

PROTOCOLO DE ACTUACIÓN FRENTE A CONDUCTAS AUTOLESIVAS, SUICIDA Y/O RIESGO SUICIDA

1.DEFINICIONES

Para efectos de este Reglamento, se entenderá por:

- a) **Conducta autolesiva:** acción intencionada realizada por un/a estudiante para causarse daño físico (cortes, quemaduras, golpes, rasguños, mordidas u otras), con o sin intención suicida, y que requiere abordaje inmediato, contención y derivación según evaluación de riesgo.
- b) **Ideación suicida:** presencia de pensamientos, ideas o verbalizaciones relacionadas con quitarse la vida, que pueden variar desde ideas pasivas (“no quiero vivir”) hasta ideas activas con intención.
- c) **Riesgo suicida:** condición en la que existen señales o factores que incrementan la probabilidad de intento suicida (plan, medios disponibles, intención, historia previa, desesperanza marcada, consumo de sustancias, eventos críticos, etc.).
- d) **Crisis de salud mental:** estado de desregulación emocional y/o conductual que compromete el bienestar del/la estudiante y/o de terceros, y que requiere acciones inmediatas de resguardo, contención y evaluación profesional.

2.OBJETIVO DEL PROTOCOLO

- a) Resguardar la vida, integridad física y psicológica del/la estudiante.
- b) Establecer acciones de detección, contención, derivación y seguimiento, evitando la revictimización.
- c) Definir responsabilidades y registros mínimos institucionales.
- d) Garantizar coordinación con familia y redes externas de salud y protección.
- e) Asegurar que toda intervención se realice con enfoque de derechos, confidencialidad y cuidado.

3.PRINCIPIOS DE ACTUACIÓN

- a) Protección inmediata y prioridad vital.
- b) Confidencialidad y resguardo de identidad (solo personal pertinente).
- c) No minimización / no juicio / trato digno y empático.
- d) No dejar solo/a al estudiante mientras exista riesgo.
- e) Registro objetivo y oportuno de actuaciones.
- f) Derivación a red de salud según riesgo, sin reemplazar funciones clínicas con acciones escolares.

4.RESponsables

- a) Cualquier miembro de la comunidad educativa: deber de informar de inmediato.
- b) Dupla psicosocial / Psicólogo/a: primera acogida, evaluación inicial de riesgo y plan de acción.
- c) Inspectoría General / Encargado/a de Convivencia: coordinación de resguardo y registros institucionales.
- d) Dirección: adopción de medidas institucionales.
- e) Apoderado/a: traslado, acompañamiento y activación de atención de salud.

5.PROCEDIMIENTO DE ACTUACIÓN

5.1 ACTIVACIÓN INMEDIATA (DETECCIÓN O SOSPECHA)

- a) Cualquier funcionario/a que observe o reciba información sobre autolesión, ideación suicida o riesgo suicida debe informar de inmediato a Dupla Psicosocial y a Inspectoría/Convivencia Escolar.
- b) **Plazo máximo:** inmediato (durante el mismo momento / sin postergar).
- c) El/la estudiante debe ser trasladado/a a un espacio seguro y privado, acompañado/a por un adulto responsable.
- d) No se debe dejar solo/a al/la estudiante en ningún momento mientras se evalúa el riesgo.

5.2 CONTENCIÓN Y PRIMERA ACOGIDA

- a) Psicólogo/a (o dupla psicosocial) realiza contención inicial y entrevista breve de primera acogida, evitando preguntas invasivas y asegurando un trato cuidadoso.
- b) Se levanta registro escrito objetivo (fecha, hora, lugar, adulto que detecta, señales observadas, relato textual breve si corresponde, medidas adoptadas).

5.3 EVALUACIÓN DE RIESGO

1. Psicólogo/a evalúa nivel de riesgo (bajo/medio/alto) considerando al menos:

- a) existencia de plan e intención,
- b) acceso a medios,
- c) intento previo,
- d) autolesión con gravedad,
- e) consumo de sustancias,
- f) eventos críticos recientes,
- g) redes de apoyo y protección.

Importante: la evaluación escolar no sustituye evaluación clínica, pero orienta la urgencia de derivación.

5.4 COMUNICACIÓN Y RESPONSABILIDAD FAMILIAR

- a) Se contacta de inmediato al apoderado/a para informar situación y medidas adoptadas, solicitando concurrencia al establecimiento.
- b) El contacto debe realizarse por medios fehacientes (llamada + correo institucional/registro escrito).
- c) El apoderado debe firmar constancia de recepción de la información y orientaciones
- d) entregadas (cuando proceda).

5.5 DERIVACIÓN A RED DE SALUD SEGÚN NIVEL DE RIESGO

1. Riesgo alto o urgencia vital:

- a) Se activa derivación inmediata a urgencia (SAMU/ambulancia si corresponde) y/o centro asistencial.
- b) El/la estudiante será acompañado/a por funcionario/a designado/a hasta la llegada del apoderado o derivación efectiva.
- c) Se deja registro del traslado y de las acciones realizadas.

2. Riesgo medio:

- a) Se indica derivación prioritaria a red de salud mental (CESFAM, COSAM, hospital u otra) dentro de un plazo breve, con constancia del compromiso familiar.
- b) Se implementan medidas de resguardo escolar mientras se concreta atención.

3. Riesgo bajo (sin urgencia, pero con señales):

- a) Se activa plan de apoyo escolar, orientación a familia y derivación programada a red externa si corresponde, con seguimiento.

5.6 MEDIDAS DE RESGUARDO EN EL ESTABLECIMIENTO

1. Mientras se gestiona atención y seguimiento, el establecimiento podrá disponer medidas de resguardo como:
 - a) adulto referente designado,
 - b) acompañamiento en recreos si corresponde,
 - c) adecuaciones de jornada en casos excepcionales (con respaldo),
 - d) derivación a Convivencia.
 - e) plan de reintegro progresivo si hay ausencias.
2. Se prohíbe la difusión de la situación y se restringe la información a quienes intervienen directamente.

5.7 PLAN DE INTERVENCIÓN Y SEGUIMIENTO

1. Psicólogo/a y Convivencia Escolar elaboran un Plan de Acompañamiento Individual (PAI o plan interno), considerando:
 - a) objetivos,
 - b) estrategias de apoyo socioemocional,
 - c) coordinación con familia,
 - d) medidas de protección,
 - e) frecuencia de seguimiento,
 - f) responsables y plazos.
2. Se realiza seguimiento y monitoreo por un periodo mínimo sugerido de **30 días** corridos, ajustable según caso, registrando cada intervención.

5.8 REPORTE INSTITUCIONAL

1. Dirección registra el caso en carpeta de Convivencia Escolar con antecedentes mínimos, resguardando confidencialidad.
2. Cuando corresponda por lineamientos del sostenedor (y sin exponer datos sensibles), se remite informe institucional del hecho y acciones adoptadas, dejando constancia.

5.9 AJUSTES RAZONABLES (TEA / NEE)

1. Si el/la estudiante presenta NEE, condición TEA u otra situación que requiera apoyos:
 - a) entrevista en ambiente regulado y con pausas,
 - b) lenguaje claro y apoyos visuales,
 - c) permitir acompañamiento de adulto significativo,
 - d) evaluación contextualizada de desregulación y factores sensoriales/emocionales,
 - e) medidas de apoyo antes que sanción, privilegiando protección.

1. CHECKLIST DE VERIFICACIÓN – PROTOCOLO DE CONDUCTAS AUTOLESIVAS Y SUICIDAS

Nº | Acción Verificada | Realizado (✓/X) | Observaciones

- Se informó de inmediato a Dupla Psicosocial y a Inspectoría/Convivencia
- Se trasladó al/la estudiante a un espacio seguro y privado
- Se aseguró que el/la estudiante no quedara solo/a durante el proceso
- Se realizó contención inicial por profesional competente
- Se efectuó entrevista de primera acogida y evaluación inicial de riesgo
- Se registraron objetivamente los hechos y medidas adoptadas
- Se contactó al apoderado/a de forma inmediata (medio fehaciente)
- Se definió derivación según nivel de riesgo (urgencia/prioritaria/programada)
- En caso de urgencia, se gestionó traslado a centro asistencial y acompañamiento
- Se implementaron medidas internas de resguardo mientras se concreta atención
- Se resguarda la confidencialidad e identidad del/la estudiante
- Se elaboró Plan de Acompañamiento/Intervención Individual con responsables
- Se realizó seguimiento y monitoreo por al menos 30 días (ajustable)
- Se aplicaron ajustes razonables TEA/NEE cuando correspondía
- Dirección dejó respaldo documental mínimo en carpeta institucional