también autorizar la asistencia de estudiantes a los ritos que ocurran en horario escolar (velorio, funeral).
2. En caso de que se decida como comunidad educativa asistir al funeral, es conveniente preparar con el equipo de convivencia escolar cómo se apoyará a los estudiantes mientras dure esto, al mismo tiempo que recomendar a los padres acompañen a sus hijos e hijas al mismo.
3. Cuando la comunidad educativa sienta la necesidad de realizar acciones de conmemoración es fundamental hacerlo de un modo tal que no genere riesgo de contagiar el suicidio entre aquellos estudiantes que puedan presentar riesgo.
4. Los establecimientos educacionales deben realizar un esfuerzo de tratar todas las muertes de la misma forma, esto es, lamentar la pérdida de un miembro de la comunidad educativa sin discriminar en la causa de muerte.
5. Considerar que se pueden realizar acciones conmemorativas a largo plazo, las que tienen un efecto positivo y menos riesgos de contagio asociadas. Por ejemplo, un acto conmemorativo al año o pequeños gestos hacia la familia, como enviar una carta a los padres un año después del incidente.
6. Evitar memoriales, animitas o actividades que muestren al estudiante como una figura heroica o como un modelo a seguir.
7. Las redes sociales tales como WhatsApp, Instagram, Facebook y Tik Tok, son el principal medio de comunicación en todas las edades, más aún en estudiantes. Estos pueden ser una herramienta estratégica como parte de la respuesta del establecimiento educacional tras el suicidio ocurrido. Con este fin, se puede aprovechar la colaboración de algunos estudiantes que ejercen liderazgo en los medios y así monitorear la influencia de los mensajes circulantes en los estudiantes, al mismo tiempo que favorecer que éstos sean seguros, ofrezcan apoyo a estudiantes que se han visto muy afectados, y se pueda identificar y responder oportunamente a quienes pudieran estar en riesgo.
8. Es importante entregar a los estudiantes recomendaciones generales sobre el uso de las redes sociales en estas situaciones, específicamente sobre qué información es recomendable publicar y cuales es preferible evitar.

#### **Protocolo frente al suicidio consumado fuera del recinto escolar**

**Art 46.-** Al momento de conocer la información:

1. La directora debe primero verificar los hechos en las primeras 24 horas y estar seguros de la causa de la muerte, a través de la información oficial de los padres.
2. La información sobre la causa de la muerte no debe ser revelada a la comunidad estudiantil hasta que la familia haya sido consultada sobre la información oficial. Si aún no existe claridad de lo sucedido, la Dirección debe informar que la situación está siendo evaluada y que será comunicado tan pronto como haya más información. Transmitir a los estudiantes y sus familias que los rumores que puedan circular pueden ser profundamente hirientes e injustos para la persona fallecida, su familia y amigos, y que incluso pueden ser información errónea o imprecisa.
3. Si la muerte ha sido declarada como un suicidio, pero la familia no quiere divulgarlo, se debe designar a un miembro de la Comunidad Escolar que tenga mejor relación con la familia para ponerse en contacto con ellos con el objetivo de informarles que, dada la información que probablemente ya circula entre los estudiantes sobre lo ocurrido, el Liceo dispondrá de miembros del equipo formados en el tema para que traten el tema con la comunidad escolar, específicamente sobre el suicidio y sus causas. Se debe enfatizar a la familia que esto es sumamente necesario para ayudar a mantener al resto de estudiantes a salvo de posibles conductas imitativas. Igualmente, se ofrecerá ayuda a la familia por parte del Liceo.
4. A corto plazo, se deben resolver los temas administrativos pendientes entre el Liceo y la familia del/la estudiante de manera de asegurarse que no vuelva a ser contactada salvo en casos estrictamente necesarios. Ejemplo de esto es la entrega de sus materiales y pertenencias presentes en el Liceo, notificaciones por correo electrónico de reuniones y/o informativos, por nombrar algunos.

**Art 47.-** El equipo directivo trabajará con la comunidad educativa en un plazo no mayor a 72 horas.

1. Se organizará una reunión con los docentes y asistentes de la educación del Liceo, en la que se comuniquen los hechos con claridad y los pasos a seguir.



2. En la misma reunión se informará de dónde pueden conseguir apoyo psicológico, si lo necesitan.
3. El Liceo a través del Equipo Directivo gestionará una red de apoyo para todo el Equipo Escolar.
4. La Directora del Liceo convocará a una nueva reunión de evaluación 72 horas posteriores a la activación para:
  - a. Gestionar una postvención para estudiantes, favoreciendo el proceso de duelo y reduciendo los riesgos de conductas imitativas.
  - b. Ofrecer a los y las estudiantes la oportunidad para expresar sus emociones y entregarles información sobre estrategias saludables para manejarlas.
  - c. Informar a los y las estudiantes sobre cómo conseguir ayuda y apoyo, tanto en el establecimiento educacional como fuera de éste.
  - d. Organizar charlas de Profesores Jefes para con los estudiantes : ¿Cómo informar en clases sobre el intento o suicidio de un o una estudiante?”
  - e. Promover entre los docentes y los asistentes de educación la disposición para identificar estudiantes que puedan estar imitando la conducta del estudiante fallecido y quienes pueden tener riesgo incrementado de cometer un intento de suicidio
  - f. Acordar una nota informativa para Padres y Apoderados que dé cuenta del incidente y por sobre todo informe sobre los posibles riesgos y las opciones de apoyo disponibles para sus hijos e hijas
  - g. Sugerir a la comunidad educativa, y por sobre todo al Equipo Escolar que deben evitar entrevistas con los medios de comunicación, publicaciones en redes sociales y/u otras manifestaciones que puedan interferir con una investigación o afectar la situación emocional de la familia.
5. Sólo en caso de que los medios de comunicación tomen contacto con el Liceo o con algunos de los actores de la comunidad educativa, se debe preparar un comunicado dirigido a los medios y designar a un portavoz del Liceo.
6. Se debe advertir a todo el equipo escolar del establecimiento que sólo el portavoz está autorizado para hablar con los medios.
7. El portavoz debe ser consciente tanto de los efectos dañinos que la información sobre el suicidio puede tener, la importancia de no dramatizar el hecho, de no mencionar el método o el lugar del acto suicida, así como también de transmitir esperanza y derivar a líneas de ayuda.

## 6. Medidas de apoyo al estudiante

**Art 48.-** Sin perjuicio de las acciones que realicen las redes externas de apoyo, el Liceo Elaborará un plan de apoyo al estudiante, en este plan se podrán disponer de las distintas medidas de apoyo pedagógico y/o psicosocial identificadas en el Reglamento Interno de convivencia Escolar, el que deberá ser comunicado al apoderado del estudiante por parte de la Subdirector de convivencia Escolar o coordinadora de convivencia. El responsable de velar por la adecuada implementación de estas medidas es la Coordinadora de convivencia escolar.

## 7. Proceso de registro, seguimiento y trabajo en red

**Art 49.-** Toda acción que indique una develación por parte del estudiante o una integrante de la comunidad educativa, el funcionario o funcionaria deberá informar a quien relató los hechos, que se encuentran en la obligación profesional de informar a autoridades, apoderados o quien sea pertinente en relación a las circunstancias.

**Art 50.-** Toda acción relacionada con estos procedimientos debe ser registrada en el Libro de clases bajo sus respectivas tipificaciones.

**Art 51.-** En el caso de cualquier conversación y/o entrevista con un estudiante afectado, evitar dejar registros formales como registros de entrevistas, se sugiere realizar a través del registro de libro de clases un “seguimiento o monitoreo” de la situación. Este tipo de registros no requiere una aprobación o firma de la contraparte.



**Art 52.-** Entrevistas con apoderados y/o redes externas así como acciones deben ser informadas y respaldadas a través de evidencias como actas de entrevistas, de reunión, correos electrónicos u otros medios con los cuales se pueda justificar las acciones realizadas.

**Art 53.-** El registro del protocolo en el libro de clase, por la confidencialidad de la situación será informado como "Registro de acompañamiento de salud mental". Los detalles serán informados en las carpetas internas del establecimiento.

**Art 54.-** El seguimiento de un protocolo será organizado por la Coordinadora de Convivencia Escolar, quien notificará a los profesionales de forma escrita a través de correo electrónico o sistema interno de gestión. Los plazos serán informados según el protocolo y los objetivos acordados por los profesionales involucrados.

## 6. Medidas de información a la Comunidad Educativa

**Art 55.-** Velando siempre por el interés superior del adolescente, el encargado de llevar a cabo este protocolo decidirá en conjunto con la Directora la pertinencia de comunicar el caso a la comunidad educativa y sólo si corresponde, las vías adecuadas para realizar esta comunicación.

**Art 56.-** Los procedimientos de medidas de información para cada protocolo se encuentran en los artículos:

1. 35 - Información al Equipo escolar frente a una conducta suicida
2. 42 - Información al Equipo escolar frente a un gesto suicida dentro del establecimiento
3. 44 - Información al Equipo escolar frente a un suicidio consumado dentro del Liceo
4. 47- Información al Equipo escolar frente a un suicidio consumado fuera del Liceo

## 7. Difusión de este protocolo

**Art 57.-** El presente Protocolo de Actuación será difundido a la comunidad educativa a través de los siguientes medios:

1. Durante el proceso de matrícula se entregará acceso al Reglamento Interno de convivencia Escolar y sus respectivos protocolos mediante código QR.
2. A inicio de año escolar será difundido de manera didáctica a través de redes sociales y KIMCHE COMUNICACIONES. Adicionalmente a través de este último se enviará la versión completa durante el mes de marzo.
3. Discipline en el sitio web del Liceo ([www.industrialderecoleta.com](http://www.industrialderecoleta.com))
4. En la primera reunión de apoderados se abordará para quien tenga dudas y se volverá a facilitar a través de código QR, además de señalar donde está disponible para su lectura.
5. Existencia de una copia física de este Protocolo en la oficina de Convivencia Escolar, Sala de Profesores y Profesoras, Subdirección y Dirección del establecimiento a disposición de todo miembro de la comunidad educativa.

## 8. Tabla resumen de procedimiento

**Art 58.-** Frente a situaciones de desórdenes alimenticios.

ETAPA	PLAZO	RESPONSABLE	EVIDENCIA
Detección			
Entrevista de apoderado con profesional especialista	48 horas	Psicólogo Orientadora	Acta de entrevista y/o registros en libro de clases.



Entrevista con estudiante	24 horas luego de la entrevista con profesional especialista	Psicólogo	Acta de entrevista y/o registros en libro de clases.
Evaluación Multidisciplinaria	48 horas desde la ronda de entrevistas	Coordinadora de convivencia Escolar	Citación vía correo electrónico
Seguimiento preventivo	72 horas desde la detección	Psicólogo	Acta de entrevista y/o registros en libro de clases.
Pauta preventivas a Equipo Escolar	5 días desde la detección	Psicólogo	Correo electrónico
Seguimiento preventivo	Cada 15 días	Profesor Jefe	Acta de entrevista y/o registros en libro de clases.
Seguimiento	<b>Baja complejidad:</b> 30 días <b>Mediana Complejidad:</b> 45 días <b>Alta complejidad:</b> 60 días <b>Red externa:</b> Acuerdo en plazo de cada 30 días	Profesor Jefe Asistente de Convivencia Coordinadora Psicólogo	Correo electrónico, acta de entrevista y/o registros en libro de clases.

**Art 59.-** Frente a situaciones de depresión.

ETAPA	PLAZO	RESPONSABLE	EVIDENCIA
Detección			
Acordar profesional que abordará situación	24 horas	Equipo Escolar Psicólogo	Citación vía correo electrónico
Entrevista con estudiante profesor jefe y profesional especialista	48 horas	Profesor jefe Psicólogo Orientadora	Acta de entrevista y registros en libro de clases.
Entrevista de apoderado	48 horas luego de la entrevista con estudiante	Profesor jefe Psicólogo Orientadora	Acta de entrevista y registros en libro de clases.
Pauta preventivas a Equipo Escolar	5 días desde la detección	Psicólogo	Correo electrónico
Seguimiento preventivo	Cada 15 días	Profesor Jefe	Acta de entrevista y/o registros en libro de clases.
Seguimiento	<b>Baja complejidad:</b> 30 días <b>Mediana Complejidad:</b> 45 días <b>Alta complejidad:</b> 60 días <b>Red externa:</b> Acuerdo en plazo de cada 30 días	Profesor Jefe Asistente de Convivencia Coordinadora Psicólogo	Correo electrónico, acta de entrevista y/o registros en libro de clases.

**Art 60.-** Frente a situaciones de conductas autolesivas no infringidas en el Liceo.

ETAPA	PLAZO	RESPONSABLE	EVIDENCIA
-------	-------	-------------	-----------



Detección			
Acordar profesional que abordará situación	24 horas	Equipo Escolar Psicólogo	Citación vía correo electrónico
Entrevista con estudiante profesor jefe y profesional especialista	24 horas desde la detección	Profesor jefe Psicólogo Orientadora	Acta de entrevista y registros en libro de clases.
Aplicación de cuestionario de protocolo de salud mental	24 horas desde la detección	Psicólogo Orientadora	Registro en libro de clases.
Entrevista de apoderado	6 horas luego de la entrevista con estudiante	Profesor jefe Psicólogo Orientadora	Acta de entrevista y registros en libro de clases.
Derivación a centro de salud	24 horas desde la detección	Psicólogo Orientadora	Derivación a organismo competente
Monitoreo y/o seguimiento de información de centro de salud	72 horas	Psicólogo Orientadora	Registro en libro de clases.
Pauta preventivas a Equipo Escolar	5 días desde la detección	Psicólogo	Correo electrónico
Seguimiento preventivo	Cada 48 horas por 15 días	Profesor Jefe	Acta de entrevista y/o registros en libro de clases.
Seguimiento	<b>Baja complejidad:</b> 30 días <b>Mediana Complejidad:</b> 45 días <b>Alta complejidad:</b> 60 días <b>Red externa:</b> Acuerdo en plazo de cada 30 días	Profesor Jefe Asistente de Convivencia Coordinadora Psicólogo	Correo electrónico, acta de entrevista y/o registros en libro de clases.

**Art 61.-** Frente a situaciones de conductas autolesivas infringidas en el Liceo.

ETAPA	PLAZO	RESPONSABLE	EVIDENCIA
Detección			
Aplicación de primeros auxilios	Inmediato	Equipo Convivencia Escolar	
Derivación a centro asistencial de urgencia	Leve: Espera de apoderados Grave: Espera de apoderados Riesgo vital: Inmediato	Asistente de Convivencia	Declaración individual de accidentes escolares.
Entrevista de apoderado con profesor jefe y profesional especialista	24 horas desde la detección	Profesor jefe Psicólogo Orientadora	Acta de entrevista y/o registros en libro de clases.
Derivación a centro de salud	24 horas desde la detección	Psicólogo Orientadora	Derivación a organismo competente
Monitoreo y/o seguimiento de información de centro de salud (entrevista)	72 horas	Psicólogo Orientadora	Registro en libro de clases.
Pauta preventivas a Equipo Escolar	5 días desde la detección	Psicólogo	Correo electrónico
Seguimiento preventivo	Cada 48 horas por 15 días	Profesor Jefe	Acta de entrevista y/o registros en libro de clases.
Seguimiento	<b>Baja complejidad:</b> 30 días	Profesor Jefe	Correo electrónico, acta



	<b>Mediana Complejidad:</b> 45 días <b>Alta complejidad:</b> 60 días <b>Red externa:</b> Acuerdo en plazo de cada 30 días	Asistente de Convivencia Coordinadora Psicólogo	de entrevista y/o registros en libro de clases.
--	---	---	---

**Art 62.-** Frente a situaciones de conductas o gestos suicidas fuera del Liceo,

ETAPA	PLAZO	RESPONSABLE	EVIDENCIA
Detección			
Informar que la situación se debe comunicar a sus apoderados	Inmediato	Integrante del Equipo Escolar	
Solicitar presencia de apoderados	6 horas desde la detección	Asistente de Convivencia Coordinadora	Citación de apoderado
Entrevista con apoderado	24 horas desde la detección	Psicólogo Orientadora Subdirector de Convivencia Escolar	Acta de entrevista y/o registros en libro de clases.
Derivaciones centro de salud	24 horas desde la detección	Psicólogo Orientadora Coordinadora Subdirector de Convivencia Escolar	Derivación a organismo competente
Pauta preventivas a Equipo Escolar	3 días desde la detección	Psicólogo	Correo electrónico
Reincorporación a Liceo	Variable	Psicólogo Orientadora Coordinadoras Subdirectores	Correo electrónico y registro en libro de clases.
Seguimiento	<b>Baja complejidad:</b> 30 días <b>Mediana Complejidad:</b> 45 días <b>Alta complejidad:</b> 60 días <b>Red externa:</b> Acuerdo en plazo de cada 30 días	Profesor Jefe Asistente de Convivencia Coordinadora Psicólogo	Correo electrónico, acta de entrevista y/o registros en libro de clases.

**Art 63.-** Frente a situaciones de gesto suicida y/o intento suicida dentro del Liceo

ETAPA	PLAZO	RESPONSABLE	EVIDENCIA
Detección			
Aplicación de primeros auxilios	Inmediato	Equipo Convivencia Escolar	
Contacto de apoderados	Inmediato	Asistente de Convivencia	Llamado telefónico
Derivación a centro asistencial de urgencia	Inmediato	Asistente de Convivencia Psicólogo Orientadora	Derivación a organismo competente
Evaluación de continuidad de jornada escolar	30 minutos desde la situación	Dirección	
Reunión con equipo Escolar	2 horas desde la situación	Dirección	Citación por correo electrónico
Entrevista de apoderado con	24 horas desde la situación	Profesor jefe	Acta de entrevista y/o



profesor jefe y profesional especialista		Psicólogo Orientadora	registros en libro de clases.
Monitoreo y/o seguimiento de información de centro de salud (entrevista)	72 horas	Psicólogo Orientadora	Registro en el libro de clases
Informativo a la comunidad educativa	72 horas	Dirección Psicólogo	Correo electrónico
Pauta preventivas a Equipo Escolar	72 horas	Psicólogo	Correo electrónico
Seguimiento	<b>Baja complejidad:</b> 30 días <b>Mediana Complejidad:</b> 45 días <b>Alta complejidad:</b> 60 días <b>Red externa:</b> Acuerdo en plazo de cada 30 días	Profesor Jefe Asistente de Convivencia Coordinadora Psicólogo	Correo electrónico, acta de entrevista y/o registros en libro de clases.

**Art 64.-** Frente a situaciones de suicidio consumado dentro del Liceo

ETAPA	PLAZO	RESPONSABLE	EVIDENCIA
Detección de situación	Inmediato	Equipo Escolar	
Llamar a urgencias	Inmediato	Convivencia Escolar	Llamado a entidad competente
Aislar el lugar de los hechos	Inmediato	Jefa administrativa	
Convocar a reunión a equipo de gestión	30 minutos	Dirección	Citación por correo electrónico
Detectar a estudiantes afectados, contactar a apoderados para retiro	60 minutos	Convivencia Escolar	Registro en libro de clases
Suspender clases e informar a apoderados	60 minutos	Subdirección de gestión pedagógica	Correo electrónico y/o Kimche
Realizar indagación para aportar a la investigación	24 horas	Quien determine Dirección	Acta de investigación.
Solicitar entrevista a padres	72 horas	Directora	
Establecer planes de contención	72 horas	Convivencia Escolar	
Informar a la comunidad educativa	72 horas	Quien determine Dirección	Correo electrónico y/o Kimche
Modificar situaciones administrativas	5 días hábiles	Coordinadora de Convivencia Escolar	
Pauta preventivas a Equipo Escolar	5 días hábiles	Psicólogo	Correo electrónico
Seguimiento de estudiantes afectados	<b>Baja complejidad:</b> 30 días <b>Mediana Complejidad:</b> 45 días <b>Alta complejidad:</b> 60 días <b>Red externa:</b> Acuerdo en plazo de cada 30 días	Profesor Jefe Asistente de Convivencia Coordinadora Psicólogo	Correo electrónico, acta de entrevista y/o registros en libro de clases.

**Art 65.-** Frente a situaciones de suicidio consumado fuera del Liceo



ETAPA	PLAZO	RESPONSABLE	EVIDENCIA
Aviso de información	Inmediato	Equipo Escolar	
Corroborar información	30 minutos	Convivencia Escolar	
Convocar a reunión a equipo de gestión	60 minutos	Dirección	Citar vía correo electrónico
Detectar a estudiantes afectados , contactar a apoderados para retiro	60 minutos	Convivencia Escolar	
Solicitar entrevista a padres	72 horas	Directora	Llamado telefónico
Establecer planes de contención	72 horas	Convivencia Escolar	Citar a reunión vía correo electrónico
Informar a la comunidad educativa	72 horas	Quien determine Dirección	Correo electrónico y/o Kimche
Modificar situaciones administrativas	5 días hábiles	Coordinadora de Convivencia Escolar	
Pauta preventivas a Equipo Escolar	5 días hábiles	Psicólogo	
Seguimiento de estudiantes afectados	<b>Baja complejidad:</b> 30 días <b>Mediana Complejidad:</b> 45 días <b>Alta complejidad:</b> 60 días <b>Red externa:</b> Acuerdo en plazo de cada 30 días	Profesor Jefe Asistente de Convivencia Coordinadora Psicólogo	Correo electrónico, acta de entrevista y/o registros en libro de clases.