



PONTIFICIA  
UNIVERSIDAD  
CATÓLICA  
DE CHILE

Programa para la  
prevención del suicidio



# OPCIONES

Manual de orientación frente  
al riesgo de suicidio para  
la comunidad universitaria

5ta versión

**Dirección de Salud y Bienestar Estudiantil**

Dirección de Asuntos Estudiantiles

Vicerrectoría Académica

**Directora de Salud y Bienestar Estudiantil**

María Paz Jana Le-Bert

**Jefe Unidad de Salud Mental (s)**

Gonzalo Esteban Andrade Vergara

**Profesionales del Programa**

Diego Soto Chávez

Javiera Ramírez Sánchez

Daniela González Canessa

Este documento es de propiedad intelectual de la Dirección de Salud y Bienestar Estudiantil de la Pontificia Universidad Católica de Chile.

Su reproducción debe ser autorizada, y su autor debe ser citado.

Diciembre 2024.

<http://saludestudiantil.uc.cl/>

**masopciones@uc.cl**

# ÍNDICE

|   |              |
|---|--------------|
| <b>Dirección de Salud y Bienestar Estudiantil</b>                               | <b>04</b>    |
| <b>Programa +Opciones</b>   | <b>05-06</b> |
| <br>  |              |
| <b>Salud Mental, Riesgo Suicida y Suicidio</b>                                  | <b>07</b>    |
| <br>  |              |
| <b>I. Salud Mental</b>  | <b>08</b>    |
| Señales de alerta   | 09           |
| Señales de alerta en el contexto académico                                      | 10           |
| <br>  |              |
| <b>II. Riesgo Suicida</b>   | <b>11</b>    |
| ¿Cómo acompañar y llevar a cabo la conversación con la persona en riesgo?       | 12-13        |
| Paso a paso de acciones a tomar con estudiantes en riesgo suicida               | 14           |
| Flujogramas ante riesgo suicida   | 15-19        |
| <br>  |              |
| <b>III. Intento de Suicidio</b>   | <b>20</b>    |
| ¿Qué hacer ante un intento de suicidio?   | 21           |
| <br>  |              |
| <b>IV. Suicidio ¿Cómo actuar frente a un suicidio?</b>                          | <b>22-23</b> |
| ¿Es recomendable realizar intervenciones comunitarias masivas tras un suicidio? | 24-25        |
| ¿Cómo actuar frente a un suicidio que ocurre en un campus UC de Santiago?       | 26           |
| ¿Cómo actuar frente a un suicidio que ocurre dentro del campus UC Villarrica?   | 27           |
| Acciones a seguir en caso de un suicidio fuera del campus                       | 28           |
| Suicidio fuera del campus   | 29           |
| Acompañamiento del Programa +Opciones   | 30-31        |
| <br>  |              |
| <b>Anexos</b>   | <b>32-38</b> |
| <b>Glosario</b>   | <b>39</b>    |
| <b>Referencias</b>  | <b>40</b>    |

# DIRECCIÓN DE SALUD Y BIENESTAR ESTUDIANTIL

Su misión es promover el bienestar y la salud de los y las estudiantes de pre y postgrado de la UC, para favorecer el aprendizaje y la experiencia universitaria, a través del desarrollo de acciones de promoción, prevención y atenciones clínicas que respondan a sus necesidades. El rol principal del equipo profesional de Salud y Bienestar Estudiantil es educar y prevenir, para que quienes estudian en la UC no lleguen a verse envueltos en situaciones médicas, dentales o de salud mental graves.

El proceso de la vida universitaria podría, en ocasiones, estar acompañado de estrés y ansiedad, relacionados a diversas causas, principalmente las altas expectativas y exigencias en el ámbito académico y la adecuación a un nuevo contexto luego de la vida escolar. Esto podría generar o intensificar sintomatología en salud mental.

Por lo anterior, dentro de la Dirección de Salud y Bienestar Estudiantil se encuentra la Unidad de Salud Mental, que cuenta con un equipo de psicólogos y psicólogas especialistas en salud mental

universitaria cuyo objetivo es promover el bienestar psicológico del estudiantado, desarrollando acciones de promoción, prevención e intervención que cautelen su salud mental.

La Unidad de Salud Mental cuenta con dos grandes áreas de trabajo: (1) área de promoción del bienestar psicológico y prevención de problemáticas en salud mental y (2) área de atención clínica. El trabajo de promoción y prevención consiste en la realización de campañas de difusión masiva, charlas, capacitaciones, talleres psicoeducativos, grupos de entrenamiento, consejerías y grupos de encuentro sobre temáticas vinculadas a la salud mental y vida universitaria, tales como, ansiedad y estrés, buen dormir, prevención de la conducta suicida, autocuidado en el consumo de alcohol y otras drogas, adaptación a los cambios, cuidado del ánimo, diversidad sexual y promoción de relaciones saludables. Mientras que, en el área de atención clínica, se realiza el Servicio de Orientación Inmediata (SOI), atención clínica de trastornos leves de salud mental en dispositivos de atención individual y grupal, interconsultas a Psiquiatría en la Red de Salud UC CHRISTUS y trabajo articulado con el Área Social de la Dirección de Salud y Bienestar Estudiantil, quienes realizan derivación a redes de atención externas a estudiantes con trastornos de salud mental moderados a graves.

Desde este enfoque, dentro de los programas de promoción y prevención, está el **Programa para la prevención del suicidio +Opciones**, el cual está centrado en entregar a la comunidad universitaria promoción y prevención de salud mental, herramientas de pesquisa y manejo precoz, en casos de riesgo de suicidio.

# Programa + OPCIONES

El Programa +Opciones busca prevenir la conducta suicida a través de acciones, tales como la capacitación en prevención del suicidio a la comunidad universitaria, actividades psicoeducativas orientadas a los estudiantes y acompañamiento posterior a un intento de suicidio o muerte por suicidio de algún estudiante.

Para entender la relevancia de esta temática, es muy importante conocer las estadísticas nacionales e internacionales, donde la situación actual de la conducta suicida en cifras es la siguiente:

La conducta suicida y las muertes debidas a ella constituyen una creciente preocupación mundial, más de **700 mil personas mueren anualmente** por esta causa.

Por cada muerte por suicidio, se estima que hay **20 intentos de suicidio** y unas **50 personas con ideación suicida**.

A nivel mundial, el suicidio es la **tercera causa de muerte** en personas de 15 a 29 años.

La tasa promedio mundial de suicidio es de **11,4 por 100 mil habitantes**, siendo el doble en hombres que en mujeres. En Chile la tasa promedio es de **10,2** y la proporción de hombres en relación a mujeres es de 5 a 1.

Las tasas en población adolescente, al igual que en población general, presentaron un **incremento progresivo** entre los años 2000 y 2008, para luego bajar gradualmente a una cifra similar a las del año 2000.

(Ministerio de Salud, 2019; Organización Mundial de la Salud, 2024)

En el grupo de adolescentes y jóvenes de Chile, específicamente población comprendida entre los 20 y 24 años, se ha observado una tasa de mortalidad por suicidio sin mayores reducciones e incluso incremento en algunas regiones, logrando identificar esta población como un grupo de riesgo y un foco prioritario de abordaje en dispositivos de promoción de la salud mental y prevención de conductas de suicidio (Araneda, Sanhueza, Pacheco & Sanhueza, 2021).

Es por esto que es relevante la intervención temprana y oportuna de parte de toda la comunidad, principalmente del círculo cercano de la persona afectada, quienes, en la vida universitaria, serían los compañeros y compañeras, docentes, profesionales y personal administrativo, así como también el equipo profesional de Salud y Bienestar Estudiantil.

Las 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 dónde obtener ayuda para ello, reduce la vulnerabilidad de la comunidad estudiantil frente al suicidio (Irrazábal, Martínez, Behn & Martínez, 2017).

El Programa **+Opciones** ofrece a la comunidad estudiantil diversos servicios de prevención e intervención. El Programa realiza para cada

estamento de la comunidad universitaria la **capacitación para la prevención del suicidio basada en el modelo “PPR: Preguntar, Persuadir, Referir”**, del QPR Gatekeeper Training for Suicide Prevention Program (Quinnett, 2012). Además realiza acciones psicoeducativas a través de la actividad comunitaria “Construyendo Opciones”, cuyo objetivo es integrar el conocimiento sobre el fenómeno del suicidio en los territorios de cada Unidad Académica. También desarrolla intervenciones comunitarias de acompañamiento al estudiantado que ha vivido el intento de suicidio de otro/a estudiante, con el fin de orientar, acompañar y dar apoyo tanto a las personas afectadas como a su entorno académico cercano. En casos de muerte por suicidio, se realizan posvenciones grupales o individuales dirigidas a estudiantes, y se orienta a las autoridades de la Unidad Académica respectiva en la toma de decisiones.

# **SALUD MENTAL, RIESGO SUICIDA Y SUICIDIO**

# I. SALUD MENTAL

La **salud mental** no solo contempla la ausencia de trastornos mentales, implica un bienestar subjetivo, autonomía, competencia, dependencia intergeneracional y reconocimiento de la habilidad de realizarse intelectual y emocionalmente. Es un estado de bienestar por medio del cual las personas reconocen sus habilidades, son capaces de hacer frente al estrés normal de la vida, trabajar de forma productiva y fructífera, y contribuir a sus comunidades. Salud mental es la posibilidad de acrecentar las competencias de las personas y comunidades, y permitirles alcanzar sus propios objetivos.

De esta manera, es muy importante poder distinguir las señales que den cuenta de un deterioro en la salud mental, pues permiten detectar y abordar de manera oportuna las situaciones que podrían afectar psicológicamente a la comunidad estudiantil. Un aumento en la cantidad, frecuencia y/o intensidad de estos indicadores, podría indicar una mayor probabilidad de riesgo de suicidio.



# Señales de alerta

- Exposición reciente a situaciones vitales dolorosas (dificultades académicas, duelos, crisis familiares, rupturas amorosas, etc.).
- Aislamiento social.
- Sentimientos de desesperanza, o de estar atrapada/o y sin salida.
- Sentirse poco valiosa/o, sobrepasada/o o que ha decepcionado a otras personas.
- Sentimientos de culpa, fracaso y pérdida de control.
- Sentimientos de rabia, odio y deseos de venganza.
- Pérdida de interés por actividades que previamente eran placenteras.
- Cambios bruscos de peso o signos de desórdenes en la alimentación.
- Descuido y despreocupación por su higiene y apariencia personal.
- Conductas que implican riesgo para sí misma/o.

- Presencia de cambios bruscos de ánimo.
- Conductas de autoagresión.
- Consumo riesgoso de sustancias.
- **Verbalizaciones indirectas** que aluden al suicidio como:  
“A nadie le importa si estoy o no”; “¿Dolerá morir?”; “Desearía no estar”; “Dormiría eternamente”
- Verbalizaciones directas como:  
“Desearía estar muerto”;  
“Voy a terminar con todo”
- Expresiones de temas vinculados a la **muerte y el suicidio**, a través de diversas manifestaciones (actividades académicas, artísticas, sociales o en redes sociales).
- **Regalar posesiones apreciadas.**
- **Realizar ritos o actos de despedida** (escribir cartas, programar correos, enviar mensajes de despedida, entre otros).
- Buscar, comprar o conseguir los **implementos materiales y artículos** para concretar un suicidio.

# Señales de alerta en el contexto académico

- Bajo rendimiento.
- Deterioro significativo en la calidad del trabajo académico.
- Retrasos o ausencias excesivas o injustificadas.
- Patrones de interacción social inusuales o con cambios radicales.
- Agresividad verbal, respuestas emocionales exageradas e inapropiadas a la situación.
- Conducta errática y desorganizada.
- Comentarios durante evaluaciones, tanto escritas como orales, sobre problemas de salud mental (por ejemplo, “me cuesta sentirme parte del grupo”, “quiero dejar de existir”, “si me va mal en esta prueba me mato”).

Cualquiera de estos indicadores, de manera aislada, no necesariamente implica la presencia de riesgo suicida en un primer momento, pero puede indicar algún grado de malestar que es importante y necesario evaluar profesionalmente.

Se recomienda entregar a la persona la indicación de pedir atención en la Unidad de Salud Mental, dirigiéndose directamente a las dependencias de Salud y Bienestar Estudiantil ubicadas en el tercer piso del Hall Universitario en el campus San Joaquín o llamando al +56955045700 desde cualquiera de los campus UC, también es posible agendar una hora a través de la página [agenda.saludybienestar.uc.cl](https://agenda.saludybienestar.uc.cl).

Además, ante cualquier consulta en relación a este tipo de casos, los/as Encargados/as de Asuntos Estudiantiles de cada Unidad Académica, pueden solicitar apoyo y orientación para su manejo, escribiendo al correo [masopciones@uc.cl](mailto:masopciones@uc.cl).

## II. RIESGO SUICIDA:

### ¿Por qué las personas podrían considerar el suicidio como una opción?

A medida que aumentan los indicadores de riesgo o afectación de salud mental mencionados en el punto anterior, y se incrementa el número, intensidad y cronicidad de las situaciones vitales estresantes, aumenta la ansiedad y angustia en el/la estudiante, con lo que también disminuyen las posibilidades de encontrar solución a dichos pensamientos y/o problemas.

Las señales de sufrimiento emocional, por sí solas, no siempre son indicativas de una situación de riesgo en la que haya una amenaza a la vida.

Uno de los aspectos que comparten aquellas personas que consideran la posibilidad de suicidarse, es la creencia de que sería la única forma de detener los altos niveles de sufrimiento emocional y angustia, los que le impiden darse cuenta de otras alternativas de solución. **Siempre hay más opciones.**

La gran mayoría de las personas que se suicidan han dado señales e indicadores previos a su entorno cercano sobre su intención. El reconocer algunas de estas señales puede ser un paso fundamental para prevenir la ocurrencia de conductas suicidas.

# ¿Cómo acompañar y llevar a cabo la conversación con la persona en riesgo?

- **Invitar a la persona a hablar en privado.** Hacerlo en público solo aumentará sus sentimientos de angustia y puede generar reacciones inapropiadas en quienes están escuchando.

- **Expresar preocupación** por su bienestar sin juzgar su conducta, ni minimizar lo que le ocurre.

- **Acoger, escuchar y validar las emociones** que la otra persona expresa, para generar un espacio de apoyo.

- **Escuchar de forma sensible** y no amenazante. Prestar atención a los propios rasgos faciales y comunicación no verbal que se entrega.

- Preguntar directa y gradualmente acerca de lo que le pasa: **“Te noto con desmotivación, pena, ¿te puedo ayudar en algo?”**.

- **Preguntar directamente:** “¿Has pensado en suicidarte? o “¿Has pensado en quitarte la vida?” “¿Has intentado hacerte daño pensando en quitarte la vida?”

- **Enfatizar que buscar ayuda es signo de fortaleza y valentía**, en vez de debilidad. Agradecer la confianza entregada y posibilidad de conversar: **“Sé que es difícil hablar de estos temas, a veces nos podríamos sentir juzgados, pero requiere fortaleza enfrentar ciertos miedos y angustias, así que agradezco la confianza de hablar conmigo”**.

- Preguntarle a la persona **qué ha pensado hacer para enfrentar la situación** de crisis por la que está pasando, con el fin de ampliar las posibilidades para salir de ésta, buscando otras alternativas a la idea del suicidio.

- **Hablar del tema de la muerte es una muestra de apoyo y no aumenta el riesgo de que se concreten dichas acciones.**

- Explicarle a la persona que en casos de riesgo vital es necesario **buscar ayuda profesional** y avisar a alguien de su familia o cercano/a, para que le brinde protección y se activen sus redes de apoyo.

- **Apoyarse en otra persona del equipo** para abordar el caso, lo que permite compartir responsabilidades. Mientras una contacta a alguien de su familia o cercano/a, la otra conversa con la persona afectada.

- **Nunca dejar a la persona con riesgo suicida sola.** Se debe esperar hasta que llegue alguien de su familia o una persona adulta responsable perteneciente a su círculo cercano.

- Evitar posicionar la experiencia personal como mecanismo de afrontamiento y resolución de la otra persona.

- **El apoyo emocional no implica contacto físico.**

Este primer contacto que tiene la persona con el/ la estudiante en riesgo es muy importante y puede significar un espacio de contención fundamental. Una vez que se ha logrado un vínculo de confianza, **y en caso de estimarse un riesgo suicida, se debe proceder a contactar al Equipo de Emergencias 5000** (desde celulares 955045000) desplegado en los campus UC.

En caso de no poder contactarse con el Equipo 5000 se sugiere aplicar el flujograma de riesgo de suicidio fuera del campus.

# Paso a paso de las acciones a tomar con estudiantes en riesgo suicida

Si se detectan los signos mencionados anteriormente e indicadores de riesgo suicida, dentro del campus:

- 1** Comunicarse con el Equipo de Emergencias 5000, quien acudirá al lugar presencialmente para contener y evaluar a la persona en riesgo.  
El horario de funcionamiento del Equipo de Emergencias 5000 se puede encontrar en la página [www.uc.cl/emergencias](http://www.uc.cl/emergencias).  
En caso de encontrarse fuera de estos horarios, actuar según el protocolo de riesgo de suicidio fuera de los campus.
- 2** El Equipo de Emergencias 5000 evaluará el nivel del riesgo suicida de el/la estudiante.
- 3** Si se trata de un caso sin riesgo o con riesgo suicida leve, el Equipo de Emergencias 5000 puede determinar cerrar el caso en este paso, orientando a solicitar apoyo psicológico dentro o fuera de la UC. Con el fin de apoyar este proceso se brindará la información de redes de tratamiento externas a la Universidad y la posibilidad de solicitar apoyo para insertarse en una red de tratamiento por medio del Área Social.

**4**

Si se trata de un caso de riesgo moderado, el Equipo de Emergencias 5000 contactará a alguien de la familia, o persona adulta de su círculo cercano informando sobre el nivel de riesgo y la necesidad de que activen, lo más pronto posible, una atención en salud mental, brindando además información de la posibilidad de activar redes externas por medio del Área Social.

**5**

Si se trata de un caso de riesgo de suicidio alto, el Equipo de Emergencias 5000 contactará a un familiar o persona adulta de su círculo cercano señalando la necesidad de llevar inmediatamente a el/la estudiante a un Servicio de Urgencia para recibir una evaluación psiquiátrica, para esto señalarán que deben acudir presencialmente en su búsqueda, realizar el traslado gestionado por el Equipo de Emergencias 5000 o por sus propios medios. Al igual que en los niveles de riesgo previos, el Equipo de Emergencias 5000 entregará información sobre redes de tratamiento externas y su apoyo en la búsqueda de opciones de tratamiento por medio del Área Social, lo cual puede ocurrir posterior a concurrir a un Servicio de Urgencia.

**6**

En caso de que el Equipo de Emergencias 5000 deba acudir a otra urgencia, la persona quedará acompañada con algún adulto responsable orientado por el Equipo de Emergencias, siempre y cuando la persona en riesgo esté sin agitación psicomotora.

**7**

Si no hay un adulto responsable que pueda llevar a el/la estudiante a un Servicio de Urgencia, el Equipo de Emergencias 5000 gestiona el envío del consentimiento/disentimiento donde el/la adulto/a responsable señala la autorización del traslado del estudiante por otra red de apoyo o el rechazo del traslado a un Servicio de Urgencia.

# ¿Qué hacer ante un caso de riesgo de suicidio en un campus UC de Santiago?

El rol de los miembros de la comunidad UC ante situaciones de riesgo es activar el protocolo y dar aviso rápidamente al Equipo de Emergencias 5000 o a un contacto de emergencia, según sea el caso. La responsabilidad de los miembros de la comunidad UC es poder alertar oportunamente siguiendo el protocolo. Al Equipo de Emergencias 5000 le corresponde brindar la primera atención. Mientras que al equipo de Salud y Bienestar Estudiantil le corresponde asesorar y orientar en la toma de decisiones sobre el abordaje en situaciones de riesgo, orientando a la Unidad Académica en la aplicación de los protocolos.

✱ **En caso de ser estudiantes extranjeros, se debe informar a la familia de origen. Si el/la estudiante es:**

1. **Provisional, el contacto debe ser gestionado por la Vicerrectoría de Asuntos Internacionales (VRAI).**
2. **Pregrado o magister, el contacto lo realiza el/la Encargado/a de Asuntos Estudiantiles.**
3. **Doctorado, el contacto lo efectúa el/la Director/a de Gestión de la Escuela de Graduados.**

# 1

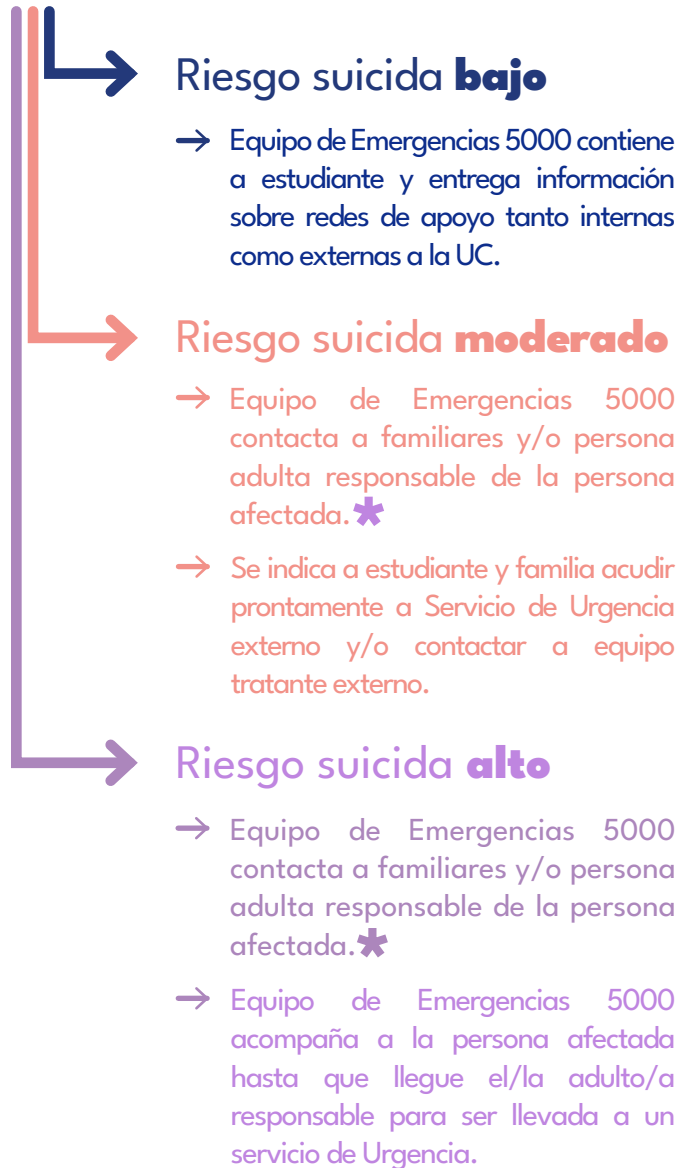
**Se debe llamar:**

Desde teléfono fijo UC: anexo 5000

Desde celulares: +56 9 5504 5000

# 2

**Equipo de Emergencias 5000 asiste, evalúa y aplica test Columbia determinando el nivel de riesgo:**



# ¿Qué hacer ante un caso de riesgo de suicidio en el campus UC Villarrica?

El rol de los miembros de la comunidad UC ante situaciones de riesgo es activar el protocolo y notificar rápidamente al Equipo de Emergencias 5000 o a un contacto de emergencia, según corresponda.

El Equipo 5000 tiene la responsabilidad de coordinar el protocolo según el horario, pudiendo alertar al funcionario de turno para que brinde acciones de contención y active las redes necesarias. Por su parte, el equipo de Salud y Bienestar Estudiantil se encarga de asesorar y orientar a la Unidad Académica en la toma de decisiones y en la aplicación de los protocolos.

**\* En caso de ser estudiantes extranjeros, se debe informar a la familia de origen. Si el/la estudiante es:**

**1. Provisional, el contacto debe ser gestionado por la Vicerrectoría de Asuntos Internacionales (VRAI).**

**2. Pregrado o magister, el contacto lo realiza el/la Encargado/a de Asuntos Estudiantiles.**

**3. Doctorado, el contacto lo efectúa el/la Director/a de Gestión de la Escuela de Graduados.**

# 1

**Se debe llamar:**

Desde teléfono fijo UC: anexo 5000

Desde celulares: +56 9 5504 5000

# 2

**Vigilante ingresa datos y deriva llamada según horario**

→ Horario hábil 8:30 a 17:30 hrs

**Vigilante activa protocolo de acción según turnos**

→ Horario no hábil

**Vigilante llama a Encargado/a de Asuntos Estudiantiles**

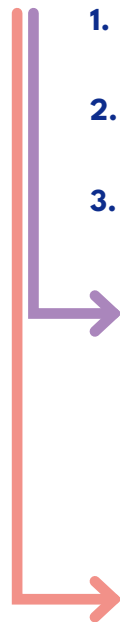
# 3

Encargado/a, según turno, evalúa a estudiante e indaga su nivel de riesgo preguntando lo siguiente:

**1. ¿Has tenido la idea de suicidarte en el último mes?**

**2. ¿Has pensado en cómo lo llevarías a cabo en este último mes?**

**3. ¿Tienes algún grado de intención de llevarlo a cabo?**



Responde **SÍ** solo a pregunta 1, se considera **riesgo suicida bajo**.

→ Encargado/a, según turno, sugiere a estudiante solicitar una hora en la Unidad de Salud Mental o activar redes de tratamiento externo.

Responde **SÍ** a más de una pregunta o a la pregunta 2 o 3. Se considera **riesgo suicida moderado-grave**:

→ Encargado/a, según turno, avisa a contacto de emergencia de estudiante e indica acudir a un Servicio de Urgencia. \*

Horario hábil

Traslado Servicio de Urgencia Hospital de Villarrica.

Horario no hábil

Traslado a SAPU CESFAM los Volcanes (atención de urgencias desde las 17:00 hrs).



# ¿Qué hacer ante un caso de riesgo de suicidio fuera de los campus UC de Santiago?

## PARA ESTUDIANTES DE PREGRADO, MAGISTER Y DOCTORADO

El rol de los miembros de la comunidad UC es poder alertar oportunamente siguiendo el protocolo. La persona encargada de la contención y activación de redes, debe contactar lo más pronto posible al estudiante pudiendo activar el flujograma. El equipo de Salud y Bienestar Estudiantil se encarga de asesorar y orientar a la Unidad Académica en la toma de decisiones y en la aplicación de los protocolos.

✱ **En caso de ser estudiantes extranjeros, se debe informar a la familia de origen. Si el/la estudiante es:**

1. **Provisional, el contacto debe ser gestionado por la Vicerrectoría de Asuntos Internacionales (VRAI).**
2. **Pregrado o magister, el contacto lo realiza el/la Encargado/a de Asuntos Estudiantiles.**
3. **Doctorado, el contacto lo efectúa el/la Director/a de Gestión de la Escuela de Graduados.**

1

Quien identifica el caso contacta a el/la Encargado/a de Asuntos Estudiantiles de la Unidad Académica, o al Director/a de Gestión de la Escuela de Graduados (en el caso de estudiantes de Doctorado) quien debe contactar a el/la estudiante.

2

El primer contacto debe realizarse lo más pronto posible, no es necesario esperar a que el/la estudiante esté en el campus para la gestión del caso.

3

Persona que contacta, contiene a el/la estudiante e indaga su nivel de riesgo preguntando lo siguiente:

1. **¿Has tenido la idea de suicidarte en el último mes?**
2. **¿Has pensado en cómo lo llevarías a cabo en este último mes?**
3. **¿Tienes algún grado de intención de llevarlo a cabo?**

Responde SÍ solo a pregunta 1, se considera **riesgo suicida bajo**.

→ Encargado/a de Asuntos Estudiantiles o Director/a de Gestión sugiere a estudiante solicitar una hora en la Unidad de Salud Mental o activar redes de tratamiento externo.

Responde SÍ a más de una pregunta o a la pregunta 2 o 3. Se considera **riesgo suicida moderado-grave**:

→ Encargado/a de Asuntos Estudiantiles o Director/a de Gestión avisa a contacto de emergencia de estudiante e indica acudir a un Servicio de Urgencia. ✱

# ¿Qué hacer ante un caso de riesgo de suicidio fuera del campus UC Villarrica?

El rol de los miembros de la comunidad UC es poder alertar oportunamente siguiendo el protocolo. La persona encargada de la contención y activación de redes, debe contactar lo más pronto posible al estudiante pudiendo activar el flujograma. El equipo de Salud y Bienestar Estudiantil se encarga de asesorar y orientar a la Unidad Académica en la toma de decisiones y en la aplicación de los protocolos.

✱ **En caso de ser estudiantes extranjeros, se debe informar a la familia de origen. Si el/la estudiante es:**

**1. Provisional, el contacto debe ser gestionado por la Vicerrectoría de Asuntos Internacionales (VRAI).**

**2. Pregrado o magister, el contacto lo realiza el/la Encargado/a de Asuntos Estudiantiles.**

**3. Doctorado, el contacto lo efectúa el/la Director/a de Gestión de la Escuela de Graduados.**

# 1

Quien identifica el caso contacta al Encargado/a de Asuntos Estudiantiles o al Director/a de Gestión de la Escuela de Graduados (en el caso de estudiantes del Doctorado), el cual activará el protocolo considerando las siguientes acciones:

# 2

El primer contacto debe realizarse lo más pronto posible, no es necesario esperar a que el/la estudiante esté en el Campus para la gestión del caso.

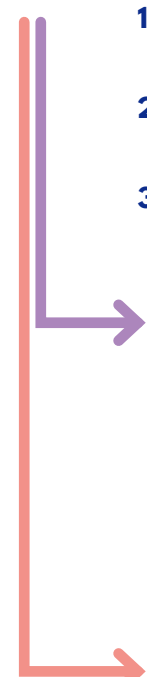
# 3

Persona que contacta, contiene a el/la estudiante e indaga su nivel de riesgo preguntando lo siguiente:

**1. ¿Has tenido la idea de suicidarte en el último mes?**

**2. ¿Has pensado en cómo lo llevarías a cabo en este último mes?**

**3. ¿Tienes algún grado de intención de llevarlo a cabo?**



Responde **SÍ** solo a pregunta 1, se considera **riesgo suicida bajo**.

→ Encargado/a de Asuntos Estudiantiles o Director/a de Gestión sugiere a estudiante solicitar una hora en la Unidad de Salud Mental o activar redes de tratamiento externo.

Responde **SÍ** a más de una pregunta o a la pregunta 2 o 3. Se considera **riesgo suicida moderado-grave**:

→ Encargado/a de Asuntos Estudiantiles o Director/a de Gestión informa sobre el nivel de riesgo a la familia de el/la estudiante y señala que deben acudir inmediatamente a un Servicio de Urgencia, pudiendo autorizar el traslado en taxi o ambulancia del estudiante si es que se encuentra en el campus, en caso contrario la familia debe gestionar el traslado. ✱

# ¿Qué hacer frente a un caso de riesgo de suicidio en una actividad académica fuera de los campus UC?

## TERRENO, PRÁCTICA CLÍNICA, ENTRE OTROS

El rol de los miembros de la comunidad UC es poder alertar oportunamente siguiendo el protocolo. La persona encargada de la contención y activación de redes, debe contactar lo más pronto posible al estudiante pudiendo activar el flujograma. El equipo de Salud y Bienestar Estudiantil se encarga de asesorar y orientar a la Unidad Académica en la toma de decisiones y en la aplicación de los protocolos.

1

Recopilación de datos: Antes de realizar una actividad académica fuera del campus (como terreno, práctica, entre otros), recopilar datos que faciliten la implementación de protocolos o el manejo de riesgos de suicidio fuera del campus (ver Anexo 3).

2

Detección de riesgo: El responsable de la actividad académica detecta una situación de riesgo suicida de un/a estudiante e informa a la Unidad Académica.

3

Activación del protocolo: La Unidad Académica activa el flujograma previamente definido para el manejo de estas situaciones.

# III. INTENTO DE SUICIDIO

El comportamiento suicida incluye un gran espectro de comportamientos, entre ellos destacan:

- Ideación suicida, que consiste en pensamientos, deseos y planes en torno al suicidio.
- Intento de suicidio, que es un acto de autolesión que pretende provocar la muerte.
- Suicidio, un acto intencional de autolesión que resulta en la muerte.

También existen las autolesiones no suicidas, las cuales se caracterizan por ser actos autolesivos que se realizan sin la intención de provocar la muerte. Ejemplos de estos actos incluyen causar rasguños o cortes en los brazos. La autolesión no suicida puede ser una forma de aliviar el dolor psicológico por medio del dolor físico. También puede ser una petición de ayuda de personas que todavía desean vivir. Estos actos no deben ser tomados a la ligera, porque las personas con antecedentes de autolesiones tienen un mayor riesgo de suicidio a largo plazo.

En caso de intento de suicidio de un/a estudiante de la Universidad, dentro o fuera del campus, muchas personas de la comunidad universitaria

podrían verse afectadas. Entre ellas, destacan las amistades, compañeros de generación y profesores de el/la estudiante. Además, si el intento de suicidio fue en algún campus UC, podrían verse afectados otros miembros de la comunidad, tales como los testigos del suceso o las personas que brindaron las primeras acciones de ayuda durante el intento de suicidio.

Considerando que una persona que realiza un intento de suicidio se encuentra en una situación de salud mental de mayor severidad, requiere un abordaje de urgencia y además ingresar a una red de tratamiento especializada lo más pronto posible, por lo que el Programa +Opciones y la Unidad de Salud Mental, no serían los lugares indicados como primera línea de tratamiento y resolución de la urgencia. Por otro lado, las personas cercanas o las que brindaron asistencia en un intento de suicidio también pueden experimentar sintomatología y malestar, siendo un foco principal de abordaje preventivo para el Programa +Opciones, para evitar el surgimiento de sintomatología severa u otras dificultades que permitan integrar la experiencia. Por esta razón, es fundamental contar con estrategias adecuadas para actuar frente a estos casos y mitigar el posible impacto que puede tener para la comunidad universitaria.

# ¿Qué hacer ante un intento de suicidio?

## DENTRO DEL CAMPUS

- 1 Se debe llamar:**  
Desde teléfono fijo UC: anexo 5000  
Desde celulares: +56 9 5504 5000
- 2 Se activa protocolo de riesgo 5000**, se informa a la familia según flujograma de riesgo de suicidio y se activan las redes de continuidad de atención correspondientes.
- 3** Contactar al Programa +Opciones para coordinar acciones de acompañamiento para los siguientes casos:
  - **Estudiantes que hayan presenciado el intento de suicidio.**
  - **Estudiantes que tengan un vínculo con la persona que realizó el intento (por ejemplo, amigos o compañeros de generación).**

- ★ **En caso de ser estudiantes extranjeros, se debe informar a la familia de origen. Si el/la estudiante es:**
- 1. Provisional, el contacto debe ser gestionado por la Vicerrectoría de Asuntos Internacionales (VRAI).**
  - 2. Pregrado o magíster, el contacto lo realiza el/la Encargado/a de Asuntos Estudiantiles.**
  - 3. Doctorado, el contacto lo efectúa el/la Director/a de Gestión de la Escuela de Graduados.**

## FUERA DEL CAMPUS

- 1** Quién reciba la alerta debe informar a la autoridad designada en la Unidad Académica para realizar las acciones de contacto y gestión de riesgo.
- 2 Autoridad designada de la Unidad Académica contacta al estudiante y evalúa situación actual.**
- 3 Contactar a la familia para gestionar acciones de urgencia o vinculación con red de salud. ★**
- 4 Dejar constancia por medio escrito del contacto realizado a los familiares (ver formato anexos).**
- 5** Contactar al Programa +Opciones para coordinar acciones de acompañamiento para los siguientes casos:
  - **Estudiantes que hayan presenciado el intento de suicidio.**
  - **Estudiantes que tengan un vínculo con la persona que realizó el intento (por ejemplo, amigos o compañeros de generación).**

# IV. SUICIDIO

## ¿Cómo actuar frente a un suicidio?

En el caso de que ocurra un **suicidio** de un/a estudiante de la Universidad, ya sea dentro o fuera del campus, muchas personas de la comunidad universitaria se podrían ver afectadas.

Las acciones que se realicen por parte de la Unidad Académica, repercuten en los/as miembros de la comunidad. Por lo tanto, es fundamental contar con estrategias adecuadas para abordar una muerte por suicidio y actuar lo antes posible para atenuar el impacto que tiene para la comunidad universitaria.

Las consecuencias y efectos del suicidio no solo afectan a las personas involucradas directamente, sino que también pueden alterar significativamente el funcionamiento y bienestar de grupos y comunidades, razón por la cual la intervención posterior (posvención) es de gran relevancia en la comunidad universitaria.

Estas estrategias deben trabajarse de manera coordinada con miembros claves de la Universidad, tales como autoridades, la Dirección de Asuntos Estudiantiles, cuerpo docente, organizaciones estudiantiles de la Unidad Académica, entre otros. Esto ayudará a construir un plan de acción y comunicación unificado para abordar una muerte por suicidio.

Se recomienda comunicar el fallecimiento vía correo electrónico, a través de un medio de comunicación formal, y que el contenido sea similar al sugerido a continuación:

**Estimada comunidad,**  
**Informamos el sensible**  
**fallecimiento de nuestro/a**  
**estudiante [nombre], el día**  
**[fecha]. Acompañamos a**  
**su familia, compañeros/as,**  
**docentes y a quienes lo/la**  
**conocieron durante el período**  
**que cursó la carrera de**  
**[carrera] en nuestra Facultad.**

**(Si la familia está de acuerdo)**  
**Su velorio será en [dirección**  
**del velorio], comuna [comuna]**  
**desde hoy a las [hora inicio]**  
**horas, hasta el día [fecha**  
**término velorio]. Su funeral**  
**será el día [fecha funeral] a**  
**las [hora de inicio funeral]**  
**hrs, en el cementerio [nombre**  
**cementerio,dirección], comuna**  
**[comuna].**

**(Si la unidad académica toma**  
**la decisión de suspender**  
**las actividades) Por este**  
**motivo, suspenderemos**  
**nuestras actividades el día**  
**de [fecha inicio suspensión**  
**clases] y retomaremos el día**  
**[fecha retorno de actividades**  
**académicas].**

Se debe cuidar cautelosamente la información que se difunda sobre el fallecimiento. No se recomienda entregar detalles de la muerte o el método utilizado. La difusión sensacionalista y detallada suele aumentar el pánico e incrementa el riesgo de conductas suicidas, sobre todo en población joven y cercana a la persona que falleció.

Se recomienda realizar una reunión con el Centro de Estudiantes para comunicar la noticia y orientar sobre el manejo de la información.

No se recomienda generar placas conmemorativas o memoriales asociados a el/la estudiante, ya que esto genera un mensaje confuso para aquellas personas que están pensando en el suicidio como opción.

En relación al proceso administrativo, es relevante que la Unidad Académica se haga cargo de cerrar la ficha académica del estudiante, velando por el cierre de aspectos académicos, administrativos y financieros. Una vez realizado este proceso, se sugiere informarlo a la familia oportunamente.

**En caso de que una autoridad de la Unidad Académica asista a una ceremonia de índole familiar o institucional por el fallecimiento de el/la estudiante, se sugiere:**

- Evitar hablar acerca de la forma en que murió o del método utilizado.
- No victimizar ni idealizar a la persona fallecida.
- No atribuir responsabilidades ni buscar culpables.
- Comunicar a la familia que la Unidad Académica se hará cargo del cierre de la ficha académica y otros aspectos administrativos relacionados con la trayectoria del estudiante en la Universidad.
- El acompañamiento a la familia de el/la fallecido/a puede ser simbolizado, por ejemplo, a través de una corona de caridad.

# ¿Es recomendable realizar intervenciones comunitarias masivas tras un suicidio?

Una temática compleja, dinámica y multifactorial como el suicidio, requiere un flujo comunicativo coordinado y estratégico en todo tipo de acciones que se desarrollan e implementan, priorizando intervenciones basadas en evidencia (Organización Mundial de la Salud, 2024).

Tras una muerte por suicidio son altamente relevantes las acciones de posvención a cargo de especialistas en salud mental, en coordinación con quienes generan las primeras respuestas asociadas a la pérdida, esto reduce la probabilidad de que ocurran fenómenos de contagio (Norton, 2017).

La posvención se caracteriza por ser una intervención oportuna realizada inmediatamente después del fallecimiento, estar a cargo de equipos especializados en abordaje del riesgo suicida, tener un carácter confidencial, y ser realizada en modalidades individuales o en grupos pequeños. Estas características garantizan a los participantes que encontrarán un espacio seguro y resguardado para comenzar la elaboración de la pérdida de quien ha fallecido.

Con estas consideraciones en vista, se desaconseja la realización de intervenciones comunitarias masivas, en espacios abiertos, sin una estructura clara sobre los modos de participación, ya que estas pueden favorecer la catársis emocional sin contención afectiva, generando emociones de frustración, rabia, impotencia y abandono en algunos/as participantes. Estos espacios masivos a nivel institucional tienen el riesgo de responsabilizar a la Unidad Académica y a la Institución como principal factor de la muerte por suicidio, lo que no respondería a la multicausalidad del fenómeno.

No debe propiciarse ni estimularse la implementación de memoriales, plantación de árboles, instalación de placas conmemorativas, entre otros. Si bien este tipo de acciones pueden estar motivadas desde la buena intención, sus efectos y consecuencias son indeterminadas, sobre todo en la población que puede estar en riesgo de suicidio (Ivey-Stephenson et al., 2024).

El riesgo asociado a la instalación de memoriales se vincula a la glorificación o magnificación del fenómeno del suicidio, por lo que guías internacionales sugieren no realizarlos (SPTS, 2018; Universities Australia, 2021; Public Health Scotland, s.f.).

Además de evitar intervenciones asociadas a memoriales, se sugiere no realizar congregaciones multitudinarias, para evitar la dificultad de manejar múltiples respuestas de malestar producidas por el estrés de la temática y el contexto. Se deben priorizar los comunicados breves y la contención emocional en grupos reducidos, acompañados de un profesional en una posvención (Departamento Educativo del Gobierno Vasco, 2022).

Debido a lo anterior, desde el Programa +Opciones



no se recomienda la instalación de memoriales ni las intervenciones masivas. Al contrario, se enfatiza la participación en espacios de posversión y acompañamiento coordinados con el Programa, con el fin de reducir el impacto emocional, por medio del diálogo, la contención y la orientación.

- **No se recomiendan acciones comunitarias masivas**
- **No son deseables memoriales ni acciones de reconocimiento póstumo**
- **Se recomienda privilegiar abordajes especializados y en grupos pequeños**

# ¿Cómo actuar frente a un suicidio que ocurre en un campus UC de Santiago?

- 1 Llamar al número de emergencia:  
Anexo 5000 (desde teléfonos fijos UC),  
+56 9 5504 5000 (desde celulares)
- 2 Indicar claramente qué ocurre y el lugar donde se encuentra la persona que no responde.
- 3 Mantener la calma mientras se espera al Equipo de Emergencias 5000 quienes se harán cargo de la situación.
- 4 Esperar la llegada del equipo de Administración, quienes darán instrucciones según el tipo de emergencia.
- 5 No alertar a las demás personas, evitando expandir la noticia.
- 6 Equipo de Emergencias 5000 informa lo sucedido a la Unidad Académica, quien activará el protocolo de “suicidio en el campus”.
- 7 Suspender inmediatamente cualquier actividad que se esté llevando a cabo en el mismo lugar del incidente.
- 8 Impedir que las personas se acerquen al lugar, así se facilita el trabajo de los/las expertos/as y se minimiza el impacto de quienes observan.

# ¿Cómo actuar frente a un suicidio que ocurre dentro del campus UC Villarrica?

- 1 Llamar al número de emergencia:  
Anexo 5000 (desde teléfonos fijos UC),  
+56 9 5504 5000 (desde celulares)
- 2 Desde administración se contacta a los servicios de emergencia.
- 3 No alertar a las demás personas, evitando expandir la noticia.
- 4 Mantener la calma hasta el arribo de los equipos de emergencia.
- 5 Suspender inmediatamente cualquier actividad que se esté llevando a cabo en el mismo lugar del incidente.
- 6 Impedir que las personas se acerquen al lugar, así se facilita el trabajo de los/las expertos/as y se minimiza el impacto de quienes observan.

# Acciones a seguir en caso de un suicidio fuera del campus:

- 1** Notificar a las autoridades de la Unidad Académica (Decano/a) y a las autoridades de la Dirección de Asuntos Estudiantiles (Director/a).
- 2** Contactar al Programa +Opciones escribiendo al correo [masopciones@uc.cl](mailto:masopciones@uc.cl) para tener una reunión de asesoría con los miembros claves de la Unidad Académica y recibir orientación respecto de los pasos iniciales a seguir a nivel institucional o dentro de la Facultad.
- 3** Comunicarse con la familia de la persona fallecida, informándoles que la Unidad Académica está al tanto de la situación. También se puede ofrecer la posibilidad de acercarse personalmente si así lo desean.
- 4** Comunicar la noticia de manera interna a todos/as quienes forman parte de la Unidad Académica, considerando una reunión con el Centro de Estudiantes para comunicar la noticia y orientarlos sobre el manejo de la información. Se recomienda que una autoridad (Decano/a, Director/a Docente) informe lo sucedido a la Unidad Académica de manera oficial, lo antes posible, con el fin de evitar rumores. La información debe ser directa, breve y sin dar mayores detalles de lo ocurrido, como por ejemplo, el método usado. No se recomienda brindar información o generar suposiciones sobre posibles causas del fallecimiento.
- 5** Contactarse con el grupo cercano a la persona fallecida (amigos/as, compañeros/as, profesor/a guía, etc.) para ofrecerles un espacio de contención y apoyo en caso de necesitarlo. Para los estudiantes, el Programa +Opciones se encarga de realizar las intervenciones. En caso de que administrativos o docentes necesiten acompañamiento, este se debe gestionar con Dirección de Personas.

# Suicidio fuera del campus

- 1** Unidad Académica informa a autoridades de la Universidad y de su Facultad, y se **contacta con la familia de el/la fallecido/a**.
- 2** Se comunica el fallecimiento de manera **interna** a los miembros de la **Unidad Académica**.
- 3** Unidad Académica contacta a equipo **+Opciones** para **coordinar reunión y evaluar acciones a seguir**.
- 4** Unidad Académica contacta al grupo cercano de la **persona fallecida (amigos/as, compañeros/as, profesor/a, guía, etc.)** y se les informa personalmente la noticia.

# Acompañamiento posterior del Programa +Opciones

**1** Se coordinará una nueva reunión de asesoría con la Unidad Académica, en la que se pueden acordar intervenciones individuales o grupales, para **apoyar y orientar a las personas más afectadas**.

Estas intervenciones pueden entregarse a los/las estudiantes cercanos a la persona fallecida dentro de la comunidad UC.

Esta actividad desarrollada por el equipo del Programa **+Opciones**, en forma posterior a la ocurrencia de un suicidio se denomina posvención.

El objetivo principal de este tipo de intervención es **disminuir el daño** y los **riesgos asociados al evento suicida**.

De esta manera la posvención se ofrece como un espacio de reflexión de carácter **voluntario** y **confidencial**, que puede ser individual o grupal. Debe realizarse desde el tercer día de sucedido el fallecimiento.

**2** Luego de la posvención, una vez transcurrido un mes del fallecimiento de la persona, se pueden realizar **capacitaciones en Prevención del Suicidio PPR**, a los miembros pertenecientes a esa Unidad Académica.

**3** Aproximadamente a los tres meses de sucedido el fallecimiento de la persona, se puede realizar una tercera intervención que tiene como objetivo **promover el cuidado de la salud mental** de toda la comunidad estudiantil de pre y postgrado de la Unidad Académica. Esta intervención se coordinará entre las autoridades de la Unidad Académica y la Dirección de Salud y Bienestar Estudiantil.

# Acompañamiento del Programa +Opciones

## OBJETIVOS BÁSICOS DE LA POSVENCIÓN:

- Asistir, apoyar y facilitar el proceso de duelo en las personas sobrevivientes, otorgándoles un espacio de contención y cuidado.
- Escuchar y acoger las emociones que emergen posterior a un suicidio.
- Disminuir los efectos y complicaciones que podrían producirse con un duelo doloroso y traumático.
- Fomentar la resiliencia y la capacidad de afrontamiento.
- Atenuar el riesgo de conductas suicidas en otros miembros de la comunidad estudiantil.
- Pesquisar y derivar oportunamente a aquellas personas que requieran de apoyo profesional especializado.

1

Dentro de las primeras 24 horas se realiza el manejo de la crisis.

2

Se pueden realizar posvenciones entre el tercer y el decimoquinto día.

3

Al mes de ocurrido el fallecimiento, se pueden realizar capacitaciones en prevención del suicidio a los miembros de la comunidad.

4

A partir de los tres meses del fallecimiento, se pueden realizar intervenciones de promoción de la salud mental.

# ANEXOS

## 1. Cuadro tipo de funciones y responsables para facilitar la construcción de flujogramas de manejo de riesgo en cada Unidad Académica.

### En caso de riesgo/intento de suicidio:

| Función   | Responsable | Reemplazante por licencia médica, día administrativo u otros |
|---|-------------|--|
| Contactar a estudiante en horario hábil   |             |  |
| Contactar a estudiante en horario inhábil<br><i>Se recomienda una autoridad</i> |             |  |
| Contactar a la familia del estudiante en horario hábil                          |             |  |
| Contactar a la familia del estudiante en horario inhábil                        |             |  |

### En caso de muerte por suicidio:

| Función  | Responsable | Reemplazante por licencia médica, día administrativo u otros |
|--|-------------|--|
| Avisar a las autoridades de la Unidad Académica y de la Dirección de Asuntos Estudiantiles   |             |  |
| Contactar a programa +Opciones para coordinar una asesoría   |             |  |
| Comunicarse con familia de la persona fallecida  |             |  |
| Comunicar la noticia de manera oficial a la Unidad Académica (estudiantes, docentes y funcionarios)<br><i>Se recomienda una autoridad</i>    |             |  |
| Contactar a grupo cercano de la persona fallecida  |             |  |
| Evaluar módulos, secciones y/o cursos en los que corresponda suspensión de clases<br><i>Se recomienda encargado de asuntos estudiantiles</i> |             |  |



## 2. Información sobre redes de apoyo ante situaciones de riesgo de suicidio.

### **Riesgo de suicidio dentro del Campus:**

Equipo de Emergencias 5000:  
Anexo 5000, +56 955045000

### **Urgencias psiquiátricas Región Metropolitana:**

#### **Zona Norte**

Hospital Psiquiátrico Dr. Jose Horwitz Barak

#### **Zona Sur**

Hospital Barros Luco

#### **Zona Oriente**

Hospital Salvador

#### **Zona Occidente**

Hospital Félix Bulnes

Ante cualquier urgencia de salud con riesgo vital, entendido como intento de suicidio en estado crítico, con consecuencias fatales dentro de los próximos 15 minutos, se puede acudir a cualquier centro asistencial independiente de la previsión de salud (Ley de Urgencias).

### 3. Orientaciones para elaboración de flujograma propio.

Recopilación de datos previo a una actividad de contexto académico fuera del campus (terreno, práctica, entre otros) que facilitarán el accionar de protocolos o manejo de riesgo de suicidio fuera del campus.

**Los elementos sugeridos son solo orientadores, existiendo autonomía de las unidades académicas sobre qué datos considerar de mayor relevancia o que puedan ser altamente relevantes en una situación de riesgo de suicidio.**

Para la elaboración de respuestas de cada Unidad Académica, se sugiere solicitar a los/las estudiantes los siguientes datos antes de una actividad fuera del campus:

- **Contactos de emergencia del estudiante**

(nombres, teléfonos y mails actualizados)

- **Contacto de emergencia cercano al lugar de terreno o actividad**

(nombre, teléfono y mail actualizado), puede ser el mismo contacto de emergencia u otro si es que la actividad es fuera de la Región Metropolitana.

- **Previsión de salud del estudiante**

Indicaciones de donde ser llevado en caso de urgencia

- **Medicamentos que consume actualmente o alergia a algún medicamento**

Se sugiere designar a un docente supervisor de la práctica o a un funcionario que se encargue de establecer un vínculo directo con el supervisor en terreno y de monitorear el buen funcionamiento de la actividad académica fuera del campus.

Además de los datos generales, considerar integrar la distribución de roles sugerida en **Anexo 1** como parte del flujograma de respuesta.

En caso de estudiantes extranjeros/as se debe informar a la familia de origen sobre su situación.

#### 4. Formatos y modelos de documentos de responsabilidad, Servicios de Urgencia y lineamientos básicos de cuidado ante situaciones de riesgo de suicidio fuera del campus.

##### **Ejemplo Mail Riesgo de Suicidio Fuera del Campus:**

Asunto: Protocolo de acción ante riesgo suicida.

Texto:

Estimado/a [nombre]

Junto con agradecer el tiempo que tuvimos para poder conversar sobre la situación de [nombre estudiante], adjunto 3 documentos que son parte del protocolo de acción que activa nuestra institución cuando uno/a de nuestros/as estudiantes reporta riesgo suicida.

En el primero de ellos se deja constancia que usted se hará cargo de los cuidados que requiere [nombre estudiante], dada la situación de riesgo suicida en la que se encuentra. Como le indicaba, es importante que puedan concurrir de manera inmediata a un Servicio de Urgencia.

En el segundo documento, encontrará un plan de cuidados en caso de que [nombre estudiante] vuelva a presentar ideación suicida o esta se agrave. En el tercer documento, enviamos un listado de Servicios de Urgencia en salud mental a los que puede acudir, dependiendo de su previsión, en caso de requerir atención inmediata por crisis de salud mental.

Agradecemos nuevamente la preocupación e interés que ha mostrado por acoger a [nombre estudiante] en esta situación.

Saludos cordiales

PD: Por favor acusar recibo de este correo.

**DECLARACIÓN DE RESPONSABILIDAD**  
**Traslado a Servicio de Urgencia**

Declaro ser la persona responsable de \_\_\_\_\_ Rut \_\_\_\_\_ perteneciente a la Unidad Académica de \_\_\_\_\_.

El/la profesional me informó sobre la salud del/la afectado/a, su estado de gravedad, y las implicancias y riesgos que conlleva su situación. Además, me indicó la necesidad de traslado a un Servicio de Urgencia para ser evaluado/ por un psiquiatra.

Por el presente me comprometo a seguir las indicaciones recomendadas en pleno conocimiento de que, al no seguirlas, asumo de manera personal todas las consecuencias médicas y legales que esto pueda significar en la salud e integridad del/la afectado/a.

|                        |  |
|------------------------|--|
| Nombre del responsable |  |
| Parentesco             |  |
| Teléfono de contacto   |  |
| Nombre profesional     |  |
| Lugar de traslado      |  |

\_\_\_\_\_  
Firma persona responsable  
Fecha:  
Hora:

## **Plan de cuidados para personas con ideación suicida**

### **Antes de ser atendido en el Servicio de Urgencia:**

1. Vigilar, supervisar y acompañar las 24 horas del día.
2. Restringir acceso a elementos de riesgo, como por ejemplo elementos cortopunzantes (cuchillos, afeitadoras, tijeras), inflamables, cuerdas, químicos, etc.
3. Mantener todo tipo de medicamentos fuera del alcance de la persona.
4. Supervisar ingesta de medicamentos (solo medicamentos recetados, respetando tanto el horario como la dosis prescrita).
5. Trasladar de inmediato a un Servicio de Urgencia psiquiátrico.

### **Posterior a la crisis:**

¿Cuándo volver a consultar a un Servicio de Urgencia?

- La persona manifiesta una idea o plan suicida.
- La persona se encuentra en un estado de agitación, descontrol o agresividad.
- La persona intenta autolesionarse o quitarse la vida.

## SERVICIOS DE ATENCIÓN DE URGENCIA EN SALUD MENTAL

Estimada/o:

En caso de que la persona en riesgo requiera una orientación de salud mental, puedes contactarte con el teléfono SALUD RESPONDE llamando al 600 360 7777 (<https://saludresponde.minsal.cl>) donde prestan primeros auxilios psicológicos y te orientan respecto de tu estado de salud mental, las 24 horas del día, todos los días de la semana. En caso de que tú o alguien que conozcas esté en riesgo de suicidio, existe un canal de ayuda específico del MINSAL, al cual puedes acceder llamando al \*4141 (Fono de Prevención del Suicidio). Al igual que el anterior, funciona las 24 horas del día, todos los días de la semana.

Si te encuentras en un estado de urgencia psicológica que pone en riesgo tu integridad o la de los demás, por favor busca ayuda en alguno de estos servicios especializados detallados a continuación:

### **Públicos (FONASA)**

- **Instituto Psiquiátrico Dr. José Horwitz-Barak**  
Av. La Paz 841, Recoleta.
- **Hospital Barros Luco**  
Gran Avenida José Miguel Carrera 3204,  
San Miguel.
- **Hospital de Urgencia Asistencia Pública:**  
**Posta Central**  
Curicó 345, Santiago.

### **Otros**

- **Hospital Carabineros HOSCAR**  
Antonio Varas 2500, Ñuñoa.
- **Hospital Militar HOSMIL**  
Av. Larraín 9100, La Reina.

### **Privados (ISAPRE)**

- **Clínica Alemana 24 horas**  
Av. Vitacura 5951, Vitacura.
- **Clínica Dávila (8:00 a 20:00 horas)**  
Av. Recoleta 464, Recoleta.
- **Clínica Los Andes 24 horas**  
Av. Plaza 2501, Las Condes.
- **Clínica San Carlos de Apoquindo 24 horas**  
Camino El Alba 12351, Las Condes.
- **Clínica Las Condes 24 horas**  
Estoril 450, Las Condes.

# Glosario

|                              |   |
|------------------------------|---|
| <b>Conducta suicida</b>      | Comprende un amplio espectro de conductas relacionadas al fenómeno del suicidio, incluida la ideación suicida, planificación, intento de suicidio y/o muerte por suicidio.                    |
| <b>Ideación suicida</b>      | Continuo que abarca pensamientos sobre la muerte o el deseo de morir, pensamientos de hacerse daño, pensamientos asociados a métodos para acabar con la vida.                                 |
| <b>Planificación suicida</b> | Pensamientos y acciones orientadas a buscar formas concretas para acabar con la vida.   |
| <b>Intento de suicidio</b>   | Conductas con las que una persona busca terminar con su vida, sin tener como resultado la muerte.   |
| <b>Suicidio</b>              | Acto deliberado de poner fin a la propia vida, teniendo como resultado la muerte.   |
| <b>Autolesión no suicida</b> | Acto autolesivo sin la intención de provocar la muerte.   |
| <b>Factores de riesgo</b>    | Factores que aumentan la probabilidad de presentar riesgo de suicidio (aislamiento social, dificultades en integración al grupo, vulnerabilidad social, escasas redes de apoyo, entre otros). |
| <b>Factores protectores</b>  | Factores que disminuyen la probabilidad de presentar riesgo de suicidio (vida activa, buena alimentación, buen funcionamiento e integración comunitario, entre otros).                        |

(Ministerio de Salud, 2019; American Psychological Association, 2022)

# Referencias

- American Psychiatric Association. (2022). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders* (5th ed., text rev.). American Psychiatric Publishing.
- Araneda, N., Sanhueza, P., Pacheco, G., & Sanhueza, A. (2021). Suicidio en adolescentes y jóvenes en Chile: riesgos relativos, tendencias y desigualdades. *Revista Panamericana de Salud Pública*, 45.
- Departamento Educacional del Gobierno Vasco. (2022). *Estrategia de prevención, intervención y posvención de la conducta suicida en el ámbito educativo*. Gobierno Vasco. <https://www.euskadi.eus/documentacion/2023/estrategia-de-prevencion-intervencion-y-posvencion-de-la-conducta-suicida-en-el-ambito-educativo-departamento-de-educacion-gobierno-vasco-2022/web01-a2zesosa/es/>
- Irarrázaval, M., Martínez, V., Behn, A., & Martínez, P. (2017). *Revisión sistemática de estudios de efectividad, costo-efectividad, y programas de salud en establecimientos educativos destinados a la prevención de conductas suicidas en adolescentes*. Licitación ID, 757-69.
- Ivey-Stephenson, A. Z., Trinh, E., Ballesteros, M. F., Idaikkadar, N., Wang, J., & Stone, D. M. (2024). CDC Guidance for Community Assessment and Investigation of Suspected Suicide Clusters, United States, 2024. *MMWR Morbidity and Mortality Weekly Report*, 73(2), 8-16. <https://doi.org/10.15585/mmwr.mm7302a2>
- Ministerio de Salud. (2019). *Guía práctica en Salud Mental y prevención de suicidio para estudiantes de Educación Superior*. Santiago: Ministerio de Salud del Gobierno de Chile.
- Norton, K. (2017). Responding to a suicide death: The role of first responders. *Death Studies*, 41(10), 639-647. <https://doi.org/10.1080/07481187.2017.1335550>
- Organización Mundial de la Salud. (2021). *Plan de Acción Integral sobre Salud Mental 2013 - 2030*. Ginebra: Organización Mundial de la Salud.
- Organización Mundial de la Salud. (2024). *Suicidio en el mundo en 2024: Estimaciones de salud global*. Ginebra: Organización Mundial de la Salud.
- Public Health Scotland. (s.f.). *Suicide prevention strategy*. Public Health Scotland.
- Quinnett, P. (2012). QPR Gatekeeper Training for Suicide Prevention: The Model, Theory and Research. Unpublished manuscript.
- SPTS. (2018). *Memorials after a suicide: Guidelines and best practices*. SPTS.
- Universities Australia. (2021). *Mental health and wellbeing framework for Australian universities*. Universities Australia.



La Unidad Académica puede solicitar capacitaciones en prevención del suicidio PPR, para cualquiera de los estamentos de la Facultad, en cualquier momento, escribiendo a **masopciones@uc.cl**



PONTIFICIA  
UNIVERSIDAD  
CATÓLICA  
DE CHILE