



**PROTOCOLO PARA EL ADECUADO MANEJO ANTE SITUACIONES DE INTENTO SUICIDA O SUICIDIO**

**COLEGIO SANTA MARTA DE VALDIVIA  
RBD 6826-8  
AÑO: 2025**

## **ÍNDICE**

### **1- Introducción**

- 1.1. Fundamento y finalidad del protocolo
- 1.2. Enfoque de derechos y corresponsabilidad institucional

### **2- Objetivos**

- 2.1. Objetivo general
- 2.2. Objetivos específicos
  - 2.2.1. Prevención de conductas suicidas
  - 2.2.2. Procedimientos claros ante señales de alerta
  - 2.2.3. Respuesta oportuna y ética
  - 2.2.4. Articulación con redes externas
  - 2.2.5. Capacitación del personal educativo
  - 2.2.6. Autocuidado del equipo educativo

### **3- Consideraciones Éticas y Principios Orientadores**

- 3.1. Confidencialidad
- 3.2. Resguardo de la dignidad
- 3.3. No estigmatización
- 3.4. Participación y corresponsabilidad

### **4- Definiciones Operativas**

- 4.1. Ideación suicida
- 4.2. Intento suicida
- 4.3. Suicidio consumado
- 4.4. Conductas autolesivas

## **5- Responsables**

- 5.1. Encargado(a) de convivencia escolar
- 5.2. Psicólogo(a) del establecimiento
- 5.3. Director(a)
- 5.4. Profesor jefe o adulto significativo

## **6- Indicadores a Considerar en Caso de Riesgo Suicida**

- 6.1. Señales emocionales
- 6.2. Señales conductuales
- 6.3. Señales de contexto familiar o social
- 6.4. Recomendación para el equipo docente

## **7- Protocolo ante Ideación Suicida**

- 7.1. Detección
- 7.2. Actitud del adulto responsable
- 7.3. Evaluación preliminar
- 7.4. Comunicación a apoderado
- 7.5. Derivación a servicios de salud
- 7.6. Seguimiento y plan de apoyo

## **8- Protocolo de Actuación frente a Conductas Autolesivas**

- 8.1. Requerimiento de materiales seguros
- 8.2. Recepción de la información
- 8.3. Entrevista con psicólogo(a) del establecimiento
- 8.4. Seguimiento y restricciones de actividades

## **9- Procedimiento ante Intento Suicida Dentro del Establecimiento**

- 9.1. Intervención inmediata (SAMU / Carabineros)
- 9.2. Comunicación institucional y familiar

- 9.3. Contención y entrevista inicial
- 9.4. Registro de la situación
- 9.5. Intervención con curso y docentes
- 9.6. Evaluación profesional y reingreso
- 9.7. Seguimiento continuo

## **10- Protocolo ante Suicidio Consumado Dentro del Recinto Escolar**

- 10.1. Resguardo inicial del lugar
- 10.2. Comunicación con la familia
- 10.3. Vocería oficial y manejo de medios
- 10.4. Conformación del equipo de crisis
- 10.5. Acompañamiento a padres
- 10.6. Contención a docentes y paradocentes
- 10.7. Intervención con estudiantes
- 10.8. Participación en funerales y conmemoraciones
- 10.9. Seguimiento y monitoreo
- 10.10. Articulación con redes externas

## **11- Prevención y Sensibilización**

- 11.1. Talleres y campañas anuales
- 11.2. Formación continua del personal
- 11.3. Promoción del bienestar escolar
- 11.4. Rol del Comité de Convivencia Escolar

## **12- Redes de Apoyo**

- 12.1. SAMU (131)
- 12.2. Salud Responde MINSAL (600 360 7777)
- 12.3. Línea 4141 “No estás solo/a”
- 12.4. CESFAM y centros de salud mental comunales

12.5. Oficina de Protección de Derechos (OPD)

12.6. Departamento Provincial de Educación

### **13- Anexos**

## 1- INTRODUCCIÓN

Este protocolo tiene como finalidad proporcionar un marco de acción claro y oportuno para establecimientos educacionales frente a situaciones de intento suicida, ideación suicida o suicidio consumado, en consonancia con los lineamientos del Ministerio de Educación de Chile (MINEDUC), del Ministerio de Salud (MINSAL) y del Manual de Intervención ante Situaciones de Crisis de la JUNAEB. Se fundamenta en el enfoque de derechos, la protección integral de los niños, niñas y adolescentes (NNA), la corresponsabilidad institucional y la promoción del bienestar psicosocial en la comunidad educativa.

## 2- OBJETIVOS

### Objetivo General

- Establecer un marco institucional claro, oportuno y efectivo para la prevención, detección, abordaje y seguimiento de situaciones de ideación, intento o suicidio consumado en estudiantes del establecimiento educacional, resguardando el bienestar físico y emocional del estudiante afectado, de su entorno inmediato y de la comunidad educativa en su conjunto.

### Objetivos Específicos

- Prevenir conductas suicidas a través de acciones educativas y psicoemocionales permanentes.
- Esto implica incorporar la promoción de la salud mental como parte de la cultura escolar, desarrollando campañas, talleres y espacios de diálogo que favorezcan el fortalecimiento de la autoestima, la resiliencia y el manejo emocional en los estudiantes.
- Establecer procedimientos claros y articulados de actuación frente a señales de alerta o manifestaciones suicidas.
- Garantizar una respuesta oportuna, ética y respetuosa ante situaciones de intento suicida o suicidio consumado.
- Se promueve un abordaje centrado en la protección del estudiante, la confidencialidad de la información, la contención emocional del grupo curso y la familia, y el respeto por los tiempos de duelo y acompañamiento.
- Fortalecer la articulación con redes de salud mental, servicios de protección y apoyo social
- Este objetivo permite coordinar con profesionales y entidades externas (como CESFAM, COSAM, OPD o SEREMI), para derivar eficazmente los casos que exceden las capacidades de la escuela, asegurando continuidad y seguimiento del proceso terapéutico.
- Capacitar al equipo docente y funcionarios en la detección y manejo inicial de situaciones de riesgo suicida.

- El propósito es que toda la comunidad escolar (no solo el equipo de convivencia) tenga herramientas básicas para identificar signos tempranos, contener adecuadamente y activar los canales correspondientes sin prejuicio o temor.
- Promover el autocuidado y contención emocional de los profesionales presentes en el colegio frente a situaciones de alto impacto emocional.
- Reconociendo que estos eventos afectan también al personal educativo, este objetivo apunta a generar espacios de contención y reflexión para evitar el desgaste emocional o el abordaje despersonalizado de los casos.

### **3- CONSIDERACIONES**

#### **a) Confidencialidad**

El principio de confidencialidad es fundamental en la gestión de situaciones sensibles como la ideación suicida, los intentos suicidas, el suicidio consumado o las conductas autolesivas. Implica que toda información proporcionada por el o la estudiante, su familia o el entorno cercano debe ser tratada con rigurosidad ética, cautela y restricción, evitando su difusión innecesaria o el acceso por parte de personas no directamente implicadas en el manejo del caso.

El equipo educativo y de convivencia debe garantizar que esta información se utilice únicamente con fines de protección, acompañamiento y activación de redes de apoyo, y que toda intervención respete la privacidad del o la estudiante. La confidencialidad no significa ocultamiento: implica comunicar solo lo necesario, a las personas pertinentes y en el momento oportuno, priorizando siempre el bienestar integral del o la estudiante.

#### **b) Resguardo de la dignidad**

Cada intervención debe desarrollarse desde el reconocimiento pleno del valor y la integridad de la persona, garantizando un trato respetuoso, empático y no invasivo tanto hacia él o la estudiante como hacia su familia.

El resguardo de la dignidad implica evitar toda forma de exposición innecesaria, ridiculización o indiferencia frente al sufrimiento expresado. Supone brindar espacios seguros y protegidos donde él o la estudiante pueda sentirse acogido/a sin temor a ser rechazado/a o sancionado/a. Este principio también exige una comunicación clara, cálida y libre de tecnicismos innecesarios, que permita a las familias comprender lo que ocurre sin sentirse desplazadas, culpabilizadas o cuestionadas.

#### **c) No estigmatización**

Uno de los riesgos más frecuentes en contextos escolares es que los estudiantes que presentan crisis emocionales, desregulaciones, intentos de suicidio o conductas autolesivas no sean etiquetados,

aislados o interpretados bajo prejuicios. Por ello, este principio busca eliminar cualquier forma de juicio, rumor, culpabilización o señalamiento que pueda agravar su malestar o dañar su imagen personal y social dentro del establecimiento.

No estigmatizar significa entender que la salud mental es un derecho y un componente natural del desarrollo humano, por lo tanto, los desafíos emocionales no deben ser percibidos como fallas individuales, sino como señales de alarma que invitan a una respuesta empática y colaborativa por parte de la comunidad escolar. Este principio también se extiende a la forma en que se comunican los hechos: evitando términos sensacionalistas, diagnósticos anticipados o descripciones morbosas.

#### d) Participación y corresponsabilidad

El abordaje de estas situaciones no puede recaer en un solo profesional o actor escolar, sino que requiere del compromiso articulado y corresponsable de los diferentes estamentos de la comunidad educativa: equipo de gestión, docentes, asistentes de la educación, profesionales psicosociales, familias y redes externas.

La participación activa significa que cada actor tiene un rol específico que cumplir, desde su ámbito de competencia, con el objetivo común de proteger la vida, la salud emocional y el bienestar integral de él o la estudiante. Este principio también promueve la idea de que él o la estudiante no debe ser visto/a como objeto pasivo de intervención, sino como sujeto con voz, necesidades, historia y capacidades.

La corresponsabilidad implica construir acuerdos de actuación, compartir la información pertinente y sostener procesos de acompañamiento que sean coherentes, continuos y humanizados.

## **4- DEFINICIONES**

### a) Ideación suicida

Se refiere a la presencia de pensamientos persistentes, recurrentes o intrusivos relacionados con la muerte, el deseo de morir o la intención de acabar con la propia vida. Puede manifestarse de forma pasiva (por ejemplo, "preferiría no despertar") o activa (pensar en cómo quitarse la vida). Es un indicador de alerta importante que puede preceder a conductas suicidas y suele estar asociado a malestar emocional profundo, desesperanza o sensación de falta de sentido vital.

### b) Intento suicida

Corresponde a una acción intencional realizada por una persona con el propósito de causarse daño a sí misma con la expectativa de provocar la muerte, aunque no necesariamente logre este resultado. No debe confundirse con conductas autolesivas sin intención suicida. El intento suicida

es siempre un signo de crisis y debe abordarse como una emergencia psicológica, ya que representa un alto riesgo de repetición o de suicidio consumado si no se interviene adecuadamente.

c) Suicidio consumado

Se refiere al acto final mediante el cual una persona pone fin a su vida de manera deliberada, logrando la muerte como resultado de una acción autoinfligida. Es la manifestación más grave del sufrimiento psíquico y suele estar precedida por un proceso progresivo de deterioro emocional, ideación suicida y, en muchos casos, intentos previos. El suicidio consumado genera un profundo impacto emocional en los círculos cercanos de la persona fallecida, así como en la comunidad educativa, por lo que requiere un protocolo claro de respuesta y contención.

d) Conductas Autolesivas

Las conductas autolesivas se refieren a acciones intencionales que una persona realiza sobre su propio cuerpo con el fin de causarse daño físico, sin que exista necesariamente la intención de provocar la muerte. Estas conductas pueden incluir cortes, golpes, quemaduras, rascado compulsivo, entre otras formas de agresión corporal.

Generalmente, las autolesiones funcionan como una forma de regulación emocional, permitiendo a quien las realiza canalizar el dolor psíquico, la angustia, la rabia o el vacío interno, transformándolos en una experiencia física. Es una forma de expresar aquello que no puede ser verbalizado, convirtiéndose muchas veces en una manifestación de sufrimiento silenciado.

Aunque las conductas autolesivas no siempre tienen como finalidad el suicidio, su presencia debe ser abordada con la máxima seriedad. En algunos casos pueden escalar en frecuencia o intensidad, o bien coexistir con ideación suicida. Por eso es fundamental no minimizar ni normalizar estas prácticas, sino entenderlas como indicadores de alerta psicológica.

## **5- RESPONSABLES**

- Encargado(a) de convivencia escolar: Coordina la activación del protocolo, comunica a la dirección y orienta al equipo.
- Psicólogo(a) del colegio: Apoya en la contención emocional, evaluación de riesgo y orientaciones a familias.
- Director(a): Asegura el cumplimiento del protocolo, articula con redes externas y lidera las comunicaciones institucionales.
- Profesor jefe o adulto significativo: Puede ser la primera persona en detectar señales y debe informar de inmediato al equipo de convivencia escolar.

## 6- INDICADORES A CONSIDERAR EN CASO DE RIESGO SUICIDA EN ESTUDIANTES

A continuación, se presenta una lista de señales que pueden alertar sobre un posible riesgo suicida. Es importante recordar que ninguna señal por sí sola confirma un riesgo inminente, pero la presencia de varias de ellas o su intensidad debe movilizar una atención inmediata por parte del equipo escolar y psicosocial.

Esté atento si un(a) estudiante:

- Expresa con frecuencia sentimientos de insatisfacción consigo mismo/a.
- Manifiesta sensaciones persistentes de soledad o abandono.
- Dice no encontrar salida o solución a sus problemas personales.
- Se muestra agobiado/a, sobrepasado/a o emocionalmente saturado/a.
- Evita hablar de lo que le sucede por miedo a cargar a los demás.
- Verbaliza que nadie lo/a quiere o que no le importa a nadie.
- Hace comentarios como "ojalá me pasara algo" o similares.
- Refleja la creencia de que nadie puede ayudarlo/a realmente.
- Indica que no se siente parte de su grupo de amigos o de su familia.
- Se percibe a sí mismo/a como una carga para sus seres queridos.
- Comenta que la muerte podría ser una salida a sus problemas.
- Tiene episodios donde se descontrola emocionalmente y luego se arrepiente.
- Ha vivido recientemente una ruptura significativa con alguien importante (pareja, amigo/a, familiar).
- Expresa que no es capaz de encontrar soluciones a sus dificultades.
- Cree que sus seres queridos estarían mejor sin él o ella.
- Señala que, en momentos difíciles, no tiene a quién recurrir.
- Llega a pensar que la vida no tiene sentido o que preferiría no vivir.
- Ha buscado métodos o información relacionados con el suicidio.
- Refleja haber sentido tanta rabia o desesperación que teme perder el control.
- Considera que su familia eventualmente podría superar su pérdida.
- Ha tenido pensamientos concretos sobre cómo quitarse la vida.
- Tiene antecedentes familiares de suicidio o conductas autolesivas.
- Ha intentado previamente atentar contra su vida.

Recomendación clave para el equipo docente:

Si un estudiante expresa verbal o conductualmente alguna de estas señales, se debe informar de inmediato a la encargada de convivencia escolar psicólogo institucional, evitando minimizar la situación o abordarla en solitario. El manejo debe hacerse con contención, escucha activa y sin emitir prejuicios, siguiendo los lineamientos establecidos en el protocolo institucional.

## **7- ANTE UNA SITUACIÓN DE IDEACIÓN SUICIDA**

### a) Detección:

Cualquier miembro de la comunidad que detecte verbalizaciones o conductas de riesgo debe informar inmediatamente al encargado(a) de convivencia y/o psicólogo(a) escolar y no abordar el tema en el grupo de curso.

### b) Tener un comportamiento tranquilo y eficiente por parte del adulto:

Eficiente o efectivo en este caso significa que el estudiante pueda explicar al adulto responsable que está haciendo y los posibles motivos de este comportamiento, para definir el tipo de apoyo y acciones que se llevarán a cabo.

### c) Evaluación preliminar:

El psicólogo(a) aplica pauta de observación y entrevista breve para determinar nivel de riesgo.

### d) Comunicación a apoderado:

Contacto inmediato con el adulto responsable para comunicar la situación y derivar a centro de salud (SAPU, CESFAM o urgencia hospitalaria según gravedad).

### e) Derivación:

Acompañar al adulto responsable del estudiante en el proceso de derivación a salud mental (en lo posible con carta de derivación firmada por el establecimiento).

### f) Seguimiento:

- Registro de antecedentes.
- Coordinación de controles de seguimiento.
- Evaluación de regreso a clases y plan de apoyo.

## **8. PROTOCOLO DE ACTUACIÓN FRENTE A CONDUCTAS AUTOLESIVAS**

Para el correcto cumplimiento del presente protocolo y el resguardo del bienestar integral de los estudiantes, desde la oficialización de este documento se requirizarán los siguientes elementos de cada sala de clase, para ser destinados a una “caja común” para cada curso que deberá ser manipulada por el docente y/o asistente de la educación presente en sala.

- Sacapuntas
- Tijeras
- Cortacartones
- Alfileres
- Pistolas de silicona

- Compás
- Reglas metálicas
- Cualquier material cortopunzante o que podría ocasionar algún tipo de riesgo frente a estas conductas.

Cuando se detecte o se reciba información sobre conductas autoagresivas en un o una estudiante, se deberá actuar con prontitud y sensibilidad siguiendo el siguiente procedimiento:

a) Recepción de la información

La persona que reciba la información (sea docente, asistente de la educación u otro miembro del equipo escolar) deberá mantener una actitud serena, empática y contenedora. La calma del adulto es clave para generar un ambiente de seguridad.

Es fundamental agradecer la confianza del o la estudiante, validando su decisión de compartir lo que está viviendo.

Se debe indagar, con respeto y cuidado, si:

- Ya ha hablado con alguien más sobre lo que le ocurre.
- Está actualmente bajo atención de algún especialista en salud mental.
- Informar con claridad que, dado que se encuentra en riesgo su integridad física y emocional, es necesario solicitar ayuda especializada y compartir la información con el psicólogo del Colegio y con sus adultos responsables.
- Si él o la estudiante solicita confidencialidad absoluta, se debe explicar que el deber del adulto es proteger su bienestar y que ello requiere activar una red de apoyo, por lo cual no es posible mantener el secreto en este tipo de situaciones.

b) Entrevista con el psicólogo(a) del establecimiento

El psicólogo(a) entrevistará al o la estudiante a la brevedad y se contactará con el apoderado ese mismo día, ya sea telefónicamente o mediante una entrevista personal (ver Anexo 2).

Se solicitará que él o la estudiante sea evaluado(a) por un especialista en salud mental adolescente, quien deberá emitir un informe con diagnóstico y recomendaciones de manejo, dirigido al Colegio.

Antes del retorno del o la estudiante a clases, el psicólogo(a) organizará una entrevista para gestionar una mesa de trabajo con el profesor jefe y los padres o tutores, con el fin de analizar el caso a la luz de la evaluación clínica y acordar medidas de apoyo dentro del contexto escolar.

Estas medidas pueden incluir, entre otras:

- Reducción temporal de la jornada escolar.
- Evaluaciones diferenciales o adecuaciones curriculares.
- Cierre anticipado del año escolar.
- Estrategias de intervención con el grupo curso, si se considera necesario.

c) Seguimiento

- El psicólogo(a) del establecimiento realizará un seguimiento continuo y sistemático del caso, brindando contención y monitoreo del proceso de recuperación del o la estudiante.
- Se elaborará un informe de seguimiento al finalizar cada semestre, que resuma avances, retrocesos y sugerencias.
- El profesional externo (psiquiatra o psicólogo tratante) deberá mantener comunicación continua con el Colegio, con disposición para colaborar en el diseño de apoyos educativos y socioemocionales.
- Por razones de resguardo y mientras dure el proceso de estabilización, el o la estudiante no podrá participar en actividades formativas, recreativas o extracurriculares fuera del establecimiento. Esto, salvo que el médico o especialista tratante emita por escrito una autorización explícita que garantice que su participación no representa un riesgo para su salud y tampoco para la de sus compañeros de curso.

## 9. PROCEDIMIENTO ANTE INTENTO SUICIDA DENTRO DEL ESTABLECIMIENTO

Ante una situación de intento suicida, se procederá de la siguiente manera:

a) Intervención inmediata

Se resguardará la integridad física y emocional del estudiante, manteniéndolo acompañado en todo momento y alejándolo de la presencia de testigos.

- Se contactará de inmediato a SAMU (131). En caso de que la espera represente un riesgo, se gestionará el traslado inmediato al centro asistencial más cercano.
- Si la situación lo requiere por razones de seguridad pública o resistencia al traslado, se dará aviso inmediato a Carabineros.

b) Comunicación institucional y familiar

- Se informará de inmediato a la Dirección del establecimiento.
- Se contactará telefónicamente al apoderado(a) para notificar la situación y solicitar su presencia urgente.

c) Contención y entrevista inicial

- El estudiante será contenido por equipo de convivencia y/o psicólogo(a), sin volver a solicitarle que relate lo ocurrido.

- Se evaluará si ha estado en acompañamiento profesional previo y se informará que, debido al riesgo vital, se compartirá la situación con los padres y profesionales correspondientes.
- Si otro adulto recibió inicialmente el relato, deberá derivar de inmediato a equipo de convivencia y/o psicólogo(a) sin sobreintervenir.

d) Registro de la situación

- Se dejará constancia por escrito de: hora, lugar del hecho, testigos, acciones realizadas y profesional interviniente.

e) Intervención con curso y docentes

- Se realizará una intervención de contención grupal con los compañeros y docentes involucrados, coordinada por la dupla psicosocial.

En caso necesario, se gestionará derivación a redes externas de apoyo para estudiantes o personal afectado.

f) Evaluación profesional y reingreso

- El estudiante deberá ser evaluado por un especialista en salud mental adolescente (preferentemente psiquiatra).
- Para su reingreso al establecimiento será obligatorio presentar un certificado médico que acredite explícitamente que está en condiciones de asistir a clases.
- Si hubo planificación o antecedentes de intentos previos, se conformará un equipo interno (dirección, convivencia escolar, docentes y/o psicólogo) para definir medidas de apoyo como reducción de jornada, evaluación diferenciada o cierre anticipado del año escolar.
- La familia será convocada a una mesa de trabajo para coordinar el plan de reincorporación, con un plazo máximo de 10 días para su ejecución.

g) Seguimiento

- El equipo de convivencia y/o psicólogo(a) institucional realizará un seguimiento continuo, dejando registro semestral del proceso.
- El profesional tratante deberá tener disposición para articularse con el establecimiento.
- El estudiante no podrá participar en actividades extracurriculares fuera del colegio sin autorización médica que garantice su seguridad.

## 10. ANTE UN SUICIDIO CONSUMADO

a) En caso de que ocurra un suicidio consumado en el colegio, se deberá actuar con rapidez, contención y responsabilidad. Las acciones se desarrollarán en el siguiente orden:

- Resguardo inicial del lugar
- No mover el cuerpo bajo ninguna circunstancia.
- Desalojar y aislar el sector donde se encuentra el cuerpo, restringiendo el acceso a toda persona ajena a la emergencia.
- La persona que descubra el cuerpo deberá informar de inmediato a Dirección.
- Simultáneamente, se debe contactar a los servicios de emergencia: SAMU (131) y Carabineros (133).

b) Comunicación con la familia

- El Director o la persona que este designe se encargará de contactar a los padres o apoderados del estudiante de manera directa y respetuosa.
- Se les ofrecerá apoyo emocional inmediato y se les informará de los pasos institucionales a seguir.
- Solo Dirección o el encargado/a de convivencia escolar podrá entregar información a la comunidad educativa.
- En caso de requerimiento de los medios de comunicación, se emitirá un comunicado oficial, evitando detalles sensibles, idealizaciones o juicios.

c) Acompañamiento a docentes y paradocentes

- Se informará lo sucedido de manera privada al equipo docente y paradocentes.
- Se generarán espacios de contención emocional y acompañamiento, validando la posibilidad de que algunos requieran atención profesional externa.

d) Intervención con los estudiantes

- Se diseñará e implementará un plan de intervención centrado en el proceso de duelo y la prevención de conductas de riesgo. Este plan incluirá:
- Identificación y acompañamiento personalizado a estudiantes vulnerables o cercanos a la persona fallecida.
- Actividades de contención en las salas de clase según diagnóstico de la situación.

e) Participación en funerales y acciones conmemorativas

- Se respetarán las decisiones de la familia respecto a funerales y conmemoraciones.
- En caso de que la comunidad educativa participe del funeral, se solicitará que los estudiantes asistan acompañados por sus padres.

f) Seguimiento y monitoreo

- Se realizará un seguimiento permanente a los estudiantes y miembros de la comunidad más afectados, mediante intervenciones psicoemocionales y evaluaciones continuas del proceso.

g) Apoyo institucional y redes externas

- El establecimiento deberá activar sus redes de apoyo, contactando al Departamento Provincial de Educación, centros de salud mental local y equipos especializados de la SEREMI para reforzar la intervención y contención.

## **11. PREVENCIÓN Y SENSIBILIZACIÓN**

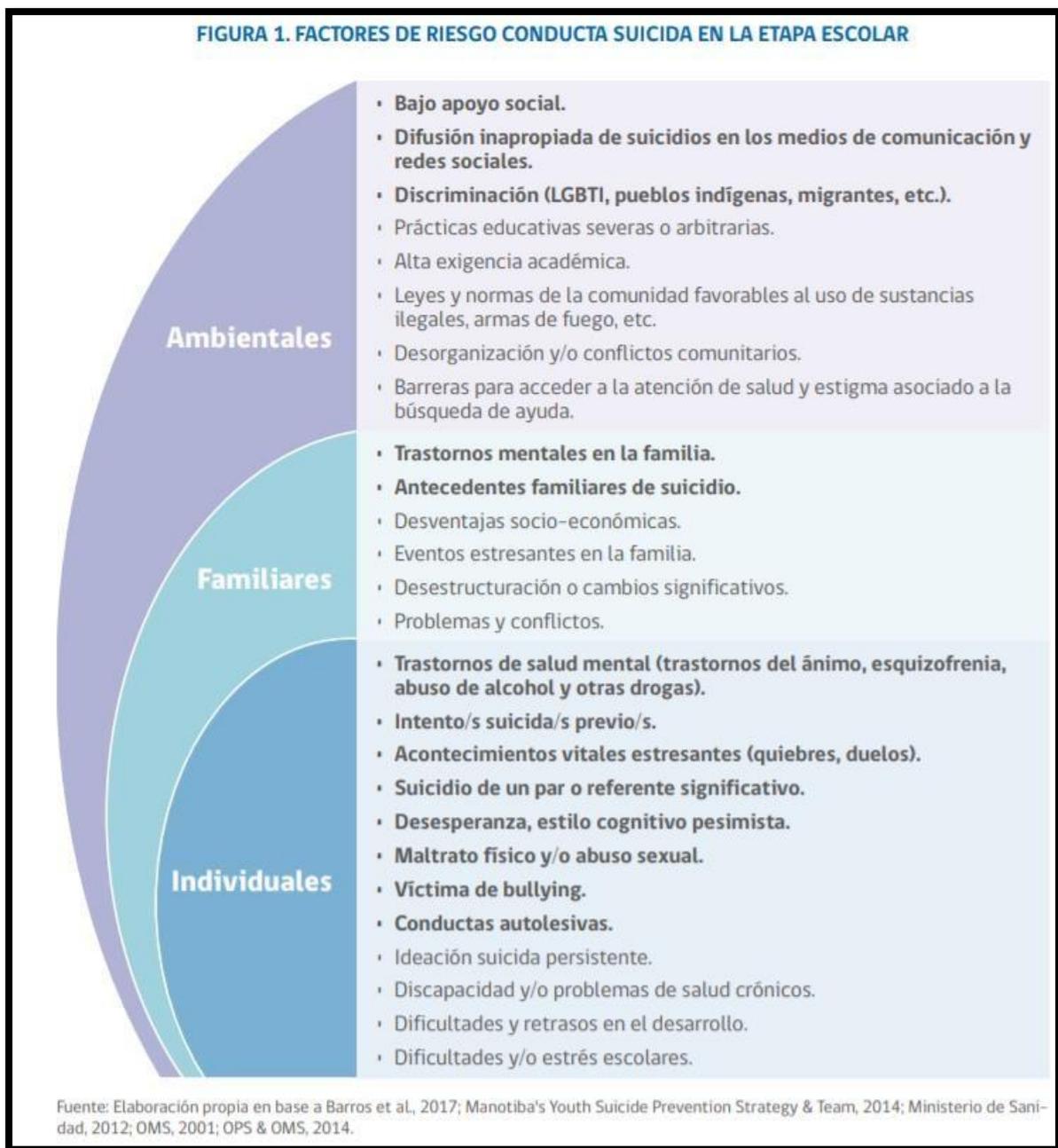
- Realización de talleres anuales sobre salud mental y prevención del suicidio.
- Formación a docentes y asistentes de la educación sobre detección precoz y manejo inicial.
- Promoción del bienestar escolar: actividades de autocuidado, convivencia positiva y redes de apoyo.
- Participación activa del Comité de Buen Trato y del equipo de Convivencia Escolar.

## **12- REDES DE APOYO**

- SAMU: 131
- Fono Salud Responde MINSAL: 600 360 7777
- Línea 4141 "No estás solo, no estás sola" (MINSAL)
- Centros de salud mental comunales o CESFAM de referencia
- Oficina de protección de derechos (OPD)
- Departamento Provincial de Educación

## 13- ANEXOS

### Anexo 1



Anexo 2

Pauta para la evaluación y manejo del riesgo suicida

<p><b>1) ¿Has deseado estar muerto(a) o poder dormirte y no despertar?</b> 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.</p>		
<p><b>2) ¿Has tenido realmente la idea de suicidarte?</b> 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).</p>		
<p><b>Si la respuesta es "SÍ" a la pregunta 2, formule las preguntas 3, 4, 5, y 6</b> <b>Si la respuesta es "NO" continúe a la pregunta 6</b></p>		
<p><b>3) ¿Has pensado en cómo llevarías esto a cabo?</b> 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".</p>		
<p><b>4) ¿Has tenido estas ideas y en cierto grado la intención de llevarlas a cabo?</b> 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".</p>		
<p><b>5) ¿Has comenzado a elaborar o has elaborado los detalles sobre cómo suicidarte? ¿Tienes intenciones de llevar a cabo este plan?</b> 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.</p>		
<p><b>Siempre realice la pregunta 6</b></p>		
<p><b>6) ¿Alguna vez has hecho algo, comenzado a hacer algo o te has preparado para hacer algo para terminar con tu vida?</b> 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?; o ¿realmente has tomado remedios, has tratado de dispararte con una arma, te has cortado con intención suicida, has tratado de colgarte, etc.?. Si la respuesta es "SI": ¿Fue dentro de los últimos 3 meses?</p>	<p>Alguna vez en la vida</p>	
		<p>En los últimos 3 meses</p>

1 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.

Fuente: Pauta de Chequeo extraída del documento “recomendaciones para la prevención de la conducta suicida en establecimientos educacionales”, Programa Nacional de Prevención del Suicidio, Ministerio de Salud, Gobierno de Chile, 2019, Pag: