



**PROTOCOLO PARA LA DETECCIÓN Y
ACTUACIÓN FRENTE A RIESGO SUICIDA U
OTRAS CONDUCTAS DE RIESGO
(AUTOLESIONES E INTENTOS DE SUICIDIO)**

Nivel Parvulario, Básica y Media

2026

I. INTRODUCCIÓN

Los colegios pertenecientes a la red Gestora tienen un fuerte compromiso con la salud mental de sus comunidades educativas, actualmente enfrentamos un aumento significativo de enfermedades y afectaciones en el plano emocional de nuestros/as estudiantes y trabajadores, lo cual refleja una problemática que se ha instaurado de manera transversal en nuestra sociedad.

Es a partir de esto, que se transforma en una necesidad establecer pautas de abordaje frente a estas situaciones, especialmente cuando se presenta un malestar que imposibilita el desarrollo normal y cotidiano en la vida de la persona, llegando a presentar conductas de riesgo que atentan contra su integridad, las cuales se especificarán como autolesiones, ideación, planificación y suicidio consumado.

El presente protocolo con vigencia durante este año aplica para estudiantes de PK a IV° Medio, y será ejecutado por Coordinadora de Formación junto a orientadoras, inspectores, profesores jefes y equipo de apoyo al aprendizaje en caso de ser necesario.

II. CONCEPTOS PARA COMPRENDER LA PROBLEMÁTICA

En nuestro país existe un programa nacional para la prevención del suicidio, en el cual se establecen estrategias y orientaciones a las comunidades escolares, para potenciar un espacio protector, preventivo, educativo y de sensibilización respecto a problemáticas de salud mental.

Como comunidad, consideramos como premisa el desarrollo emocional y cuidado de los/as estudiantes, por lo cual todo acto que atenta contra la propia vida o integridad personal, serán considerados como situaciones de alta gravedad y serán abordados por profesionales especializados, según lo que se enmarca en el presente protocolo.

“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).

Las conductas suicidas se comprenden en las siguientes tres dimensiones, en las cuales se puede transitar de forma progresiva:

Ideación suicida: 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”).

Planificación suicida: La persona afectada, tiene ideas más concretas respecto a cómo dar término a su vida, pensando en la forma, lugar y estrategia. Pasa a ser un deseo consciente y con mayor articulación que en la etapa de ideación.

Suicidio consumado: Momento en el cual una persona de forma voluntaria e intencional pone fin a su vida. La característica preponderante es la fatalidad y la premeditación.

Otros conceptos asociados:

Autolesiones: Implica una serie de conductas o actos con los que una persona intencionalmente busca causarse daño, como alternativa para disminuir la percepción del malestar psíquico, no logrando su consumación. (cortes, ingesta de medicamentos entre otros, se observan evidencias físicas de daño).

Intento suicida: Acción en la cual una persona busca dar término a su vida, generándose daño físico, pero sin llegar a su consumación.

III. PROCEDIMIENTOS DE ACTUACIÓN FRENTE A CONDUCTAS DE RIESGO E INTENTOS SUICIDAS

1.0 Detección o sospecha de autolesiones y conductas con riesgo suicida.

2.0 Derivación inmediata a Coordinadora de Formación o cualquier miembro del equipo del Área de Formación (inspectores y/u orientadoras), junto con informar a Coordinación Académica del ciclo correspondiente y a profesor jefe del curso del estudiante.

3.0 Entrevista con el estudiante para clarificar hechos y evaluar nivel de riesgo, mediante la *ESCALA DE EVALUACIÓN DE SEVERIDAD* (Anexo).

3.1 Cuando nos encontremos frente a casos de alta gravedad, un intento de suicidio o autolesiones con daño físico mayor (al interior del colegio) el apoderado será citado de manera inmediata, para informar los hechos y solicitar apoyo psicológico o psiquiátrico de urgencia. En los casos que el Centro de Salud se encuentre fuera de horario de atención, se debe referir al estudiante al SAPU o Centro de Urgencia más cercano por domicilio.

3.1.1 Informar del caso a Dirección.

3.1.2. En caso de riesgo inminente, la Coordinadora de Formación (o a quien ésta designe) debe trasladar al estudiante al Servicio de Urgencia más cercano y comunicar de manera paralela a los padres, apoderado o cuidador.

3.1.3. Suspensión inmediata de clases presenciales, hasta que el estudiante sea evaluado por profesional externo y que notifique que el estudiante se encuentra en condiciones óptimas para reintegrarse a la comunidad (esta medida es fundamental para el resguardo de la integridad de la persona afectada).

3.1.4. En caso de reintegrarse a clases presenciales, se debe realizar un monitoreo constante a través de la jefatura de curso, miembros del Área de Formación y profesionales que acompañan el caso.

3.2. Frente a una situación de mediana complejidad, autolesiones sin daño físico considerable o planificación suicida, los apoderados serán citados durante la jornada para informar respecto a los hechos, clarificar los resguardos a considerar y establecer compromiso para gestionar acompañamiento con psiquiatra o psicólogo externo, dependiendo de la necesidad. En caso de considerarse pertinente, la citación pudiese realizarse en el transcurso de los 5 primeros días.

3.2.1 Informar del caso a Dirección.

3.2.2. El estudiante puede continuar asistiendo a clases de forma regular, se puede establecer adecuaciones respecto a la duración de la jornada y contar con monitoreo por parte de los profesores y asistentes de la educación.

3.2.3. Entrevistas con los profesionales que realizan acompañamiento del caso o la solicitud de informes o reuniones online.

3.3. Cuando evidenciamos un caso de bajo riesgo, con ideación suicida y síntomas ansioso-depresivos de menor complejidad, se citará a los apoderados. En caso de que no se pueda concretar una entrevista presencial, se debe informar vía correo o de manera telefónica la necesidad de abordar situaciones asociadas a malestar emocional de su representado. Se deben establecer compromisos con los apoderados para conseguir apoyo de profesionales externos y/o derivar a un Centro de Salud.

3.3.1. Estudiante puede mantener su asistencia de manera regular a clases.

3.3.2 Monitoreo con los profesionales que realizan acompañamiento de manera externa.

IV. MEDIDAS A IMPLEMENTAR FRENTE A LA REINTEGRACIÓN DE UN ESTUDIANTE CON ALTO RIESGO

1. El Área de Formación llevará un registro de todos los casos que han sido detectados y derivados a la red de salud o donde se haya activado Protocolo, realizando el seguimiento de estos. Además, se comunicarán los avances al equipo directivo, quienes, a su vez, mantendrán informados a los docentes involucrados en el caso (Coordinaciones).
2. La jefatura de curso, junto a las Coordinaciones, en conjunto con la familia del estudiante determinarán la información que puede ser transmitida a los profesores y compañeros, y contrastar la información que maneja el establecimiento educacional sobre lo ocurrido.
3. Previamente a la vuelta a clases, las Coordinaciones deben solicitar a apoderados informe de alta con las apreciaciones y sugerencias de los especialistas para la adecuación de la jornada escolar.
4. Una vez que el estudiante esté de vuelta en clases se debe estar atento a nuevas señales, así como también a necesidades de mayor acompañamiento y cuidado, trabajo con los docentes que le hacen clases y miembro del Área de Formación.
5. La jefatura de curso y orientadora del colegio, deben establecer cualquier canal de comunicación con el profesional tratante, para seguir las recomendaciones de

apoyo que sean entregadas, las cuales se informarán al equipo directivo, docentes y asistentes involucrados en el proceso.

6. Los profesionales a cargo del caso al interior de la comunidad escolar realizarán seguimiento periódico respecto al estado y evolución del caso.

V. ACCIONES FRENTE AL SUICIDIO DE UN ESTUDIANTE

1. La Dirección del colegio debe coordinar la activación de los pasos de forma inmediata y convocar a una primera reunión con profesores del estudiante, profesionales de apoyo, Coordinadora de Formación y otras personas que se estimen conveniente.
2. La directora contactará a los padres, para verificar los hechos y estar seguros de la causa de la muerte, a través de la información oficial.

La información de la causa de 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.***

Si la muerte ha sido declarada suicidio y la familia no quiere divulgarlo, se debe designar a un miembro del equipo 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 circula entre los estudiantes sobre lo ocurrido, el colegio encargará a miembros del establecimiento para que orienten a los docentes de cómo abordar el tema con los estudiantes y apoderados de la comunidad.

Se debe enfatizar a la familia del estudiante fallecido que es sumamente necesario para ayudar a mantener al resto de estudiantes a salvo de posibles conductas imitativas.

A corto plazo, se deben resolver los temas administrativos pendientes entre el colegio y la familia del estudiante, de manera de asegurarse que la familia no vuelva a ser contactada (salvo en casos estrictamente necesario).

3. La Dirección debe organizar una reunión con docentes, asistentes y profesionales de la educación en la que se comuniquen los hechos con claridad y los pasos a seguir.

También es importante informar al equipo escolar acerca de dónde y cómo pueden conseguir apoyo psicológico, si lo necesitan.

La Dirección del colegio se encargará de contactar con redes comunales o profesionales externos para que orienten a los docentes de cómo abordar la situación de duelo con los estudiantes y apoderados.

4. Los profesores deben ofrecer oportunidades a los estudiantes para expresar sus emociones y entregar información sobre estrategias saludables para manejarlas.

Además, se informará a los estudiantes sobre cómo conseguir ayuda y apoyo, tanto en el colegio y fuera de este.

Los funcionarios del colegio deben estar atentos para identificar estudiantes que puedan estar imitando la conducta del estudiante fallecido, tener en cuenta a los amigos cercanos u otros compañeros que podrían ser más vulnerables, incluso aquellos con los que el estudiante haya tenido conflictos.

La Dirección debe enviar un comunicado a los padres y apoderados que de cuenta del incidente sin entrar en detalles del método o lugar y por sobre los posibles riesgos y las opciones de apoyo disponibles para sus hijos.

5. Solo en caso de que los medios de comunicación tomen contacto con el colegio o con algún miembro de la comunidad educativa, se debe preparar un comunicado dirigido a los medios y la directora designará un portavoz de la Institución.

El colegio no debe iniciar el contacto con los medios de comunicación.

Aconsejar a los estudiantes que eviten entrevistas con los medios de comunicación.

6. Según sean los deseos de la familia, el colegio podrá ayudar a difundir la información sobre el funeral a estudiantes, padres y apoderados, así como autorizar la asistencia de estudiantes a las ceremonias que ocurran en horario escolar.

Los estudiantes que participen en horario escolar deben contar con autorización firmada por sus apoderados para salir del establecimiento educacional.

7. El equipo directivo debe realizar seguimiento y evaluación de las acciones realizadas.

Anexo 1: FICHA DE DERIVACIÓN A CENTRO DE SALUD

1. Antecedentes Establecimiento Educacional.

Fecha	
Establecimiento Educacional	
Nombre y Cargo profesional que deriva	
Correo electrónico de contacto del profesional	

2. Antecedentes Estudiante

Nombre	
Rut	
Fecha de Nacimiento	
Edad	
Adulto Responsable	
Teléfono de contacto	
Dirección	

3. Motivo por el cual se deriva a Centro de Atención Primaria

(indique riesgo medio o alto)

--

4. Acciones efectuadas por el establecimiento educacional

--

FIRMA PROFESIONAL

Anexo 2: ESCALA DE EVALUACIÓN DE SEVERIDAD SUICIDA

Si la respuesta fue SI sólo a las preguntas 1 y 2:	
Riesgo Leve	<ol style="list-style-type: none"> 1) Informe al Área de Formación (orientadora e inspector) sobre el riesgo detectado. 2) Contacte a los padres o cuidadores y sugiera acceder a atención de salud mental para evaluación de éste y otros ámbitos. 3) Entregue ficha de derivación a Centro de Salud para facilitar referencia. 4) Realice seguimiento del 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 a Dirección (o a quien éste designe) una vez finalizada la entrevista. 2) Una vez informado, la directora o a quien ésta designe 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 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 otras que se estimen pertinente).
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 a Dirección (o a quien éste designe). 2) Una vez informado, la directora o a quien ésta designe contactará a los padres o cuidadores para que concurren lo antes posible al establecimiento para ser informados de la situación, acompañen al estudiante y que éste concorra a atención de 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 al centro de salud, el estudiante debe concurrir al SAPU o servicio de urgencia más cercano, acompañado de la ficha de derivación. 3) Tome las 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. No dejarlo solo. -Facilitar la coordinación con el Centro de Atención Primaria cuando corresponda. -Eliminar medidas letales del entorno.

PAUTA PARA LA EVALUACIÓN Y MANEJO DEL RIESGO SUICIDA

Formule las preguntas 1 y 2	Último mes	
	SI	NO
1) ¿Has deseado estar muerto(a) o poder dormirte y no despertar?		
2) ¿Has tenido realmente la idea de suicidarte?		
<p align="center">Si la respuesta es "SI" a la pregunta 2, formule las preguntas 3,4,5 y 6 Si la respuesta es "NO" continúe a la pregunta 6</p>		
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?		
<p align="center">Siempre realice la pregunta 6</p>		
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	
Si las respuesta es "SI". ¿Fue dentro de los últimos 3 meses?	En los últimos 3 meses	