



Protocolo de Actuación para la Identificación y Derivación de Casos con Riesgo Suicida

1. Objetivo del protocolo

Establecer un procedimiento estandarizado para la detección, valoración y derivación de estudiantes con señales de riesgo suicida, asegurando atención oportuna, no discriminatoria y confidencial, coordinada con la red pública de salud.

2. Alcance del presente protocolo

Este protocolo aplica a todo el personal de la institución educativa (docentes, asistentes de la educación, equipo de convivencia escolar, orientadores, psicólogos, trabajadores sociales, directivos) que identifique señales de alerta en un estudiante.

3. Principios rectores

No discriminación (Ley 21.430, art. 7): prohibición de trato desigual o estigmatizante por salud mental, discapacidad o cualquier condición.

Interés superior del NNA (Ley 21.430): prioridad del bienestar y la seguridad en toda decisión.

Participación progresiva (Ley 21.430): el/la estudiante es escuchado/a según edad y madurez.

Convivencia y protección (Ley 20.536): deber de prevenir, actuar y reparar en contextos escolares.

Enfoque sanitario y confidencialidad (Código Sanitario / Lineamientos MINSAL): resguardo de datos de salud, atención de urgencia y adecuada derivación.

Inclusión y ajustes razonables (Circular 482 / Lineamientos MINSAL): adecuaciones de comunicación, entorno y evaluación.

4. Términos a considerar para la aplicación de este protocolo.

Ideación suicida: Abarca un continuo que va desde pensamientos sobre la muerte o sobre morir (“me gustaría desaparecer”), deseos de morir (“ojalá estuviera muerto”), pensamientos de hacerse daño (“a veces tengo deseos de cortarme con un cuchillo”), hasta un plan específico para suicidarse (“me voy a tirar desde mi balcón”).

Intento de suicidio: Implica una serie de conductas o actos con los que una persona intencionalmente busca causarse daño hasta alcanzar la muerte, no logrando su consumación.



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

Autolesión: Conducta deliberada de hacerse daño corporal (cortarse, quemarse, golpearse) sin la intención principal de morir, sino para regular emociones, expresar angustia o castigo.

Se debe ir a un Servicio de Urgencia **inmediatamente** cuando:

- 1.- La lesión es grave o con sangrado importante (ej. cortes profundos, quemaduras extensas).
- 2.- Hay riesgo vital inmediato o el estudiante manifiesta tener un plan suicida activo y acceso a medios.
- 3.- El establecimiento no cuenta con condiciones mínimas de primeros auxilios.

Puede ser derivado a un centro de salud (CESFAM, SAPU, equipo de salud mental) **en las horas siguientes** cuando:

- 1.- La autolesión es superficial o de menor gravedad, pero requiere atención y seguimiento psicológico.
- 2.- No hay riesgo vital, pero existe la necesidad de evaluación especializada de salud mental.

Toda autolesión debe ser derivada al sistema de salud, porque no basta con la intervención escolar.

El nivel de urgencia depende de la gravedad:

- **Grave** = urgencia hospitalaria inmediata.
- **Menor gravedad** = derivación formal a salud en el mismo día (CESFAM, SAPU u otro dispositivo de salud mental).

En ambos casos, se debe notificar a la familia/apoderados y documentar en el protocolo.

SEÑALES DE ALERTA

Tipo de señal	Ejemplos específicos	Qué observar en el contexto escolar
Señales Directas	Expresiones de deseo de morir (“No quiero seguir viviendo”, “Me gustaría desaparecer”). Comentarios sobre métodos o planes de suicidio.	Escuchar verbalizaciones directas, revisar mensajes, detectar advertencias a compañeros/as o publicaciones en redes.



SEÑALES DE ALERTA

	Mensajes en cuadernos o redes sociales relacionados con la muerte.	
Señales emocionales	Tristeza persistente, llanto frecuente. Desesperanza, sentirse atrapado. Irritabilidad o cambios bruscos de ánimo. Ansiedad intensa o culpa excesiva.	Cambios notorios en el ánimo: estudiante más callado, irritable o desmotivado. Expresiones de vacío o falta de sentido.
Señales conductuales	Aislamiento social, pérdida de interés en actividades. Ausentismo o descenso en el rendimiento escolar. Alteraciones de sueño o apetito. Autolesiones visibles o sospecha de ellas. Conductas de riesgo (alcohol, drogas). Despedidas simbólicas (regalar objetos valiosos).	Estudiantes que dejan de participar, presentan heridas, cambian hábitos de forma abrupta o se aíslan de compañeros. Vigilar rumores y cambios en interacciones sociales.
Señales cognitivas	Dificultad de concentración. Pensamientos recurrentes de muerte. Sentirse una carga para los demás.	Baja atención en clases, expresiones de inutilidad, distracciones frecuentes, comentarios sobre “no servir para nada”.
Antecedentes de riesgo	Intentos previos de suicidio o autolesiones. Historia familiar de suicidio. Pérdidas recientes, duelo. Situaciones de violencia, abuso o acoso escolar. Escaso apoyo familiar o social.	Conocer historia personal con discreción: intentos previos, bullying, conflictos familiares, discriminación o vulnerabilidad social.

5.- Procedimiento

5.1 Etapa de conocimiento o Identificación inicial

Ante la presencia de señales de alerta (conductuales, verbales, emocionales, cognitivas, señales directas), se debe activar inmediatamente el protocolo.

El funcionario responsable debe realizar las preguntas pertinentes siguiendo la Pauta para la Evaluación y Manejo del Riesgo Suicida. (anexo 1)



5.2 Valoración del riesgo

Se deben clasificar los casos en cuatro niveles:

- a) **Riesgo Bajo:** no hay señales de inmediatez suicida, pero sí malestar psicológico.
- b) **Riesgo Medio:** existen indicadores de riesgo, sin plan ni medios inmediatos.
- c) **Riesgo Alto:** riesgo significativo, con plan o medios accesibles.
- d) **Riesgo Inminente:** alta probabilidad de intento de suicidio en el corto plazo.

5.3 Derivación según nivel de riesgo

Riesgo Bajo:

Mantener seguimiento cercano en la institución.

Informar a los apoderados.

Coordinar apoyo psicológico interno si existe.

Riesgo Medio:

Completar la Ficha de Derivación a Atención en Salud (anexo 2)

Informar a padres o apoderados.

Coordinar atención en Centro de APS (CESFAM) durante la semana.

Registrar el caso en los instrumentos internos de la institución.

Riesgo Alto:

Completar ficha de derivación.

Informar a padres o apoderados.

Coordinar con los cuidadores la atención el mismo día en un Centro de APS.

Mantener acompañamiento hasta que se asegure la atención.

Riesgo Inminente:

Completar ficha de derivación.

Informar a los padres o apoderados.

Trasladar de inmediato al Servicio de Urgencia más cercano.

Asegurar acompañamiento por parte de un adulto responsable.

5.4 Seguimiento

- Registrar todas las acciones realizadas.
- Mantener comunicación periódica con la familia y la red de salud.
- Asegurar la continuidad de apoyo emocional y académico del estudiante.

6. Monitoreo: periodicidad mínima e instrumento

Instrumento oficial: FSRS – Ficha de Seguimiento de Riesgo Suicida (Anexo 3) junto con la Bitácora de Derivación/Red.



Periodicidad mínima:

- Semanal durante las primeras 4 semanas posteriores al evento/derivación.
- Quincenal entre las semanas 5–8.
- Mensual hasta completar 3 meses mínimos de PAI (o alta sanitaria).
- Cada control debe quedar firmado por el Responsable a Cargo (desde ahora en este protocolo RC) y, cuando aplique, por UTP/Convivencia.

7. Plan de Retorno Académico y Emocional (UTP + Convivencia)

Obligatorio tras un evento de riesgo medio/alto/inminente o post-urgencia.

7.1 Contenidos mínimos:

- Ajustes razonables: carga evaluativa gradual, flexibilización de asistencia/entregas, uso de sala tranquila, tiempo extendido, apoyos visuales, acompañamiento de adulto significativo.
- Ruta académica: priorización de OA, cronograma de recuperación, tutorías.
- Ruta emocional: contención, psicoeducación (estudiante/familia), derivación a talleres socioemocionales.
- Señales gatillo y plan de seguridad (qué hacer/ a quién acudir en el colegio).
- Roles y responsables: UTP (académico), Convivencia/psicología (emocional), Profesor Jefe (seguimiento cotidiano).
- Fechas de revisión: semana 1, semana 4, semana 8 y semana 12.

8. Acompañamiento al curso y a la comunidad

Etapas y responsables (Convivencia más Psicología, con apoyo de Dirección/UTP):

Contención inicial (24 horas a 72 horas): mensaje institucional breve y protector, normas de cuidado, canales de ayuda.

Psicoeducación (semana 1 a semana 2): sesión de aula sobre pedir ayuda, mitos del suicidio, lenguaje responsable; derivaciones si emergen casos.

Seguimiento del clima (semanas 3 a semana 6): observación en aula y recreos, ajustes si aparecen desencadenantes.

Prevención universal (desde semana 6): actividades de aprendizaje socioemocional, afiches de ayuda, capacitación docente breve.



9. Responsables

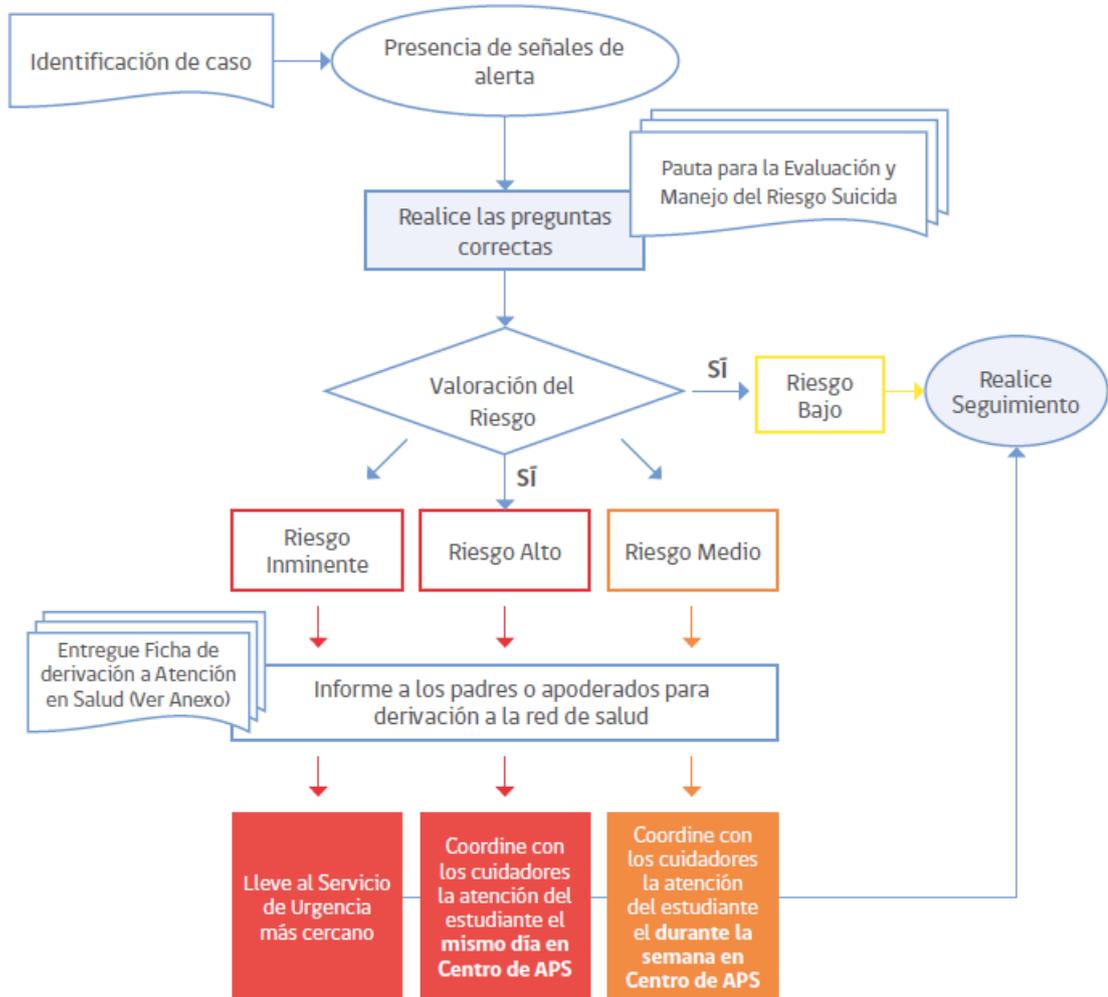
- Personal educativo: detección inicial y activación del protocolo.
- Equipo de Convivencia Escolar / Psicosocial: aplicación de pautas, valoración del riesgo y coordinación con la red de salud.
- Apoderados: acompañamiento y compromiso con la atención en salud.
- Directivos: asegurar recursos, apoyo y resguardo de la confidencialidad.

10. Confidencialidad y resguardo de derechos

- La información debe manejarse con estricta confidencialidad.
- Las acciones estarán siempre orientadas al interés superior del niño/a o adolescente, de acuerdo con la Convención sobre los Derechos del Niño.



FLUJO DE IDENTIFICACIÓN DE CASOS Y DERIVACIÓN A LA RED PÚBLICA DE SALUD





ANEXO 1.

Pauta para la evaluación y manejo del riesgo suicida¹¹

(CARTILLA PARA EL ENTREVISTADOR)

Formule las preguntas 1 y 2	Ultimo mes	
	SI	NO
1) ¿Has deseado estar muerto(a) o poder dormirte y no despertar? La persona confirma que ha tenido ideas relacionadas con el deseo de estar muerta o de no seguir viviendo, o el deseo de quedarse dormida y no despertar.		
2) ¿Has tenido realmente la idea de suicidarte? Pensamientos generales y no específicos relativos al deseo de poner fin a su vida/ suicidarse (por ejemplo, "He pensado en suicidarme") sin ideas sobre cómo quitarse la vida (métodos relacionados, intención o plan).		
Si la respuesta es "SI" a la pregunta 2, formule las preguntas 3, 4, 5, y 6 Si la respuesta es "NO" continúe a la pregunta 6		
3) ¿Has pensado en cómo llevarlas esto a cabo? El o la estudiante confirma que ha tenido ideas suicidas y ha pensado en al menos un método. Esto se diferencia de un plan específico con detalles elaborados de hora, lugar o método, pues en este caso existe la idea de un método para matarse, pero sin un plan específico. Incluye también respuestas del tipo: "He tenido la idea de tomar una sobredosis, pero nunca he hecho un plan específico sobre el momento, el lugar o cómo lo haría realmente...y nunca lo haría".		
4) ¿Has tenido estas ideas y en cierto grado la intención de llevarlas a cabo? Se presentan ideas suicidas activas de quitarse la vida y el o la estudiante refiere que ha tenido cierta intención de llevar a cabo tales ideas, a diferencia de ideas suicidas sin intención en respuestas como "Tengo los pensamientos, pero definitivamente no haré nada al respecto".		
5) ¿Has comenzado a elaborar o has elaborado los detalles sobre cómo suicidarte? ¿Tienes intenciones de llevar a cabo este plan? Se presentan ideas de quitarse la vida con detalles del plan parcial o totalmente elaborados, y el o la estudiante tiene cierta intención de llevar a cabo este plan.		
Siempre realice la pregunta 6		
6) ¿Alguna vez has hecho algo, comenzado a hacer algo o te has preparado para hacer algo para terminar con tu vida? Pregunta de conducta suicida: Ejemplos: ¿Has juntado medicamentos/remedios, obtenido un arma, regalado cosas de valor, escrito un testamento o carta de suicidio?, ¿has sacado remedios del frasco o caja, pero no las has tragado, agarrado un arma pero has cambiado de idea de usarla o alguien te la ha quitado de tus manos, subido al techo pero no has saltado al vacío?; 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?	Alguna vez en la vida	
	En los últimos 3 meses	



Toma de Decisiones para el facilitador comunitario/entrevistador	
Si el estudiante responde que NO a todas las preguntas de la pauta, recuerde que igualmente presenta señales de alerta y que por lo tanto, debe dar cuenta de éstas a sus padres y sugerir una evaluación de salud mental.	
Si la respuesta fue SI sólo a las preguntas 1 y 2:	
Riesgo	<ol style="list-style-type: none"> 1) Informe al Área de Convivencia sobre el riesgo detectado. 2) Contacte a los padres o cuidadores y sugiera acceder a atención de salud mental para evaluación de este y otros ámbitos. 3) Entregue ficha de derivación a centro de salud para facilitar referencia. 4) Realice seguimiento del/la estudiante.
Si la respuesta fue SI a pregunta 3 o "más allá de 3 meses" a pregunta 6:	
Riesgo Medio	<ol style="list-style-type: none"> 1) Informe al Director una vez finalizada la entrevista. 2) Una vez informado, el Director (o a quien éste designe) debe contactar a los padres o cuidadores para informarle de la situación y solicitar la atención en salud mental del estudiante dentro de una semana. 3) Entregue a los padres la ficha de derivación al centro de atención primaria (o al centro de salud de preferencia en caso de ISAPRE) y apoye el proceso de referencia al centro de salud si es necesario. 4) Realice seguimiento del caso, asegurándose que el estudiante haya recibido la atención. 5) Recomiende medidas de seguridad en caso de que durante la espera de atención se incluya un fin de semana (acompañamiento al estudiante, limitar acceso a medios letales u otro)
Si la respuesta fue SI a preguntas 4, 5 y/o 6 en los "últimos 3 meses":	
Riesgo Alto	<ol style="list-style-type: none"> 1) Informe al Director 2) Una vez informado, el Director (o a quien éste designe) debe contactar a los padres o cuidadores para que concurran lo antes posible a la escuela o liceo para ser informados de la situación, acompañen al estudiante y que éste concurra a atención en salud mental en el mismo día. Entregue a los padres la ficha de derivación al centro de atención primaria (o al centro de salud de preferencia en caso de ISAPRE). En caso de encontrarse fuera de horario de atención el centro de salud, el estudiante debe concurrir al SAPU o Servicio de Urgencia más cercano, acompañado de la ficha de derivación. 3) Tome medidas de precaución inmediatas para el riesgo suicida: <ul style="list-style-type: none"> • Acompañar al estudiante hasta que se encuentre con sus padres o cuidadores. Nunca dejarlo solo. • Facilitar la coordinación con el Centro de Atención Primaria cuando corresponda. • Eliminar medios letales del entorno.



ANEXO 2.

Ficha de Derivación a Centro de Salud

1. Antecedentes Establecimiento Educacional

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

2. Antecedentes Estudiante

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

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

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

4. Acciones efectuadas por el Establecimiento Educacional



ACCIONES PREVENTIVAS FRENTE A POSIBLES CONDUCTAS SUICIDAS EN EL ESTABLECIMIENTO EDUCACIONAL

Dentro de las obligaciones que tiene el establecimiento educacional con sus estudiantes, es tarea de la comunidad educativa, realizar anualmente las siguientes acciones:

1.- Fortalecimiento del Clima Escolar

Promover un ambiente inclusivo, respetuoso y libre de discriminación.

Prevenir el acoso escolar y el ciberacoso con políticas claras y protocolos específicos.

Incorporar normas formativas en el Reglamento Interno y Plan de Convivencia Escolar.

Potenciar la participación estudiantil en centros de alumnos, talleres, consejos y actividades culturales.

2. Promoción de la Salud Mental

Implementar programas de desarrollo socioemocional y habilidades para la vida (autoconocimiento, regulación emocional, resolución de problemas).

Organizar talleres y actividades de autocuidado, resiliencia y bienestar emocional.

Fortalecer los vínculos afectivos entre estudiantes, docentes y familias.

3. Sensibilización y Capacitación

Capacitar a docentes, asistentes y directivos en detección de señales de riesgo suicida.

Realizar charlas y actividades para estudiantes sobre mitos, verdades y señales de alerta.

Informar a padres, madres y apoderados respecto a su rol preventivo y de acompañamiento.



4. Detección Temprana

Establecer facilitadores/as en la comunidad escolar encargados de detectar señales de alerta.

Utilizar fichas y registros de observación ante conductas preocupantes.

Notificar de inmediato a Inspectoría General, Encargado/a de Convivencia Escolar o equipo psicosocial.

5. Coordinación con la Red de Apoyo

Mantener contacto directo con centros de salud, servicios de urgencia y programas comunitarios de salud mental.

Activar derivaciones formales en casos de estudiantes en riesgo, con seguimiento y retroalimentación.

Gestionar apoyo externo en capacitaciones y talleres preventivos.

6. Postvención (después de la crisis)

En caso de intento o suicidio consumado, activar un plan de contención comunitaria.

Acompañar emocionalmente a curso, docentes y familias involucradas.

Implementar medidas de duelo y reparación simbólica que fortalezcan la cohesión escolar.

7. Monitoreo y Evaluación

Revisar anualmente la implementación del protocolo preventivo.

Recoger datos sobre actividades realizadas, capacitaciones, casos detectados y apoyos entregados.

Ajustar las estrategias según resultados y nuevas necesidades.