



PROTOCOLO DE ACCIONES PREVENTIVAS DE SALUD MENTAL Y DE PREVENCIÓN DE CONDUCTAS SUICIDAS Y OTRAS AUTOLESIVAS

Escuela
San Alberto
Purén

INTRODUCCIÓN

El comportamiento suicida constituye un problema complejo, con múltiples causas interrelacionadas, siendo la enfermedad mental uno de los factores más importantes que predispone al comportamiento suicida. Los problemas mentales más a menudo asociados a los comportamientos suicidas son la depresión y los trastornos bipolares, el abuso de drogas y alcohol y la esquizofrenia.

Los antecedentes familiares de suicidio constituyen igualmente un riesgo elevado de comportamiento suicida. Las personas que ya han hecho intentos de suicidio presentan riesgos elevados de tentativa de suicidio o de muerte por suicidio, especialmente dentro de los primeros seis a doce meses siguientes a una tentativa. Los contextos socioeconómicos, educacionales y sociales de pobreza, así como las limitaciones en la salud física, se asocian también a comportamientos suicidas.

Investigaciones dan cuenta que intervenciones de prevención de la conducta suicida en establecimientos educacionales han probado ser efectivas en el aumento de factores protectores como el autocontrol, la resolución de problemas y la autoestima, y en la disminución de factores de riesgo de suicidio como por ejemplo la depresión. Asimismo, se ha visto que la entrega de información precisa y veraz a la comunidad educativa sobre la conducta suicida y su identificación, además de cómo hacer frente a este problema y donde obtener ayuda para ello, reduce la vulnerabilidad de los estudiantes frente al suicidio (Irrázaval, Martínez, Behn, & Martínez, 2017).

CONCEPTUALIZACIÓN

Para comprender este protocolo es necesario acordar algunas definiciones:

Enfermedades de Salud Mental: Son afecciones que impactan pensamiento, sentimientos, estados de ánimo y comportamiento. Pueden ser ocasionales o duraderos (crónicos). Pueden afectar su capacidad de relacionarse con los demás y funcionar cada día.

Algunas Enfermedades de Salud Mental: Trastornos de ansiedad, trastornos de pánico, trastorno obsesivo-compulsivo, trastornos de estrés post traumático, fobias, depresión, trastorno bipolar, trastornos alimenticios, trastornos de personalidad, etc.

Comportamiento autodestructivo: Grupo de actos conscientes o inconscientes que tienen como resultado el hacerse daño a sí mismo, Por ejemplo: ponerse en situaciones de riesgo, consumo de alcohol o drogas ilícitas, manejar un vehículo de manera temeraria, lastimar o mutilar partes del cuerpo, exponerse a accidentes constantes o realizar actos suicidas.

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.
- Todo estudiante que presente conductas autolesivas debe ser intervenido con un primer

abordaje en la escuela y posterior derivación a la Red de Salud.

- Las conductas autolesivas no deben minimizarse. Exponen a las y los estudiantes a situaciones de riesgo, pudiendo provocar lesiones graves e inclusive la muerte.

Comportamiento (conducta) Suicida: Actos que incluyen pensamiento suicida, amenazas, intentos de suicidio y el suicidio 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.

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

FACTORES DE RIESGO DEL SUICIDIO EN NIÑOS, NIÑAS Y ADOLESCENTES

Factores de riesgo del suicidio en niños y niñas

En general, se tiene la percepción de que la infancia es la etapa de la vida donde se es feliz y, por lo tanto, la conducta suicida no podría presentarse. Sin embargo, en la niñez sí ocurren actos suicidas.

Tratándose de niños y niñas, los factores de riesgo para suicidio deben ser detectados en el medio familiar donde el niño y la niña vive.

Los principales factores de riesgo en los niños y niñas son: (MINSAL 2013)

- 1) Clima emocional caótico en la familia.
- 2) La presencia de alguna enfermedad mental en los padres (principalmente el alcoholismo paterno y la depresión materna).
- 3) La presencia de conducta suicida en algún miembro de la familia.
- 4) El maltrato infantil y el abuso sexual de los padres hacia los hijos.
- 5) Trastornos del control de impulsos en el niño y la niña (que se expresa en altos niveles de disforia, agresividad y hostilidad).
- 6) Niños y niñas con baja tolerancia a la frustración (sin capacidad para aplazar la satisfacción de sus deseos, muy demandantes de atención y afecto).
- 7) Niños y niñas excesivamente rígidos/as, meticulosos/as, ordenados/as y perfeccionistas.
- 8) Niños y niñas muy tímidos/as, con pobre autoestima, pasivos/as.
- 9) La existencia de amigos o compañeros de escuela que han hecho intentos de suicidio.

Factores de riesgo del suicidio en adolescentes

En la última década, se ha visto a nivel mundial un incremento importante en las tasas de suicidio entre los y las adolescentes, razón por la cual se están desarrollando una serie de estrategias que apuntan a fomentar en los y las adolescentes, estilos de vida saludables como practicar deportes en forma sistemática, tener una sexualidad responsable, no adquirir hábitos de consumo de sustancias lícitas e ilícitas, desarrollar intereses que les permitan tener un uso adecuado de su tiempo libre.

En la adolescencia, el suicidio está relacionado con características propias de esta etapa del ciclo vital, como, por ejemplo, dificultades en el manejo de impulsos, baja tolerancia a la frustración y la tendencia a reaccionar polarizadamente, en términos de “todo o nada”. Sin embargo, habitualmente el fin último no es el consumir la muerte, sino más bien parece ser un grito desesperado para obtener ayuda, dado que percibe su situación y a sí mismo como sin posibilidades de salida y/o esperanza. Si el o la adolescente tuvo durante su infancia los factores de riesgo suicida descritos, éstos se mantienen y se potencian con algunas de las problemáticas propias de la adolescencia.

En general, la historia de vida de los y las adolescentes en riesgo de suicidio se puede dividir en tres etapas:

1. Infancia problemática.
2. Recrudescimiento de problemas previos, al incorporarse los propios de la edad (cambios somáticos, preocupaciones sexuales, nuevos retos en las relaciones sociales y en el rendimiento escolar, etc.).
3. Etapa previa al intento suicida, caracterizada por la ruptura inesperada de relaciones interpersonales.

Entre los factores de riesgo a considerar en esta etapa se cuentan:

- 1) Intentos de suicidio previos.
- 2) Identificación con familiares o figuras públicas que cometen suicidio.
- 3) Alteraciones en el comportamiento sexual como precocidad, promiscuidad, embarazos no deseados u ocultos, abortos, haber sido víctima de abuso sexual o violación.
- 4) Variaciones en el comportamiento escolar, como deterioro del rendimiento habitual, fugas o deserción escolar, desajuste vocacional, dificultades en las relaciones con profesores, violencia y acoso entre compañeros, inadaptación a determinados regímenes escolares (internado, por ejemplo).
- 5) Compañeros de estudio con conductas suicidas.
- 6) Dificultades socioeconómicas.
- 7) Permisividad en el hogar ante ciertas conductas antisociales.
- 8) Falta de apoyo social.
- 9) Acceso a drogas y/o a armas de fuego.
- 10) Aparición de una enfermedad mental, especialmente trastornos del humor y esquizofrenia.

SEÑALES DE ADVERTENCIA DE SUICIDIO

La mayoría de los y las jóvenes suicidas demuestran comportamientos observables que indican su pensamiento suicida. Estos incluyen los siguientes:

- Amenazas suicidas en forma de declaraciones directas (“Voy a suicidarme”) e indirectas (“Quisiera poder quedarme dormido y no volver a despertar”).
- Notas y planes suicidas.
- Hacer arreglos finales (ej., hacer arreglos para el funeral, escribir un testamento u obsequiar posesiones preciadas).
- Expresar preocupación por la muerte por escrito, en dibujos, en Internet o las redes sociales.
- Cambios de comportamiento, apariencia, pensamientos y/o sentimientos.

EL DESENCADENAMIENTO DE LA CRISIS SUICIDA

Cuando en una situación problemática, los mecanismos adaptativos, creativos o compensatorios se agotan, aparecen en la persona las intenciones suicidas como forma de resolver dicha situación.

La duración de la crisis suicida es variable desde minutos a días e incluso, aunque raramente, semanas.

En el desencadenamiento de la conducta suicida están presentes dos factores psicosociales:

La ocurrencia de acontecimientos vitales negativos: Cuando se perciben como muy disruptivos, incontrolables y perturbadores, preceden al episodio suicida en días, semanas o meses. Pueden abarcar diversas áreas (legal, laboral, familiar, pareja), pero habitualmente implican conflictos o pérdidas y se superponen a los factores de riesgo suicida preexistentes.

La disminución del soporte social: Las personas que realizan intentos de suicidio suelen tener una escasa red social, en lo que se refiere a amistades y relaciones significativas, pertenencia a grupos u organizaciones, y frecuencia de contactos interpersonales. Además, las personas más aisladas y sin apoyo son las que presentan las tentativas de suicidio más severas.

CLASIFICACIÓN DEL RIESGO SUICIDA

Riesgo Leve: hay ideación suicida sin planes concretos para hacerse daño. No hay intención evidente, aunque si hay ideación suicida. La persona es capaz de rectificar su conducta y hacerse autocrítica.

Riesgo Moderado: existen planes con ideación suicida, posibles antecedentes de intentos previos, factores de riesgo adicionales. Puede haber más de un factor de riesgo sin un plan claro.

Riesgo Grave: hay una preparación concreta para hacerse un daño. Puede tener un intento de autoeliminación previo, existen más de dos factores de riesgo, expresa desesperanza, rechaza el apoyo social y no rectifica sus ideas.

Riesgo Extremo: varios intentos de auto eliminación con varios factores de riesgo, pueden estar presente como agravante la auto agresión.

FACTORES DE LA CAPACIDAD DE RECUPERACIÓN

La presencia de factores de la capacidad de recuperación puede disminuir el potencial de que los factores de riesgo conduzcan a tener ideas y comportamientos suicidas. Una vez que se considera que un niño o niña, o bien los adolescentes están en riesgo, la escuela, la familia y los amigos deben trabajar para generar y reforzar estos factores:

- 1) Respaldo y cohesión familiar, incluida una buena comunicación.
- 2) Apoyo de los compañeros y de redes sociales cercanas.
- 3) Conexión con la escuela y la comunidad.
- 4) Creencias culturales y religiosas que desalienten el suicidio y promuevan una vida saludable.
- 5) Habilidades de adaptación y para resolver problemas, incluida la resolución de conflictos.
- 6) Satisfacción con la vida en general, buena autoestima y razón de ser.
- 7) Fácil acceso a recursos médicos y de salud mental eficaces.

ESTRATEGIAS DE PREVENCIÓN Y APOYOS PEDAGÓGICOS

Nuestro establecimiento educacional realiza las siguientes acciones con carácter preventivo y promocional de la salud mental, para evitar este tipo de conductas entre los estudiantes:

- 1) A través de la asignatura de Orientación se fortalecen los factores protectores propios del medio escolar, que incluyen actividades e intervenciones que apuntan a fortalecer la autoestima y el desarrollo de habilidades para la vida.
- 2) A través de la revisión de protocolos se adquirieren las herramientas necesarias para un buen manejo de crisis y una sana toma de decisión para los funcionarios del establecimiento educacional.
- 3) Capacitar a facilitadores comunitarios.
- 4) Promoción de la expresión de emociones de los estudiantes tanto en el aula, como con los docentes, encargado de convivencia escolar, psicólogo y facilitadores comunitarios. A través de instancias grupales como consejo de curso, Orientación u de forma individual en caso de que el estudiante lo solicite.
- 5) Prevención de la intimidación o violencia en la escuela, a través de la promoción de la sana convivencia escolar.
- 6) Se aplicará un cuestionario de Salud Mental a los y las estudiantes de 5° año básico a 6° año básico, lo que permitirá pesquisar la presencia de factores de riesgo suicida; de presentar indicadores, estos resultados serán comunicados a los y las apoderados/as, quienes deberán firmar documento de toma de conocimiento y de compromiso de asistencia a salud mental.
- 7) Se entregará infografía a los miembros de la comunidad educativa, publicándose mediante el diario mural de cada curso la que incluirá descripción de redes de apoyo dentro del

establecimiento e información relacionada con el tema, específicamente signos de alerta, profesionales idóneos para abordar los casos, qué hacer y qué no hacer, entre otros.

- 8) Se realizará capacitación en temática de Prevención de Suicidio a docentes y asistentes de la educación por parte de Salud u OPD.
- 9) El comité de convivencia escolar procurará la ejecución de acciones que fomenten la salud mental y de prevención de conductas suicidas y otras autolesivas, promoviendo el desarrollo de habilidades protectoras, como el autocontrol, la resolución de problemas y la autoestima, de manera de disminuir los factores de riesgo, como la depresión.

ACCIONES A REALIZAR

Es importante tener las siguientes **consideraciones en cualquier caso que se detecte de ideación suicida:**

- 1) No abordar el tema en grupo.
- 2) Estar siempre alertas, aunque sea un comentario que parezca no tener mayor relevancia.
- 3) No minimizar la situación, ni pensar que tiene por objetivo llamar la atención.
- 4) Tener máxima discreción y no exponer al estudiante a otros compañeros que desconocen su situación.
- 5) No dejar solo al estudiante.
- 6) Enfatizar la necesidad de recibir ayuda.
- 7) Ayudar al estudiante a que exprese sus sentimientos.
- 8) Activar “Protocolo acciones preventivas de salud mental y de prevención de conductas suicidas y otras autolesivas”.

1.- Cuando el estudiante lo cuenta por primera vez en la escuela a un docente o asistente:

1.1.- Recepción de la información; Es muy importante que quien reciba esta información (ya sea una ideación, planificación o intento de suicidio) mantenga la calma, mostrar una actitud contenedora, no sobre alarmarse, mantener un lenguaje corporal y verbal de tranquilidad por parte del adulto. Es importante que el adulto realice las siguientes acciones:

- a) Agradecer la confianza al estudiante y saber si ha hablado con alguien más sobre el tema y si está siendo acompañado por algún especialista en salud mental.
- b) Dar a conocer al estudiante que debido a que está en riesgo su integridad es necesario pedir ayuda profesional y abrir la información con el psicólogo de la escuela, así como también con el apoderado. Si el estudiante pide que se resguarde el secreto, es necesario decirle que no es posible ya que para cuidarlo(a) hay que pedir ayuda a otros adultos.
- c) Comprender la situación y qué es lo que le pasa. En este tipo de casos, no es necesario enjuiciar, sino que escuchar y acoger.

La persona a quien le es revelada la información es quien se encarga de poner al tanto a algún

miembro del comité de convivencia escolar: directora, inspector, encargada de convivencia escolar y psicólogo. Este equipo tomará el caso y hará el seguimiento, así como también se distribuirán las siguientes funciones: entrevista psicológica del estudiante, contención estudiante de ser necesario, contacto con los apoderados, derivación y contacto con especialistas, entre otros.

1.2.- Entrevista de psicólogo con el estudiante: En esta entrevista es relevante explorar la existencia de ideación suicida, preguntando, por ejemplo: *“¿Has pensado que la vida no vale la pena?”* *“¿Qué pasaría si esto no tiene solución?”* *“¿Te han dado ganas de no seguir acá?”*.

a) Dilucidar si el estudiante presenta además de ideación suicida, planificación, preguntando, por ejemplo: *“¿Qué has pensado?”*, *“¿Desde cuándo has pensado esto?, ¿Con qué frecuencia?, ¿En qué circunstancias?”*, *“¿Has pensado en cómo lo harías?”* *“¿Cuán avanzado/a vas en este plan?”*

b) Indagar en la posible existencia de intento de suicidio previo, preguntando: *“¿Alguna vez en el pasado has intentado quitarte la vida? ¿Cuándo lo intentaste? ¿Cómo lo hiciste? ¿Cuántas veces lo has intentado? ¿Qué pensabas en el momento que lo hiciste? ¿Qué buscabas?”*

c) Teniendo clara la existencia de ideación, planificación o intento suicida previo preguntar al estudiante qué lo aferra a seguir acá. Buscando factores protectores que la refuercen y así se evite el suicidio.

d) Acoger al estudiante, escuchar sin enjuiciar, sintonizando con el tono emocional de éste. Indagar en las emociones experimentadas por el estudiante que están a la base del deseo de querer morir.

e) Si existe planificación o intentos previos, se firma un compromiso para no llevar a cabo la conducta.

f) Dar a conocer al estudiante que debido a que está en riesgo su integridad es necesario pedir ayuda profesional, así como también con su apoderado o adultos responsables. Si el estudiante pide que se resguarde el secreto, es necesario decirle que no es posible ya que para cuidarla hay que pedir ayuda a otros adultos. No se le volverá a pedir al estudiante que relate lo expresado a otro adulto de la escuela.

h) En caso de planificación, un adulto del equipo acompaña al estudiante hasta que su apoderado venga a retirarlo/a.

1.3.- Informar a los apoderados el mismo día:

El miembro del comité a cargo de esta tarea, llama telefónicamente a los apoderados y se les pide que se acerquen a la escuela para tener una reunión con el psicólogo y directora con carácter urgente. En la reunión con el apoderado se les entregan los detalles de lo ocurrido y de la conversación con el estudiante. Se contiene y se informa acerca de los pasos a seguir.

1.3.1.- En caso de ideación:

a) Se informa a los apoderados la necesidad de apoyo para el estudiante a través de evaluación

psiquiátrica de forma urgente.

- b) Se deriva al estudiante a atención psiquiátrica, para que el profesional realice una evaluación y pueda determinar la gravedad de la situación.
- c) Se les ofrece a los apoderados la posibilidad de entregarles un informe para los especialistas sobre lo sucedido con el fin de poder traspasar la información y facilitar la comunicación y labor.
- d) Apoderados firman en el libro de entrevistas estar al tanto de la situación y que acogerán todas las indicaciones y sugerencias entregadas por el comité de convivencia escolar.

1.3.2.- En caso de planificación o ideación con intentos previos:

- a) Se deriva al estudiante a atención psiquiátrica, para que el profesional realice una evaluación y pueda determinar la gravedad de la situación.
- b) Se les ofrece a los apoderados la posibilidad de entregarles un informe para los especialistas sobre lo sucedido con el fin de poder traspasar la información y facilitar la comunicación y labor.
- c) Se informa a los apoderados que, por el cuidado del estudiante y de su comunidad, el estudiante no se reintegrará a la jornada escolar hasta que el especialista determine que está en condiciones de asistir a la escuela. Con esta medida se está velando tanto por la seguridad y resguardo del estudiante, así como también por los miembros de la comunidad.
- d) En la hoja de entrevistas se firma que los apoderados están informados de la situación y que seguirán con las indicaciones entregadas por el equipo de la escuela.
- e) De acuerdo al artículo 2320 del Código Civil, la dirección de la escuela deberá dejar constancia en Carabineros o denuncia en Fiscalía correspondiente, según corresponda.
- f) Se espera que el profesional externo emita un certificado donde se determine si el estudiante está en condiciones de reintegrarse a la vida escolar, así como sugerencias para la escuela para apoyar y acompañar al estudiante.
- g) Cuando el apoderado tenga el certificado del profesional, se reunirán con el comité de convivencia escolar, para revisar la situación y pasos a seguir (reintegro gradual, revisar y recalendarizar pruebas, medidas especiales, entre otros).
- h) Es importante pedirle al apoderado que sean contenedor con el estudiante, que refuercen medidas de seguridad en la casa, así como también que mantengan discreción de la situación.

1.4.- Seguimiento por parte de psicólogo:

El psicólogo es la responsable de realizar seguimiento de la situación con los apoderados del estudiante, del tratamiento que está recibiendo por parte del especialista, así como de informar a los profesores acerca de las indicaciones recibidas.

2.- Cuando el tema se abre en el colegio y el estudiante ya está en tratamiento

2.1.- Recepción de la información: El educador que se dé cuenta de la autoagresión, mantiene una conversación con el estudiante, tomando en cuenta lo señalado en el punto 1.1. Al igual que en la situación 1, se aborda el caso por el comité de convivencia escolar.

2.2.- Entrevista de psicólogo con el estudiante. Luego, el psicólogo realiza una entrevista individual con el estudiante, tomando en cuenta las mismas consideraciones que en caso 1.2

2.3.- Informar a los apoderados el mismo día, con las mismas consideraciones que en caso 1.

a. Si el apoderado sabe de la ideación, planificación o intentos previos: se le pide que se pongan en contacto con los profesionales tratantes, para pedir recomendaciones e indicaciones para la escuela. Informar a los padres del estudiante, en caso de planificación se puede reintegrar a la escuela una vez que el especialista explicita que el estudiante está en condiciones de reincorporado/a a la vida escolar, presentando el certificado correspondiente.

b. Si los apoderados no saben de la ideación, planificación o intentos previos: se les pide que se pongan en contacto inmediato con el especialista e informen de lo sucedido. Se esperará el mismo certificado que en el punto anterior.

c. Contacto con especialistas: previa autorización de los padres, la psicóloga del ciclo se pondrá en contacto con los especialistas a cargo del tratamiento del estudiante, entregando antecedentes de lo sucedido y se pedirán recomendaciones para el abordaje escolar.

d. Al igual que en el punto anterior, el psicólogo estará a cargo de hacer el seguimiento del caso.

3.- Cuando otros estudiantes abren el caso de un compañero, un docente o algún miembro es informado de esto:

3.1.- Ya se está en conocimiento del caso y la situación ya está siendo abordada. Se tranquiliza a los compañeros y se tendrá una entrevista con cada uno de ellos para abordar la situación. En entrevista con quienes informan del tema:

a. Agradecer la información a quienes abren el tema con el adulto, es importante aclarar que ellos no son las responsables de su compañero y que este es un tema que está siendo abordado por adultos.

b. Pedir que no compartan esta información y que se maneje de forma confidencial.

c. Es mejor hablar el tema “uno a uno” en vez de grupalmente, ya que por ser una conducta de carácter imitativo lo mejor es que no se masifique el rumor y tampoco haya un clima de alarma ni miedo, sino de tranquilidad y confianza en el manejo profesional.

d. Indagar en el grado de riesgo de cada compañero, explorando qué le genera esta situación.

e. Preguntar si tiene alguna preocupación o inquietud sobre el tema.

f. Preguntarle si esto lo ha conversado con sus padres o adultos cercanos; si es así, señalarle que, en caso de que éstos quieran entrevistarse, la escuela está disponible para acogerlos. En caso de que no haya conversado con los padres ni adultos cercanos, pedirle que lo haga.

3.2.- En caso de que el caso no esté siendo abordado:

Se abre el caso con el estudiante afectado y su apoderado, derivando a los especialistas correspondientes. Seguir los pasos señalados anteriormente. En la entrevista con el estudiante,

lo que se espera es que:

- a. El psicólogo de la oportunidad a que el estudiante se exprese, además de explicarle el procedimiento de la escuela. Se le informa que algunos(as) compañeros(as) se acercaron, ya que estaban muy preocupados(as), a pedir ayuda.
- b. Seguir las indicaciones descritas en el punto 1.2.
- c. Al igual que en los casos anteriores, el psicólogo hace el seguimiento pertinente.

4.- Cuando docente o asistente de la educación se da cuenta de la ideación, planificación e intentos previos:

Se evalúa el caso con el comité de convivencia escolar. El psicólogo se entrevistará con el estudiante siguiendo lo descrito en el punto 1.2.

5.- Cuando un apoderado de la escuela o un adulto externo de la comunidad pone en conocimiento a la escuela de una situación de ideación, planificación o intento previo de suicidio

Se evalúa el caso con el comité de convivencia escolar. El psicólogo entrevistará al estudiante, siguiendo lo descrito en el punto 1.2.

6.- De ocurrir una situación de suicidio en dependencias del establecimiento se debe proceder de la siguiente manera:

- a) Dar aviso de inmediato a Directivo del establecimiento.
- b) Resguardar el sitio del suceso, de manera de no alterar la investigación.
- c) Evitar el acceso de miembros de la comunidad educativa al lugar de los ocurrido de manera de resguardar el impacto emocional.
- d) De inmediato solicitar presencia policial en el establecimiento.
- e) Contactar al apoderado y/o familiares del estudiante fallecido y entregar contención y apoyo emocional.
- f) Orientar procedimientos legales.
- g) El comité de convivencia escolar elaborará informe concluyente del hecho ocurrido y lo comunicará a la dirección del establecimiento.

A nivel de Comunidad Escolar:

- a) Contener y entregar primeros auxilios psicológicos a la comunidad Escolar.
- b) Comité de convivencia escolar elaborará Plan de contención al grupo curso al cual pertenecía el estudiante, el cual debe ser monitoreado y evaluado.
- c) Si existiera un hermano/a del estudiante fallecido, entregar apoyos profesionales necesarios y pertinentes, generar derivación a grupos de apoyo y/o atención especializada.
- d) Reforzar campañas de prevención y detección de conductas de riesgo.