



PROTOCOLO DE ACTUACIÓN PARA ABORDAR AUTOAGRESIONES Y CONDUCTA SUICIDA

INTRODUCCIÓN

Los establecimientos educacionales están llamados a participar activamente en la prevención de la conducta suicida en niños, niñas y adolescentes, tanto por ser espacios estratégicos y efectivos para estas intervenciones, como por responder a una necesidad sentida por las comunidades educativas, que reconocen riesgos en la salud mental de sus estudiantes. El presente protocolo entrega orientaciones para abordar de manera oportuna las autoagresiones, así como la ideación, planificación e intentos suicidas en el contexto escolar. Cada situación debe ser analizada en su singularidad, considerando las características particulares de cada estudiante y su entorno. Es fundamental destacar que, en nuestra comunidad educativa, todas las manifestaciones que impliquen riesgo para la propia vida serán consideradas de carácter grave y se gestionarán siguiendo los pasos establecidos a continuación.

Las autoagresiones o conductas autolesivas se definen como toda acción deliberada dirigida a generar daño físico directo en el propio cuerpo, sin la intención de causar la muerte, y pueden presentarse tanto en personas con como sin un diagnóstico de salud mental. Las formas más comúnmente observadas incluyen cortes y magulladuras en las extremidades o el abdomen, generalmente producidos con objetos cortopunzantes; además de escoriarse la piel hasta sangrar, provocarse quemaduras o introducir objetos bajo la piel. Es relevante señalar que, con frecuencia, se emplean múltiples métodos en distintos episodios. La evidencia describe que las mujeres tienden a realizar cortes superficiales en los antebrazos, mientras que los hombres suelen optar por golpearse o quemarse las extremidades.

Las **conductas autolesivas** se pueden clasificar por: (a) conductas autolesivas estereotipadas, (b) conductas autolesivas compulsivas y (c) conductas autolesivas impulsivas:

- A. **Conductas autolesivas estereotipadas:** Este tipo de conductas se observan con mayor frecuencia en trastornos del espectro autista y/o patologías neurológicas. Las personas se golpean la cabeza repetitivamente, se muerden labios, lengua, mejillas y manos, se rasguñan la piel, se abofetean la cara y se tiran el cabello. En general, la severidad del daño es moderado y poseen una frecuencia altamente repetitiva y un patrón de presentación rígido e inflexible. Ante esta conducta, en primera instancia se brinda contención emocional y se activa el protocolo DEC. En el caso de que el estudiante no logre calmarse, se continúa con la aplicación del protocolo correspondiente.
- B. **Conductas autolesivas compulsivas:** Abarcan conductas repetitivas como rascarse reiteradamente la piel produciéndose excoriaciones, morderse



las uñas o tirarse el cabello. La intensidad del daño es leve a moderada, con una frecuencia repetitiva y un patrón compulsivo, a veces experimentada como actos automáticos.

- C. **Conductas autolesivas impulsivas:** Las más frecuentes son cortarse o quemarse la piel, introducirse objetos punzantes en espacio subdérmico, creando incluso cavidades en los tejidos. La severidad del daño fluctúa de leve a moderado, se presenta ocasionalmente y puede ser ritualizado, y/o simbólico.

Por su parte, **la conducta suicida** es un problema de salud pública mundial, particularmente en adolescentes, siendo una de las principales causas de muerte en este grupo etario. En Chile, el suicidio adolescente ha aumentado alarmantemente en las últimas décadas, destacándose factores psicológicos, clínicos y sociofamiliares como elementos clave.

La conducta suicida se manifiesta por: (a) ideación suicida, (b) planificación del suicidio e (c) intento de suicidio. Cada una de estas conductas se asocia a distintos grados de riesgo:

- A. **Ideación suicida:** Corresponde al proceso de pensar o contemplar la posibilidad de atentar contra la propia vida. Puede manifestarse a través de sentimientos de cansancio extremo frente a la vida, la percepción de que no vale la pena vivir o el deseo de no despertar al día siguiente.
- B. **Planificación Suicida:** Se refiere al momento en que la ideación suicida comienza a concretarse a través de un plan definido y un método específico orientado a terminar con la propia vida. Esto puede incluir la identificación de qué utilizar, cómo obtener los medios necesarios o cómo llevar a cabo la acción.
- C. **Intento de suicidio:** Acto autolesivo con intención de provocar la muerte, pero que finalmente no resulta mortal. Un intento de suicidio puede dar lugar a lesiones, pero no necesariamente.

OBJETIVOS

- Implementar procedimientos que permitan prevenir, detectar y abordar de manera oportuna las autoagresiones y las conductas suicidas en los estudiantes de nuestro establecimiento.
- Monitorear el nivel de compromiso del adulto responsable en la adherencia a los programas y/o a la atención con especialistas externos.



RESPONSABLES DE LA ACTIVACIÓN DEL PROTOCOLO DE ACTUACIÓN

- Funcionarios en general
- Orientadoras
- Dupla psicosocial
- Directora

N°	1. PASOS DEL PROCEDIMIENTO ANTE AUTOAGRESIONES Y/O CONDUCTA SUICIDA	RESPONSABLE
1	<p>El profesor, profesora o cualquier adulto que detecte o reciba información sobre una situación de autoagresión, ideación o planificación suicida solicitar apoyo a la dupla psicosocial, idealmente del Equipo que trabaje con él o la estudiante , en caso de no estar disponibles solicitar apoyo a cualquiera de la Unidades , ya se PIE , Interdisciplinario o Convivencia Escolar. Además de informar de forma inmediata a las duplas correspondientes a Convivencia Escolar o Equipo Interdisciplinario para que los especialistas realicen la primera contención y se evalúe el nivel de Riesgo. Además se debe informar inmediatamente a Dirección y/o Encargada de Convivencia Escolar</p> <p>En caso de no lograr establecer contacto con Dirección o Encargada de Convivencia Escolar, la información deberá ser derivada al Directivo de turno o que se encuentre en el establecimiento por horario.</p> <p>Tanto la persona que detecta la situación como la Dupla psicosocial, deberán asegurar una respuesta oportuna y acorde a los procedimientos establecidos en este documento.</p>	<p>Profesor/a o adulto responsable que detecte la situación o información.</p>
2	<p>Psicólogo/a:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Realizará contención emocional al estudiante, evaluando si las conductas autolesivas corresponden a ideación o planificación suicida. <p>Se aplicara la pauta de evaluación y manejo de Riesgo Suicida. (ANEXO 1)</p> <p>Si el nivel de riesgo es leve:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Se trasladará al estudiante a enfermería para evaluar el nivel de lesión. • Entrevistará junto a la orientadora, a los apoderados para explicar la importancia de recibir apoyo profesional externo (red de salud, psicólogo o psiquiatra). • Elaborará un informe y gestionará la derivación al programa o centro de salud correspondiente, o recomendará atención particular cuando sea necesario. 	<p>Unidad de orientación</p>



IMPORTANTE:

- **En el caso de ya contar con apoyo DE ESPECIALISTAS EXTERNOS se coordinarán articulaciones, para implementar estrategias preventivas y se solicitará al apoderado un informe del profesional para implementar recomendaciones de este, en el contexto escolar.**
- **Se implementará el PAI – DEC – PEC u otro instrumento que permita anticiparse y dar cobertura a una correcta implementación de acciones preventivas y de abordaje.**

- Mantendrá contacto periódico con los apoderados, ya sea mensual, semanal o diario según la urgencia del caso, y registrarán dichas acciones en formato institucional de **ACCIONES REALIZADAS.**
- Enviará reportes a Profesor/a Jefe, Encargada de Convivencia, Orientadora del nivel, UTP del nivel, Inspectoría General.
- En caso de incumplimiento del apoderado respecto a: asistencia a entrevistas, omisión de información, incumplimiento o abandono de tratamiento (psicoterapia) o medicación, incumplimiento de recomendaciones indicadas por especialistas o falta de seguimiento por la red externa, se derivará la situación a Inspectoría General por incumplimiento de deberes del apoderado, para gestionar Cambio de Apoderado y/o se evaluará la realización de una medida de protección por vulneración de derechos.

Si el nivel de riesgo es alto:

- Se trasladará al estudiante a enfermería y según la valoración del riesgo (ANEXO 2), se llamará a la ambulancia y se acompañara al estudiante al servicio de urgencia más cercano.
- Se dará aviso al apoderado para coordinar encuentro en servicio de salud
- Contará con 48 horas para recabar información en el contexto escolar, de los posibles gatillantes y elaborará un informe cronológico de los hechos.
- Citará al apoderado para entregar retroalimentación de la información recabada, se tomarán acuerdos y registrará la entrevista en Formato Institucional.
- Tomará contacto con la familia, para conocer el estado del estudiante.
- Enviará reportes a Profesor/a Jefe, Encargada de Convivencia, Orientadora del nivel, UTP del nivel, Inspectoría General.
- Acompañará al estudiante en su reincorporación a clases, posterior a la crisis.



<p>3</p>	<p>Trabajador/a Social</p> <ul style="list-style-type: none"> • Colaborará en recabará antecedentes relevantes para complementar el análisis del caso. • Articulará la coordinación con la Red Externa o programas especializados, siendo responsable de gestionar las reuniones necesarias y pudiendo invitar a la psicóloga, orientadora del nivel, profesor jefe u otros profesionales pertinentes. • Mantendrá retroalimentación constante con la psicóloga para asegurar un trabajo coordinado y oportuno. • Elaborará informe y denuncia en caso de vulneración y/o medida de Protección. • Realizará visita domiciliaria en caso que lo amerite. 	<p>Dupla psicosocial</p>
<p>4</p>	<p>Dirección y/o Encargada de Convivencia (o directivo de turno):</p> <p>Gestionará y monitoreará la correcta implementación del presente Protocolo, asegurando el adecuado cumplimiento de cada una de las etapas establecidas en el protocolo, garantizando su correcta aplicación y seguimiento.</p> <ul style="list-style-type: none"> - llamado telefónico (desde mesón) al apoderado para citarlo a una entrevista con la Orientadora y la Psicóloga, dentro de las primeras 24 horas. - apoyo inmediato al personal de enfermería. - el/la psicóloga/o junto a la Orientadora se entrevisten con el apoderado para informar de manera presencial la situación ocurrida. (riesgo leve) - se establezcan el nivel de riesgo, por parte de la psicóloga (identifica ideación suicida) - se informe al apoderado y se gestione la derivación del estudiante a un centro de salud para atención psicológica. (Riesgo alto) - se traslade al estudiante al servicio de urgencia más cercano o solicitar el apoyo de una ambulancia. - Se informe a profesor jefe (psicóloga/o) sobre los procedimientos realizados ya sea por correo electrónico o de manera presencial. Enviando copia al Equipo de Convivencia Escolar, a la UTP del nivel y a la dirección del establecimiento. - Se entreguen recomendaciones a los profesores, con el propósito de apoyar al estudiante en riesgo y favorecer la detección temprana de nuevas alertas. - Se realice monitoreo la asistencia y seguimiento del estado de salud del estudiante, por parte de la psicóloga o trabajador/a social 	



	<ul style="list-style-type: none">• De ser necesario acompañará a la dupla psicosocial en entrevistará con el apoderado para ofrecer implementar o actualizar Plan de Acompañamiento Individual, Activas Protocolo DEC y otro.• Mantendrá informado al Equipo Directivo.	
--	---	--

VÍAS DE INFORMACIÓN Y DIFUSIÓN DEL PROTOCOLO

- **Publicación en la página web del colegio**, como medio principal de difusión para toda la comunidad educativa.
- **Socialización interna en los siguientes espacios:**
 - Consejos Técnicos con profesores y asistentes de la educación.
 - Taller y/o Reuniones con asistentes de la educación.
 - Taller y/o Reuniones de apoderados, mediante presentación en PPT y/o boletín informativo.
 - Taller y/o Reuniones de delegados del Subcentro de Madres, Padres y Apoderados.
 - Reuniones de delegados del CEAL.
 -

Nota: Se socializa los protocolos actualizados a los representantes del Consejo Escolar, docentes, directiva del Centro de Padres, CEAL y delegados de apoderados.

CONSIDERACIONES IMPORTANTES

En caso de que el o la estudiante no logre autorregularse o mantenga la intención de atentar contra su vida dentro del establecimiento educacional, **se solicitará de inmediato el servicio de ambulancia** y se informará al apoderado para que se dirija al establecimiento o al Servicio de Urgencias del Hospital Regional. Esta gestión será realizada por la trabajadora social o, en su defecto, por el funcionario designado por la orientadora.

Si él o la estudiante **requiere hospitalización en un servicio de urgencia** debido a un intento de suicidio, la psicóloga del nivel **mantendrá un monitoreo permanente con el apoderado**, mientras se espera el ingreso del estudiante a alguno de los programas especializados disponibles para estos casos.

Una vez ingresado, se realizará la **articulación entre el Programa y el establecimiento**. La coordinación de esta instancia estará a cargo de la trabajadora social, quien podrá invitar a participar al profesor jefe, a la orientadora de nivel y a otros profesionales pertinentes.



N°	2. PASOS DEL PROCEDIMIENTO ANTE SUICIDIO CONSUMADO AL INTERIOR DEL ESTABLECIMIENTO EDUCACIONAL	RESPONSABLE
1	<ul style="list-style-type: none"> • No mover el cuerpo del lugar donde se encuentra. • Inspectores deberán desalojar y aislar el área, resguardándola hasta la llegada de Carabineros y de los familiares. • La enfermera del colegio verificará la ausencia de signos vitales, informará de inmediato a Dirección y realizará los llamados correspondientes al Servicio de Emergencias (131) y a Carabineros (133). 	<p style="text-align: center;">Inspectoría General, inspectores y enfermera</p>
2	<p>Dirección o integrantes del equipo directivo:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Contactarán telefónicamente al apoderado para citarlo a una entrevista de carácter urgente, en la cual se informará presencialmente lo ocurrido. • Dirección será la única autorizada para informar a la comunidad escolar. Solo en caso de que los medios de comunicación se contacten con el establecimiento, se emitirá un comunicado oficial. • Se deberá coordinar con la familia la información oficial que se entregará a la comunidad. Si los padres desean que no se mencione que la causa fue un suicidio, el miembro del equipo escolar con mayor cercanía a la familia deberá orientarles respecto a la importancia de transparentar la situación de manera cuidadosa. Esto, considerando que probablemente ya circula información entre los estudiantes y que es fundamental iniciar un proceso de acompañamiento que reduzca el riesgo de conductas similares. • Dirección informará a los docentes y asistentes de la educación sobre la situación, generando espacios de acompañamiento mutuo y validando la necesidad de recibir atención profesional si así se requiere. • Psicólogos y orientadoras elaborarán un plan de intervención para favorecer el proceso de duelo y reducir el riesgo de nuevas conductas de riesgo. Este plan deberá incluir: <ul style="list-style-type: none"> ○ Identificación de estudiantes vulnerables para brindarles contención, seguimiento y apoyo personalizado. ○ Intervenciones específicas en las salas de clases, según el diagnóstico de la situación. ○ Trabajo con los apoderados del curso o nivel, según lo que se determine pertinente. 	<p style="text-align: center;">Equipo directivo y Equipo de Convivencia escolar</p>



CONSIDERACIONES IMPORTANTES

El seguimiento resulta fundamental para mantenerse alerta y brindar apoyo continuo a los estudiantes que puedan verse afectados por la situación. Para ello, es necesario realizar una **evaluación permanente del proceso**, identificando nuevas necesidades, riesgos o señales de alerta.

La psicóloga deberá **emitir un informe de proceso al finalizar cada semestre**, el cual debe incluir un resumen de las intervenciones realizadas por el equipo escolar, así como el seguimiento de los estudiantes involucrados o afectados, considerando su evolución y las acciones recomendadas para su continuidad.



Anexo 1:

PAUTA PARA LA EVALUACIÓN Y MANEJO DEL RIESGO SUICIDA⁷		
Formule las preguntas 1 y 2	Último mes	
	SÍ	NO
1) ¿Has deseado estar muerto(a) o poder dormirte y no despertar?		
2) ¿Has tenido realmente la idea de suicidarte?		
Si la respuesta es "SÍ" a la pregunta 2, formule las preguntas 3, 4, 5, y 6 Si la respuesta es "NO" continúe a la pregunta 6		
3) ¿Has pensado en cómo llevarías esto a cabo?		
4) ¿Has tenido estas ideas y en cierto grado la intención de llevarlas a cabo?		
5) ¿Has comenzado a elaborar o has elaborado los detalles sobre cómo suicidarte? ¿Tienes intenciones de llevar a cabo este plan?		
Siempre realice la pregunta 6		
6) ¿Alguna vez has hecho algo, comenzado a hacer algo o te has preparado para hacer algo para terminar con tu vida?	Alguna vez en la vida	
	En los últimos 3 meses	
Si la respuesta es "SI": ¿Fue dentro de los últimos 3 meses?		



Anexo 2:

Toma de Decisiones para el facilitador comunitario/entrevistador	
Si el estudiante responde que NO a todas las preguntas de la pauta, recuerde que igualmente presenta señales de alerta y que por lo tanto, debe dar cuenta de éstas a sus padres y sugerir una evaluación de salud mental.	
Si la respuesta fue SI sólo a las preguntas 1 y 2:	
Riesgo	<ol style="list-style-type: none"> 1) Informe al Área de Convivencia sobre el riesgo detectado. 2) Contacte a los padres o cuidadores y sugiera acceder a atención de salud mental para evaluación de este y otros ámbitos. 3) Entregue ficha de derivación a centro de salud para facilitar referencia. 4) Realice seguimiento del/la estudiante.
Si la respuesta fue Si a pregunta 3 o "más allá de 3 meses" a pregunta 6:	
Riesgo Medio	<ol style="list-style-type: none"> 1) Informe al Director (o a quien éste designe) una vez finalizada la entrevista. 2) Una vez informado, el Director debe contactar a los padres o cuidadores para informarle de la situación y solicitar la atención en salud mental del estudiante dentro de una semana. 3) Entregue a los padres la ficha de derivación al centro de atención primaria (o al centro de salud de preferencia en caso de ISAPRE) y apoye el proceso de referencia al centro de salud si es necesario. 4) Realice seguimiento del caso, asegurándose que el estudiante haya recibido la atención. 5) Recomiende medidas de seguridad en caso de que durante la espera de atención se incluya un fin de semana (acompañamiento al estudiante, limitar acceso a medios letales u otro)
Si la respuesta fue Si a preguntas 4, 5 y/o 6 en los "últimos 3 meses":	
Riesgo Alto	<ol style="list-style-type: none"> 1) Informe al Director (o a quien éste designe). 2) Una vez informado, el Director debe contactar a los padres o cuidadores para que concurren lo antes posible a la escuela o liceo para ser informados de la situación, acompañen al estudiante y que éste concorra a atención en salud mental en el mismo día. Entregue a los padres la ficha de derivación al centro de atención primaria (o al centro de salud de preferencia en caso de ISAPRE). En caso de encontrarse fuera de horario de atención el centro de salud, el estudiante debe concurrir al SAPU o Servicio de Urgencia más cercano, acompañado de la ficha de derivación. 3) Tome medidas de precaución inmediatas para el riesgo suicida: <ul style="list-style-type: none"> • Acompañar al estudiante hasta que se encuentre con sus padres o cuidadores. Nunca dejarlo solo. • Facilitar la coordinación con el Centro de Atención Primaria cuando corresponda. • Eliminar medios letales del entorno.