

PROTOCOLO DE ATENCIÓN ANTE CONDUCTAS SUICIDAS O AUTOLESIVAS



PROTOCOLO DE ATENCIÓN ANTE CONDUCTAS SUICIDAS O AUTOLESIVAS

Base legal

Ley N° 21.809, Art. 16 D letra c) (mod. DFL N° 2/2009) | Resolución Exenta N° 482/2018, numeral 5.9.6 | Ley N° 21.331 (reconocimiento de los derechos de las personas con enfermedad mental) | Orientaciones MINEDUC sobre salud mental escolar.

Fundamento — Ley N° 21.809

El Plan de Gestión de Convivencia Educativa debe incluir acciones de promoción del bienestar y salud mental con especial énfasis en la prevención de conductas suicidas y el abordaje de factores de riesgo. El presente protocolo operacionaliza esa obligación.

11.1 Definiciones

Ideación suicida:

Pensamientos recurrentes sobre la muerte o el deseo de morir, con o sin planificación de método.

Amenaza o comunicación de suicidio:

Expresión verbal, escrita o digital de intención de hacerse daño o quitarse la vida.

Intento de suicidio:

Acto deliberado con intención de causarse la muerte, aunque no se consume.

Conducta auto-lesiva:

Daño físico infligido deliberadamente sobre el propio cuerpo sin intención suicida explícita, pero que requiere intervención inmediata.

11.2 Señales de alerta

- Verbalización de desesperanza, de sentirse una carga para los demás, o de que 'sería mejor no estar'.
- Cambios bruscos de conducta: aislamiento, abandono de actividades antes valoradas.
- Regalar pertenencias importantes.
- Despedidas inusuales.
- Marcas físicas visibles de auto-lesión.
- Comunicaciones en redes sociales o mensajes con contenido de desesperanza o despedida.
- Antecedentes de intentos previos.

11.2 bis Factores de riesgo para la conducta suicida

Un factor de riesgo es toda circunstancia o situación que aumenta las probabilidades de que un/a estudiante desarrolle conducta suicida. Pueden operar a nivel familiar, individual y ambiental:

Factores familiares:

- Familia disfuncional; separación de padres; consumo de drogas al interior del núcleo familiar.
- Muertes repentinas o accidentes en la familia; antecedentes familiares de suicidio.
- Negligencia; trastornos mentales en la familia.

Factores individuales:

- Trastornos mentales (del ánimo, esquizofrenia, del comportamiento); bajo control de impulsos.
- Consumo problemático de alcohol o drogas; baja autoestima; enfermedades graves o crónicas.
- Deserción o fracaso escolar; discapacidad física o psíquica; personalidad introvertida o poco comunicativa.
- Negligencia, maltrato físico y abuso sexual; estrés escolar; conflictos recurrentes con padres y/o familia.
- Estar involucrado en situaciones de acoso escolar (como víctima o agresor); acontecimientos vitales estresantes (quiebres, duelos).

Factores ambientales:

- Falta de redes de apoyo; difusión inapropiada de suicidios en medios de comunicación y redes sociales.
- Discriminación (LGBTI+, pueblos indígenas, migrantes, etc.); prácticas educativas arbitrarias; alta exigencia académica.
- Barreras para acceder a la atención de salud y estigma asociado a la búsqueda de ayuda; bajo nivel socioeconómico.
- Suicidio de un referente significativo; desorganización y/o conflictos comunitarios.

11.2 ter Factores protectores para la conducta suicida

Los factores protectores actúan contrarrestando o amortiguando el efecto de los factores de riesgo, favoreciendo la salud mental. La comunidad educativa puede participar activamente en su promoción:

- Integración social; participación en deportes, asociaciones religiosas, clubes y otras actividades.
- Buenas relaciones con compañeros/as y pares; buenas relaciones con profesores y otros adultos.
- Contar con redes de apoyo; funcionamiento familiar (alta cohesión y bajo nivel de conflictos).
- Apoyo de la familia; competencias parentales positivas; habilidades para la solución de conflictos y estrategias de afrontamiento.
- Proyecto de vida; autoconfianza, autoestima positiva y sentido de autoeficacia.
- Capacidad de buscar ayuda cuando surgen dificultades.

11.2 Indicadores adicionales de alerta

Además de las señales ya indicadas en 11.2, los siguientes indicadores permiten detectar si un/a estudiante puede estar atravesando ideación, planificación o conducta auto-lesiva:

- Verbalizar el deseo de morir (frase generalmente subestimada); cartas de despedida; dibujos y notas aludiendo a su sentimiento.
- Publicación de estados emocionales en redes sociales con contenido de desesperanza o despedida.
- Mostrar incomodidad al solicitar que se saque alguna prenda de vestir para realizar alguna actividad; portar objetos cortopunzantes.
- Sintomatología depresiva: pensamientos negativos, sentimientos de agobio, soledad, tristeza, desesperanza, rabia o desesperación, baja energía.
- Bajo control de impulsos; aislamiento social; consumo de alcohol y drogas.
- Conductas autolesivas; ideación suicida persistente; intentos suicidas previos.

11.3 Protocolo de actuación

PASO / ETAPA	ACCIONES	RESPONSABLE(S)
PASO 1 Detección. Plazo: inmediato	Todo/a integrante de la comunidad educativa que detecte señales de alerta o reciba información sobre conducta suicida o auto-lesiva de un/a estudiante debe: (a) NO dejar solo/a al/la estudiante en ningún momento. (b) Informar de inmediato al/la Director/a de Convivencia Escolar y/o al/la Psicólogo/a del establecimiento. (c) NO confrontar al/la estudiante ni minimizar la situación. (d) NO divulgar la información a otros miembros de la comunidad.	Todo/a funcionario/a. Director/a de Convivencia Escolar. Psicólogo/a.
PASO 2 Contención inmediata. Plazo: inmediato	(a) El/la Psicólogo/a o profesional de salud mental del establecimiento realiza una primera evaluación del riesgo en un espacio seguro y privado. (b) Se mantiene al/la estudiante acompañado/a y en calma, sin dejarlo/a solo/a. (c) Si existe intento activo o riesgo inminente: llamar a SAMU (131) y a Carabineros (133). (d) Registrar la situación en el expediente del caso.	Psicólogo/a. Dupla Psicosocial. Director/a de Convivencia Escolar.
PASO 3 Comunicación con la familia. Plazo: inmediato/mismo día	(a) Comunicar de inmediato a los padres, madres o apoderados/as la situación, con trato digno y resguardando la confidencialidad. (b) Solicitar la presencia del adulto responsable en el establecimiento. (c) Orientar a la familia sobre los pasos a seguir (derivación a salud mental, COSAM, CESFAM, o Centro de Salud Mental). (d) Registrar la comunicación y los acuerdos en el expediente.	Rector/a. Director/a de Convivencia Escolar. Psicólogo/a.

PASO / ETAPA	ACCIONES	RESPONSABLE(S)
PASO 4 Derivación a la red de salud mental. Plazo: mismo día o siguiente	(a) Derivación urgente al COSAM, CESFAM o Centro de Salud Mental de la red asistencial correspondiente. (b) En casos de riesgo inminente: derivación a Servicio de Urgencias del hospital de referencia. (c) El establecimiento proporcionará una carta de derivación o informe de la situación para facilitar la atención. (d) Se coordinará con la red para conocer el plan de tratamiento y articular el seguimiento escolar.	Psicólogo/a. Dupla Psicosocial. Director/a de Convivencia Educativa.
PASO 5 Reintegro y seguimiento	(a) El reintegro del/la estudiante al establecimiento se coordinará con la red de salud y la familia. (b) Se adaptarán las condiciones académicas según las indicaciones del equipo de salud. (c) El/la Psicólogo/a y el/la Profesor/a Jefe realizarán seguimiento semanal durante el primer mes, luego quincenal hasta el cierre del caso. (d) Se informará periódicamente a Rectoría del estado del caso.	Psicólogo/a. Dupla Psicosocial. Profesor/a Jefe. Director/a de Convivencia Escolar.
PASO 6 Postvención (ante un suicidio consumado)	Ante el fallecimiento por suicidio de un/a integrante de la comunidad educativa: (a) El/la Rector/a lidera la gestión de la crisis con apoyo del equipo de convivencia y psicosocial. (b) Se activa el apoyo psicológico para estudiantes y funcionarios/as afectados/as. (c) Se solicita apoyo externo a la red de salud mental (COSAM, CESFAM, otros). (d) Se gestiona la comunicación con la comunidad de manera cuidadosa y sin glorificación del hecho. (e) Se monitorea el estado emocional del curso y grupos cercanos durante al menos 30 días.	Rector/a. Director/a de Convivencia Escolar. Psicólogo/a. Dupla Psicosocial.

11.4 Red de derivación salud mental

INSTITUCIÓN	FUNCIÓN	CONTACTO
COSAM	Centro Comunitario de Salud Mental. Primera respuesta ambulatoria.	COSAM de la comuna
CESFAM	Evaluación y derivación, programa de salud mental en APS.	CESFAM de la de comuna de residencia
SAMU	Urgencias. Riesgo vital o intento activo.	131
Hospital / Urgencias	Hospitalización o atención de urgencia psiquiátrica.	Hospital de referencia
Línea libre de crisis	Apoyo telefónico inmediato ante crisis suicida.	800 004 999 (MINSAL, gratuita 24/7)

11.5 Conductas esperadas frente al primer abordaje

Toda persona que detecte indicadores o reciba información sobre una posible conducta suicida o auto-lesiva debe observar las siguientes conductas:

- Siempre mantener la calma; escuchar de forma activa y no prejuiciosa; expresar preocupación y ofrecer ayuda.
- NO dar consejos ni sermones sobre el 'valor de la vida' que provoquen sentimientos de culpa. Siempre/en todo momento considerar seriamente cualquier amenaza de suicidio.
- NO dejar solo/a al/la estudiante en ningún momento. NO confrontar al/la estudiante ni minimizar la situación.
- NO profundizar en detalles de lo acontecido ni en los motivos de su actuar.
- Indicar que además del apoyo entregado en ese momento, también es necesario contactar a su familia y buscar apoyo profesional en la red de salud.
- Señalar que solo se informará a sus padres/cuidadores sobre la presencia de señales de alerta de riesgo suicida y la necesidad de atención de salud, manteniendo privacidad sobre información sensible que el/la estudiante no quiera o tenga temor de compartir con ellos.
- Para estudiantes con Riesgo Medio o Alto: asegurarse de que estén protegidos/as y alejados/as de posibles medios letales (tijeras, elementos cortopunzantes, medicamentos, etc.) hasta conseguir la ayuda.
- En caso de riesgo inminente: llevar de inmediato al Servicio de Urgencias más cercano y comunicar paralelamente a los padres.
- En casos de riesgo medio o alto, el equipo directivo, en conjunto con el equipo psicosocial y los padres, evaluará la pertinencia de una suspensión temporal de la asistencia presencial como medida de cuidado. Esta medida deberá: (a) ser de duración determinada y revisable, fijada de acuerdo con el especialista de salud mental; (b) garantizar la continuidad pedagógica mediante modalidad no presencial u otras alternativas; (c) contar por escrito con firma del/la apoderado/a y registro en el expediente del caso. El reintegro se coordinará conforme al punto 11.6 de este protocolo.
- Pedir a los padres que sean contenedores con su hijo/a, que refuercen medidas de seguridad en casa y que mantengan discreción de la situación.

Cuando la información proviene de un/a compañero/a testigo u observador/a: tranquilizarlo/a y agradecerle lo transmitido; dejar por escrito el relato textual poniendo énfasis en los detalles; señalarle que se informará a los profesionales correspondientes para abordar la situación. Solicitar confidencialidad y pedirle que no comparta esta información

con otros compañeros/as. Preguntar si ha conversado el tema con sus padres; si no lo ha hecho, pedirle que lo haga.

De manera simultánea, el/la Psicólogo/a y el/la Director/a de Convivencia contendrán y acompañarán al/la estudiante afectado/a, dejando registro escrito de su relato.

11.6 Reintegro al establecimiento

El reintegro del/la estudiante debe ser conversado y analizado con los padres, Profesor/a Jefe, Director/a de Convivencia, Psicólogo/a, Directora Académica y el especialista externo. En conjunto deberán acordar los apoyos necesarios para que el regreso sea confortable:

- Parcelar calendarios de evaluaciones pendientes.
- Definir a quién recurrir en caso de crisis o malestar.
- Establecer ajustes académicos y de asistencia según indicación del especialista.
- Comunicar al equipo docente las estrategias de abordaje mediante un consejo especial o correo electrónico.

Confidencialidad de datos de salud mental — Ley N° 21.331, Art. 7°

Los antecedentes de salud mental del/la estudiante son datos sensibles y confidenciales. Para informar al equipo docente sobre las medidas de apoyo necesarias, se comunicarán exclusivamente: (a) las acciones de acompañamiento acordadas (ej. a quién contactar en caso de crisis, flexibilización de evaluaciones); (b) la conducta a adoptar en situaciones de malestar. No se revelarán diagnósticos, tratamientos farmacológicos ni detalles clínicos, conforme al Art. 7° de la Ley N° 21.331. Cualquier comunicación con especialistas externos requiere autorización previa de los padres o del/la propio/a estudiante si es mayor de 14 años.

11.7 Consideraciones para el uso de historias, películas y teatro

Las historias, películas u obras de teatro sobre suicidio pueden provocar un efecto imitador, especialmente en jóvenes con mayor vulnerabilidad. Se deben observar los siguientes criterios:

- No presentar materiales que representen el suicidio como un acto romántico o heroico, como la solución ideal o única a un problema, o que muestren el método suicida en detalle.
- El riesgo de conductas de imitación es igualmente alto cuando no se muestra el suicidio explícitamente y se 'sugiere' la conducta.

- Realizar siempre una conversación con el grupo posterior a la presentación, destacando la complejidad de las conductas suicidas, debatiendo estrategias de adaptación e informando sobre los servicios de ayuda disponibles.