



PROTOCOLO DE PREVENCIÓN Y ACTUACIÓN FRENTE A SITUACIONES DE IDEACIÓN SUICIDA Y CONDUCTAS AUTOLESIVAS

PRESENTACIÓN

El presente documento surge con el objetivo de enfrentar de manera clara y organizada los pasos a seguir frente a la problemática del presente protocolo. Así como también, determinar a los responsables de implementar las acciones necesarias para proteger al estudiante de la ideación, planificación e intentos suicidas en el contexto escolar.

OBJETIVOS

El protocolo, que se presenta a continuación, tiene como objetivos:

- Asegurar un ambiente protector y garante de los derechos del estudiante.
- Establecer los pasos a seguir frente a la detección de situaciones de conductas autolesivas y de ideación suicida.
- Proteger y resguardar la estabilidad psíquica y emocional de nuestros estudiantes.

MARCO TEÓRICO Y LEGAL

El suicidio adolescente se constituye como un importante problema de salud pública, actualmente casi un millón de personas mueren al año por esta causa. Esto equivale a un suicidio cada 40 segundos en el mundo, que a nivel nacional se traduce en 5 a 6 muertes diarias por esta causa, predominantemente en menores de 24 años (Minsal, 2011). Debido a esta situación, el Ministerio de Salud se ha propuesto para la década 2011-2020 “disminuir en un 15% la tasa de mortalidad proyectada por suicidio en población de 10 a 19 años” (Minsal, 2011).

Si bien en Chile no existe una provisión jurídico penal específica en relación al tema, en el año 2013, en contexto sanitario, dentro del objetivo de “fomentar las competencias en la población para el autocuidado y la protección de estilos de vida y entornos saludables”, se publicó el Programa Nacional de Prevención del Suicidio, que tiene el propósito de reducir la tasa de mortalidad por suicidio, a través, del involucramiento de los distintos sectores sociales y de la comunidad, donde uno de sus componentes corresponde a la incorporación de programas preventivos y protocolos de actuación en los establecimientos educacionales resaltando su condición de Garantes de Derechos. Estos deben centrarse en el fortalecimiento de los factores protectores propios del medio escolar, tales como: expresión de emociones, autoestima, desarrollo de habilidades para la toma de decisiones,



manejo de crisis, y prevención de la intimidación o violencia en el centro educativo. Además, incluye el fortalecimiento de la salud mental de los docentes y de los miembros del equipo institucional, y la capacitación de docentes, asistentes de la educación, padres y apoderados para detectar y manejar los casos en riesgo.

DEFINICIONES TEÓRICAS

En la población infanto-juvenil la aparición y desarrollo del concepto de muerte suele darse entre los 5 y los 8 años, pero todavía considerado como algo temporal y reversible; es entre los 9 y los 12 años es cuando alcanza el concepto de irreversibilidad de la muerte y en la adolescencia adquiere la plena conciencia del significado de la muerte como un hecho inexorable. Por ello parece poco probable que se realicen conductas suicidas antes de los 10 años, aunque todo depende de la historia y el desarrollo del propio sujeto.

La Organización Mundial de la Salud (OMS) propone como criterios operativos de un intento de suicidio a: “cualquier tipo de acto autolesivo que tenga como resultado la muerte o lesión”. Actualmente no se considera necesario que exista una lesión para que un acto pueda ser considerado como Intento de Suicidio.

Para operacionalizar los conceptos y la terminología acerca del suicidio, es frecuente realizar una distinción entre:

Conducta suicida: espectro de conductas con fatal desenlace o no, que incluyen tentativas de suicidio o suicidio propiamente tal.

Ideación suicida: pensamientos que pueden variar desde ideas como que la vida no merece la pena, hasta planes bien estructurados sobre como morir o intensas preocupaciones autolesivas.

También, se operativiza el concepto de conducta suicida en niños, niñas y adolescentes como un continuo desde las conductas de riesgo no suicidas, ideas de suicidio, intentos y finalmente, el suicidio consumado.

ESPECTRO DE CONDUCTAS SUICIDAS:

- Ideas de muerte no suicidas: el pensamiento de muerte es más temido que deseado; es habitual en niños, niñas y adolescentes ansiosos, obsesivos y con depresión.
- Comportamientos de riesgo reiterados: accidentes reiterados de todo tipo (por juegos violentos y deportes de riesgo), frecuentes peleas con resultado de lesiones y sobre ingestas toxicas graves. Pueden ser equivalentes e indicadores



depresivos y/o esconder el deseo de muerte inconscientes, también se denominan “conductas pseudosuicidas o parasuicidas”

- Amenazas de autoagresiones: interpretadas como “chantajes” o “actitudes desafiantes”, implican habitualmente una gran angustia en el que las hace, que puede debatirse entre el deseo de muerte y el miedo a morir.

- Gestos autoagresivos: cortes, quemaduras, golpes, arañazos intencionales producidos en situaciones de gran angustia y sentimientos de vacío; se trata de actos realizados de manera impulsiva, habituales en adolescentes con trastorno de personalidad del tipo Limítrofes, en que las lesiones físicas tienden por calmar el sufrimiento psicológico; en sí mismos, estos actos son de bajísima letalidad, requieren tratamiento y aunque no deben considerarse como intentos de suicidio, no se debe ignorar el riesgo de depresión y autoeliminación en el futuro.

- Ideación suicida: existe un pensamiento a veces rumiativo, en torno a la idea de quitarse la vida, habitual en personas deprimidas. Importante evaluar riesgo suicida, el que se clasifica en leve, que implica ganas de morir; moderada, ganas de morir con esbozo de planificación y grave, donde existe la decisión de morir con planificación exhaustiva para su concreción.

- Intentos de suicidios: actos de autoagresión voluntarias con finalidad autodestructiva con distintos grados de reactividad, impulsividad, riesgo letal, preparación o intencionalidad. Habitualmente se dan en personas que sufren depresión, maltratos, abusos sexuales, trastornos de conducta alimentaria, trastornos ansiosos adaptativos, trastornos de personalidad, entre otros. (Programa Nacional de Prevención del Suicidio – Minsal, 2013)

FACTORES PROTECTORES Y DE RIESGO ASOCIADOS

Los elementos que han sido identificados como protectores para evitar que estos pensamientos de muerte empeoren, y su paso a tener deseos de morir o de acabar con la propia vida, o incluso de realizar algún intento de suicidio son:

- La buena comunicación familiar
- La participación en las actividades familiares
- La vinculación a grupos de pertenencia o a proyectos (aunque estos sean individuales)
- Y la sensación de ser útil y valorado por las personas significativas, tanto familia como grupos de iguales.



De esta manera, los signos de alarma se manifiestan, a través de:

- Desesperanza acerca del futuro, pensamientos catastrofistas del tipo “la vida no merece la pena,” “nada va a cambiar”.
- La ausencia de proyectos vitales a corto/medio plazo.
- Bajo estado anímico, sentimientos de tristeza, minusvalía y baja autoestima.
- Alteración de los hábitos del sueño, la alimentación o disminución del rendimiento académico.
- Dificultades para compartir el malestar o sufrimiento con familia y/o amigos.
- Aislamiento en domicilio y poca comunicación con familiares y/o amigos.
- Cese de actividades que antes realizaba, o incapacidad de disfrutar de las mismas.
- Autolesiones (cortes en antebrazos, muslos...) normalmente realizadas con la finalidad de regular emociones negativas.
- Sufrimiento relacionado con acoso escolar (bullying) o dificultades para establecer relaciones sociales duraderas.
- Destapar o expresar experiencias traumáticas (abuso sexual, maltrato...) que generan gran sufrimiento.
- Desbordamiento emocional desproporcionado ante situaciones conflictivas o ausencia de recursos para hacerles frente.

Señales de alerta para prevenir un suicidio

Existen señales de alerta que son inespecíficas y que pudieran relacionarse con un problema de salud mental incluyendo la ideación y conducta suicida, como las señaladas anteriormente. Además de ellas, existen señales más claras e inmediatas de que se produzca un intento de suicidio, que indican que el estudiante está pensando o planificando un suicidio, o está preocupado u obsesionado con la muerte. Ante cualquiera de ellas, la búsqueda de ayuda debe ser inmediata.

- Hablar (o escribir) sobre el deseo de morir, herirse o matarse (o amenaza con herirse o matarse).
- Hablar (o escribir) sobre sentimientos de desesperación o de no existir razones para vivir.
- Hablar (o escribir) sobre sentirse atrapado, bloqueado o sufrir un dolor insoportable.
- Hablar (o escribir) sobre ser una carga para otros o los seres queridos.
- Buscar modos para matarse, tales como buscar métodos de suicidio a través de internet o intentar acceder a armas de fuego, pastillas u otro medio letal.



MEDIDAS PREVENTIVAS

Podremos visualizar las excelentes oportunidades que existen dentro del establecimiento para:

- **Promover** un ambiente escolar positivo, que cuide de la salud mental de todos sus integrantes (estudiantes, padres y apoderados, profesores, asistentes de la educación y equipo directivo), e incentive el desarrollo de competencias socioemocionales.
- **Prevenir** la aparición de problemas de salud mental, mediante la intervención oportuna que reduzca factores de riesgo y fomente factores de protección.
- **Detectar precozmente** a aquellos estudiantes que se encuentran en riesgo o han desarrollado algún problema de salud mental.
- **Apoyar** a aquellos y aquellas estudiantes que presentan problemas de salud mental mediante el desarrollo de un plan individual de intervención que atienda a sus necesidades educativas especiales, junto con el trabajo coordinado con el centro de salud o especialista tratante.

Estrategias de prevención del Colegio

- Promoción y prevención en salud mental.
- Educación y sensibilización sobre el suicidio, derribando mitos comunes que interfieren con el correcto abordaje y la detección de factores de riesgo específicos del contexto escolar (ej. bullying, exigencias académicas).
- Capacitación a adultos claves y pares líderes de las escuelas para la identificación de estudiantes en riesgo.
- Promoción de conductas de búsqueda de ayuda y la conectividad social entre los estudiantes.
- Restringir el acceso a medios potencialmente letales presentes en el establecimiento: acceso a techados y ventanas, sustancias peligrosas, espacios sin vigilancia, etc.

PROTOCOLO

1- TOMA DE CONOCIMIENTO Y/O DETECCIÓN DE LA SITUACIÓN

Cualquier integrante de la comunidad que toma conocimiento o detecta una situación de conductas autolesivas y/o ideación suicida en un estudiante, debe dirigirse de forma inmediata al Encargado/a de Convivencia Escolar o Inspector(a) General, y en ausencia de estos, al jefe(a) Unidad Técnica Pedagógica (UTP). Todo



esto, salvaguardando antes, si fuese necesario, la integridad física del estudiante, dejándolo en enfermería o acompañado por otro miembro de la comunidad.

Es muy importante que quien reciba esta información (ya sea una autolesión, ideación, planificación o intento de suicidio) se comporte con calma, con actitud contenedora, manteniendo un lenguaje corporal y verbal de tranquilidad, agradeciendo la confianza y dado a conocer que debido al alto riesgo que significa esta situación, es necesario pedir ayuda profesional, hablar con la psicóloga del colegio y con los padres o apoderados para comprender mejor el escenario y su dimensión.

2- ACTIVACIÓN DEL PROTOCOLO

El Encargado/a de Convivencia Escolar o el Inspector(a) General, y en ausencia de estos, el Jefe(a) Unidad Técnica Pedagógica (UTP), que recibe la información es el responsable de activar el protocolo de actuación para cualquiera de las variantes del espectro de conductas suicidas.

En caso de que por ausencia del Encargado/a de Convivencia Escolar o del Inspector(a) General, haya sido el Jefe(a) Unidad Técnica Pedagógica (UTP) quien activó el protocolo, este último deberá asignar a la brevedad la continuidad del protocolo por parte una de las dos entidades antes mencionadas.

Desde el momento de la activación del protocolo hasta la finalización de este, se procederá a dejar por escrito todos los antecedentes, reuniones y acuerdos en las fichas de *Recogida de información de protocolo frente a situación de ideación suicida y conductas autolesivas* con las firmas correspondientes como respaldo.

De esta manera, el Encargado/a de Convivencia Escolar o el Inspector(a) General, deberá realizar las siguientes funciones: contactar a la familia, informar al Psicólogo(a) y al Profesor(a) Jefe, recabar información, y revisar de los antecedentes escolares. Mientras que la contención, la entrevista al estudiante, y la posterior derivación con especialistas, estará a cargo del Psicólogo(a) y en ausencia de este, del Orientador(a).

En casos extremos, como, por ejemplo, que el alumno haya intentado suicidarse en el colegio y este en graves condiciones, se llamará inmediatamente a la ambulancia,



a Carabineros y a sus padres o apoderados, para el traslado del menor a un Centro Asistencial, donde el propio Centro activa sus protocolos de resguardo vital.

Una vez asegurada la integridad física del estudiante en casos graves, y en el resto de los casos que podrían catalogarse como medianos o leves por ausencia de riesgo inmediato. Los padres o apoderados deben ser citados a la brevedad, en un plazo que no supere las 24 horas. En dicha reunión, la entidad que generó la activación del protocolo, junto con el Psicólogo(a) y el Profesor(a) jefe, harán entrega de los detalles de lo ocurrido, tanto para contextualizar, como también, para obtener información relevante que permita determinar los mejores pasos a seguir.

En casos de alto riesgo, se espera que el profesional externo emita un certificado donde se determine si el alumno(a) está en condiciones de reintegrarse a la vida escolar, así como sugerencias hacia el colegio para apoyar y acompañar.

En el reintegro del estudiante es importante que el encargado de la activación del protocolo reúna a las partes involucradas para revisar la situación y las gestiones necesarias como reintegro gradual, recalendarización pruebas, medidas especiales, entre otros.

Por último, señalar, que en situaciones en que los apoderados no respondan según las indicaciones del Colegio, el encargado de la activación del protocolo será responsable realizar la denuncia respectiva al Ministerio Público, OPD, Carabineros o PDI, de acuerdo con lo dispuesto en los artículos 175 letra E y 176 del código procesal penal. Bajo la premisa de que frente al peligro que representa este estudiante para sí mismo, la no movilización de los padres o apoderados, atenta contra el “Derecho de Protección y Socorro” del menor y es considerado negligencia parental.

Resumen de los pasos a seguir:

- Activación de protocolo
- Contención emocional del alumno a la brevedad.

Que se entenderá como el proceso de acompañar y proporcionar seguridad física y emocional, así como también, orientación y comprensión de la situación que se está viviendo, facilitando la expresión de sentimientos, mediante la escucha activa y una



actitud empática, todo esto mientras se están llevando a cabo las indagaciones aclaratorias y el discernimiento de las medidas correspondientes.

- Citación de apoderados y aviso a profesor jefe
- Investigación, entrevistas y recopilación de antecedentes dentro de un plazo de cinco días hábiles.
- En conjunto, la entidad que generó la activación del protocolo, junto con el Psicólogo(a), Jefe UTP y Profesor(a) jefe, establecerán las medidas para el cuidado tanto del alumno(a) como de la comunidad escolar.
- Citación a los apoderados nuevamente, para entregar los antecedentes recopilados e informar de las medidas adoptadas por el establecimiento educacional, así como también, señalar la necesidad de búsqueda de un profesional externo de salud mental, señalando la importancia de que el alumno(a) reciba diagnóstico, tratamiento psicológico y todo el apoyo necesario para abordar los factores que motivaron la conducta en cuestión.
- El informe final que da cuenta del proceso con sus respectivos respaldos, es de responsabilidad de la entidad que se hizo cargo de la activación del protocolo.

¿CÓMO ACTUAR FRENTE A SEÑALES DE ALERTA?: PASOS A SEGUIR¹

Cuando se ha detectado señales de alerta por parte de los profesionales del área de Psicología del Establecimiento o ha sido alertado por otro miembro del establecimiento educacional sobre un posible riesgo suicida, debe realizar un primer abordaje de acuerdo con los siguientes pasos:

1. Mostrar interés y apoyo

- Antes de iniciar este primer abordaje es fundamental contar con los datos de contacto de la red de salud disponible en el sector.
- Buscar un espacio que permita conversar con el o la estudiante de forma privada y confidencial. Se inicia la conversación expresando interés y preocupación, para luego señalar por qué se quiere conversar con él o ella (ej. *“he notado ciertas conductas y cambios en ti que me llamaron la atención y me han preocupado...”*).

¹ Extraído de GUÍA DE PREVENCIÓN DEL SUICIDO EN ESTABLECIMIENTOS EDUCACIONALES, 2019.



2. Hacer las preguntas correctas

- Continuar la conversación preguntándole qué está pensando o sintiendo. Las preguntas se deben realizar gradualmente, empezando por aquellas más generales para luego avanzar hacia otras más específicas sobre suicidio. **No olvidar que es un mito pensar que hablar sobre el suicidio puede gatillar la ideación o el acto en una persona.**

PREGUNTAS GENERALES sobre el estado mental, la esperanza y el futuro.

- ¿Cómo te has estado sintiendo?
- ¿Estás con alguna(s) dificultad(es) o problema(s)? (personal, familiar, en la escuela o liceo)
- ¿Cómo te imaginas que las cosas van a estar en el futuro?

PREGUNTAS ESPECÍFICAS sobre pensamientos y planes suicidas.

1. Pregunta sobre el deseo de estar muerto/a: La persona confirma que ha tenido ideas relacionadas con el deseo de estar muerta o de no seguir viviendo, o el deseo de quedarse dormida y no despertar.

Pregunte: ¿Has deseado estar muerto/a o poder dormirte y no despertar?

2. Pregunta sobre presencia de Ideas Suicidas: Pensamientos generales y no específicos relativos al deseo de poner fin a su vida/suicidarse (por ejemplo, “He pensado en suicidarme”) sin ideas sobre cómo quitarse la vida (métodos relacionados, intención o plan).

Pregunte: ¿Has tenido realmente la idea de suicidarte?

3. Pregunta sobre presencia de Ideas Suicidas con método (sin plan específico y sin la intención de actuar): El o la estudiante confirma que ha tenido ideas suicidas y ha pensado en al menos un método. Esto se diferencia de un plan específico con detalles elaborados de hora, lugar, etc. Por el contrario, existe la idea de un método para matarse, pero sin un plan específico.

Incluye también respuestas del tipo: “*He tenido la idea de tomar una sobredosis, pero nunca he hecho un plan específico sobre el momento, el lugar o cómo lo haría realmente...y nunca lo haría*”.

Pregunte: ¿Has pensado en cómo llevarías esto a cabo?



4. Pregunta sobre Intención Suicida sin Plan Específico: Se presentan ideas suicidas activas de quitarse la vida y el o la estudiante refiere que ha tenido cierta intención de llevar a cabo tales ideas.

Presencia de ideas suicidas, pero sin intención de llevarlas a cabo son respuestas tales como *“Tengo los pensamientos, pero definitivamente no haré nada al respecto”*.

Pregunte: ¿Has tenido estas ideas y en cierto grado la intención de llevarlas a cabo?

5. Pregunta sobre Intención Suicida con Plan Específico: Se presentan ideas de quitarse la vida con detalles del plan parcial o totalmente elaborados, y el o la estudiante tiene cierta intención de llevar a cabo este plan.

Pregunte: ¿Has comenzado a elaborar o has elaborado los detalles sobre cómo suicidarte? ¿Tienes intenciones de llevar a cabo este plan?

6. Pregunta sobre Conducta Suicida: Ejemplos: ¿Has juntado medicamentos/remedios, obtenido un arma, regalado cosas de valor, escrito un testamento o carta de suicidio?, ¿has sacado remedios del frasco o caja, pero no las has tragado, agarrado un arma pero has cambiado de idea de usarla o alguien te la ha quitado de tus manos, subido al techo pero no has saltado al vacío?; o ¿realmente has tomado remedios, has tratado de dispararte con una arma, te has cortado con intención suicida, has tratado de colgarte, etc.?

Pregunte: ¿Alguna vez has hecho algo, comenzado a hacer algo o te has preparado para hacer algo para terminar con tu vida?



Las respuestas dadas a cada una de las seis preguntas deben valorarse de acuerdo a la Pauta para la Evaluación y Manejo del Riesgo Suicida que se presenta a continuación:

PAUTA PARA LA EVALUACIÓN Y MANEJO DEL RIESGO SUICIDA

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



Toma de Decisiones para el entrevistador

Si el estudiante responde que NO a todas las preguntas de la pauta, recuerde que igualmente presenta señales de alerta y que, por lo tanto, debe dar cuenta de éstas a sus padres y sugerir una evaluación de salud mental.

Si la respuesta fue SI sólo a las preguntas 1 y 2:	
Riesgo	<ol style="list-style-type: none">1) Informe al Área de Convivencia sobre el riesgo detectado.2) Contacte a los padres o cuidadores y sugiera acceder a atención de salud mental para evaluación de este y otros ámbitos.3) Derivación a centro de salud4) Realice seguimiento del/la 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 Directora (o a quien éste designe) una vez finalizada la entrevista.2) Una vez informado, 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) Realice derivación al centro de atención primaria (o al centro de salud 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 otro)
Si la respuesta fue Si a preguntas 4, 5 y/o 6 en los “últimos 3 meses”:	



Riesgo Alto

1) **Informe** a Dirección (o a quien éste designe).

2) Una vez informado, debe contactar a los padres o cuidadores para que concurran lo antes posible al colegio para ser informados de la situación, acompañen al estudiante y que éste concurra a **atención en salud mental en el mismo día**.

En caso de encontrarse fuera de horario de atención el centro de salud, el estudiante debe concurrir al SAPU o Servicio de Urgencia más cercano, acompañado de la ficha de derivación.

3) **Tome** medidas de precaución inmediatas para el riesgo suicida:

- Acompañar al estudiante hasta que se encuentre con sus padres o cuidadores. Nunca dejarlo solo.
- Facilitar la coordinación con el Centro de Atención Primaria cuando corresponda.
- Eliminar medios letales del entorno.

La Pauta para la Evaluación y Manejo del Riesgo Suicida permitirá distinguir entre Riesgo Suicida, Riesgo Medio o Riesgo Alto y tomar decisiones respecto a los siguientes pasos a seguir. En cualquiera de estos tres niveles, se debe entregar apoyo al/la estudiante, contactarle con la red de apoyo (familiar, social y/o de salud) y derivar a las instancias correspondientes (atención en salud):

- Siempre mantener la calma, escuchar de forma activa, no prejuiciosa, expresar preocupación y ofrecer ayuda.
- Evitar a toda costa dar consejos o sermones que defienden el “valor de la vida”, que provoca sentimientos de culpa o que no ayuden al/la estudiante. **Siempre se debe considerar seriamente cualquier amenaza de suicidio.**
- Indicarle que además del apoyo que se le está dando en ese momento, también es necesario contactar a su familia y buscar apoyo profesional en la red de salud.
- Señalar que sólo se informará a sus padres/cuidadores sobre la presencia de señales de alerta



de riesgo suicida y la necesidad de atención de salud, manteniendo la privacidad sobre información sensible que no quiera o tenga temor de compartir con ellos.

- Puede ocurrir que el estudiante rechace que se comunique a la familia sobre la situación y/o la derivación a la atención de salud, ante lo cual se debe reforzar la idea de la importancia de ambos pasos, resaltando que es por su propio beneficio y que en todo momento podrá contar con su apoyo.
- Explicar al/la estudiante, de manera general, que en el centro de salud le entregarán apoyo profesional, para generar estrategias que alivien su malestar.

MEDIDAS FORMATIVAS Y DE PREVENCIÓN.

El encargado de la activación, implementación e informe final del protocolo, el psicólogo(a), el jefe(a) de UTP y Profesor(a) jefe, resguardando la intimidad del afectado y de los hechos, deberán acordar estrategias formativas, de prevención y de autocuidado para todos los estudiantes afectados directa o indirectamente, según sea la situación. Velando por la reintegración del estudiante, en la medida de lo posible, conservando su rutina y evitando la estigmatización.

Se entenderá como acciones Formativas, Preventivas y Pedagógica, lo siguiente:

a) Preventivas: Son aquellas acciones o actividades destinadas a fortalecer al estudiante en autoestima, capacidad de decisión, resolución de conflictos, autonomía, asertividad, entre otros, elementos que constituyan un desarrollo integral. Para que, de esta manera, se eviten situaciones que pongan en riesgo al alumno. (Por ejemplo: Talleres de Autoestima de Pre Kinder a IV Medio)

b) Formativas: Son aquellas acciones o actividades concretas que ayuden a tomar conciencia, generando aprendizajes en relación a sí mismo y de los otros. (Por ejemplo: Socializar los Derechos de la Infancia de Pre Kinder a IV Medio)

c) Pedagógicas: Son aquellas acciones o actividades que ayudan a minimizar los efectos negativos de las situaciones experimentadas, para que estas no vayan en desmedro del aprendizaje y/o rendimiento escolar. (Por ejemplo: recalendarizar las evaluaciones del o la estudiante que está viviendo una situación descrita en el presente protocolo.

Tabla de acciones o actividades preventivas, formativas y pedagógicas:

PREVENTIVAS	FORMATIVAS	PEDAGOGICAS
-------------	------------	-------------



<p>-Implementar talleres para los alumnos dirigidos a fortalecer habilidades transversales como: confianza, comunicación, autoestima, entre otros.</p> <p>-Talleres para fortalecer habilidades parentales y de crianza en los apoderados.</p> <p>-Establecer horario de atención de psicóloga para demanda espontanea de los alumnos.</p> <p>-Generar y potenciar a nivel institucional estilos de vida saludable en nuestros niños (alimentación saludable.</p> <p>-Afectividad y sexualidad, prevención de riesgo (alcohol y drogas), ocupación del tiempo libre en actividades físicas).</p> <p>-Orientación a padres en reunión de apoderados el uso y manejo de las redes sociales</p> <p>Realizar actividades de intervenciones de promoción-prevención a través los Centros de Salud.</p>	<p>-Socialización de protocolos a toda la Comunidad Educativa.</p> <p>-Socializar los Derechos de la infancia y otras temáticas relevantes en diversas instancias, como, por ejemplo, en murales o actividades en la semana de la Convivencia Escolar.</p> <p>-Definir el rol que desempeñarán en aula los Monitores de Convivencia. Y socializar los contenidos aprendidos.</p> <p>-Asimismo, se propone que la elección del presidente de curso se haga a finales de marzo y no al principio para que los alumnos se conozcan mejor, y que idealmente el presidente participe de la formación de Monitores.</p>	<p>-Recalendarizar las evaluaciones.</p> <p>-Acompañamiento psicosocial a los casos detectados y/o en riesgo.</p>
---	---	---



COLEGIO SANTA ISABEL
HH. Carmelitas Teresas de San José
Panamericana Norte Km. 120, Fono-Fax (33) 281943, El Melón

INFORMACIÓN A LA COMUNIDAD EDUCATIVA

Una vez terminado el proceso y realizado el informe, será la Dirección quien decidirá la forma, momento y quienes harán la comunicación oficial al Consejo Escolar.

PRESENTACIÓN DE ANTECEDENTES A LA SUPERINTENDENCIA DE EDUCACIÓN ESCOLAR

Será la Dirección quien determinará y realizará la presentación de antecedentes a la Superintendencia de Educación Escolar.