PROTOCOLO DE ACTUACIÓN DEL BRITISH HIGH SCHOOL FRENTE A LA IDEACIÓN SUICIDA Y AUTOLESIVAS.

2025

OBJETIVO:

Sensibilizar, educar y entregar herramientas a la comunidad educativa, para el despliegue de una estrategia integral de prevención del suicidio, que incluya la promoción de un clima escolar protector, la prevención de problemas de salud mental, la educación y sensibilización en el tema, la detección y adecuado manejo frente a señales de alerta y el suicidio.

DEFINICIONES GENERALES. La valoración de la vida, el respeto, la autoestima, y el compartir en comunidad permiten mejorar el clima escolar y las relaciones que se dan en cada rincón de los establecimientos educacionales. Con ello, se propicia el compromiso y la participación por una educación integral y de calidad para todos. Durante los años escolares, niños, niñas y adolescentes atraviesan una serie de cambios, transiciones y nuevas experiencias que interactúan entre sí y contribuyen a su desarrollo. Serán permanentes y sucesivos retos de adaptación para cada estudiante el cumplimiento de las nuevas tareas provenientes de los distintos entornos de los que participa, el relacionarse con nuevas personas, y los cambios psicológicos y físicos propios de la niñez y la adolescencia, entre otros.

Gozar de una buena salud mental y de bienestar durante estos años, dependerá no solo de los recursos que posea el niño, niña o adolescente, sino también de cómo los diferentes contextos de desarrollo actúan como agentes de protección y soporte durante cada uno de estos cambios y retos evolutivos, respondiendo a las necesidades que cada uno vaya presentando. Los tres pilares básicos de protección y autocuidado son la familia, la comunidad escolar y la sociedad: Pilares de Protección Familia Es el primer

espacio de respeto e intimidad y el núcleo en donde cada persona es amada incondicionalmente. Tiene la responsabilidad de crear un ambiente afectivo y de apego para guiar y resguardar una trayectoria de vida segura, con sentido de pertenencia. Es el lugar en donde los/as hijos/as pueden desarrollar herramientas para formar un carácter emocional y social basado en la autoestima, el juicio crítico y el control de impulsos, habilidades fundamentales para enfrentarse al curso de la vida. Comunidad es un lugar de interacción cotidiana, permite aprender a convivir con otros, dialogar, razonar y así dibujar un trayecto de vida personal. La convivencia se enseña y se aprende, es un eje central en el sentido formativo de la tarea educativa. Da espacios a procesos de diálogo y participación democrática, propiciando el pensamiento crítico y reflexivo. En este contexto, todas las normativas, regulaciones, protocolos, diagnósticos, planes de gestión y evaluaciones con los que cuentan la comunidad educativa, otorgan un sentido de pertenencia y valoración a las diferencias y particularidades de cada uno de nuestros estudiantes. Sociedad la Organización Mundial de la Salud (OMS) reconoce que el suicidio es una prioridad de salud pública, procurando aumentar la sensibilización respecto de la importancia del suicidio y los intentos de suicidio para la salud pública, y otorgar a la prevención del suicidio alta prioridad en la agenda mundial de salud pública. Desde el Currículum Nacional del Ministerio de Educación, el desarrollo de habilidades y competencias socioemocionales.

Principales factores de riesgo para conducta suicida en la etapa escolar

Ambientales

- Bajo apoyo social.
- Difusión inapropiada de suicidios en los medios de comunicación y redes sociales.
- Discriminación (LGBTI, pueblos indígenas, migrantes, etc.).
- Prácticas educativas severas o arbitrarias.
- Alta exigencia académica.
- Leyes y normas de la comunidad favorables al uso de sustancias ilegales, armas de fuego, etc.
- Desorganización y/o conflictos comunitarios.
- Barreras para acceder a la atención de salud y estigma asociado a la búsqueda de ayuda Familiares
- Trastornos mentales en la familia.
- Antecedentes familiares de suicidio.
- Desventajas socioeconómicas.
- Eventos estresantes en la familia.
- Desestructuración o cambios significativos.
- Problemas y conflictos. Individuales
- Trastornos de salud mental (trastornos del ánimo, esquizofrenia, abuso de alcohol y otras drogas).
- Intento/s suicida/s previo/s.
- Acontecimientos vitales estresantes (quiebres, duelos, conflictos familiares).
- Suicidio de un par o referente significativo.
- Desesperanza, estilo cognitivo pesimista.
- Maltrato físico y/o abuso sexual.
- Víctima de bullying.
- Conductas autolesivas.
- Ideación suicida persistente.
- Discapacidad y/o problemas de salud crónicos.
- Dificultades y retrasos en el desarrollo.
- Dificultades y/o estrés escolar.
- Amigos con comportamiento suicida o que aprueban la solución suicida.

Las conductas suicidas abarcan un amplio espectro de conductas, conocido también como suicidalidad, que van desde la ideación suicida, la elaboración de un plan, la obtención de los medios para hacerlo, hasta el acto consumado (MINSAL, 2013; Organización Panamericana de la Salud & Organización Mundial de la Salud, 2014). Es fundamental considerar el riesgo que cada una de estas manifestaciones conlleva pues todas estas conductas tienen un factor común que es urgente acoger y atender: un profundo dolor y malestar psicológico que impide continuar con la vida y del cual ni se visualizan alternativas de salida o solución (OMS, 2001). En estas conductas puede existir una clara y consciente intención de acabar con la vida, aunque no necesariamente siempre ocurre así. En algunos casos también puede suceder que esté presente una alta ambivalencia con una mezcla de sentimientos en torno a cometer el acto. De todas formas, la mayoría de las veces no existirán deseos de morir, sino que el sentimiento de no ser capaz de tolerar estar vivo (OMS, 2000). Por esta razón es importante clarificar que la intencionalidad de las conductas suicidas puede ser altamente dinámica e inestable, pudiendo estar presente en un momento para luego ya no estar en otro (Barros et al., 2017; Fowler, 2012; Morales et al., 2017).

De esta forma, la conducta suicida se puede expresar mediante las siguientes formas:

Ideación suicida: Pensamientos acerca de la voluntad de quitarse la vida, con o sin planificación o método. Abarca un continuo que va desde pensamientos sobre la muerte o sobre morir (“me gustaría desaparecer”), deseos de morir (“ojalá estuviera muerto”), pensamientos de hacerse daño (“a veces tengo deseos de cortarme con un cuchillo”), hasta un plan específico para suicidarse (“me voy a tirar desde mi balcón”).

Intento suicida: Conductas o actos que intencionalmente busca el ser humano para causarse daño hasta alcanzar la muerte, no logrando la consumación de ésta.

Suicidio consumado: Término que una persona en forma voluntaria e intencional hace de su vida. La característica preponderante es la fatalidad y la premeditación.

Imitación: Es el proceso por el cual un suicidio ejerce un efecto de modelo imitable sobre suicidios posteriores.

Señales de alerta:

Directa

- Busca modos para matarse:
- Búsqueda en internet (páginas web, redes sociales, blogs).
- 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 más presente. Presenta conductas autolesivas:
- Cortes, quemaduras o rasguños en partes del cuerpo como muñecas, muslos u otras. Habla o escribe sobre: 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.

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.
- Cambios 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.

NORMATIVA LEGAL VIGENTE.

Resolución Exenta N° 482, de 2018, de la Superintendencia de Educación. "…los establecimientos deben considerar la ejecución de acciones que fomenten la salud mental y de prevención de conductas suicidas y otras auto-lesivas, vinculadas a la promoción del desarrollo de habilidades protectoras, como el autocontrol, la resolución de problemas y la autoestima, de manera de disminuir los factores de riesgo, como la depresión. De la misma forma, debe definir procedimientos para la derivación de casos de riesgo, a la red de salud, así como también para el adecuado manejo ante situaciones de intento suicida o suicidio de algún miembro de la comunidad educativa".

Se implementan estrategias y acciones necesarias, lideradas por el Equipo Directivo, no solo para abordar oportunamente la posible vulneración de derechos de los niños, niñas y adolescentes, sino que con el propósito de identificar las condiciones de riesgo que puedan existir y los recursos disponibles en el contexto del niño, niña o adolescentes, para así reforzar y disminuir los factores de riesgo, por medio de medidas y estrategias de prevención, con la finalidad de brindar protección a los derechos de los estudiantes y anticipar estrategias para abordar posibles situaciones de vulneración de derechos.

Medidas preventivas.

La Familia debe estar alerta ante las señales de suicidio, constituyéndose en un factor protector:

1. Detectar a tiempo cambios en el estado de ánimo y conductas de la persona.
2. Asegurarse que la persona no se quede sola, no se aísle y participe de espacios en que se sienta acogida y escuchada.
3. Fortalecer el sentido de pertenencia al grupo familiar, reforzando que su persona es vital para el bienestar de la familia.
4. Reforzar lo importante y valioso que es como persona y, así, potenciar su seguridad y autoestima.
5. Compartir las preocupaciones que genera la posibilidad de suicidio con los demás.
6. Involucrar a otros miembros de la familia, amigos o compañeros, pues ayuda a planificar en conjunto diversas estrategias para mantener a la persona segura.
7. Compartir con su círculo de confianza la situación.
8. Acompañar a las visitas médicas (psiquiatra, psicólogo) o centro asistencial.
9. Hacer un seguimiento y/o supervisión de las indicaciones médicas.
10. Fortalecerse internamente para enfrentar de mejor manera los momentos de adversidad y abordarlos de modo tal que su efecto no comprometa la propia salud emocional.

El Colegio debe incluir en su cultura escolar la prevención de la conducta suicida, movilizando hacia la protección y el cuidado de la salud mental de todos sus integrantes, incluyendo acciones específicas para la promoción de su bienestar y la prevención de problemas o situaciones que ocurren al interior del colegio y que pudieran afectar la

salud de los estudiantes, profesores, asistentes de la educación, las familias y el equipo directivo.

1. Plan de Convivencia Escolar actualizado, con el objetivo de propiciar un ambiente escolar en el que todos se sientan a gusto, seguros, valorados y aceptados.

2. Programas destinados a la prevención de problemas de salud mental. Desarrollar habilidades tales como el autoconocimiento, la autorregulación, la resolución de problemas y las habilidades sociales

3. Colaboración de Redes de Servicios de Apoyo. Charlas informativas, derivaciones, etc.

4. Difusión de material informativo que transmita de manera didáctica información sobre la conducta suicida, lugares donde recibir ayuda e inclusive testimonios.

5. Educación y sensibilización para madres, padres y apoderados.

6. Educación y sensibilización para el equipo docente, asistentes de la educación y directivos.

7. Incluir en el Plan de Seguridad Escolar restricciones al acceso a métodos letales.

8. Postvención: Acciones e intervenciones posteriores a un evento autodestructivo destinadas a trabajar con las personas, familia o instituciones vinculadas a la persona que se quitó la vida. Reconocer la alta vulnerabilidad de los y las estudiantes ante el efecto de contagio de suicidio.

La postvención corresponde al conjunto de acciones estructuradas que la comunidad educativa implementa inmediatamente después de un evento autodestructivo grave con el fin de reducir el impacto emocional, prevenir fenómenos de imitación y asegurar la recuperación del bienestar emocional y psicológico de la comunidad educativa afectada.

Objetivos de la Postvención:

- Mitigar el impacto emocional y psicológico tras el evento.
- Prevenir el fenómeno de imitación (contagio).
- Acompañar emocional y psicológicamente a estudiantes, familias y personal educativo.
- Restablecer un ambiente escolar seguro y estable.

Activación del Protocolo de Postvención: La activación inmediata estará a cargo de los directores y orientadores de los ciclos.

Procedimiento Específico:

1. **Comunicación:**
    - Preparación de comunicado oficial dirigido a estudiantes, familias y personal, manteniendo estricta confidencialidad sobre métodos o circunstancias específicas.

- Información clara sobre recursos de ayuda inmediata y contacto con redes externas.

2. **Intervención Emocional y Psicológica Inmediata:**
   - Realización de reuniones grupales de contención con compañeros directos, profesores y asistentes educativos.
   - Disponibilidad inmediata de atención psicológica individualizada para casos de alto impacto emocional.
   - Derivación oportuna y coordinada con centros de salud mental externos en casos necesarios.
3. **Monitoreo y Seguimiento:**
   - Implementar seguimiento intensivo a estudiantes vulnerables identificados tras el evento, durante al menos 3 meses.
   - Establecer un sistema de registro confidencial del estado emocional de los estudiantes afectados.
4. **Capacitación Continua:**
   - Implementar programas de capacitación específicos en postvención para docentes, asistentes de educación y directivos, al menos una vez al año.
5. **Evaluación y Mejoras:**
   - Evaluar periódicamente la efectividad de las medidas adoptadas después del evento.
   - Ajustar el protocolo según aprendizajes obtenidos y recomendaciones técnicas de especialistas externos.

Nota sobre roles internos:

Si bien la normativa oficial del Ministerio de Educación menciona la figura del Encargado/a de Convivencia Escolar como responsable principal en estos casos, aclaramos que, dentro de nuestra estructura interna actual, no utilizamos formalmente este rol. Sin embargo, todas las responsabilidades asociadas al área de convivencia escolar y salud mental son asumidas plenamente por nuestros Directores de Ciclo, Orientadores y Equipo Directivo, asegurando así el cumplimiento efectivo de todas las acciones estipuladas en este protocolo.

PROTOCOLO DE ACTUACIÓN

ETAPA	RESPONSABLE	MEDIDAS	PLAZOS
1. Detección	Quien realice primer abordaje (profesor, inspector/a, directivo, educadora, etc.)	Mostrar interés y apoyo, continuar la conversación preguntándole qué está pensando o sintiendo. Manifestarle que se lo comunicaremos a la familia. Informar al Orientador de ciclo,	Inmediato

		mantener al estudiante acompañado.	
2. Activación	Director/a de ciclo y/o Orientador de ciclo	Recepcionada la información se activa el Protocolo. Abrir un expediente, dejando registro de toda la información entregada por quien recibe el relato por parte del estudiante. En conjunto, reflexionarán y tomarán decisiones acerca de las acciones a seguir.	Inmediato
3. Encuentro con la familia	Dirección de ciclo y/o Orientador de ciclo, Rector	Explicar a la familia que, de acuerdo a la situación previsional del estudiante, solicitar hora en el centro de atención primaria que le corresponde o centro de salud en el que se atienda.	24 hrs. de activarse el protocolo
	Orientador de ciclo	Si es necesario, y con autorización de la familia, apoyar el proceso de referencia a atención profesional, a través del contacto con el centro de atención primaria, o el centro de salud donde se atiende si es posible.	48 hrs. de activarse el protocolo
4. Evaluación del evento	Orientador de ciclo, Director de ciclo, Rector	**Clasificación del Riesgo Suicida**: - **Bajo Riesgo**: Ideación suicida sin plan específico. Sin intentos previos. Pocos factores de riesgo adicionales (por ejemplo, apoyo social adecuado, sin trastornos mentales diagnosticados). - **Medio Riesgo**: Ideación suicida con un plan vago o poco detallado. Posibles intentos previos. Algunos factores de riesgo adicionales (por ejemplo, trastornos mentales, consumo de sustancias, bullying). - **Alto Riesgo**: Ideación suicida con un plan detallado. Acceso a medios letales. Intentos previos. Múltiples factores de riesgo adicionales (por ejemplo, trastornos mentales graves, aislamiento social, desesperanza). **En casos de riesgo medio o alto con autolesiones en el colegio o intentos suicidas en casa, se exigirá a la familia un informe psiquiátrico para evaluar si el**	Inmediato

		colegio es un factor protector o de riesgo y determinar las condiciones para una reintegración segura (por ejemplo, ajustes como apoyo psicológico, horarios flexibles o adaptaciones curriculares). En caso de que el estudiante, después de este primer abordaje, no se encuentre en condiciones de volver a clases por estar emocionalmente afectado, se debe contactar a su familia para coordinar su retiro del establecimiento y medidas de protección en el hogar mientras se accede a la atención en salud. En caso de riesgo inminente, se debe llevar a la persona al Servicio de Urgencias más cercano y comunicar paralelamente a los padres.	
5. Cierre de Protocolo	La Dirección de ciclo, Director/a de ciclo y/o Profesional a cargo, Rector	Verificado el progreso del o la estudiante y la ausencia de nuevas situaciones de vulneración, la Dirección de ciclo, Director/a de ciclo y/o Profesional a cargo, informando previamente al Rector, procederá a cerrar el protocolo.	30 a 60 días. Sin perjuicio que el seguimiento pueda continuar
6. Seguimiento	Orientador de ciclo	Realizar el seguimiento del caso, asegurándose de que el/la estudiante haya recibido la atención necesaria. Una vez que el/la estudiante esté de vuelta en clases, estar atento a nuevas señales, así como también a necesidades de mayor acompañamiento y cuidado. Seguir las recomendaciones de apoyo que sean entregadas por el equipo de salud, a través de los apoderados o directamente. Preguntar directamente al/la estudiante y a los padres o cuidadores cómo han visto al estudiante. **Implementar los ajustes recomendados en el informe psiquiátrico, coordinando con la familia y el profesional de salud mental. Evaluar quincenalmente la efectividad de los ajustes**	

implementados, con reuniones entre el orientador, la familia y, si es posible, el profesional de salud.

INSTITUCIONES RELACIONADAS EL RESGUARDO DE DERECHOS Y LA PROTECCIÓN DEL MENOR

Existen diferentes programas públicos y organizaciones que cuentan con canales de ayuda orientados a entregar apoyo a personas que están atravesando dificultades en su salud mental u otras situaciones complejas.

En la consulta de salud general pueden:

- Realizar un primer diagnóstico.
- Derivar a especialista de salud mental, como un psicólogo o psiquiatra.
- Activar prestaciones GES en caso de que corresponda (Ver sección GES). Algunos canales de ayuda son:

• Salud Responde 600 360 7777: responde a necesidades de información, específicamente para salud mental, cuenta con psicólogos para entregar orientación profesional y ayuda en situaciones de crisis.
• Fono Drogas y Alcohol 1412.
• Fono Orientación y Ayuda Violencia contra las mujeres 1455, es gratis y se puede llamar incluso sin saldo en el teléfono celular.
• Fundación Todo Mejora: entrega apoyo y orientación para la prevención del suicidio adolescente y bullying homofóbico a jóvenes LGBT (apoyo@todomejora.org) • Teléfono de SALUD RESPONDE 600 360 7777

- Comisarías de su comuna, plan cuadrante (Carabineros de Chile).
- Minsal: Programa Salud Integral “Adolescentes y Jóvenes”.