



PROTOCOLO DE ACCIÓN ANTE CONDUCTAS DE RIESGO SUICIDA, INTENTO DE SUICIDIO Y SUICIDIO CONSUMADO DE AIEP

SECRETARÍA GENERAL

Santiago, 3 de octubre de 2024

RESOLUCIÓN

VISTOS:

- La necesidad de establecer normas específicas que sirvan de orientación y adopción de medidas frente a situaciones de riesgo suicida, intento de suicidio y suicidio consumado, con el fin de proteger la integridad y bienestar de estudiantes, docentes y colaboradores del Instituto Profesional AIEP.
- La importancia de contar con un protocolo que permita una intervención adecuada, garantizando el apoyo emocional y la derivación adecuada a servicios especializados.
- La opinión favorable del Comité de Género, Inclusión y Diversidades, que subraya la relevancia de abordar de manera integral y responsable estas situaciones críticas dentro de la comunidad educativa.



TENIENDO PRESENTE: Las facultades conferidas por la reglamentación vigente al Secretario General.

SE RESUELVE:

PRIMERO: Apruébese el Protocolo de Acción ante Conductas de Riesgo Suicida, Intento de Suicidio y Suicidio Consumado del Instituto Profesional AIEP, que se contiene en el documento adjunto a esta resolución.

SEGUNDO: Las acciones y medidas referidas en el protocolo se ejecutarán de acuerdo con los procedimientos establecidos por la normativa de AIEP, según la naturaleza de los hechos y de las personas involucradas.

TERCERO: Comuníquese a todas las Vicerrectorías, Direcciones Nacionales y Direcciones de Escuelas que correspondan. Regístrese y archívese.

Rodrigo Núñez Arenas
SECRETARIO GENERAL


Marcela Vaccaro Rivera
VICERRECTORA DE VINCULACIÓN CON EL
MEDIO Y COMUNICACIONES

RNA/MVR



PROTOCOLO DE ACCIÓN ANTE CONDUCTAS DE RIESGO SUICIDA, INTENTO DE SUICIDIO Y SUICIDIO CONSUMADO EN AIEP

1. Objetivo

El siguiente es un documento que establece los lineamientos para implementar una gestión pronta y responsable para actuar ante casos de suicidio y/o conductas de riesgo suicida en nuestra comunidad educativa, integrando recursos disponibles de AIEP, del MINEDUC y de la línea de prevención del suicidio *4141. Además, permitirá facilitar la preparación de los equipos de sede y de nivel central para enfrentar este tipo de situaciones ya sea en nuestros estudiantes, docentes y colaboradores. Este documento contiene conceptos, procedimientos y líneas de acción.

2. Definiciones:

La conducta suicida se puede expresar de las siguientes formas:

- 2.1. **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 de una ventana”).
- 2.2. **Planificación suicida:** proceso en que la idea se va concretando con un plan y método específico que apunta a la intención de terminar con la propia vida, como, por ejemplo, saber qué usar, cómo acceder a eso, cómo hacerlo, etc.
- 2.3. **Intento de suicidio:** serie de conductas o actos con los que una persona intencionalmente busca causarse daño hasta alcanzar la muerte, no logrando su consumación.
- 2.4. **Suicidio consumado:** término que una persona voluntaria o intencional, hace de su vida. La característica preponderante es la fatalidad y la premeditación.

3. Diferenciación de etapas en el continuo suicida: ideación, planificación y ejecución

A continuación, se esquematiza cómo evoluciona el pensamiento y las acciones en las distintas etapas, reflejándose un incremento en la severidad y concreción de la acción.

Tabla 1: Evolución del pensamiento y las acciones en el contexto de ideación suicida, planificación del suicidio, intentos o caso de suicidio consumado.

Categoría	Descripción	Ideación Suicida	Planificación Suicida	Acción
Riesgo suicida	Estado en el que se pueden identificar señales de que una persona está contemplando la posibilidad de suicidio.	Pensamientos desde desear desaparecer hasta planificar el acto.	Ideas que se estructuran en un plan y método específicos para llevar a cabo el suicidio.	No incluye acciones directas para suicidarse.
Intento de suicidio	Acciones no fatales en las que la persona intenta acabar con su vida, pero no lo consigue.	Pensamientos intensos y recurrentes de hacerse daño o de morir.	Plan concreto de cómo intentará suicidarse.	Actos que busca causar daño significativo o mortal, sin lograr la muerte.
Suicidio consumado	Finalización de la propia vida de manera intencional y premeditada.	Pensamientos persistentes sobre la muerte que se convierten en una decisión.	Plan detallado y métodos específicos que apuntan a asegurar que el intento sea letal.	La acción lleva a la muerte.

Las creencias y afirmaciones sobre la conducta suicida pueden influir significativamente en la manera en que las personas responden y actúan en relación a ella. Los mitos sobre el suicidio son ideas equivocadas, sin fundamento científico, que se basan en creencias erróneas y prejuicios. Estos mitos no solo son inútiles para la persona en riesgo, sino que también impiden una prevención efectiva y una intervención apropiada. A continuación, se presentan algunos de estos mitos:

Imagen 1. ¿Cuáles son los mitos y verdades sobre la conducta suicida?

MITO	REALIDADES
Si realmente se quiere suicidar no lo dice.	La mayoría de las personas que se suicidan han advertido de sus intenciones
Es mejor mantener en secreto los sentimientos suicidas de alguien.	Nunca, nunca se debe mantener en secreto los pensamientos y sentimientos suicidas de alguien, incluso si pide que lo haga. ¡Los amigos nunca guardan secretos mortales!
Quien dice que se va a suicidar, no lo hace.	Las personas que están pensando en suicidio suelen encontrar alguna forma de comunicar su dolor a los demás, a menudo hablando indirectamente sobre sus intenciones. La mayoría de las personas suicidas admitirá sus sentimientos si se les pregunta directamente.
Quienes intentan suicidarse no desean morir, sólo intentan "llamar la atención".	Aunque no todos los que intentan el suicidio desean morir y son ambivalentes frente a este deseo - desea morir si su vida continúa de la misma manera y vivir si se produjeran pequeños cambios en ella-, es un error pensar que intentan "llamar la atención", pues son personas que sufren y no encuentran otras alternativas, excepto el atentar contra su vida.
Si de verdad se hubiera querido matar, utiliza un medio más letal (arrojarse al metro, dispararse, etc.)	El método elegido para el suicidio no refleja los deseos de morir de quien lo utiliza.
Si mejoró de una crisis suicida no corre peligro alguno de recaer.	Muchos suicidios ocurren en el periodo de mejoría, cuando la persona tiene toda la energía y voluntad para convertir los pensamientos de desesperación en actos destructivos.
Solo especialistas pueden ayudar a una persona con crisis suicida. Si te acercas sin la debida preparación es perjudicial y se pierde el tiempo para su abordaje adecuado.	Preguntar a alguien si quiere suicidarse nunca le dará una idea que no ha pensado ya. La mayoría de las personas con ideas suicidas son sinceras y se sienten aliviadas cuando se les pregunta acerca de sus sentimientos e intenciones. Hacerlo puede ser el primer paso para ayudarlas a elegir vivir. No hay que ser especialista para auxiliar a quien está pensando en el suicidio, cualquier interesado en ayudar puede ser un valioso aporte en su prevención.
Toda persona que se suicida está deprimida.	Aunque toda persona deprimida tiene posibilidades de realizar un intento de suicidio o un suicidio, no todos los que lo hacen presentan esta problemática. Pueden presentar esquizofrenia, adicción al alcohol u otras drogas u otros trastornos del ánimo, así como no tener algún trastorno mental. Aunque sin duda quien se suicida es una persona que sufre.
Si quiso suicidarse una vez, querrá suicidarse siempre.	Aun cuando es cierto que el impulso suicida puede volver a aparecer, cuando la persona recibe ayuda a tiempo y un tratamiento adecuado, su mejoría puede ser estable.

Fuente: Elaboración propia en base a Comunidad de Madrid, 2016; MINSAL, 2013; Universidad Austral de Chile, 2015.

Fuente: Recomendaciones para la Prevención de la Conducta Suicida en Establecimientos Educativos. Desarrollo de estrategias preventivas para Comunidades Escolares. Programa de Prevención del Suicidio, Ministerio de Educación, p. 15, 2019.

4. Señales de alerta de riesgo suicida: indicadores indirectos y directos

Las señales que se mencionan pueden ser utilizadas como una herramienta de referencia rápida y completa para identificar a personas potencialmente en riesgo, facilitando la detección temprana y la respuesta apropiada ante indicativos de suicidio.

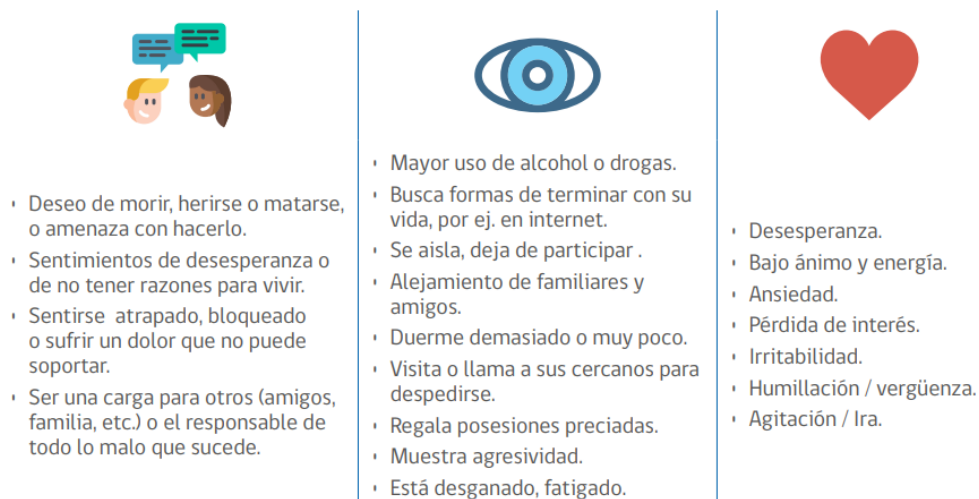
Tabla 2: Señales de alerta de riesgo suicida (indicadores indirectos y directos)

Tipo de Señal	Señales de alerta indirectas	Señales de alerta directas
Ideación suicida	- Expresiones generales de desesperanza o desesperación.	- Declaraciones explícitas de querer morir o hacerse daño.

	<ul style="list-style-type: none"> - Deseos frecuentes de no estar vivo o de escapar de la realidad. - Hablar sobre la muerte como una liberación o un alivio. - Comentarios que idealizan la paz o el descanso eterno. 	<ul style="list-style-type: none"> - Hablar sobre planes o métodos específicos para suicidarse. - Escritos o notas que describan el deseo de acabar con su vida.
Planificación suicida	<ul style="list-style-type: none"> - Acumulación de medios potencialmente letales de manera sutil, como almacenar medicamentos. - Organización de asuntos personales sin razón. - Interés en discusiones o contenido sobre métodos de suicidio. 	<ul style="list-style-type: none"> - Detallar un plan específico para el suicidio, como fecha, método y lugar. - Adquisición activa de herramientas necesarias como armas o sustancias tóxicas. - Describir el proceso de suicidio a otros o buscar cómplices.
Cambios de comportamiento	<ul style="list-style-type: none"> - Retiro de actividades sociales, familiares o laborales. - Cambios notorios en los hábitos diarios, apatía hacia pasatiempos previos. - Descuido en la apariencia personal y en las responsabilidades diarias. - Comportamiento autodestructivo incrementado, como abuso de sustancias. 	<ul style="list-style-type: none"> - Actos de despedida: visitas o llamadas inusuales para decir adiós. - Regalar pertenencias valiosas o personales. - Redacción de cartas de despedida o testamentos.
Estado emocional	<ul style="list-style-type: none"> - Manifestaciones de sentimientos de vacío, tristeza profunda o furia incontrolable. - Sentimientos de inutilidad o culpa excesiva. - Ansiedad aguda, ataques de pánico o comportamiento impulsivo. - Alteraciones severas en el sueño, como insomnio o hipersomnía. 	<ul style="list-style-type: none"> - Expresiones claras de sentirse atrapado o sin salida. - Hablar de dolor emocional insoportable que no puede ser aliviado. - Visión pesimista de su futuro, creencias de que nada mejorará. - Sentirse una carga para otros, creencias de que los demás estarían mejor sin ellos.

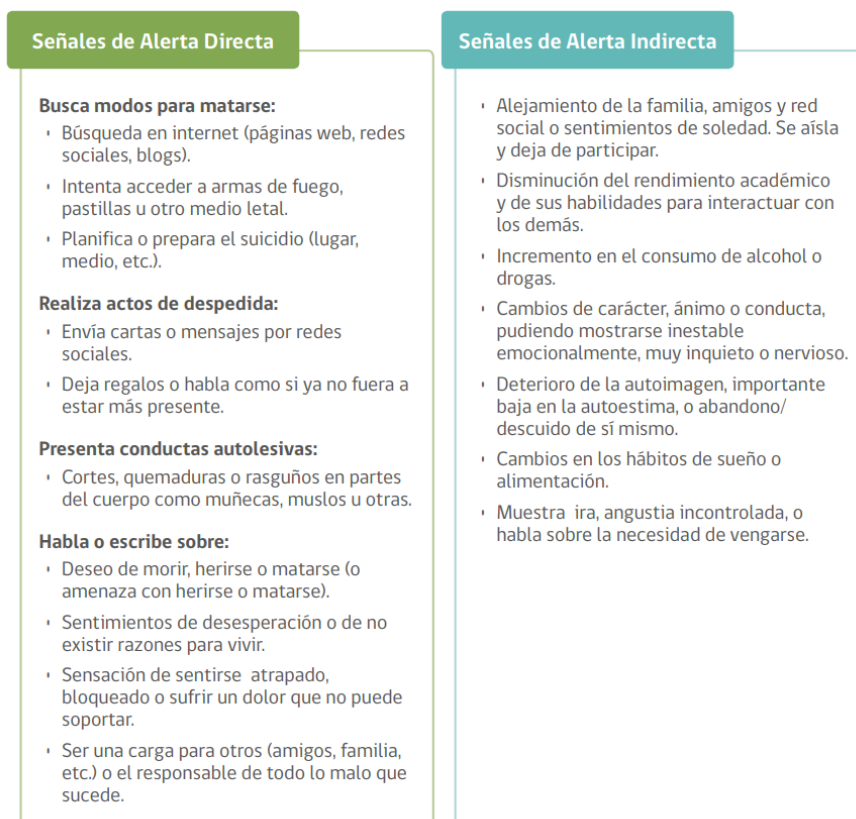
Algunas señales de alerta dispuestas en las guías y recomendaciones del Ministerio de Salud y MINEDUC.

Imagen 2. ¿Cuáles son las señales de alerta?



Fuente: Guía Práctica en Salud Mental y Prevención del Suicidio para Estudiantes de Educación Superior, Ministerio de Salud, p. 11, 2019.

Imagen 3. Señales de alerta



Adaptado de Dumon & Portzky, 2014

Fuente: Recomendaciones para la Prevención de la Conducta Suicida en Establecimientos Educativos. Desarrollo de estrategias preventivas para Comunidades Escolares. Programa de Prevención del Suicidio, Ministerio de Educación, p. 16, 2019.

5. Roles y responsabilidades ante conductas de riesgo suicida, intento de suicidio y suicidio consumado

5.1. Conformación y estructura del equipo de intervención en crisis en sede

- Grupo de asistencia en situaciones críticas: este equipo, designado por la Dirección de Sede, estará integrado por colaboradores identificados dentro de la institución. Cada titular tendrá un suplente. Debe estar conformado por personas con habilidades para manejar situaciones de crisis, capaces de contener emocionalmente a otros y mantener la calma, independientemente de su cargo.}
- Función: Actuar en situaciones de crisis, proporcionando contención psicológica y coordinando con los servicios externos pertinentes para asegurar una atención especializada adecuada.
- Capacitación: el grupo de asistencia en situaciones críticas debe recibir formación sobre los signos en la materia. Esta capacitación estará a cargo de la Dirección Nacional de Personas.

La formación debe considerar la identificación, intervención y manejo de situaciones de crisis relacionadas con el suicidio. Aunque no tengan la especialidad, pueden tener conocimientos generales sobre:

- Factores de riesgo, señales de alerta y técnicas de intervención en crisis.
 - Acceso a guías, manuales y herramientas actualizadas dispuestas por los organismos competentes.
 - Coordinación con servicios externos especializados en salud mental.
 - Formación continua para mejorar las prácticas.
 - Acceso a supervisión continua de expertos en salud mental.
- Procedimiento de alerta: Cualquier miembro de la comunidad puede reportar preocupaciones ante situaciones de riesgo suicida de un estudiante, docente o colaborador, debiendo canalizar esta preocupación directamente a la Dirección de Sede y al líder del grupo de asistencia en situaciones críticas.



6. Protocolo y medidas dirigidas a estudiantes con conductas de riesgo suicida en sede

6.1. Protocolo de actuación inmediata con conductas de riesgo suicida

Este protocolo está diseñado para abordar situaciones de riesgo suicida, proporcionando un marco para la contención inicial y la derivación externa. Su objetivo es asegurar una respuesta para velar por el bienestar y la seguridad de la persona involucrada y su entorno.

1) Contención inicial¹

- **Responsable:** un miembro del Equipo de Asistencia en Situaciones Críticas, definido por la Dirección de sede. Detalle de las responsabilidades:
 - Proporcionar apoyo durante la contención inicial.
 - Asistir en la coordinación y derivación externa.
 - Ofrecer u orientar el apoyo emocional in-situ al entorno de la comunidad educativa (es decir, apoyo contingente, en el momento previo a la derivación).
- **Objetivo:** proporcionar contención emocional a la persona afectada en el momento específico y a cualquier miembro de la comunidad implicado en la situación para luego derivar con quien corresponda.
- **Consideraciones sobre el proceso de contención:**
 - Escuchar atentamente a la persona afectada sin juzgarla, asegurando que se sienta comprendida y segura.
 - Proporcionar apoyo emocional, validando sus sentimientos y experiencias.
 - Procurar que la persona esté en un ambiente seguro y tranquilo o adaptar el lugar a las circunstancias.
 - Atender la situación en el lugar donde se produce, procurando la menor movilidad y/o exposición de la persona afectada con el resto de la comunidad.
 - De ser posible, contactar al tutor/familiar o red de apoyo de la persona (según corresponda) para notificarle de la situación.

2) Derivación externa

- **Identificación de señales de alerta:**
 - Identificar si la persona expresa directamente deseos de hacerse daño o de suicidarse.
 - Observar comportamientos de desesperanza, agitación extrema o pérdida de control emocional.
- **Contacto y coordinación:**
 - Llamar a servicios de emergencia si se identifica una amenaza clara e inminente.
 - Contactar a servicios de salud mental para procurar que la persona reciba una evaluación y atención especializada.
 - Proporcionar información y contacto con líneas de ayuda y recursos de apoyo disponibles.
- **Registro y documentación:**
 - Mantener un registro detallado de la situación, incluyendo las acciones tomadas y las decisiones de derivación.
 - Utilizar formularios estandarizados con el reporte de la situación. Debe enviarse de inmediato tras la atención de los hechos a la Dirección Nacional de Apoyo al Estudiante en el caso de ser estudiante; y a la Dirección Nacional de Personas en caso de ser colaborador o docente.

¹ Revisar Tabla 1: Evolución del pensamiento y las acciones en el contexto de ideación suicida, planificación del suicidio, intentos o caso de suicidio consumado. Categoría “Riesgo Suicida”.



Este protocolo asegura una intervención inicial y la derivación externa, limitando la responsabilidad a la contención emocional y la coordinación con servicios especializados, garantizando así una respuesta adecuada a las situaciones de riesgo suicida por los organismos competentes en la materia.

Tabla 3: Herramienta para facilitar la conversación para el manejo del riesgo suicida en las y los estudiantes

Fase de la conversación	Guía de acciones y pautas	Preguntas orientadoras
Inicial	<ul style="list-style-type: none"> - Identificar un espacio tranquilo y privado. - Expresar interés y preocupación sin emitir juicios. - Comenzar la conversación con observaciones específicas sobre cambios notados. 	<ul style="list-style-type: none"> - "He notado que te has visto un poco diferente últimamente. ¿Te gustaría compartir lo que te está pasando?" - "Parece que has estado más callado de lo habitual. ¿Hay algo en particular que te preocupe?" - "Me he dado cuenta de que has estado faltando a clase últimamente. ¿Podemos hablar sobre eso?"
Identificación de Riesgo	<ul style="list-style-type: none"> - Observar señales de alerta claras, sin realizar una evaluación completa. 	<ul style="list-style-type: none"> - "¿Con qué frecuencia piensas en la muerte? ¿Has pensado en cómo lo harías? ¿Tienes acceso a los medios para llevar a cabo esos planes?" - "¿Alguna vez has pensado que la vida no vale la pena vivirla? ¿Qué te lleva a sentirte así?" - "¿Has tenido algún plan específico en mente para hacerte daño?"
Desarrollo	<ul style="list-style-type: none"> - Profundizar en los pensamientos y sentimientos de la persona afectada. - Preguntar de manera tranquila y gradual, de lo general a lo específico. - Validar y reconocer sus emociones. 	<ul style="list-style-type: none"> - "¿Cómo te has sentido últimamente? ¿Hay algo específico que te esté preocupando?" - "¿Has pensado en qué podrías hacer para enfrentar esta situación?" - "¿Qué te ha estado pasando por la mente cuando te sientes así?"
Apoyo y Derivación	<ul style="list-style-type: none"> - Fomentar la búsqueda de ayuda profesional. - Informar sobre redes de apoyo disponibles y cómo acceder a ellas. - Acompañar a la persona en el proceso de buscar ayuda. 	<ul style="list-style-type: none"> - "¿Hay alguien cercano a ti que sepa lo que estás sintiendo? ¿Por qué no le has dicho a alguien más?" - "¿Te gustaría que te ayudara a contactar a alguien que pueda ofrecerte más apoyo?" - "¿Conoces algún recurso o persona que pueda ayudarte?"
Intervención Directa	<ul style="list-style-type: none"> - Si el riesgo es alto, proporcionar contención psicológica inmediata a 	<ul style="list-style-type: none"> - En este punto, las preguntas deben ser menos frecuentes y más



	través de la derivación a las redes externas correspondientes en materia de salud mental.	orientadas a la contención y al apoyo inmediato.
--	-------------------------------------------------------------------------------------------	--------------------------------------------------

6.1.1. Medidas internas post situación de conducta de riesgo suicida

1) *Contacto con familiares de la persona afectada*

Tras un intento de suicidio, el equipo de la institución debe contactar (nuevamente si ya se hizo en la fase de contención) al tutor/familia y/o red de apoyo de la persona afectada, ofreciendo apoyo inmediato. Es esencial coordinar con la familia para determinar qué información puede compartirse con la sede y verificar si han observado conductas de riesgo recientemente. Además, se debe obtener información sobre si la persona está recibiendo tratamiento profesional o indicar la necesidad de iniciarlo de inmediato. La institución designará, según el estamento, a quien deba hacer seguimiento al caso de forma de estar informados de su evolución (DAE en caso de ser estudiantes; Director Administrativo en caso de colaboradores; Director Académico en caso de ser docentes).

Ese contacto de emergencia debe ser el entregado por el estudiante, docente o colaborador y debe considerar: nombre completo, relación, teléfono y correo electrónico.

Finalmente, es esencial comprender las expectativas de la familia y de la persona afectada y aclarar lo que la institución solo está en condiciones de derivar a las redes especializadas externas.

2) *Reuniones con el equipo académico*

El equipo de asistencia en situaciones de crisis, liderado por la Dirección de Sede, debe informar sobre lo sucedido, procurando una comunicación coherente para evitar rumores. Es fundamental mantener la confidencialidad de información sensible de la persona afectada y su familia. Además, se debe proporcionar información sobre dónde pueden encontrar apoyo aquellos más afectados por la situación.

3) *Charla en clase o en otra instancia*

Solo con la autorización de la persona afectada, su familia y red de apoyo, se puede hacer referencia al incidente, enfocándose en su estado de salud actual y formas de brindarle apoyo, evitando detalles sobre la conducta de riesgo suicida. También se debe ofrecer información general sobre la conducta suicida y seguir las recomendaciones para informar ya sea en clase o en otro espacio académico o no según el estamento al que pertenezca la persona involucrada. Es importante considerar las perspectivas de los asistentes y consultar a la persona afectada si prefiere asistir a la charla o no.

4) *Preparación para el retorno a las actividades (ya sean clases, actividades docentes y laborales)*

Planificar el retorno y las rutinas habituales es vital para la recuperación de la persona afectada. Esta planificación debe realizarse en coordinación con el tutor/familiar/red de apoyo, el equipo académico y/o administrativo de la sede (según corresponda), docentes, estudiantes y/o colaboradores, acordando los apoyos necesarios (ejemplo: organizar el calendario de evaluaciones pendientes y definir a quién recurrir en caso de crisis o malestar).

6.2. Protocolo de derivación rápida en casos de intento de suicidio

Este protocolo permite una respuesta en casos de intento de suicidio o suicidio consumado, procurando una derivación inmediata a servicios de emergencia o salud mental. La identificación de señales de alerta se realiza de manera sistemática, permitiendo al equipo de intervención actuar con la información necesaria y adecuada.

1) *Contención Inicial (intento de suicidio)*²

- **Responsable:** Un miembro del Equipo de Asistencia en Situaciones Críticas, definido por la Dirección de Sede. Detalle de las responsabilidades:
 - Proporcionar apoyo durante la contención inicial de la situación.
 - Asistir en la coordinación con autoridades y entorno interno y externo.
 - Ofrecer apoyo emocional inicial al entorno de la comunidad educativa.

- **Objetivo:** Proporcionar contención emocional a la persona afectada y a cualquier miembro de la comunidad implicado en la situación.

- **Consideraciones sobre el proceso de contención:**
 - Escuchar a la persona afectada sin juzgarla, asegurando que se sienta comprendida y segura.
 - Validar sus sentimientos y experiencias, ofreciendo una presencia calmada y reconfortante.
 - Asegurarse de que la persona esté en un entorno seguro y tranquilo, libre de elementos que puedan ser utilizados para autolesionarse.
 - Atender la situación en el lugar donde se produce, procurando la menor movilidad y/o exposición de la persona afectada con el resto de la comunidad.
 - No dejar sola a la persona afectada en ningún momento hasta que llegue la ayuda profesional.

2) *Acción en caso de autolesiones evidentes y/o riesgo vital*

- No mover ni intentar trasladar a la persona afectada ya que puede agravar la situación de riesgo. Se debe procurar mantener alejado al resto de la comunidad del espacio en que se encuentra la persona afectada.
- Si se determina autolesión evidente y/o lesión de riesgo vital, facilitar al estudiante/colaborador/docente el traslado urgente por parte del Servicio de Atención Médica de Urgencia (SAMU) marcando el 131.
- Opcionalmente, informar a Bomberos 132 y a Carabineros al 133 para solicitar apoyo en caso de que los servicios de emergencia no estén disponibles.

Con relación al traslado seguro a redes asistenciales, se puede considerar:

- Traslado por familiar o responsable: únicamente un familiar (vínculo directo) puede decidir mover a la persona por su cuenta al servicio de salud correspondiente.

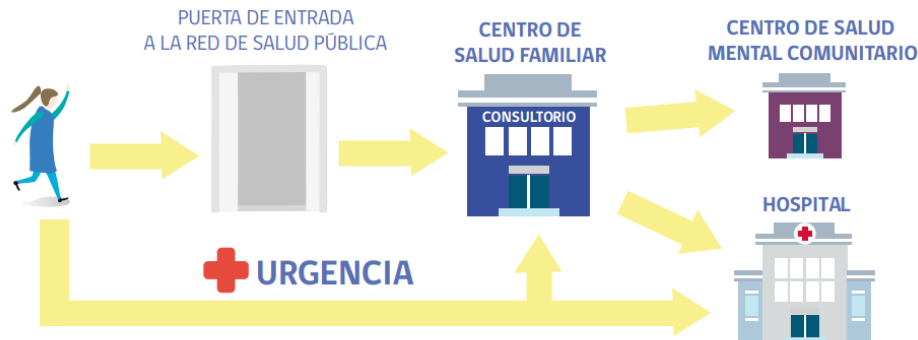
Es importante que cada sede tenga un registro de los centros de urgencia más cercanos.

² Revisar Tabla 1: Evolución del pensamiento y las acciones en el contexto de ideación suicida, planificación del suicidio, intentos o caso de suicidio consumado. Categoría "Intento de suicidio".

Indicaciones del MINEDUC en la Guía Práctica en Salud Mental y Prevención del Suicidio para Estudiantes de Educación Superior.

Imagen 4. ¿Cómo funciona nuestra red de salud pública?

Si requieres atención de urgencia, por ejemplo en los casos de alto riesgo de suicidio, puedes acudir al servicio de urgencias más cercano.



Fuente: Guía Práctica en Salud Mental y Prevención del Suicidio para Estudiantes de Educación Superior, Ministerio de Salud, 15, 2019.

3) Contactos paralelos con servicios de asistencia

- Llamar al fono Salud Responde 600 360 77 77 opción 2 para obtener orientación inmediata de un psicólogo. Este servicio está disponible las 24 horas del día, los 365 días del año.
- En paralelo, contactar la Línea *4141, línea dispuesta por el Ministerio de Salud para la prevención del suicidio, para obtener orientación de un profesional capacitado mientras se gestiona la situación. Esta línea también está disponible las 24 horas del día, los 365 días del año.

4) Notificación a autoridades institucionales

- Dar aviso de la situación al equipo Directivo de la sede.
- Informar a la Dirección Nacional de Personas en caso de que el afectado sea un colaborador, docente y/o externo de visita en la institución.
- Notificar a la Dirección de Apoyo al Estudiante en caso de que el afectado sea un estudiante.

5) Contacto con la familia

Informar a la familia que pueda hacerse cargo del estudiante/colaborador/docente, asegurando que estén al tanto de la situación y puedan ofrecer el apoyo necesario.

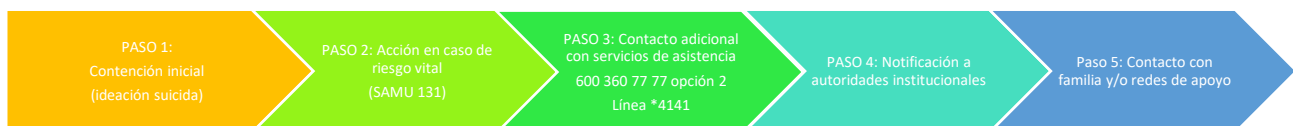


Tabla 4: Servicios de Urgencia psiquiátrica en Chile

Región	Hospital o Centro de Salud	Dirección
Región Metropolitana	Instituto Psiquiátrico Horwitz	Avenida Olivos 837, Recoleta
Región Metropolitana	Hospital Barros Luco	Gran Avenida José Miguel Carrera 3204, San Miguel
Región Metropolitana	Clínica Psiquiátrica Universitaria de la Universidad de Chile	Av. Santos Dumont 999, Recoleta, Santiago
Región Metropolitana	Hospital Barros Luco	Gran Avenida José Miguel Carrera 3204, San Miguel, Santiago
Región de Valparaíso	Hospital Psiquiátrico del Salvador	Subida Leopoldo Carvallo 200, Valparaíso
Región de Valparaíso	Hospital Carlos Van Buren	San Ignacio 725, Valparaíso
Región del Biobío	Hospital Guillermo Grant Benavente	San Martín 1436, Concepción
Región de la Araucanía	Hospital de Villarrica	San Martín 460, Villarrica
Región de Los Lagos	Hospital de Puerto Montt	Los Aromos 65, Puerto Montt
Región de Los Lagos	Hospital de Castro Dr. Augusto Riffart	Freire 852, Castro

6.3. Protocolo en caso de suicidio consumado

- 1) Se deberá aislar el lugar de los hechos, y retirar a colaboradores, docentes y estudiantes presentes del sitio del suceso. Solo tendrá acceso el Director de Sede y el líder del equipo de intervención de situaciones críticas.
- 2) No mover a la persona para preservar la evidencia y la integridad de la escena. Esto solo (sin excepciones) debe ser realizado por las autoridades competentes.
- 3) Informar inmediatamente a Carabineros (133) y/o Policía de Investigaciones (134) de lo sucedido para que procedan con los protocolos legales necesarios, incluyendo la solicitud de asistencia del Servicio Médico Legal.
- 4) Informar inmediatamente a Nivel Central (Dirección Nacional de Personas; Dirección de Apoyo al Estudiante y Dirección Nacional de Comunicaciones).
- 5) El equipo de intervención en crisis deberá realizar la contención a estudiantes o colaboradores que lo requieran.
- 6) Un miembro del equipo directivo de la sede deberá contactar a familiares del estudiante para solicitar su presencia en sede lo antes posible sin entregar detalles.
 - a. Informar a la familia en un lugar aislado y contenido.
 - b. Si la familia llega a la sede antes de las autoridades, no permitirles acercarse al cuerpo hasta que no llegue Carabineros y/o Policía de Investigaciones para que manejen la situación.

6.3.1. Medidas post suicidio consumado en sede

- 1) Activación del Protocolo ante Fallecimiento de Integrantes de la Comunidad AIEP



De fecha mayo 2023, detalla las acciones a seguir cuando fallece un miembro de la comunidad AIEP, que incluye estudiantes, docentes, titulados, colaboradores y sus familiares directos, así como autoridades externas vinculadas estrechamente con la institución.

- Para el fallecimiento de estudiantes o titulados, se debe informar a la Vicerrectoría de Vinculación con el Medio y Comunicaciones (VMC), enviar una carta de pésame firmada por el director de sede dentro de las primeras 24 horas y asegurarse de su correcta entrega. La Dirección de Apoyo al Estudiante (DAE) representa a AIEP ante la familia y se solicita la participación del DAE y el jefe de escuela en el funeral. Opcionalmente, se puede enviar una corona a nombre de AIEP. Si la muerte es de carácter mediático, se evaluarán acciones adicionales.
- En caso de fallecimiento de un docente, se sigue un protocolo similar: notificación a la VMC, envío de una carta de pésame, representación de la institución por parte del director académico, y posible envío de una corona. Se permite la asistencia de estudiantes y colaboradores a los funerales, facilitando la reprogramación de clases y evaluaciones.
-
- Para colaboradores, Dirección Nacional de Personas informa a la VMC y se emite un comunicado institucional. Dependiendo del rol del colaborador fallecido, se baja la bandera a media asta y se publican obituarios según corresponda. La jefatura directa representa a AIEP ante la familia y se asegura la participación en el funeral.
-
- En caso de fallecimiento de un familiar directo de un colaborador, se emite un comunicado y la jefatura directa representa a la institución ante la familia, sin enviar coronas ni publicar obituarios.
-
- Ante la muerte de una autoridad pública cercana, se informa a Rectoría y se envía una carta de pésame firmada por el Vicerrector de Vinculación con el Medio y Comunicaciones o el Rector. También se puede enviar una corona a nombre de AIEP.

Para más detalles, consultar el Gesto Documental de AIEP.

2) Participación en actos ceremoniales

La participación de las autoridades en actos ceremoniales es esencial para mostrar respeto y apoyo a la comunidad. Su presencia refuerza la solidaridad y el compromiso con los familiares, asegurando que se sientan acompañados y respaldados durante este difícil momento.

3) Apoyo a la comunidad educativa

Proporcionar un espacio para que los estamentos de AIEP puedan expresar sus emociones y recibir orientación sobre cómo manejarlas de manera saludable. Informar sobre los recursos disponibles para obtener apoyo y ayuda psicológica. Identificar a estudiantes que puedan estar en riesgo aumentado de suicidio y prestar atención especial a amigos cercanos y estudiantes en sede.

4) Manejo de la comunicación con los medios

Preparar un comunicado oficial con el apoyo de la Dirección Nacional de Comunicaciones, la Dirección de sede en el caso de nivel central (el área involucrada), debe estar consciente de los posibles efectos negativos de compartir información inadecuada sobre el suicidio y debe enfocarse en transmitir mensajes de esperanza y dirigir a las personas a los recursos de ayuda disponibles.



6.4. Protocolo ante suicidio consumado de un miembro de la comunidad AIEP (estudiante, colaborador y/o docente) fuera de la sede

En estos casos, se debe aplicar el protocolo de fallecimiento vigente de la institución.

EVALUACIÓN DEL PROTOCOLO

El protocolo debe revisarse anualmente para hacer ajustes basados en la efectividad y los cambios en las necesidades de AIEP.

CONSIDERACIONES ESPECIALES

- 1.1.** Privacidad y confidencialidad, asegurar que toda intervención se maneje de manera confidencial para respetar la privacidad de las personas involucradas.
- 1.2.** Dejar registro escrito de todas las acciones generadas en cada sede.
- 1.3.** Inclusión de todos los estamentos, asegurar de que el protocolo aborde las necesidades específicas de estudiantes, docentes y colaboradores.

Este protocolo se centrará en crear un ambiente seguro y de apoyo que promueva la salud mental y el bienestar dentro de la comunidad educativa, haciendo un uso adecuado de los recursos disponibles.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS/

Ministerio de Educación de Chile. (2019). *Guía para la prevención del suicidio en establecimientos educacionales*. Recuperado de [GUIA-PREVENCIÓN-SUICIDIO-EN-ESTABLECIMIENTOS-EDUCACIONALES-web.pdf \(mineduc.cl\)](#)

Ministerio de Educación de Chile. (2019). *Prevención del suicidio adolescente en el sistema educativo chileno*. Recuperado de [PrevencionSuicidioAdolescente.pdf \(mineduc.cl\)](#)

Ministerio de Educación de Chile. (s.f). *Guía de salud mental y prevención del suicidio para estudiantes de educación superior*. Recuperado de <https://bibliotecadigital.mineduc.cl/handle/20.500.12365/17217>

Ministerio de Salud de Chile. (2023). *Salud mental y prevención del suicidio*. Recuperado de <https://saludresponde.minsal.cl/salud-mental-y-prevencion-del-suicidio/>