



**Fundación Educacional**

**COLEGIO SANTA CRUZ DE SANTIAGO**

**PROTOCOLO FRENTE A SITUACIONES RELATIVAS A LA SALUD  
MENTAL DE LOS Y LAS ESTUDIANTES**

**Año escolar 2025**

## INTRODUCCIÓN

Con el objeto de dar cumplimiento a las distintas exigencias que presenta la normativa educacional y como una manera de contribuir y mantener una buena convivencia escolar, el Colegio Santa Cruz Santiago presenta su protocolo de prevención y actuación frente a circunstancias relativas a la salud mental de todos/as nuestros/as estudiantes (autolesión, sospecha de ideación suicida, intento y acto suicida).

En este sentido y para fines de este protocolo entenderemos por salud mental 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 la sociedad”* (OMS, 2013). La salud mental incluye nuestro bienestar emocional, psicológico y social. Afecta la forma en que pensamos, sentimos y actuamos cuando enfrentamos la vida. También ayuda a determinar cómo manejamos el estrés, nos relacionamos con los demás y tomamos decisiones. La salud mental es importante en todas las etapas de la vida, desde la niñez y la adolescencia hasta la adultez y la vejez.

De acuerdo con lo anterior, los establecimientos educacionales estamos convocados a participar de la prevención de la conducta suicida en niños, niñas y adolescentes, tanto por ser un espacio estratégico y efectivo para estas acciones, como también por ser una necesidad sentida de las comunidades educativas que perciben la salud mental de sus estudiantes en riesgo.

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, entre otros.

Gozar de una buena salud mental y de bienestar durante estos años, dependerá no solo de los recursos que posea el niño/a 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.

El espacio escolar es uno de los principales contextos en el que transcurre gran parte de la cotidianidad, es el segundo espacio social para formarse y desarrollarse, después de la familia. Es por esto que la experiencia escolar resulta crucial en la salud mental de nuestros estudiantes, toda vez que se configure como una experiencia positiva y de esta forma sea un importante factor protector y recurso para el bienestar y el desarrollo.

Por otra parte, cuando la salud mental se ve afectada durante esta etapa se interfiere el logro de los aprendizajes y la trayectoria educativa, e impacta negativamente en el desarrollo biopsicosocial en el presente y también el futuro de nuestros estudiantes.

Como colegio se busca:

- Promover un ambiente escolar positivo, que cuide de la salud mental de todos y todas sus integrantes e incentive el desarrollo de competencias socioemocionales.
- Realizar la intervención oportuna que reduzca factores de riesgo y fomente factores de protección ante dificultades relativas a la salud mental.
- Detectar a aquellos/as estudiantes que se encuentran en riesgo o han desarrollado algún problema de salud mental. Derivando oportunamente a especialistas externos.
- Apoyar a aquellos/as estudiantes que presentan dificultades de salud mental, mediante la incorporación de sugerencias entregadas por los especialistas tratantes y adaptaciones dentro del contexto escolar, que logren atender las necesidades del/la estudiante.

## **CONCEPTOS TEÓRICOS**

Las conductas suicidas alcanzan 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). 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 no 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 debe suceder que esté presente una alta ambivalencia con una mezcla de sentimientos en torno a cometer el acto. De estas 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).

## Conceptos:

### Conducta autolesiva

- **Intención:** Buscar alivio, controlar emociones negativas, detener el displacer, sentir dolor físico para dejar de sentir agobio psicológico
- **Repetición:** alta, hasta conseguir propósito de alivio deseado.
- **Letalidad:** no provocan la muerte, ni pretender hacerlo

(Villarroel, Jerez, Montenegro, Montes, Igor & Silva, 2013)

### Ideación suicida:

- Pensamientos, deseos o planes relacionados con quitarse la vida, que pueden variar en intensidad, frecuencia y grado de elaboración.
- No implica necesariamente una acción inmediata, pero constituye un importante factor de riesgo y requiere atención clínica y psicosocial oportuna.
- Puede presentarse de forma pasiva (desear no despertar, desaparecer) o activa (pensar en cómo o cuándo hacerlo).

(Organización Mundial de la Salud, 2021).

### b) Intento de suicidio:

- **Propósito:** buscar alivio de un malestar psicológico que resulta insoportable.
- **Emoción:** desesperanza y sentimiento de no poder ser ayudado.
- **Intención:** ambivalente / intención determinada de morir.
- Planificación/ Impulsividad

(Villarroel, Jerez, Montenegro, Montes, Igor & Silva, 2013)

### c) Suicidio consumado:

- El suicidio es el acto deliberado de quitarse la vida. Representa el resultado más grave de una crisis de salud mental, y suele estar asociado a sufrimiento psicológico intenso, desesperanza y falta de apoyo percibido. Es un problema de salud pública que afecta a personas de todas las edades y es la cuarta causa de muerte entre adolescentes de 15 a 19 años en el mundo.

(Organización Mundial de la Salud, 2021)

En cualquiera de los casos (**conductas autolesivas, ideación suicida, intento de suicidio, acto suicida**), es importante saber que son ideas que surgen más allá del **sólo deseo de morir**, más bien se relacionan con ver como única salida o solución a conflictos que generan gran sufrimiento en la persona. Los mecanismos de adaptación con los cuales vivieron hasta ese

momento se tornan inútiles, y encuentran como única alternativa la autoagresión o el atentar contra su propia vida.

## **FACTORES DE RIESGO**

- Antecedentes de Autolesiones
- Intentos previos de suicidio
- Depresión
- Otras enfermedades psiquiátricas
- Antecedentes y experiencias familiares relacionadas con vulneración (violencia, abuso, traumas)
- Presión social relacionada con la orientación sexual o la identidad de género
- Racismo, discriminación y prejuicios
- Consumo de alcohol y otras sustancias
- Problemas de conducta (irascibilidad, impulsividad)
- Conocimiento de otros casos de suicidio, en especial los cercanos
- Acoso, bullying, cyberbullying, exclusión social
- Fracaso escolar

## **SEÑALES DE ALARMA**

### Verbales

- Deseo de morir, herirse o matarse, o amenaza con hacerlo.
- Sentimientos de desesperanza o de no tener razones para vivir.
- Sentirse atrapado, bloqueado o sufrir un dolor que no puede soportar.
- Sentirse una carga para otros (amigos, familia, etc) o en responsable de todo lo malo que sucede.

### Visuales

- Uso de alcohol o drogas
- Se aísla de participar
- Alejamiento de amigos o familiares
- Duerme mucho o muy poco
- Regala posesiones preciadas
- Muestra agresividad.
- Estar desganado, fatigado
- Bajo rendimiento académico

### Emociones

- Desesperanza y tristeza
- Bajo ánimo y energía

- Ansiedad
- Pérdida de interés
- Irritabilidad
- Humillación /vergüenza
- Agitación/ira

## **CONSIDERACIONES GENERALES**

Frente a cualquiera de estos casos, es importante tener presente las siguientes consideraciones:

### **Recepción de la información y acogida**

La información puede ser entregada por compañeros/as, apoderados/as, miembros de la comunidad educativa o por el mismo estudiante afectado. Es importante destacar que este primer acercamiento se debe efectuar de manera urgente e inmediata, pudiendo ser abordada por cualquier profesional de la educación que pertenezca a la comunidad educativa.

### **Mostrar interés y apoyo**

Al recibir la información o detectar señales de alerta, es importante buscar un espacio que permita guiar una conversación en un ambiente de confianza, resguardado y confidencial. Se debe iniciar la conversación expresando preocupación e interés por el/la estudiante, manifestando que existen ciertas conductas y cambios que les han llamado la atención, respecto a los cuales les gustaría conversar.

### **Actitud del adulto**

Es importante mantener una actitud de calma, tanto en su lenguaje verbal como corporal. Escuchar de manera activa, sin enjuiciar ni sermonear.

### **Comunicación e información**

Agradecer la confianza del estudiante y decir en forma inmediata que esto se mencionará a su apoderado para que pueda colaborar en su proceso de bienestar y buscar las ayudas correspondientes. Debe ser claro en que usted no guardará el “secreto”.

### **Derivación:**

El adulto que recibe la información es el responsable de poner en antecedentes de manera inmediata a la psicóloga a cargo del ciclo del estudiante y al profesor/a jefe correspondiente.

## PROCEDIMIENTOS

### I. SOSPECHA O VERBALIZACIÓN DE AUTOAGRESIÓN O DE RIESGO SUICIDA

#### 1. Recepción de información:

- Sospecha de riesgo suicida:
  - Si cualquier adulto del colegio tiene la sospecha de encontrarse frente a una situación de riesgo suicida debe informar a Psicóloga/o (básica, media o PIE según corresponda).
- Verbaliza la ideación suicida:
  - Educador que recibe el relato, debe informar a psicóloga/o (básica, media o PIE) **a la brevedad posible**, realizando registro escrito de lo relatado.
  - Velar porque el estudiante no quede sin compañía o supervisión.
- Cuando otros estudiantes hacen referencia a situaciones de autoagresión o de ideación suicida:
  - El adulto que recibe la información tranquiliza a los y las estudiantes y les informa que se sostendrá una entrevista con ellos/as para abordar la situación, el cual será realizada por equipo psicoeducativo. Hasta ese momento se pedirá a los o las estudiantes no compartir esta información y que se maneje de forma confidencial.
  - Se les debe indicar a los estudiantes que los adultos del colegio procederán a abordar situación de acuerdo al protocolo.
  - Equipo de convivencia se comunica con los apoderados de los estudiantes que están en conocimiento de la situación, con sugerencias de cómo acompañar desde el hogar.
- Psicóloga/o, se comunica a la brevedad posible con equipo de convivencia escolar y profesor/a jefe, con el objetivo de reunir antecedentes (académicos, familiares, entre otros).

#### 2. Evaluación de riesgo:

- Psicóloga/o del establecimiento (Básica, Media o PIE), conversa con el/la estudiante para indagar posible riesgo. Se utiliza “Pauta para la evaluación y manejo del riesgo suicida” (Anexo 1) y de acuerdo con el nivel de riesgo que aparezca en la evaluación (riesgo bajo, riesgo medio o riesgo alto), será la toma de decisiones y procedimientos. Si el estudiante, no presenta puntuación ante la evaluación, de igual forma, presenta señales de alerta.

#### 3. Acciones de acuerdo al riesgo:

- Riesgo Bajo: Psicóloga/o junto a Encargada de Convivencia, Profesor Jefe u Orientación, cita a apoderado/a para informar y realizar derivación según corresponda.

- **Riesgo Medio:** Se solicita al apoderado asistencia de inmediata al establecimiento, se le entrega documento con recepción de la información y de derivación a centro asistencial.
- **Riesgo Alto:** Se solicita al apoderado asistencia de inmediata al establecimiento, se le entrega documento con recepción de la información y de derivación a centro asistencial. Estudiante **no podrá retomar sus clases sin certificado de un especialista** que indique que está en condiciones de asistir.

#### 4. Entrevista con apoderado

- Se transmite a la familia la necesidad de resguardar la integridad física del estudiante, a modo de explicar la decisión de sea retirado del colegio para que pueda recibir el cuidado y atención necesaria.
- Se informa de derivación a especialista, y la solicitud de que este envíe indicaciones al colegio para reintegrarse a las actividades escolares de manera segura.
- En caso de que el estudiante ya se encuentre con especialista y que este no esté informado del riesgo, se solicitará a los apoderados informar a los profesionales a la brevedad posible, para que puedan evaluar el riesgo.

#### 5. Seguimiento

- De ser autorizado por los apoderados, equipos de apoyo informa al equipo de educadores para que estén atentos frente a cualquier nueva señal de alerta.
- Posibilidad de realizar contacto con los especialistas externos.
- En caso de requerir adecuaciones, se evaluará con Coordinación Académica. Para esto se toma en consideración lo indicado por especialista externo así como psicóloga/o de ciclo.

## II. PROCEDIMIENTO FRENTE A ACCIONES DE AUTOLESIÓN O DE INTENTO DE SUICIDIO EN EL ESTABLECIMIENTO

### 1. Recepción de información:

- Estudiante será llevado a sala de primeros auxilios y se informará al psicólogo de ciclo. Se actuará según protocolo DEC a nivel 3: Alta intensidad.

### 2. Acciones de acuerdo al riesgo:

- Requiere primeros auxilios menores: El estudiante es atendido en sala de primeros auxilios, se informa a psicóloga y se debe resguardar que sea acompañado en todo momento.
- Requiere primeros auxilios mayores: el estudiante será llevado al servicio de urgencia correspondiente y en forma simultánea se informará a su apoderado sobre los procesos que se están realizando.
- Se solicita al apoderado asistencia de inmediata al establecimiento o servicio de urgencia de acuerdo al caso.

### **3. Entrevista con apoderado**

- Se transmite a la familia la necesidad de resguardar la integridad física del estudiante, a modo de explicar la decisión de sea retirado del colegio para que pueda recibir el cuidado y atención necesaria.
  - En caso de estar sin especialistas, se realiza derivación para que el/la estudiante reciba atención de salud mental, para que el profesional realice una evaluación y pueda determinar la gravedad de la situación, además de realizar acompañamiento.
  - En caso de estar con tratamiento, apoderados deben informar sobre situación ocurrida en establecimiento al profesional tratante para acompañar y ajustar el tratamiento que se está llevando a cabo.

### **4. Seguimiento**

- De ser autorizado por los apoderados, equipos de apoyo informa al equipo de educadores para que estén atentos frente a cualquier nueva señal de alerta.
- Se coordina posibilidad de realizar contacto con los especialistas externos para acordar trabajo en conjunto y acompañamiento.
- En caso de requerir adecuaciones, se evaluará con Coordinación Académica. Para esto se toma en consideración lo indicado por especialista externo así como psicóloga/o de ciclo.

## **III. ACTUACIÓN FRENTE A INFORMACIÓN DE INTENTO SUICIDIO FUERA DEL ESPACIO ESCOLAR**

### **1. Entrevista con apoderado**

- Se entrevista a la familia con la finalidad de recabar antecedentes y acordar las medidas a tomar en el colegio para resguardar la integridad física del estudiante
  - En caso de estar sin especialistas, se realiza derivación para que el/la estudiante reciba atención de salud mental, para que el profesional realice una evaluación y pueda determinar la gravedad de la situación, además de realizar acompañamiento.
  - En caso de estar con tratamiento, apoderados deben informar sobre situación ocurrida en establecimiento al profesional tratante para acompañar y ajustar el tratamiento que se está llevando a cabo.

### **2. Seguimiento**

- De ser autorizado por los apoderados, equipos de apoyo informa al equipo de educadores para que estén atentos frente a cualquier nueva señal de alerta y tomar medidas acorde.
- Se coordina posibilidad de realizar contacto con los especialistas externos para acordar trabajo en conjunto y acompañamiento.

- En caso de requerir adecuaciones, se evaluará con Coordinación Académica. Para esto se toma en consideración lo indicado por especialista externo así como psicóloga/o de ciclo.

#### IV. ACTUACIÓN FRENTE A SUICIDIO CONSUMADO DE UN ESTUDIANTE:

El suicidio es el tema más difícil en el que nos toca intervenir porque aquí hay algo que es inexorable: la pérdida de la vida, que siempre constituye un impensable para nuestra cultura. Lo es mucho más si la muerte es auto infligida y más aún cuando quien se suicida es un o una estudiante.

Aunque en estos casos, la intervención del Equipo Directivo y/o psicosocial es posterior al hecho, no debe demorar su presencia, acompañando el proceso de duelo, en esta línea, es importante evitar procesos de veneración y/o valoración positiva del acto suicida, en cuando a reconocer valentía o coraje en quien se ha suicidado. Buscando evitar el efecto de “imitación”, dado que podría aparecer una tendencia de los niños, niñas y adolescentes a identificarse con soluciones destructivas adoptadas por personas que cometieron suicidio.

1. El equipo directivo, posterior al hecho, debe actuar de forma oportuna acompañando el proceso de duelo de la comunidad. Se debe contactar con los apoderados del estudiante fallecido, priorizando una comunicación sensible y empática.
2. Realizar una reunión con los colaboradores del colegio a la brevedad, en la que se comuniquen con claridad los hechos y los pasos a seguir. Generar un mensaje unificado, claro y oportuno, que evite rumores.
3. Desde el Equipo Directivo, se emitirá un comunicado informando la situación a la comunidad escolar. Lo cual debe ser pactado previamente con la familia, acordando información que es posible compartir con la comunidad.
4. Si existen hermanos en el colegio, deben ser acompañados por la psicóloga/o de ciclo, profesor jefe y/o adulto más cercano a los estudiantes.
5. Respecto de los otros estudiantes cercanos al involucrado, el Equipo de Convivencia Escolar y/o profesor jefe debe efectuar la contención inmediata.
6. Sugerencias: Informar lo sucedido según el mensaje unificado previamente. Cuidar que la información sea acorde a la situación emocional de los estudiantes y su etapa de desarrollo. El equipo psicoeducativo prepara las condiciones e intervención para abordar el suicidio con los y las estudiantes, y las interrogantes que pudiesen surgir.
7. Comunicar a los estudiantes los espacios que tienen para pedir ayuda y apoyo emocional, tanto en el colegio como fuera de este.