11. PROTOCOLO DE ACCIONES Y PROCEDIMIENTOS QUE FOMENTEN LA SALUD MENTAL Y DE PREVENCIÓN DE CONDUCTAS SUICIDAS Y OTRAS AUTOLESIVAS

I. ANTECEDENTES*:*

a) ¿Qué entendemos por salud mental?

La salud mental se centra en el 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 su comunidad[33].

b) ¿Qué entendemos por conductas suicidas?

Las "conductas suicidas" abarcan un amplio espectro de acciones que van desde la ideación suicida, la elaboración de un plan, la obtención de los medios para hacerlo, hasta el acto consumado.

- **Ideación suicida:** Abarca un continuo que va desde 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*").
- **Intento de suicidio:** Implica una serie de conductas o actos con los que una persona intencionalmente busca causarse daño hasta alcanzar la muerte, no logrando su consumación.

[33] (OMS, 2017).

- **Suicidio consumado:** Término que una persona, en forma voluntaria e intencional, hace de su vida. La característica preponderante es la fatalidad y la premeditación.

c) ¿Cuáles son sus factores de riesgo en la etapa escolar?

La conducta suicida puede estar influida por múltiples factores, y la presencia de ciertas características o circunstancias en los niños, niñas y adolescentes pueden aumentar la probabilidad de desarrollar este tipo de comportamiento de riesgo.

- **A nivel ambiental :** bajo apoyo social, discriminación, prácticas educativas severas, altas exigencias académicas, ambientes que favorecen el uso de sustancias o armas ilegales, conflictos comunitarios, barreras para acceder a atención de salid y estigma para buscar ayuda.

- **A nivel familiar:** trastornos mentales en la familia, antecedentes familiares de suicidio, desventajas socio-económicas, eventos estresantes familiares, entre otros.

- **A nivel individual:** trastorno de salud mental, intento de suicidio previos, quiebres o duelos, suicidios de un par o persona significativa, experiencia de abuso, víctima de bullying, **conductas autolesivas***.

*Las **conductas autolesivas** son actos intencionales y directos de daño sobre el propio cuerpo sin una clara intención de acabar con la vida. A través de la sensación provocada por las autolesiones, se busca aliviar el intenso malestar psicológico vivido por la persona. Este tipo de conducta puede no provocar lesiones importantes, provocar lesiones o provocar la muerte de manera no intencional.

Las conductas autolesivas son un importante factor de riesgo de conducta suicida, por lo que se debe tener presente que: es una señal de alerta directa de probable conducta suicida, deben ser intervenidas con un primer abordaje en el establecimiento educacional y posterior derivación a la Red de Salud, jamás deben minimizarse, ya que pueden exponer al niño, niña o adolescente a una situación de riesgo, pudiendo provocar lesiones graves e inclusive la muerte.

d) ¿Cuáles son los factores protectores en la etapa escolar?

Por otra parte, existen ciertos elementos, procesos, mecanismos y circunstancias que favorecen el desarrollo de comportamientos saludables en nuestros estudiantes, entro los que podemos observar:

- **A nivel ambiental :** participación en actividades de tiempo libre organizadas como deporte, clubes, buenas relaciones con compañeros, pares, profesores, otros adultos, contar con sistema de apoyo, permanencia en el sistema escolar.

- **A nivel familiar:** presencia de habilidades parentales, bajo nivel de conflicto, apoyo familiar, comunicación parental.

- **A nivel individual:** habilidades para la solución de problemas y estrategias de afrontamiento, proyecto de vida, autoestima positiva, sentido de autoeficacia, capacidad de buscar ayuda cuando surgen necesidades.

II. PLAN DE ACCIÓN

Cada vez que se presente una conducta autolesiva, de ideación suicida e intento de suicidio, el Establecimiento, por medio de Convivencia Escolar y/o psicólogo/a de la dupla psicosocial, manejará el caso de manera **confidencial, resguardando siempre el bienestar superior del niño, niña o adolescente.** El procedimiento tendrá una duración **de 10 días hábiles,** según vaya evolucionando el caso. El Director, dado su rol de garante de derechos, velará porque se active y ejecute este protocolo con el apoyo de la Coordinadora de Convivencia escolar o psicóloga/o dupla psicosocial.

Se activará el respectivo protocolo de acción, el cual implicará los siguientes pasos:

PROTOCOLO DE ACCIÓN

FRENTE A LA IDEACIÓN O INTENTO DE SUICIDIO Y/O CONDUCTAS AUTOLESIVAS.

Paso 1

Día: 1

Responsables: Director con apoyo de la Coordinadora de Convivencia escolar o psicóloga/o dupla psicosocial (o PIE).

Plazos: Dentro de las 24 hrs. de conocido el hecho, o recibida la denuncia.

Detalle de acciones:

Frente a cualquier noticia sobre la ideación suicida de un estudiante o intento de suicidio al interior o fuera del establecimiento, cualquier miembro de la comunidad educativa deberá dar aviso inmediatamente a la Coordinadora de Convivencia o psicóloga/o de la dupla psicosocial (o PIE) del establecimiento, quién activará este protocolo e informará a dirección.

CASO A:

1. **En el caso de que el estudiante no requiera traslado y derivación a centro asistencial**: La Coordinadora de Convivencia o psicóloga/o de la dupla psicosocial (o PIE) del establecimiento se entrevistará tan pronto sea posible con estudiante, debiendo levantar acta de la reunión, donde evaluará, a través de una ficha "***Pauta para la Evaluación y manejo del riesgo suicida"***[34], el nivel de riesgo del estudiante. Todo antecedente recopilado se debe manejar con **absoluta confidencialidad** y podrá ser entregado sólo al servicio de salud que esté siendo atendido o sea derivado el estudiante. El entrevistador debe mantener la calma con el estudiante, escuchar de manera activa, sin prejuicios, y mantener en todo momento una actitud de preocupación y ayuda.

2. La Coordinadora de Convivencia Escolar o psicóloga/o de la dupla psicosocial o PIE, en conjunto con el Director del establecimiento, comunicará a los padres y/o apoderados del estudiante, inmediatamente

[34] **Disponible en página 57 y 58:** https://www.supereduc.cl/wp-content/uploads/2019/09/2019.05.15_PREVENCION-SUICIDIO-EN-ESTABLECIMIENTOS-EDUCACIONALES-web.pdf

que se ha tomado conocimiento del hecho y que se los protocolos de acción, establecidos en su Reglamento Interno.

1. Los padres y/o apoderados serán **citados en el más breve plazo** posible, a través de un llamado telefónico o mensaje de texto al teléfono que tuvieran registrado. De igual manera, se enviará un correo electrónico siempre que hubieran consignado uno. Si no se lograra un contacto telefónico, ni consta un correo electrónico, se enviará una carta certificada a su domicilio, a más tardar al día hábil siguiente.

1. En dicha reunión, además, se coordinará la fecha de la entrega (no superior de 2 días hábiles) de una "***Ficha de Derivación a Centro de Salud"***[35], para que sea entregada en el centro donde está siendo o será atendido el estudiante. Esta ficha se manejará de manera **confidencial** entre la Coordinadora de convivencia y/o psicólogo de la dupla psicosocial.

2. De la reunión se dejará registro en libro de clases y su contenido debe quedar también **registrada en un acta** separada.

3. Se le informará a los padres y apoderados que el estudiante recibirá todos los apoyos que sean necesarios. Y se enfatizará, que es muy importante contar con las indicaciones de su médico tratante para apoyar de la mejor manera su retorno a clases, tanto desde el ámbito pedagógico como emocional.

CASO B:

1. **En el caso de que el estudiante <u>requiera traslado</u> y derivación a centro asistencial**: Al producirse un intento de suicidio o acciones autolesivas dentro del establecimiento de menor gravedad, se trasladará al estudiante a un centro médico. El estudiante deberá ser acompañado por un adulto en todo momento. La Coordinadora de Convivencia Escolar o psicóloga/o de la dupla psicosocial se contactará inmediatamente con el apoderado/a, ya sea por teléfono, mensaje a través de la aplicación, correo electrónico u otra vía disponible, para que este lo traslade a un centro asistencial, debiendo evaluar la urgencia conforme a los parámetros del protocolo de accidentes escolares. Sin perjuicio de lo anterior, si el intento de suicidio es de gravedad, es decir, si el estudiante no presenta pulso, y se observa pérdida total de conciencia, se deberá llamar inmediatamente a una ambulancia para su traslado al centro asistencial.

2. La Coordinadora de Convivencia Escolar o psicóloga/o de la dupla psicosocial (o PIE) en conjunto con el Director del establecimiento, comunicará a los padres y/o apoderados del estudiante inmediatamente que se ha tomado conocimiento del hecho, y que se han activado los protocolos de acción, establecidos en su reglamento interno, y se le informará el estado de salud del estudiante y las medidas que se deben tomar.

Datos centro asistencial: Teléfonos de emergencia o ayuda:

[35] **Disponible en página 59:** https://www.supereduc.cl/wp-content/uploads/2019/09/2019.05.15_PREVENCION-SUICIDIO-EN-ESTABLECIMIENTOS-EDUCACIONALES-web.pdf

Servicio de Atención Médica de Urgencia (SAMU) 131.

Salud Responde 600 360 4444: dispone de psicólogos de emergencia para el apoyo.

Fono Infancia 800 200 810: orientación por profesionales psicólogos en temáticas de infancia y adolescencia.

Paso 2

Día: 2 a 10

Responsables: Coordinadora de Convivencia del establecimiento o psicóloga/o dupla psicosocial.

Detalle de acciones: Etapa de seguimiento y derivación.

1. Es importante poder contar con un certificado médico del estudiante que indique que puede retornar a clases e indicar qué tipo de atenciones pudiera requerir para su acompañamiento y cuidado.

2. En esta etapa, se debe tener especial cuidado con la salud mental y física del estudiante y deben seguir las directrices del médico tratante las cuales deben ser solicitadas y entregadas por el apoderado/a.

3. El equipo de convivencia junto a los profesores jefes debe hacer **seguimiento de la recuperación del estudiante** en forma remota y presencial, una vez que se reincorpore. Además, deben monitorear cómo está el curso frente a lo sucedido con su compañero o compañera, **dejando siempre constancia de las gestiones** realizadas, adjuntando al expediente.

4. Si durante el proceso de seguimiento y monitoreo, se detecta que existen estudiantes afectados por los hechos ocurridos, se deben coordinar **acciones multinivel** (estudiantes, padres, madres, apodedados/as, funcionarios/as), orientadas al acompañamiento de la situación e ir detectando la necesidad de requerir o no de derivar a intervenciones de mayor especificidad al equipo psicoeducativo para **evaluar y evitar potenciales riesgo de "*efecto contagio*"**.

5. Cuando el estudiante involucrado sea dado de alta, se solicitará que pueda hacer entrega del certificado médico de su médico tratante.

PROTOCOLO DE ACCIÓN

ACTIVACIÓN FRENTE AL SUICIDIO DE UN ESTUDIANTE[36]

Día: 1

[36] En el caso de que el suicidio del estudiante ocurriese dentro del establecimiento educacional, seguir los lineamientos establecidos en las Recomendaciones para la prevención de la conducta suicida en establecimientos educacionales (página 44-47), disponible en: https://www.supereduc.cl/wp-content/uploads/2019/09/2019.05.15_PREVENCION-SUICIDIO-EN-ESTABLECIMIENTOS-EDUCACIONALES-web.pdf

PASO 1: ACTIVACIÓN DE PROTOCOLO

Responsables: Director del establecimiento

Detalle de acciones:

1. El Director del Establecimiento o, de no ser posible, la Coordinadora de Convivencia Escolar, contactará a los padres y/o apoderados del estudiante para manifestar su preocupación y ofrecer su ayuda en representación de la comunidad educativa.

2. Determinar en conjunto con los padres y/o apoderados qué información puede ser transmitida a los profesores, estudiantes y apoderados del curso y, contrastar la información que maneja el establecimiento educacional sobre lo ocurrido.

3. El equipo psicosocial contrastará la información que maneja la comunidad educativa sobre lo ocurrido para que se **adopten medidas de contención y levantar un plan de apoyo** institucional.

4. Informar a los estudiantes del curso y sus padres y/o apoderados de la situación presentada (**respetando las solicitudes realizadas por los familiares del estudiante fallecido**), debe hacerlo profesor jefe, junto a la Coordinadora de Convivencia Escolar o psicóloga/a de la dupla psicosocial (o PIE), de ser necesario apoyo.

5. La Coordinadora de Convivencia Escolar o psicóloga/a de la dupla psicosocial (oPIE) debe generar un informe de lo ocurrido, el cual debe contemplar los siguientes datos:

    - Individualización del estudiante: nombre, rut, fecha de nacimiento, edad, previsión, nombre de los padres y/o apoderados, y sus datos de contacto (dirección, teléfono).
    - Antecedentes del hecho ocurrido.
    - Antecedentes previos.
    - Medidas adoptadas por el establecimiento educacional.

Paso 2

Día: 2 a 10

Responsables: Coordinadora de Convivencia del establecimiento o psicóloga/o dupla psicosocial (o PIE).

Acciones: Etapa de seguimiento y derivación.

1. Intervención en pequeños grupos de estudiantes más impactados emocionalmente por el acontecimiento, previo levantamiento emocional del estado emocional del curso.

2. Realizar una **Mesa de Trabajo** con la finalidad de definir estrategias de información y/o comunicación con los padres y apoderados, además de dar a conocer las medidas que se llevarán a cabo, tanto con el curso del estudiante que cometió suicidio, como con los demás cursos del establecimiento educacional.

3. Si durante el proceso de seguimiento y monitoreo, se detecta que existen estudiantes afectados por los hechos ocurridos, se deben coordinar **acciones multinivel** (estudiantes, padres, madres, apodedados/as, funcionarios/as), orientadas al acompañamiento de la situación e ir detectando la necesidad de requerir o no de derivar a intervenciones de mayor especificidad al equipo psicoeducativo para **evaluar y evitar potenciales riesgo de "*efecto contagio*"**.

III. ESTRATEGIAS DE PREVENCIÓN:

El Encargado de Convivencia Escolar en conjunto con el equipo de convivencia escolar, deberán incluir dentro **del Plan de Gestión de Convivencia Escolar** estrategias de prevención de la conducta suicida en el establecimiento educacional dirigido a los distintos estamentos de la comunidad educativa. Se considerarán dentro de la planificación las siguientes estrategias:

- La ejecución de acciones que fomenten la salud mental y de prevención de conductas suicidas y autolesivas, promoviendo el desarrollo de habilidades protectoras, como la autorregulación emocional, la resolución de problemas, fortalecimiento de la autoestima y promover entornos saludables, de manera de disminuir los factores de riesgo, y promover los factores protectores.

- Jornadas para padres, madres y/o apoderados para prevenir y detectar síntomas de conductas suicidas y otros problemas de salud mental.

- Jornadas promocionales de salud mental y prevención de conductas de riesgos para estudiantes.

- Capacitación a los funcionarios/as para prevenir y abordar conductas suicidas y conductas de riesgo en salud mental.

- Capacitación a los funcionarios en primeros auxilios psicológicos.

- Monitorear constantemente las dinámicas que realicen los diferentes actores sobre la convivencia escolar en materia de salud mental, conductas suicidas y autolesivas.

IV. ANEXO: ORIENTACIONES PARA EL ABORDAJE DE ACCIONES DE POSTVENCIÓN EN CASO DE EL FALLECIMIENTO DE UN ESTUDIANTE[37]

[37] Plan diseñado por CERAE y profesionales del HPV I-II Providencia.

Resulta fundamental que cada establecimiento educacional cuente con herramientas para identificar y brindar una primera respuesta a aquellos estudiantes en riesgo, pero, a su vez, es primordial que se consideren acciones posteriores al fallecimiento de un estudiante.

El **concepto de postvención**, alude a todas aquellas acciones que es necesario emprender con la comunidad educativa para (Guía Prevención del Suicidio, MINSAL, 2019):

- Reducir o prevenir el riesgo de réplica del intento o del suicidio consumado por parte de otros miembros de la comunidad educativa.
- Facilitar una expresión saludable del dolor emocional causado en el caso de pérdida.
- Identificar a estudiantes que se encuentren en potencial riesgo de presentar conducta suicida.

De igual manera, es importante reconocer la alta vulnerabilidad de los y las estudiantes ante el **efecto de contagio del suicidio**, el cual ocurre cuando un suicidio consumado gatilla la ocurrencia de otros, pudiendo suceder que se genere efecto de imitación, por el cual se considere que el suicidio es un modelo imitable. En este sentido, el riesgo de contagio o imitación puede ocurrir no sólo entre los pares más cercanos de quien cometió suicidio, sino también en aquellos estudiantes que perciban algún tipo de similitud con la persona fallecida, lo que igualmente puede originar el contagio de la conducta (por ej. similar edad, género, preferencias o dificultades). Para que un establecimiento educacional esté preparado para estas situaciones, es fundamental que disponga de protocolos de actuación que incluyan dentro de sus procedimientos una guía de comunicación para hablar con las personas involucradas en las distintas situaciones: apoderados, estudiantes, funcionarios y medios de comunicación si corresponde; y de un equipo responsable de la implementación y seguimiento del plan.

1. **Activación del protocolo**: Se activa el protocolo de forma inmediata y se convoca una primera reunión con los actores relevantes (Director, profesor jefe, otros profesores, unidades de apoyo, y el personal administrativo).

2. **Informarse de lo sucedido y contactar a los padres:**

- El director del establecimiento educacional o quien este designe, debe primero verificar los hechos y estar seguros de la causa de la muerte, a través de la información oficial de los padres. - La información sobre la causa de la 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 o encargado designado 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, y que incluso pueden ser información errónea o imprecisa.

- Si la muerte ha sido declarada como un suicidio, pero 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 ya circula entre los estudiantes sobre lo ocurrido, el establecimiento educacional dispondrá de miembros del equipo de apoyo para que traten el tema con la comunidad escolar, específicamente sobre el suicidio y sus causas. Se debe enfatizar a la familia que esto es sumamente necesario para ayudar a mantener al resto de estudiantes a salvo de posibles conductas imitativas. Igualmente, se debe ofrecer a la familia ayuda de parte del establecimiento educacional.

- A corto plazo, se deben resolver los temas administrativos pendientes entre el establecimiento educacional y la familia del/la estudiante de manera de asegurarse que la familia no vuelva a ser contactada por el establecimiento salvo en casos estrictamente necesarios. Ejemplo de esto es la entrega de sus materiales y pertenencias presentes en el establecimiento, detener las cobranzas de mensualidad, o notificaciones por correo electrónico de reuniones y/o informativos, por nombrar algunos.

- Realizar un ritual de despedida institucional para expresar y compartir socialmente las emociones en relación a la pérdida, de modo de facilitar el proceso de duelo.

3. Atender al equipo escolar.

- Organizar una reunión con los docentes y asistentes de la educación del establecimiento educacional, en la que se comuniquen los hechos con claridad y los pasos a seguir.

- Informar al equipo escolar acerca de dónde pueden conseguir apoyo psicológico, si lo necesitan. También se puede gestionar apoyo para el equipo escolar a través de la red con la que cuente la escuela. Se debe tener en cuenta que situaciones tan complejas como estas pueden impactar seriamente tanto a docentes, asistentes de la educación como al equipo directivo del establecimiento.

Docentes

- Potenciar las redes entre docentes que permitan y faciliten la contención y acompañamiento grupal.

- Realizar actividades grupales que les permita compartir su experiencia y emociones en relación a la situación.

- Es importante que la asistencia a la actividad sea de carácter obligatorio, pero no así la participación ni la permanencia en toda la jornada.

- Los docentes, y particularmente los profesores jefes, serán los encargados de realizar el primer levantamiento de la situación socioemocional de los estudiantes. Por ello, es posible que algún estudiante requiera más asistencia y acompañamiento, y deba activarse los protocolos de atención del equipo de apoyo.

- Acompañar a los profesores del estudiante, y a aquellos docentes que tenían mayor contacto con la/el.

4. Atender a los estudiantes:

- Favorecer el proceso de duelo y reducir los riesgos de conductas imitativas.

- Ofrecer a los estudiantes la oportunidad para expresar sus emociones y entregarles información sobre estrategias saludables para manejarlas.

- Informar a los estudiantes sobre cómo conseguir ayuda y apoyo, tanto en el establecimiento educacional como fuera de éste.

- Realizar un ritual de conmemoración ajustado a la edad y etapa del ciclo vital en que se encuentran los estudiantes. Resulta necesario generar el espacio de escucha y favorecer las conversaciones, pero desde la voluntariedad, ya que puede que algunos estudiantes no quieran hablar, pero de igual manera, se beneficiarán de las palabras de sus pares.

- Identificar estudiantes que se encuentren en riesgo psicosocial (Anexo).

- Considerar a los estudiantes más vulnerables, como por ejemplo los amigos cercanos y otros compañeros con quienes el estudiante pudiera haber tenido algún vínculo o conflictos.

5. Atender a los apoderados:

- Informar sobre los posibles riesgos y las opciones de apoyo disponibles para sus hijos e hijas. - Intencionar que en los hogares se hable de la situación ocurrida, ya que podría generar respuestas diversas e incluso "gatillar" la expresión de elementos vividos anteriormente.

6. Información a los medios de comunicación:

- El suicidio de un o una estudiante puede atraer atención y cobertura de los medios de comunicación locales. Sólo en caso de que los medios de comunicación tomen contacto con el establecimiento educacional o con algunos de los actores de la comunidad educativa, se debe preparar un comunicado dirigido a los medios y designar a un portavoz de la institución. El establecimiento educacional no debe iniciar el contacto con los medios de comunicación.

- Se debe advertir a todo el equipo escolar del establecimiento que sólo el portavoz está autorizado para hablar con los medios.

- Sugerir a los estudiantes que eviten entrevistas con los medios de comunicación.

- El portavoz debe ser consciente tanto de los efectos dañinos que la información sobre el suicidio puede tener, la importancia de no dramatizar el hecho, de no mencionar el método o el lugar del acto suicida, así como también de transmitir esperanza y derivar a líneas de ayuda.

7. **Funeral y conmemoración:**

- Según lo que requiera la familia, se puede ayudar a difundir la información sobre el funeral a estudiantes, padres y apoderados, y equipo escolar, así como también autorizar la asistencia de estudiantes a los ritos que ocurran en horario escolar (velorio, funeral).

- En caso de que se decida como comunidad educativa asistir al funeral, es conveniente preparar con el equipo de convivencia escolar y de apoyo, cómo se acompañará a los estudiantes mientras dure esto, al mismo tiempo que recomendar a los padres acompañen a sus hijos e hijas al mismo.

- Cuando la comunidad educativa sienta la necesidad de realizar acciones de conmemoración, es fundamental hacerlo de un modo tal que no genere riesgo de contagiar el suicidio entre aquellos estudiantes que puedan presentar riesgo.

- Los establecimientos educacionales deben realizar un esfuerzo de tratar todas las muertes de la misma forma, esto es, lamentar la pérdida de un miembro de la comunidad educativa sin discriminar en la causa de muerte.

- Considerar que se pueden realizar acciones conmemorativas a largo plazo, las que tienen un efecto positivo y menos riesgos de contagio asociadas. Por ejemplo, un acto conmemorativo al año o pequeños gestos hacia la familia, como enviar una carta a los padres un año después del incidente.

- Evitar memoriales, animitas o actividades que muestren al estudiante como una figura heroica o como un modelo a seguir.

- Es importante entregar a los estudiantes recomendaciones generales sobre el uso de las redes sociales en estas situaciones, específicamente sobre qué información es recomendable publicar y cuales es preferible evitar.

8. **Seguimiento y Evaluación:** El equipo a cargo de la implementación del plan de apoyo, debe realizar seguimiento y evaluación de las acciones realizadas.

METODOLOGÍA DE INTERVENCIÓN:

Abordaje Individual: Estudiantes

Las etapas de intervención son las siguientes:

1. Presentación de equipo de apoyo a la comunidad.
2. Reunión con Equipo de Apoyo del establecimiento, de modo de identificar situaciones de complejidad.

3. Derivación desde Convivencia Escolar: la Coordinadora de convivencia recepciona la demanda y deriva a la dupla.

4. Equipo de apoyo recibe la derivación y determina el curso de la atención:

    a. Agendar una nueva entrevista con la dupla

    b. Egreso: Sólo resulta necesario una entrevista.

    c. Evaluación de las siguientes situaciones:

        i. Situación de vulneración de derechos

        ii. Revinculación con la red

        iii. Causas judicializadas

5. Retroalimentación y Orientaciones

    a. Equipo de Apoyo del establecimiento, frente a situaciones detectadas de los estudiantes.

6. Monitoreo, Apoyo y Seguimiento en casos de alta complejidad: Articulación de los equipos de apoyo del establecimiento y del equipo CERAE y CDS.

Abordaje Grupal

1. Estudiantes

- Intervención con curso y/o nivel del estudiante.

- Intervención cursos que requieran acompañamiento.

2. Docentes

- Intervención con cuerpo docente.

- Informar sobre las señales de alerta para la detección de posibles problemas de salud mental en estudiantes.

3. Apoderados

- Trabajo en reunión de apoderados con profesor jefe.

- Talleres focalizados.

SEÑALES DE ALERTA

¿Cuáles son las señales de alerta para la detección de posibles problemas de salud mental en estudiantes?

Tanto los padres, madres y apoderados en el hogar, como los profesores y asistentes de la educación en el establecimiento, pueden detectar conductas que indicarían posible presencia de un problema de salud mental en niños, niñas y adolescentes, y que hacen necesaria la búsqueda de ayuda profesional. Algunas de ellas son:

- Dificultades en el aprendizaje y rendimiento escolar: retraso en aprender a leer y escribir, bajo rendimiento o descenso en las notas, baja atención y concentración, dificultades para entender instrucciones y/o para concluir tareas y actividades.
- Dificultades en el autocuidado y autonomía (por ejemplo, vestirse y bañarse solo, cuidado de sus pertenencias, evitación de riesgos, etc.).
- Dificultad para la interacción social y para adaptarse a los cambios.
- Actividad excesiva, corporal o verbal.
- Impulsividad excesiva que le lleva a hacer cosas sin reflexionar.
- Rabietas, oposicionismo o rebeldía repetida y continua.
- Cambios súbitos en la conducta o en las relaciones con sus compañeros, incluidos el aislamiento y la ira.
- Síntomas físicos recurrentes y de causa desconocida (por ejemplo, dolor de estómago, cefalea, náuseas).
- Renuencia o negativa a ir a la escuela o liceo.
- Cambios en los hábitos de sueño, alimentación o conductas habituales (ej., aumento o disminución del apetito y/o del sueño, volver a orinarse o chuparse el pulgar).
- Estado de ánimo triste, abatido, con preocupación, aflicción excesiva, o en demasía fluctuante (por ejemplo, es irritable, se molesta fácilmente, se siente frustrado o deprimido, muestra cambios extremos o rápidos e inesperados del estado de ánimo, explosiones emocionales).
- Conductas de autoagresión (ej. cortes, rasguños, pellizcos).
- Conductas regresivas (aquella que se produce especialmente en la infancia cuando el niño, como consecuencia de un hecho determinado, adopta actitudes que ya había superado).

Señales de alerta directa	Señales de alerta indirecta

Busca modos para matarse: ● Búsqueda en internet (páginas web, redes sociales, blogs). ● Intenta acceder a armas de fuego, pastillas u otro medio letal. ● Planifica o prepara el suicidio (lugar, medio, etc.). **Realiza actos de despedida:** ● Envía cartas o mensajes por redes sociales. ● Deja regalos o habla como si ya no fuera a estas más presente. **Presenta conductas autolesivas:** ● Cortes, quemaduras o rasguños en partes del cuerpo como muñecas, muslos u otras. **Habla o escribe sobre:** ● Deseo de morir, herirse o matarse (o amenaza con herirse o matarse). ● Sentimientos de desesperación o de no existir razones para vivir. ● Sensación de sentirse atrapado, bloqueado o sufrir un dolor que no puede soportar. ● Ser un carga para otros (amigos, familia, etc.) o el responsable de todo lo malo que sucede.	● Alejamiento de la familia, amigos y red social o sentimientos de soledad. Se aísla y deja de participar. ● Disminución de rendimiento académico y de sus habilidades para interactuar con los demás. ● Incremento en el consumo de alcohol u otras drogas. ● Cambios de carácter, ánimo o conducta, pudiendo mostrarse inestable emocionalmente, muy inquieto o nervioso. ● Deterioro de la autoimagen, importante baja en la autoestima, abandono/descuido de sí mismo. ● Cambios en los hábitos de sueño o alimentación. ● Muestra de ira, angustia incontrolada, o habla sobre la necesidad de vengarse.

CONSIDERACIONES

- **Comunicación:** Una comunicación oportuna que permita una escucha activa y afectiva para vivir el dolor de la pérdida puede favorecer la elaboración del proceso de percepción y/o la comprensión de la experiencia de un duelo.
- **Integrar sin evitar:** Es fundamental comunicar de manera clara lo sucedido, evitando discursos contradictorios o confusos. Tan importante como informar es la invitación a expresarse si así lo desea,

generando instancias o espacios donde se pueda despedir o participar de rituales que permitan acompañar a las personas tramitando el duelo.

- **Reconocer las emociones y escuchar:** Las emociones o pensamientos que pueda mostrar el niño, adolescente o adulto cercano (desde la tristeza hasta la ira) han de permitirse, ya que constituyen parte del recorrido que acompaña la pérdida. Frases como “no te pongas así”, “todos pasamos por esto”, “no te sientas culpable”, “tu llanto no va a revivirlo”, impiden que las personas que están viviendo el duelo puedan tramitar el dolor. Es importante señalar que NNA están constantemente observando en sus adultos significativos el accionar, ya que encuentran en ellos la autorización a la expresión de sus emociones; dicha afectación emocional deberá estar acompañada de la entrega de contención y seguridad a niños, niñas y adolescentes.

- **Afectividad:** El vínculo y sintonía afectiva que podamos establecer con una persona que está experimentado una experiencia de duelo, es fundamental para transmitir calma y contención.

ORIENTACIONES PARA EL TRABAJO CON ESTUDIANTES, DOCENTES Y APODERADOS.

- Es imposible hablar de una única forma de reaccionar o de actuar ante la muerte de un ser querido. Lo que sí es posible afirmar es que habrá ciertas reacciones y emociones comúnmente presentes, las cuales podrán presentarse todas o sólo algunas, y de duración desde días hasta varias semanas posterior a la muerte.

- En el período inicial es posible experimentar una conmoción emocional (todo puede parecer irreal, como un sueño, “esto no está sucediendo”), bloqueo o adormecimiento emocional (no poder llorar ni sentir dolor).

- Asimismo, es posible sentir angustia y desesperación por no poder recuperar a la persona que ha fallecido, o sentirse desbordado por la intensidad de los sentimientos.

- También es común experimentar reacciones físicas como dolores de cabeza, pérdida o aumento del apetito, dificultad o incapacidad para dormir.

- Es posible presentar reacciones de ansiedad (sequedad en la boca, sensación de opresión en el pecho o en la garganta), alta inquietud, molestias gástricas, dolores articulares y musculares, hipersensibilidad al ruido, falta de energía y cansancio. Pena, culpa, rabia, miedo, vergüenza, dolor, desesperanza, autorreproches, confusión podrían estar presentes.

- Todas estas respuestas son habituales y pueden sentirse todas en rápida sucesión, o bien sólo algunas por períodos más prolongados.

- Lo importante es saber que estas reacciones son esperables; ya que se está en un proceso de duelo por la muerte de un ser querido.

- Puede suceder que, transcurrido algunos días, se comience a soñar con la persona fallecida, o sentir que se escucha su voz o que verla en la calle; esto también es esperable.
- La forma de vivir la tristeza no es igual para todos: puede que alivie llorar, o puede que se tenga la sensación de no querer o no ser capaz de hacerlo.

¿QUÉ HACER?

- Una opción posible es encontrar a alguien que sepa escuchar y con quien se pueda compartir lo que se siente.
- Hablar de lo sucedido: Tomar la decisión de hablarlo es personal.
- Pedir ayuda: Contactar a familiares y amigos, compartir sentimientos y recibir apoyo.
- Para que la familia sea un espacio que ayude a transitar el duelo, es necesario que en ella se pueda expresar libremente la pena y se hable sobre lo que se siente.
- También debe respetarse el derecho a mantenerse en silencio, si eso es lo que se prefiere en un momento dado.
- No es necesario estar permanentemente hablando para sentirse acompañado, muchas veces puede bastar sentarse juntos y simplemente estar ahí para el otro.
- Entre todos los miembros de la familia será importante escucharse, acompañarse y colaborar para encontrar ayuda profesional si se requiere.

¿CÓMO TRABAJAR LA MUERTE CON NIÑOS, NIÑAS Y ADOLESCENTES?

- Independiente de la edad, niños, niñas y adolescentes se darán cuenta de que algo grave ha ocurrido y si no se les habla al respecto puede ocurrir que hagan sus propias explicaciones, las cuales pueden ser irreales, confusas o de autorreproche. Por ello lo recomendado es no ocultarles la verdad, contarles sin entrar en detalles y con información que sea adecuada para su edad.
- Asegúrales que les cuidarán y acompañarán.
- Es importante que no se les excluya de los ritos de despedida ni de las acciones que realicen en familia y en el establecimiento, e inclusive que puedan aportar con ideas si así lo desean.

- Asimismo, se deben mantener sus rutinas habituales tanto como sea posible, para transmitirles seguridad y calma.
- Aunque sean pequeños, vivirán su propio duelo, y la manera en que lo hagan estará influenciada en una buena parte por la forma en que los adultos lo manejen.
- Mantenerse atento a sus reacciones y posibles cambios de ánimo, particularmente en adolescentes. A veces la forma de expresar el dolor puede ser a través de conductas riesgosas, tales como uso problemático de alcohol y otras drogas, peleas o actividades peligrosas. También puede ser que se aíslen en exceso o se vean afectados sus estudios.
- En caso de que resulte muy complejo acompañarlos en estos momentos, pedir ayuda a la red de apoyo.
- Considerar pedir apoyo profesional en caso de que las reacciones preocupen o esté en riesgo su salud.

¿CÓMO SEGUIR DESPUÉS DE LA MUERTE DE UN SER QUERIDO?

- Es muy probable que se busquen explicaciones para lo que ha sucedido, y eso es parte del proceso.
- Preguntar con frecuencia los “porqués”, meditar sobre los “y si yo hubiera”, repasar conversaciones y momentos compartidos en un intento de buscar respuestas.
- Podrían quedar detalles fijos en la mente y que no se pueden olvidar: la última conversación, el último llamado, entre otros.
- Es esperable tener preguntas y guardar recuerdos por todo el tiempo que se necesite, pero hay que cuidar que esto no provoque mayor angustia.
- También es esperable sentir “oleadas” inesperadas de tristeza o que variar entre tiempos con muchas crisis emocionales y momentos sin ninguna de ellas.
- Es normal que muchos años después se pueda llorar frente a un estímulo que recuerde al ser querido, pero la intensidad y frecuencia serán cada vez menores. Esto no significa que se olvide, sino que, por el contrario, se está aprendiendo a vivir con la ausencia de forma saludable.
- Cuidarse a sí mismo: Si consuela hablar sobre el ser querido, hablarlo con la familia y amigos. En lo posible, cuidar el propio bienestar: Ir al médico para hacer un control, buscar espacios de relajación, comer sano, hacer actividad física, alimentarse y dormir lo mejor posible. Hacer actividades placenteras que entreguen bienestar y paz.
- El duelo puede resultar agotador, tanto física como mentalmente.