



Corporación Educacional MASADI

# Protocolo de acción ante conductas Autolesivas

*Corporación Educacional MASADI,*

*Golden Hind School*

*Región de Coquimbo*

# Índice

<b>Índice</b> .....	2
<b>PROTOCOLO DE ACCIÓN ANTE CONDUCTAS AUTOLESIVAS.</b> .....	3
¿Qué es la autorregulación? .....	4
¿Cómo detectar una autolesión? .....	4
Contagio Social de Autolesión. ....	4
¿Qué acción se debe tomar una vez se sabe o sospecha que un estudiante esta autolesionándose? .....	5
¿Cómo determinar el nivel de autolesión en los estudiantes? .....	6
¿Cuáles son las cuestiones que rodean la notificación a los padres y la autolesión? .....	7
¿Cómo se debe involucrar a los padres? .....	7
Conclusión.....	7
<b>PROTOCOLO DE ACTUACIÓN EN CASO DE CONDUCTAS SUICIDAS</b> .....	8
Plan de acción frente a conductas suicidas: .....	9
Estrategias: .....	10
<b>Factores de Riesgo Conducta Suicida en la Etapa Escolar (OMS, 2001; OPS &amp; OMS, 2014):</b> ..10	
FACTORES AMBIENTALES .....	10
FACTORES FAMILIARES .....	10
FACTORES INDIVIDUALES.....	10
<b>Factores Protectores Conducta Suicida en la Etapa Escolar (OMS, 2001; OPS &amp; OMS, 2014):</b> .....	11
FACTORES AMBIENTALES .....	11
FACTORES FAMILIARES .....	11
FACTORES INDIVIDUALES.....	11
SEÑALES DE ALERTA DIRECTA .....	11
1) Busca modos de suicidarse.....	11
2) Realiza actos de despedida.....	12
3) Presenta conductas auto-lesivas.....	12
4) Habla o escribe sobre .....	12
<b>FLUJO DE IDENTIFICACIÓN DE CASOS Y DERIVACION A RED PÚBLICA DE SALUD.</b> .....	12
Se debe recordar. (MINSAL).....	12
<b>CONSENTIMIENTO INFORMADO</b> .....	14

## **PROTOCOLO DE ACCIÓN ANTE CONDUCTAS AUTOLESIVAS.**

Nos encontramos en tiempos cambiantes y las necesidades emergentes por parte de la población estudiantil nos hacen razonar y visualizar de manera responsable las diferentes dificultades de índole emocional presentes en los y las estudiantes.

En base de lo antes mencionado surge la necesidad de crear un instrumento denominado “Protocolo de acción ante conductas auto-lesivas” el cual busca presentar procedimientos específicos frente a situación de conductas auto-lesivas o de riesgo suicida, las cuales afecten a estudiantes del establecimiento. Además, se busca visualizar la problemática frente al aumento de casos donde estudiantes se autolesionan, situación la cual genera preocupación en la comunidad educativa.

Una conducta auto-lesiva se define como “Toda conducta deliberada destinada a producirse daño físico directo en el cuerpo, sin la intención de provocar la muerte”.

Que dicho acto sea deliberado hace referencia a que no se trata de algo accidental, sino que es intencional y directo, es decir, que busca tener un impacto inmediato sobre el cuerpo.

Greydanus en el año 2009 señala que dentro de las diferentes formas de autolesión se pueden observar:

- Cortes.
- Golpes.
- Rasguños.
- Quemaduras.

Cabe señalar que dentro de las conductas de autolesión existen diversos conceptos, estos basados en la intencionalidad de los actos, los cuales se presentarán a continuación:

1. Conductas auto-lesivas: Acto Intencional de daño sobre el propio cuerpo, factor de riesgo de conducta suicida, así como también una señal de alerta directa de probable conducta suicida, por lo que el estudiante que tenga dicho comportamiento debe ser intervenido con inmediatez.
2. Ideación Suicida: Pensamientos acerca de la voluntad de quitarse la vida, con o sin planificación o método.
3. Intento Suicida: Conductas o actos que intencionalmente busca el sujeto para causarse daño hasta alcanzar la muerte, no logrando la consumación de ésta.

De las conductas antes mencionadas se puede señalar que existe un punto en común, el cual es que los estuantes afectados utilizan esta acción con vía de escape a sus problemas.

### ¿Qué es la autorregulación?

Se entiende como un proceso formado por pensamientos auto-generados, emociones y acciones que están planificadas y adaptadas cíclicamente para lograr la obtención de los objetivos personales” (Zimmerman, 2000 p. 14). Así mismo la definición incluye el control de pensamientos, de acción y de las emociones ya que la experimentación de esta última es crucial para lograr la inteligencia emocional y como resultado de ello el no generar conductas auto-lesivas sino que buscar métodos de autoayuda.

### ¿Cómo detectar una autolesión?

Los signos, señales o síntomas de las lesiones auto-infligidas son en ocasiones difíciles de percibir ya que en la mayoría de los casos dichas lesiones son realizadas en antebrazos o muslos, áreas corporales en donde no se pueden evidenciar los signos de autolesión. Sin embargo, existen signos los cuales pueden permitir mayor atención a los estudiantes, los cuales se mencionan a continuación:

- a. Vestimenta inadecuada para la temporada (uso de prendas con mangas largas o pantalones en climas cálidos).
- b. Uso constante de bandas de muñeca, falta de voluntad para participar en eventos/actividades que requieran una menor cobertura del cuerpo (clases de natación, gimnasia, entre otros).
- c. Vendajes frecuentes, elementos de higiene personal los cuales no correspondan (Hojas de afeitar u otros elementos cortopunzantes).
- d. Signos elevados de depresión o ansiedad.
- e. Quemaduras, cicatrices u otros tipos de marcas los cuales puedan generar alarma.

Es de suma importancia el poner atención en el discurso que emiten los estudiantes ya que pueden tender a justificar dichas acciones, sin importar que los indicadores físicos den cuenta de otra realidad.

### Contagio Social de Autolesión.

El factor “Contagio” también puede contribuir al aumento de autolesión entre los estudiantes ya que estos suelen “Probar” distintos roles buscando los comportamientos aceptables, mecanismos de supervivencia y sistemas de apoyo. Cuando un compañero encuentra consuelo en la autolesión la información de dicho accionar podrá ser compartida e incluso replicada por otros compañeros, esto debido a diversos factores tales como: curiosidad, presión social, comportamiento de asunción de riesgos comúnmente visto por adolescentes, lo cual dar comienzo a que más estudiantes se autolesionen.

La teoría del contagio social se define como la propagación de ideas o comportamientos a través de grupos, en el caso de los estudiantes estos suelen ser más susceptibles que los adultos frente a las sugerencias de conductas auto-lesivas. Es por ello que la interacción

social tiene bastante incidencia en los comportamientos adquiridos (Coman, Brown, Koppel & Hirst, 2009).

### ¿Qué acción se debe tomar una vez se sabe o sospecha que un estudiante esta autolesionándose?

Es fundamental que la primera respuesta frente a situaciones de autolesión sea emocionalmente tranquila, amable, y no crítica. También es importante que los primeros en responder sean honestos con el estudiante, informándoles que el protocolo de la escuela requiere compartir su conocimiento de la autolesión con la persona y/o adulto responsable de él/ella, siempre velando por la confidencialidad del estudiante.

Si esta ocurre en el establecimiento educacional es necesario contar con equipo de primeros auxilios frente a las siguientes situaciones:

- Heridas auto-infligidas superficiales (visualmente leves): Atención de primeros auxilios en el establecimiento educacional (desinfección y/o curación de la lesión)
- Heridas auto-infligidas no superficiales (visualmente profundas): Derivación inmediata de atención de primeros auxilios primaria.

1. Debemos informar al profesor jefe en primera para que comience la comunicación con el apoderado, informando la situación y solicitando una reunión a la brevedad para determinar las medidas a seguir.

De manera simultánea se debe informar de dicha situación al encargado de convivencia escolar. Se debe dejar registro en “Pauta de registro ante situaciones de sospecha de conducta auto-lesivas” (Anexo 1)

En caso que el estudiante verbalice la realización de autolesiones se debe dejar registro en “Pauta de registro ante situaciones de conductas auto-lesivas” (Anexo 2)

2. La mediación de los profesionales principales deberá velar por que el apoderado recurra a la ayuda externa, psicólogo o psiquiatra-si fuere el caso- en el que el alumno ya esté con tratamiento farmacológico o con derivación.
3. Toda reunión deberá ser respaldada por documentos que demuestren la sucesión de eventos como las diversas entrevistas y compromisos y derivaciones que se desarrollen en la mediación.
4. Idealmente, el departamento de convivencia escolar, deberá conversar con el estudiante que se autolesiona inmediatamente después de la evaluación física. La recopilación de información básica acerca de la práctica de autolesión de un estudiante y la historia será importante para determinar la necesidad de participación de los padres y el uso de recursos externos.

5. Realizar seguimiento de la situación y contar con un apoyo permanente de toda la comunidad escolar, de acuerdo a no someter a situaciones de stress o controversiales a él o la estudiante que sean proclive de este acto. En otras palabras, se busca tratar con armonía y tacto profesional a las situaciones que se relacionen con esta conducta. Para ello se debe hacer uso de “Pauta de recopilación de datos frente a situación de Autorregulación”.

#### ¿Cómo determinar el nivel de autolesión en los estudiantes?

Existen tres niveles en caso de laceraciones que tienen ciertas características.

1. Superficial: Baja frecuencia a lo largo de la vida (Menos de 11 episodios de autolesión)
  - a. Usar formas capaces de causar daños en gran parte de forma superficial del tejido (Ejemplificación: Rascarse o interferir en la herida)
  - b. Tienden a utilizar relativamente pocas formas de comportamientos de autolesión.
  - c. este es el nivel de menos gravedad de letalidad, sin embargo, las personas que caen en esta clase podrían estar en un mayor riesgo para las ideas suicidas en comparación con los estudiantes que no se autolesionan.
2. Agresiva- Leve Daño Tisular: Baja frecuencia de autolesión a lo largo de la vida (Menos de 11 episodios de autolesión)
  - a. Usar formas capaces de causar daños leves en los tejidos (Ejemplificación: Pequeños pinchazos o moretones)
  - b. Tienden a utilizar varias formas a traves del tiempo (La manera mayormente empleada genera daños leves en los tejidos).
3. Crónico- Alta Gravedad: Alta frecuencia de autolesión a lo largo de la vida (pueden mostrar también un riesgo alto de suicidio, como así también pueden presentar otros problemas de salud mental.)
  - a. Alta frecuencia de autolesión a lo largo de la vida (Más de 11 incidentes)
  - b. Usa formas capaces de causar alto daño en los tejidos (Ejemplificación: El corte, ingesta de sustancias causticas, ruptura de hueso, etc.)
  - c. Tienden a utilizar varias formas a través del tiempo (La forma más seria empleada genera altos daños en el tejido).
  - d. Los miembros de esta clase tienen el mayor riesgo de suicidio, de historia de trauma y trastornos alimentarios en comparación con otras clases de autolesión y con los no auto- lesionadores.

- e. Los miembros de este grupo son más propensos a cumplir con el clásico estereotipo de “cutter” (Ejemplificación: Cuentan con rutinas de autolesión, reportan algún grado de dependencia percibida a la autolesión, informar lastimarse más de lo previsto y de la interferencia en la vida como resultado de su autolesión).

#### ¿Cuáles son las cuestiones que rodean la notificación a los padres y la autolesión?

Los padres deben ser informados acerca de la conducta de autolesión de sus hijos, incluso si se considera que el estudiante no significa una amenaza para sí mismo. En caso que los padres del estudiante que tiene conductas auto-lesivas no se movilicen para buscar asesoría externa o ayuda especializada para el estudiante se podría visualizar un comportamiento negligente, por lo que como establecimiento educacional se tiene la obligación de informar frente a la negligencia por parte de los padres y/ apoderados a Tribunal de Familias, esto en razón que se vulneran los Derechos a la Infancia del estudiante en cuestión.

#### ¿Cómo se debe involucrar a los padres?

Idealmente, el estudiante debe ser animado a llamar a sus padres para hablar de lo ocurrido, el equipo para este caso deberá ser: Profesor jefe, Encargado de Convivencia Escolar y Psicólogo. Estos serán los responsables de comunicarse directamente con los padres del estudiante afectado.

La reunión debe incluir al estudiante, padres y equipo; siendo esta calendarizada a la brevedad tras el evento. Así mismo, en dicha reunión debe abordarse la manera de crear y mantener un ambiente adecuado para el estudiante, como también el brindar apoyo a los padres para la comprensión de la diferencia entre las respuestas constructivas y poco útiles referidas a la autolesión y temas relacionados, dichas temáticas serán importantes de abordar cuando la dinámica entre los padres e hijos puede estar contribuyendo a la conducta del estudiante.

En el caso de la persona de contacto perteneciente al equipo, debe instar a los padres a buscar asesoramiento y apoyo externo para su hijo/a; planificar reunión de seguimiento con los padres y el estudiante, a más tardar un mes después de ocurrido el incidente de la autolesión.

#### Conclusión

Se puede señalar de las conductas auto-lesivas que son multifactoriales por lo que los establecimientos educacionales tienen que participar activamente en las acciones de prevención de conductas auto-lesivas vislumbrando tanto factores de riesgo como protectores.

Así mismo, se debe tener en consideración que el comportamiento de autolesión o autorregulación puede prevalecer en toda la infancia y adolescencia del estudiante, y en muchos casos, aunque el adolescente este tratándose, será parte de nuestro sistema

escolar, para ello, en algunas ocasiones se deberá realizar evaluaciones diferenciadas para no someter al estudiante de estrés- si fuese el detonante- esta será una metodología para contrarrestar la problemática. Finalmente, el equipo de convivencia escolar también generara acciones como charlas de autocuidado, para la prevención y entrega de herramientas al momento de confrontar problemas personales, entre otras, teniendo siempre como foco principal el bienestar superior del estudiante.

## **PROTOCOLO DE ACTUACIÓN EN CASO DE CONDUCTAS SUICIDAS**

**Art. 95. Este protocolo está diseñado bajo la resolución exenta 789 en “Prevención de las conductas suicidas en establecimientos educacionales” 22/jun/2018.**

Los establecimientos educacionales no tan solo brindan los cimientos del desarrollo académico, sino que además brinda las herramientas para el desarrollo, fortalecimiento de habilidades y potenciar la interacción social, entregando a su vez valores como el respeto, solidaridad, tolerancia, entre otros. Es por ello que los establecimientos se visualizan como uno de los contextos más fundamentales dentro de la infancia y adolescencia de los estudiantes, ya que es el espacio en donde pasan la mayor cantidad de tiempo debiendo interactuar con su entorno de manera cotidiana.

Así, son un ámbito propicio y estratégico para promover la salud mental, fomentar estilos de vida saludables, aprender a convivir sanamente con otros, como también para propiciar estrategias para sobrellevar el estrés y prevenir conductas de riesgo para la salud, entre otras.

En relación con lo anterior, los establecimientos educacionales están convocados a participar de la prevención de la conducta suicida de los niños, niñas y adolescentes, tanto por ser un espacio estratégico y efectivo para estas acciones como también por ser una necesidad sentida de las comunidades. En ese sentido, el Programa Nacional de Prevención del Suicidio (Ministerio de Salud, 2013) incluye dentro de sus seis componentes la implementación de programas preventivos en establecimientos educacionales como principal estrategia para la prevención del suicidio en niños, niñas y adolescentes.

La prevención de la conducta suicida en establecimientos educacionales involucra la participación de toda la comunidad educativa (estudiantes, sus familias, docentes, asistentes de la educación, equipo directivo y otros miembros del establecimiento educacional) la cual actúa fomentando conocimientos y comportamientos relacionados con estilos de vida saludables desde una lógica preventiva, e identificando y manejando activamente conductas de riesgo que pudiesen apreciarse al interior de la comunidad.

La conducta suicida abarca un amplio espectro de conductas, conocido también como suicidalidad, que van desde la ideación suicida, la elaboración de un plan, la obtención de

los medios para hacerlo, hasta el acto consumado (MINSAL, 2013; Organización Panamericana de la Salud & Organización Mundial de la Salud, 2014).

Es fundamental considerar el riesgo que cada una de estas manifestaciones conlleva pues todas estas conductas tienen un factor común que es urgente acoger y atender: un profundo dolor y malestar psicológico que impide continuar con la vida y del cual ni se visualizan alternativas de salida o solución (OMS, 2001)

La conducta suicida se puede expresar mediante las siguientes formas:

- **Ideación suicida.**
- **Intento suicida.**
- **Suicidio consumado.**

Encargado de activar el protocolo:

En nuestro establecimiento la tarea de dar aviso será responsabilidad del departamento de convivencia escolar y dirección, ya sea frente a una sospecha o la posible conducta suicida, de manera que se pueda activar el protocolo de acción frente a casos de conductas suicidas. La bajada de información se realiza hacia el profesor jefe, docentes y asistentes de la educación, siempre velando por la confidencialidad que amerita el caso. Posterior a ello se aplicará la pauta para la evaluación.

Plan de acción frente a conductas suicidas:

1. Considerando la sospecha de una conducta, ya sea a través de un relato, signo corporal de autolesión, un estado anímico favorable a cometer suicidio o amenaza explícita de querer quitarse la vida, se aplicará la pauta de evaluación de conductas suicidas.
2. Quienes pueden activar el protocolo puede ser alguien perteneciente al departamento de convivencia escolar, pero cualquier persona puede recopilar información y alertar para la activación del protocolo (docente, asistente de la educación, encargado de convivencia escolar y psicólogo)
3. En caso de que cumpla los parámetros de intento suicida, llenar la hoja de derivación, llevarlo al centro de atención primaria más cercano y avisar al apoderado.
4. En caso de sospecha dentro de las 48 horas, después del relato recopilado. Se deben presentar los factores de riesgo y protectores para evitar un posible suicidio.
5. Realizar seguimiento del caso.

### Estrategias:

1. Informar a los profesores pertinentes sobre el caso de conductas suicidas.
2. Aplicar charla al curso de autocuidado o de la temática atingente.
3. Entregar a los apoderados del alumno involucrado factores de riesgo y protectores.
4. El encargado de convivencia escolar debe hacer seguimiento en caso de aparición de conductas de autolesión o ideación suicida.

### Factores de Riesgo Conducta Suicida en la Etapa Escolar (OMS, 2001; OPS & OMS, 2014):

#### *FACTORES AMBIENTALES*

- Bajo apoyo social.
- Difusión inapropiada de suicidios en los medios de comunicación y redes sociales.
- Discriminación (LGBTI, Pueblos Indígenas, Migrantes, etc.)
- Prácticas educativas severas o arbitrarias.
- Alta exigencia académica.
- Leyes y normas de la comunidad favorables al uso de sustancias ilegales, armas de fuego, etc.
- Desorganización y/o conflictos comunitarios.
- Barreras para acceder a la atención de salud y estigma asociado a la búsqueda de ayuda.

#### *FACTORES FAMILIARES*

- Trastornos mentales en la familia.
- Antecedentes familiares de suicidio
- Desventajas socio- económicas.
- Eventos estresantes en la familia
- Desestructuración o cambios significativos
- Problemas y conflictos.

#### *FACTORES INDIVIDUALES*

- Trastornos de salud mental (trastornos del ánimo, esquizofrenia, abuso de alcohol y otras drogas.)
- Intento/s suicida/s previo/s.
- Acontecimientos vitales estresantes (quiebres, duelos).
- Suicidio de un par o referente significativo.
- Desesperanza, estilo cognitivo pesimista.
- Maltrato físico y/o abuso sexual.
- Víctima de Bullying.

- Conductas auto-lesivas.
- Ideación suicida persistente.
- Discapacidad y/o problemas de salud crónicos.
- Dificultades y retrasos en el desarrollo.
- Dificultades y/o estrés escolar.

### Factores Protectores Conducta Suicida en la Etapa Escolar (OMS, 2001; OPS & OMS, 2014):

#### *FACTORES AMBIENTALES*

- Integración social (Ejemplificación: Participación en deportes, asociaciones religiosas, clubes y otras actividades)
- Buenas relaciones con compañeros y pares
- Buenas relaciones con profesores y otros adultos.
- Contar con sistemas de apoyo.
- Nivel educativo medio- alto

#### *FACTORES FAMILIARES*

- Funcionamiento familiar (Alta cohesión y bajo nivel de conflictos)
- Apoyo de la familia.

#### *FACTORES INDIVIDUALES*

- Habilidades para la solución de problemas y estrategias de afrontamiento
- Proyecto de vida o vida con sentido
- Capacidad de auto motivarse, autoestima positiva y sentido de autoeficacia
- Capacidad de buscar ayuda cuando surgen dificultades.

#### *SEÑALES DE ALERTA DIRECTA*

##### *1) Busca modos de suicidarse*

- 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.)

## 2) *Realiza actos de despedida*

- Envía cartas o mensaje por redes sociales.
- Deja regalos o habla como si ya no fuera a estar más presente.

## 3) *Presenta conductas auto-lesivas*

- Cortes, quemaduras o rasguños en partes del cuerpo como muñecas, muslos u otras.

## 4) *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 una carga para otros (amigos, familia et.) o el responsable de todo lo malo que sucede.

### FLUJO DE IDENTIFICACIÓN DE CASOS Y DERIVACION A RED PÚBLICA DE SALUD.

La Pauta para la Evaluación y Manejo del Riesgo Suicida permitirá distinguir entre Riesgo Suicida, Riesgo Medio o Riesgo Alto y de esta manera tomar decisiones respecto a los pasos a seguir. En cualquiera de estos tres niveles, el facilitador debe entregar apoyo al estudiante, contactarse con la red de apoyo (familiar, social y/o de salud) y posteriormente derivar a las entidades correspondientes (área de convivencia escolar/atención en salud).

Así mismo es de suma importancia que los padres o apoderados del estudiante generen un compromiso con el establecimiento educacional para llevar a cabo el proceso de prevención y/o reparación.

#### *Se debe recordar. (MINSAL)*

- 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 provocan 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 estudiante, de manera general, que en el centro de salud le entregarán apoyo profesional, para generar estrategias que alivien su malestar.
- El facilitador comunitario que realice este primer abordaje, debe siempre informar al Equipo de Convivencia en el caso de Riesgo, y la directora de establecimiento en caso de Riesgo Medio o Alto, con el fin de que informe a la familia y realice seguimiento al primer contacto de ésta con la red de salud.
- La directora (o quien éste designe) debe explicar a la familia, que de acuerdo a la situación previsional del estudiante, solicite hora en el centro de atención primaria que le corresponde o centro de salud en el que se atienda.
- Si es necesario, y con autorización de los padres, apoyar el proceso de referencia a atención profesional, a través del contacto con el centro de atención primaria, o el centro de salud donde se atiende si es posible.
- Entregar al padre/madre o cuidador responsable una breve ficha de derivación a atención en salud (Anexo 2).
- Para aquellos estudiantes con Riesgo Medio o Alto es fundamental asegurarse que se encuentren protegidos y alejados de posibles medios letales hasta que se consiga la ayuda.
- En caso de que el estudiante después de este primer abordaje, no se encuentre en condiciones de volver a clases por estar emocionalmente afectado, se debe contactar a sus padres para coordinar su retiro del establecimiento y medidas de protección en el hogar mientras se accede a la atención en salud.
- En caso de riesgo inminente se debe llevar a la persona al Servicio de Urgencias más cercano y comunicar paralelamente a los padres.

## CONSENTIMIENTO INFORMADO

### Formato:

Habiendo tomado conocimiento de la conducta suicida que presenta el/la estudiante  
\_\_\_\_\_RUT:\_\_\_\_\_ -

Yo \_\_\_\_\_RUT:\_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_

Domiciliado en \_\_\_\_\_

En calidad de familiar o persona responsable, tomo en consciencia con fecha de los pasos a seguir con el objetivo de abordar la problemática a través de la prevención de dicha conducta en conjunto del establecimiento educacional. Por lo antes mencionado me comprometo a:

- Participar activamente del seguimiento de caso por parte del establecimiento educacional.
- Reforzar el compromiso con el establecimiento educacional.
- Realizar escucha activa sin juzgar al estudiante.
- Que el/la estudiante reciba atención psicológica clínica externa.
- Acompañarlo/a en el proceso

---

**FIRMA ADULTO RESPONSABLE**