



Protocolo de Salud Mental

Colegio Pulmahue – Actualización 2025 Conforme a la Guía del Ministerio de Salud y la Circular N.º 482 de la Superintendencia de Educación



M^{re} Gabriela Asem Sch.
Directora
Colegio Pulmahue

Autorizado y
Visado por :

Dirección



Encargado de
Unidad Técnico
Pedagógica



Encargado de
formación y
convivencia
escolar

PROTOCOLO DE SALUD MENTAL

Colegio Pulmahue – Actualización 2025

Conforme a la Guía del Ministerio de Salud y la Circular N.º 482 de la Superintendencia de Educación

I. Introducción

La protección de la vida y la salud mental de niños, niñas y adolescentes es una responsabilidad ética, legal y profesional de los establecimientos educacionales. El Colegio Pulmahue establece este protocolo para prevenir, detectar y actuar ante situaciones de ideación e intento suicida, resguardando el bienestar de los estudiantes, la confidencialidad y el respeto por su dignidad, conforme a la Guía MINSAL 2019 y la Circular N.º 482.

II. Objetivos

- Establecer un procedimiento claro y oportuno frente a situaciones de ideación o intento suicida.
- Determinar responsabilidades en cada etapa del proceso.
- Promover una cultura preventiva y de bienestar emocional en toda la comunidad educativa.
- Derivar eficazmente a redes de salud mental, resguardando la confidencialidad y evitando la revictimización.

III. Marco Normativo

Este protocolo se sustenta en:

- Ley N.º 20.370 (Ley General de Educación)
- Circular N.º 482 y N.º 860 de la Superintendencia de Educación
- Guía de Prevención del Suicidio MINSAL (2019)
- Código Sanitario y Ley de Derechos y Deberes de los Pacientes
- Reglamento Interno del Colegio Pulmahue

IV. Definiciones Relevantes

- Ideación suicida: Pensamientos de muerte o deseo de acabar con la vida.
- Intento suicida: Acciones orientadas a autolesionarse con intención de morir.
- Conductas autolesivas: Daño corporal sin intención suicida, pero con alta relación de riesgo.

V. Etapas del Protocolo

1. Detección y Recepción de la Información:

Toda persona que detecte o reciba información sobre una situación de riesgo debe **de inmediato**:

➤ Acoger de manera inmediata con empatía al estudiante, **sin emitir juicios**.

➤ Contactar de forma inmediata a la psicóloga del establecimiento, Trabajadora social y/o al encargado de convivencia escolar.

➤ **Evitar prometer confidencialidad absoluta.**

2. Evaluación de Riesgo:

La psicóloga o personal capacitado deberá:

➤ Aplicar pauta de evaluación de riesgo suicida en **24 horas**.

Determinar el nivel de riesgo: bajo, medio o alto.

Pauta para la evaluación y manejo del riesgo suicida¹¹

(CARTILLA PARA EL ENTREVISTADOR)

Formule las preguntas 1 y 2	Último mes	
	SÍ	NO
1) ¿Has deseado estar muerto(a) o poder dormirte y no despertar? 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.		
2) ¿Has tenido realmente la idea de suicidarte? 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).		
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? 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 o método, pues en este caso 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".		
4) ¿Has tenido estas ideas y en cierto grado la intención de llevarlas a cabo? 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, a diferencia de ideas suicidas sin intención en respuestas como "Tengo los pensamientos, pero definitivamente no haré nada al respecto".		
5) ¿Has comenzado a elaborar o has elaborado los detalles sobre cómo suicidarte? ¿Tienes intenciones de llevar a cabo este plan? 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.		
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? Pregunta de 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?, ¿realmente has tomado remedios, has tratado de dispararte con una arma, te has cortado con intención suicida, has tratado de colgarte, etc.?	Alguna vez en la vida	
	En los últimos 3 meses	
Si la respuesta es "SÍ": ¿Fue dentro de los últimos 3 meses?		

¹¹ Pauta elaborada en base a COLUMBIA-ESCALA DE SEVERIDAD SUICIDA (C-SSRS). Versión para Chile - Pesquisa con puntos para Triage. Kelly Posner, Ph.D. © 2008. Revisada para Chile por Dra. Vania Martínez 2017.

➤ **Registrar la entrevista y resguardar la información en ficha individual confidencial. Dentro de las primeras 24 horas hábiles por el equipo de convivencia escolar.**

Toma de Decisiones para el facilitador comunitario/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 Sí sólo a las preguntas 1 y 2:

Riesgo

- 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) Entregue **ficha de derivación** a centro de salud para facilitar referencia.
- 4) Realice **seguimiento** del/la estudiante.

Si la respuesta fue Sí a pregunta 3 o "más allá de 3 meses" a pregunta 6:

Riesgo Medio

- 1) **Informe** al Director una vez finalizada la entrevista.
- 2) Una vez informado, el Director (o a quien éste designe) debe **contactar a los padres** o cuidadores para informarle de la situación y solicitar la atención en salud mental del estudiante **dentro de una semana**.
- 3) Entregue a los padres la **ficha de derivación** al centro de atención primaria (o al centro de 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 Sí a preguntas 4, 5 y/o 6 en los "últimos 3 meses":

Riesgo Alto

- 1) **Informe** al Director
- 2) Una vez informado, el Director (o a quien éste designe) debe **contactar** a los padres o cuidadores para que concurran lo antes posible a la escuela o liceo para ser informados de la situación, acompañen al estudiante y que éste concurra a **atención en salud mental en el mismo día**. Entregue a los padres la ficha de derivación al centro de atención primaria (o al centro de salud de preferencia en caso de ISAPRE).
En caso de encontrarse fuera de horario de atención 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.

3. Informar a la Familia:

El equipo conformado por psicólogo/a, trabajador/a Social y profesor/a jefe:

- | |
|--|
| ↳ Informará con respeto y contención a la familia dentro de las primeras 24 a 48 horas hábiles |
| ↳ Entregará orientación y red de apoyo, por la Dupla Psicosocial durante el proceso. |
| ↳ Se derivará a la familia seguimiento externo, con el objetivo de lograr el apoyo integral de la familia, el seguimiento de esta acción está a cargo de la dupla Psicosocial mientras dure la intervención. |

4. Derivación y Medidas de Protección:

- | |
|--|
| ↳ Se derivará al CESFAM, Hospital de Puerto Montt u otra red asistencial especializada. Los tiempos dependerán de la evaluación de riesgo Suicida. |
|--|

➤ Ficha de derivación a centros de salud:

Ficha de Derivación a Centro de Salud

1. Antecedentes Establecimiento Educacional

Fecha	
Establecimiento Educacional	
Nombre y cargo profesional de referencia	
Correo electrónico y teléfono de contacto del profesional de referencia	

2. Antecedentes Estudiante

Nombre	
Rut	
Fecha de Nacimiento	
Edad	
Escolaridad	
Adulto responsable	
Teléfono de contacto	
Dirección	

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

(en caso de conducta suicida indique riesgo medio o alto)

4. Acciones efectuadas por el Establecimiento Educacional

--

↳ En caso de intento suicida confirmado, se realizará un plan de reincorporación escolar seguro.
↳ En situaciones de riesgo alto, se informará a Tribunales de Familia.

5. Seguimiento:

↳ Seguimiento psicológico cada 15 días durante al menos dos meses por el/la Psicólogo/a del colegio.
↳ Nueva reunión con la familia transcurridas 3 semanas .
↳ Todo el proceso será documentado. Es por ello preciso indica que el alta médica debe ser informada y documentada en un informe médico que respalde la situación del estudiante.

VI. Principios Rectores

↳ Interés superior del estudiante
↳ Confidencialidad proporcional
↳ No revictimización
↳ Participación activa
↳ Detección temprana
↳ Trabajo en red

VII. Derivación a Redes Externas

↳ CESFAM y Red de Salud Mental
↳ Tribunales de Familia
↳ Programa de Salud Mental Infantojuvenil
↳ Fono Salud Responde: 600 360 7777
↳ Fono Infancia: 800 200 818

VIII. Anexos y Formatos

1. Ficha de Detección y Registro de Ideación o Intento Suicida
2. Pauta de Evaluación de Riesgo Suicida (según MINSAL)
3. Carta Derivación a Red de Salud Mental
4. Registro de Reunión con Apoderado/a

IX. Procedimiento frente a Suicidio de un miembro de la comunidad educativa

La ocurrencia de un suicidio consumado en la comunidad educativa constituye una situación crítica que requiere de una respuesta institucional inmediata, coordinada y respetuosa, resguardando la dignidad de la persona fallecida, la
--

privacidad de su familia y el bienestar emocional de estudiantes, funcionarios y apoderados.

1. Activación inmediata

- La primera persona que tome conocimiento informará de inmediato dentro de un plazo de 24 horas hábiles al Equipo directivo del establecimiento.
- La Dirección comunicará oficialmente la situación a:

- ❖ **Sostenedor.**
- ❖ **Carabineros de Chile/PDI y Ministerio Público**, conforme a la normativa legal.
- ❖ **Seremi de Educación y Superintendencia de Educación.**

2. Comunicación con la familia

- La Dirección, acompañada de la Dupla Psicosocial, se pondrá en contacto con la familia de manera presencial o telefónica inmediata dentro de la jornada laboral.
- Se entregará un mensaje de condolencia y apoyo institucional, **evitando especulaciones o juicios**. Dentro de las primeras 48 a 72 horas.
- Toda comunicación será realizada de manera oficial, preservando la confidencialidad y el respeto.

3. Contención y apoyo a la comunidad educativa

- El Equipo de Convivencia Escolar y la Dupla Psicosocial implementarán un **Plan de Duelo Escolar**, que podrá incluir:

- ❖ Espacios de conversación guiada con estudiantes y funcionarios.
- ❖ Acompañamiento psicológico individual o grupal para estudiantes cercanos a la persona fallecida.
- ❖ Coordinación con redes externas de salud mental (CESFAM, hospitales, programas especializados).

4. Comunicación institucional

- La Dirección emitirá una **comunicación oficial** dirigida a la comunidad educativa, redactada con lenguaje respetuoso, sin detalles morbosos ni especulaciones. A través de la página Web y/o correo electrónico.
- Se enfatizará el acompañamiento y la importancia del cuidado de la salud mental, difundiendo canales de ayuda disponibles (Fono Infancia, Salud Responde, entre otros).

- | |
|--|
| ↳ Queda estrictamente prohibido difundir información por canales informales (WhatsApp personal, redes sociales) que vulnere la privacidad de la familia. |
|--|

5. Prevención secundaria y seguimiento

- | |
|--|
| ↳ El equipo de convivencia realizará un mapeo de estudiantes y funcionarios de alto impacto emocional en 72 horas (compañeros cercanos, amigos, docentes vinculados). |
| ↳ La Dupla Psicosocial elaborará un plan de seguimiento individualizado , con entrevistas, contención y derivación si corresponde en las primeras 72 horas. |
| ↳ Se reforzarán actividades preventivas y formativas en salud mental para toda la comunidad educativa, incorporando talleres, charlas y espacios de sensibilización. Durante las siguientes semanas. |

6. Principios rectores en esta situación

- | |
|---|
| ↳ Respeto y dignidad: evitar rumores y juicios. |
| ↳ Confidencialidad: información limitada a los actores responsables. |
| 1. Contención y cuidado: prioridad al bienestar emocional de la comunidad. |
| 2. Trabajo en red: coordinación activa con redes de salud, judiciales y de protección. |

Marco Normativo (formato APA, 7.ª edición)

Congreso Nacional de Chile. (2009). *Ley N.º 20.370. Ley General de Educación*. Biblioteca del Congreso Nacional de Chile.

<https://www.bcn.cl/leychile/navegar?idNorma=1006043>

Congreso Nacional de Chile. (2012). *Código Sanitario. Decreto con Fuerza de Ley N.º 725*. Biblioteca del Congreso Nacional de Chile.

<https://www.bcn.cl/leychile/navegar?idNorma=5595>

Congreso Nacional de Chile. (2012). *Ley N.º 20.584. Regula los derechos y deberes que tienen las personas en relación con acciones vinculadas a su atención en salud*. Biblioteca del Congreso Nacional de Chile.

<https://www.bcn.cl/leychile/navegar?idNorma=1039348>

Ministerio de Salud de Chile. (2019). *Guía de Prevención de Suicidio en Establecimientos Educativos*. Gobierno de Chile. <https://www.minsal.cl>

Ministerio de Educación de Chile. (2015). *Decreto Exento N.º 83. Diversificación de la enseñanza para estudiantes con necesidades educativas especiales*.

Gobierno de Chile. <https://www.bcn.cl/leychile/navegar?idNorma=1078172>

Ministerio de Educación de Chile. (2018). *Decreto Exento N.º 67. Evaluación, calificación y promoción escolar*. Gobierno de Chile.

<https://www.bcn.cl/leychile/navegar?idNorma=1119348>

Superintendencia de Educación. (2019). *Circular N.º 860. Lineamientos para la prevención del suicidio en establecimientos educativos*. Superintendencia de Educación, Gobierno de Chile.

Superintendencia de Educación. (2023, 27 de diciembre). *Circular N.º 586. Protocolos de actuación frente a situaciones de desregulación emocional y conductual*. Superintendencia de Educación, Gobierno de Chile.

Superintendencia de Educación. (2023). *Circular N.º 482. Protocolos de actuación frente a vulneración de derechos, maltrato, acoso escolar y otros*. Superintendencia de Educación, Gobierno de Chile.