

# PLAN SALUD MENTAL Y PREVENCIÓN DE LA CONDUCTA SUICIDA 2025



## ESCUELA SAN ALBERTO

*"Un lugar para crecer"*

## FUNDAMENTACIÓN

Los establecimientos educacionales comprenden uno de los entes más importantes durante la niñez y adolescencia, pues en ellos se llevan a cabo la mayor cantidad de interacciones sociales y cotidianas, convirtiéndose en un ambiente protector durante el desarrollo de los estudiantes.

En el transcurso de los años escolares, los niños, niñas y adolescentes (desde ahora en adelante NNA) atraviesan múltiples cambios, estos sean en los ámbitos; físico, intelectual, emocional, entre otros, los cuales pueden implicar retos propios de la edad.

Durante esta etapa, uno de los aspectos que puede verse afectado es la salud mental de los NNA, interfiriendo en su aprendizaje, trayectoria educativa y/o relaciones interpersonales, impactando su bienestar actual e inclusive el posterior, dependiendo cada caso. En dicho sentido, las escuelas y liceos tienen una gran responsabilidad en promover comunidades inclusivas basadas en el respeto, incentivando la resolución pacífica de los conflictos y participación tanto democrática como colaborativa entre todos los estamentos.

Los principios rectores que deben guiar un Plan de Salud Mental y Prevención de la conducta suicida en el establecimiento son los siguientes:

**Salud mental como aspecto integrado del bienestar y la salud:** No es posible separar la salud mental de la salud en general, el bienestar y el desarrollo de personas y comunidades.

**Abordaje intersectorial de la salud mental:** Las necesidades de salud mental de las personas y las comunidades, emanan desde los diferentes factores de la vida en sociedad (escuela, centros de salud, trabajo, etc.).

**Política Nacional de Convivencia Escolar:** Se orienta a las comunidades educativas a abordar el desarrollo de culturas preventivas mediante la gestión pedagógica y la articulación de instrumentos obligatorios por normativa.

**Salud mental como un proceso en comunidad:** El cuidado de la salud mental requiere de un compromiso colectivo, donde es necesaria la contribución de todas y todos los integrantes de la comunidad educativa.

**Enfoque promocional y preventivo de la salud mental:** Los focos de las acciones deben basarse en ambos aspectos, respondiendo a la misión educativa y contexto de desarrollo.

**Salud mental para el proceso educativo:** La estrategia focaliza, releva y delimita las acciones que desde el sistema escolar se pueden realizar para favorecer la salud mental de sus comunidades.

**Rol protagónico de la comunidad educativa:** Cada comunidad educativa debe ser responsable de participar activamente en el marco del diseño de las estrategias e implementación de estas.

**Educación socioemocional:** Para fomentar la formación integral, la educación socioemocional es clave en la escuela y la sociedad, según Héctor Montenegro. El aprendizaje emocional implica adquirir habilidades para entender y gestionar emociones, establecer metas, demostrar empatía, cultivar relaciones positivas y tomar decisiones responsables, fundamentales para la convivencia social.

## CONCEPTOS CLAVES

### 1. Salud Mental

La salud mental corresponde a la capacidad de las personas para interactuar entre sí y con el medioambiente, de modo de promover el bienestar, el desarrollo y uso óptimo de sus potencialidades, en concordancia con la justicia y el bien común.

### 2. Amenaza Suicida

Se entiende por amenaza suicida a cualquier expresión verbal y no verbal que manifieste el deseo de acabar con su vida.

### 3. Factores de Riesgo

Comprendidas como las circunstancias personales o del entorno que pueden afectar a una persona cuyo resultado compone una amenaza, la vulnerabilidad y otros factores que pueden incidir en la salud mental (Fig. 1).

**Fig.1 Factores de riesgo conducta suicida en contexto escolar**

Ambientales	Familiares	Individuales
<ul style="list-style-type: none"> <li>•Bajo apoyo social.</li> <li>•Difusion inapropiada de suicidio en los medios de comunicacion.</li> <li>•Discriminacion.</li> <li>•Practicas educativas severas o arbitrarias.</li> <li>•Alta exigencia academica.</li> <li>•Conflictos comunitarios.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>•Trastornos mentales en la familia.</li> <li>•Antecedentes familiares de suicido.</li> <li>•Des-ventajas socioeconomicas.</li> <li>•Eventos estresantes.</li> <li>•Cambios significativos.</li> <li>•Problemas y conflictos.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>•Trastornos de salud mental.</li> <li>•Intento/s suicida/s previo/s.</li> <li>•Acontecimientos estresantes (duelo, quiebres).</li> <li>•Suicidio de un par o referente significativo.</li> <li>•Desesperanza.</li> <li>•Maltrato fisico y/o abuso sexual.</li> <li>•Victima de bullying.</li> <li>•Conductas autolesivas.</li> <li>•Ideacion suicida persistente.</li> </ul>

Barros et al, 2017; Manitoba's Youth Suicide Prevention Strategy & Team, 2014; Ministerio de Sanidad, 2012; OMS, 2001; OPS & OMS, 2014.

#### 4. Factores Protectores

Son aquellos que aumentan la probabilidad de que una persona pueda tener un desarrollo evolutivo favorable, ya que, estos factores cumplen un rol de protección y ayudan directamente en la adaptación al medio.

**Fig.1 Factores protectores conducta suicida en contexto escolar**

Ambientales	Familiares	Individuales
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Integración social.</li> <li>• Buenas relaciones con pares y adultos.</li> <li>• Contar con sistemas de apoyo.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Alta cohesión y poco conflicto.</li> <li>• Apoyo de la familia.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Habilidades para la resolución de problemas.</li> <li>• Estrategias de afrontamiento.</li> <li>• Proyecto de vida.</li> <li>• Autoestima positiva.</li> </ul>

## 5. Autoagresión/ Autolesión

Corresponden a actos intencionales directos de daño sobre el propio cuerpo sin una clara intención de acabar con la vida. La sensación provocada por las autolesiones intenta regular el intenso malestar psicológico vivido por la persona.

De esta manera, la persona puede ir perdiendo el miedo al dolor y así causarse heridas más graves hasta perder el miedo a la muerte o adquirir la capacidad de quitarse la vida; por otro lado, las autolesiones varían según sus características, gravedad y frecuencia.

**Conducta autolesiva superficial/moderada:** aquellas eventuales o repetitivas con menor daño en la piel (cortarse o quemarse).

**Conducta autolesiva mayor o grave:** su aparición es repentina e impulsiva, en ella la gravedad del daño es mayor, por ejemplo, heridas profundas o de mayor letalidad.

**Conducta autolesiva estereotipada:** lesiones que siempre son iguales, no cambia la forma de hacerlas y su frecuencia es altamente repetitiva, al parecer no van acompañadas de temor o culpa, además el daño suele ser menor.

**Conducta autolesiva compulsiva:** son actos automáticos, y el grado de daño puede ir de leve a moderado, por ejemplo, rascarse mucho la piel, arrancarse el pelo o morderse o sacarse las uñas.

**Conducta autolesiva impulsiva:** la persona tiene miedo a dañarse, pero siente el impulso de hacerlo para aliviar la tensión que siente. El daño puede ir de leve a moderado y pueden ser conductas tales como; cortarse, quemarse o introducirse objetos punzantes en la piel.

## 6. Ideación suicida

Son aquellos pensamientos de muerte o quitarse la vida, con o sin planificación suicida (ej.: “me gustaría desaparecer”).

## 7. Planificación suicida

Métodos o planes concretos mediante el cual la persona piensa llevará a cabo el suicidio.

## 8. Intento de suicidio

Son conductas o actos de alto riesgo intencionales, la persona busca infringirse daño pudiendo llegar a consumir el suicidio.

## 9. Supervivientes

Familiares o cercanos a una persona que cometió un suicidio.

## 10. Convención

Proceso de contención necesaria para los supervivientes o cercanos a una persona que acabó con su vida.

## DETECCIÓN DE ESTUDIANTES EN RIESGO

La detección de estudiantes en riesgo resulta ser una de las estrategias más efectivas en los establecimientos educacionales, mediante el empleo de herramientas como la aplicación de instrumentos de pesquisa y la observación directa, a quienes manifiestan señales de alerta directas o indirectas de conducta suicida.

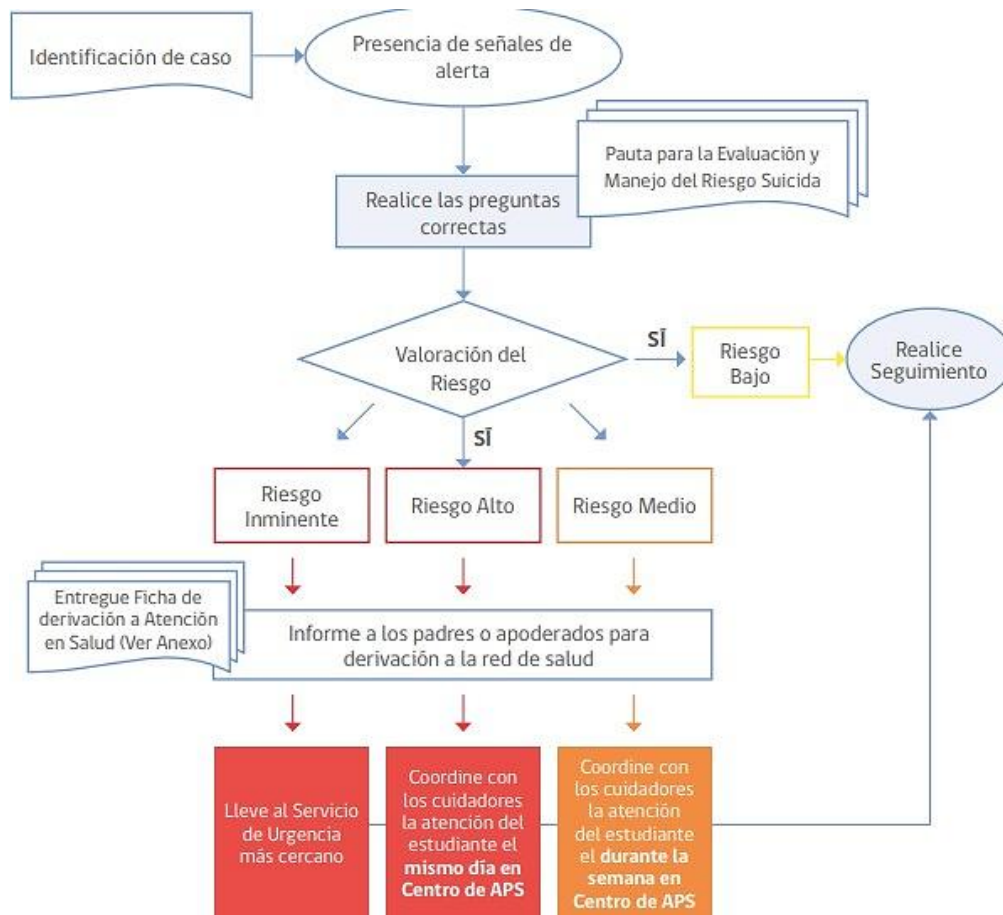
Las señales directas, claras e inmediatas suponen que él o la estudiante puede estar teniendo pensamientos o planificando un suicidio y/o pensamientos frecuentes sobre la muerte. En consecuencia, estas pueden ser expresadas verbalmente, surgir mientras se realizan actividades de la vida cotidiana o informadas por alguien externo (otro estudiante o profesor), buscar formas para matarse, realizar actos de despedida, presentar conductas autolesivas, entre otros (Dumon & Portzky, 2014).

Por otra parte, hay señales con cambios más indirectos que afectan el comportamiento del estudiante que pudieran estar ocurriendo debido a problemas de salud mental, los cuales se suelen asociar a pensamientos o planes de carácter suicida. Concretamente, se considera el alejamiento de sus seres queridos, disminución del rendimiento académico, cambios de conducta-humor, modificaciones en sus hábitos de sueño, demostraciones de ira, etc.

Al momento de que un integrante de la comunidad educativa ha detectado señales de alerta o bien ha sido informado de esta situación por alguna otra persona, se debe realizar el abordaje correspondiente que se indica;

1. Mostrar interés y apoyo.
2. Realizar las preguntas correctas y evaluar el riesgo (Columbia-escala de severidad suicida C-SSRS versión para Chile).
3. Apoyar, contactar y derivar.
4. Realizar seguimiento.

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



## POR QUÉ UN PLAN DE SALUD MENTAL Y PREVENCIÓN DE LA CONDUCTA SUICIDA

El suicidio es un problema de significativo impacto en la salud pública en el país y el mundo, que debe abordarse desde su complejidad y multicausalidad. Por tanto, es imprescindible considerar la prevención de conductas suicidas desde un abordaje integral que contemple el cuidado de la salud mental y el bienestar de la comunidad.

Además, es necesario considerar este acto como un fenómeno social y no solo individual, ya que está influenciado por factores sociales, económicos y culturales, por lo tanto, Shneidman (1985) sostiene que el suicidio que surge de un dolor insoportable y se puede prevenir (Gutiérrez, 2023).

La etapa de la infancia y la adolescencia se suele caracterizar por ser una etapa de constantes cambios y transición que constituye un momento clave en el desarrollo humano, en la cual se establecen las bases para la consolidación de la identidad y proyecto de vida (Pereira, 2011). La exploración es un proceso normativo propio de este periodo, por este motivo, los estudiantes se encuentran más expuestos que en etapas anteriores, a situaciones



de potencial riesgo, en tanto participan de diversos espacios sociales y contextuales, donde ejercen esa creciente autonomía.

En consecuencia, esta es una de las razones por las que existe la posibilidad que durante esta etapa se inicien conductas que pueden ocasionar riesgo, teniendo un origen tanto interno como externo, y estarían implicados en ellos aspectos personales, familiares y sociales.

La implementación del presente plan es necesario debido a que, durante los últimos años, ha aumentado considerablemente la cifra de problemáticas de salud mental entre los miembros de la comunidad educativa, es decir, estudiantes, apoderados, docentes y asistentes de la educación. Específicamente, a nivel nacional los informes de mortalidad refieren al suicidio como primera causa de fallecimientos, por sobre accidentes de tránsito, enfermedades cardiovasculares, cirrosis y violencia intrafamiliar (Ministerio de Salud, 2022).

En lo que concierne al periodo entre los años 2000-2017, se registraron 6.292 muertes por suicidio en el grupo poblacional de adolescentes y jóvenes (10-24 años), de las cuales 2.676 corresponde a adolescentes (10-19 años) y 3.616 a jóvenes (20-24 años) (Araneda et al., 2021).

Por otra parte, esta dificultad puede verse incrementada con la edad al pasar desde la adolescencia a la juventud, lo cual puede ser atribuido a múltiples factores tales como; desarrollo cognitivo, la capacidad de la persona para actuar contra sí mismo, cambios en su desarrollo, impacto de los periodos críticos y más sensibles en el transcurso de la vida.

De este modo, los actores educativos tienen un rol fundamental tanto en la prevención como promoción de salud por su cercanía cotidiana con los estudiantes. En dicho sentido, la salud mental en comunidades educativas requiere ser ejecutadas de manera integral y eficiente, de manera que pueda beneficiar a todos los integrantes de la comunidad educativa, y también apunten a prevenir el desarrollo de problemas o trastornos de salud mental. Específicamente, las acciones de salud mental deben incluir en un primer nivel, acciones promocionales y preventivas de carácter universal para toda la comunidad; en un segundo nivel, acciones para una parte de la comunidad que requiere de apoyos focalizados; y en un tercer nivel, estrategias de protección e intervención para quienes presenten problemas o trastornos de salud mental y/o requieran de apoyos especializados (red de salud).

## **SOBRE LA IMPLEMENTACIÓN DEL PLAN**

- La implementación de los contenidos de salud mental del presente plan establece un proceso participativo: responden a las demandas y necesidades de los miembros de la comunidad educativa y las propuestas del Ministerio de Educación.
- En la implementación del Plan se considera las condiciones institucionales (horario, espacio, competencias docentes, etc.), asegurando la utilización de espacios regulares del establecimiento.



- Es necesario que el Plan contemple, a lo menos una actividad por actor de la comunidad educativa. Para ello, se considera los espacios educativos regulares, reuniones de apoderados, actividades en el aula, consejo de profesores, etc. En esta implementación también se considera la diversidad de estudiantes (estudiantes con necesidades educativas especiales, estudiantes de diferentes etnias y religiones, etc.), transformándose en una intervención inclusiva.
- Se considera incluir la vinculación y coordinación con las redes territoriales (Salud, Oficina Local de la Niñez (OLN), Programa Habilidades para la vida, etc.).
- La implementación considera la provisión de recursos económicos, los materiales y la capacitación docente.

## OBJETIVOS

<b>Objetivo General</b>	Establecer una guía de actuación para todos los miembros de la comunidad educativa frente a situaciones de riesgo vital en los estudiantes, específicamente asociadas a la conducta suicida, además de contribuir con la promoción de la salud mental desde diferentes instancias de intervención.
<b>Objetivos Específicos</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Sensibilizar a la comunidad escolar como agentes fundamentales en la prevención, detección y actuación, fomentando la convivencia escolar positiva.</li> <li>• Promover conductas de autocuidado y bienestar emocional en todos los miembros de la comunidad educativa, es decir, estudiantes, docentes, asistentes de la educación y apoderados.</li> <li>• Sociabilizar el protocolo de acciones preventivas de salud mental, específicamente conductas suicidas u otras autolesivas.</li> <li>• Articular el trabajo en red con instituciones asistenciales de salud y programas externos, en los casos que sea requerido.</li> </ul>

## PLAN DE TRABAJO

<b>Objetivo Específico</b>	Sensibilizar a la comunidad escolar como agentes fundamentales en la prevención, detección y actuación, fomentando la convivencia escolar positiva.
<b>Acción 1</b>	<b>Promoción de la participación de todos los actores de la comunidad educativa.</b>
	Fortalecimiento de espacios institucionales de participación (consejos, centro de padres y/o apoderados, centro de alumnos). Del mismo modo, potenciar espacios de participación y colaboración al interior de la sala de clases, donde exista la opción de organizarse, tomar decisiones o generar iniciativas en conjunto.
<b>Fecha</b>	Marzo
	Diciembre
<b>Responsable a cargo</b>	Equipo de gestión pedagógica y Psicólogo/a
<b>Recursos para la implementación</b>	Computador, proyector, material de librería.
<b>Programa con el que financia la acción</b>	SEP
<b>Medios de verificación</b>	Registro fotográfico de las actividades desarrolladas PPT Registro de asistencia

<b>Objetivo Específico</b>	Promover conductas de autocuidado y bienestar emocional en todos los miembros de la comunidad educativa, es decir, estudiantes, docentes, asistentes de la educación y apoderados.
<b>Acción 2</b>	<b>Ejecutar instancias de autocuidado y expresión emocional.</b> Desarrollar actividades dinámicas de cooperación, trabajo en equipo, comunicación, entre otros, que permitan promover la educación socioemocional.
<b>Inicio</b>	Mayo
<b>Término</b>	Diciembre
<b>Responsable a cargo</b>	Psicólogo/a y Equipo de Gestión Pedagógica.
<b>Recursos para la implementación</b>	Videos, proyector, parlantes, computador, útiles escolares, materiales de librería, etc.
<b>Programa con el que financia la acción</b>	SEP
<b>Medios de verificación</b>	Registro fotográfico de las actividades desarrolladas. Lista de asistencia.

<b>Objetivo Específico</b>	Promover conductas de autocuidado y bienestar emocional en todos los miembros de la comunidad educativa, es decir, estudiantes, docentes, asistentes de la educación y apoderados.
<b>Acción 3</b>	<b>Conversatorios estudiantiles</b> Los docentes en conjunto con el/la psicólogo/a organizan talleres para los diferentes cursos o niveles con temáticas acordes a sus necesidades.
<b>Curso(s) en que se abordará</b>	Todos los niveles.
<b>Inicio</b>	Mayo
<b>Término</b>	Noviembre
<b>Responsable a cargo</b>	Psicólogo/a y Docentes
<b>Recursos para la implementación</b>	Videos, proyector, parlantes, material didáctico, láminas, material de librería y computador.
<b>Programa con el que financia la acción</b>	SEP
<b>Medios de verificación</b>	Registro audiovisual. PPT. Lista de asistentes.

<b>Objetivo Específico</b>	Promover conductas de autocuidado y bienestar emocional en todos los miembros de la comunidad educativa, es decir, estudiantes, docentes, asistentes de la educación y apoderados.
<b>Acción 4</b>	<b>Yo Puedo</b> El/la psicólogo/a del establecimiento será el/la encargado/a de atender a los estudiantes que estén pasando por un mal momento y de entregar orientaciones a los docentes y asistentes de la educación para apoyarlos adecuadamente.
<b>Inicio</b>	Marzo
<b>Término</b>	Diciembre
<b>Responsable a cargo</b>	Psicólogo/a
<b>Recursos para la implementación</b>	Videos, material didáctico, láminas, material de librería y computador.
<b>Programa con el que financia la acción</b>	SEP
<b>Medios de verificación</b>	Registro de atenciones (formulario de entrevistas, actas de compromisos y hoja de vida del estudiante)

<b>Objetivo Específico</b>	Promover conductas de autocuidado y bienestar emocional en todos los miembros de la comunidad educativa, es decir, estudiantes, docentes, asistentes de la educación y apoderados.
<b>Acción 5</b>	<b>Pausas activas socioemocionales inclusivas/recreos entretenidos</b> Se planificarán, coordinarán y ejecutarán actividades recreativas y lúdicas que promuevan el bienestar y fortalezcan las habilidades socioemocionales en los estudiantes.
<b>Inicio</b>	Marzo
<b>Término</b>	Diciembre
<b>Responsable a cargo</b>	Comité de convivencia escolar, asistentes de la educación.
<b>Recursos para la implementación</b>	Taca-taca y pelotas, mesas y pelotas de ping-pong, balones de básquetbol y baby fútbol, sillas, juegos de mesa, parlante, videos, computador, internet, TV, material de librería, impresión de dibujos para colorear y mándalas.
<b>Programa con el que financia la acción</b>	SEP
<b>Medios de verificación</b>	Fotografías y/o videos

<b>Objetivo Específico</b>	Sociabilizar el protocolo de acciones preventivas de salud mental, específicamente conductas suicidas u otras autolesivas.
<b>Acción 6</b>	<b>Talleres informativos</b> Dar a conocer a la comunidad educativa sobre el proceso de detección y posterior derivación o seguimiento ante casos de conductas autolesivas.
<b>Inicio</b>	Mayo
<b>Término</b>	Noviembre
<b>Responsable a cargo</b>	Psicólogo/a
<b>Recursos para la implementación</b>	Computador, videos, parlantes, proyector, materiales de librería, entre otros.
<b>Programa con el que financia la acción</b>	SEP
<b>Medios de verificación</b>	Registro de asistencia Registro fotográfico de la actividad PPT



<b>Objetivo Específico</b>	Articular el trabajo en red con instituciones asistenciales de salud y programas externos, en los casos que sea requerido.
<b>Acción 7</b>	<b>Vinculación con redes comunales</b>
	Se generarán reuniones de trabajo colaborativo e instancias de cooperación mutua ante situaciones y casos que sea necesario intervenir de manera interdisciplinaria.
<b>Inicio</b>	Marzo
<b>Término</b>	Diciembre
<b>Responsable a cargo</b>	Psicólogo/a y Equipo de gestión pedagógica
<b>Recursos para la implementación</b>	Computador, videos, parlantes, proyector, materiales de librería, entre otros.
<b>Programa con el que financia la acción</b>	SEP
<b>Medios de verificación</b>	Acta de reuniones Registro fotográfico de la actividad Correos electrónicos

## **MONITOREO**

El monitoreo del desarrollo de estas acciones estará bajo la supervisión del equipo de gestión pedagógica del establecimiento educacional, quienes tendrán las siguientes responsabilidades:

- Gestionar los recursos necesarios para la correcta implementación de las acciones propuestas en este plan.
- Confeccionar un cronograma con las acciones a realizar.
- Monitorear el desarrollo de las acciones de este plan.

## **EVALUACIÓN DE RESULTADOS DEL PLAN DE ACCIÓN**

- Verificar que efectivamente se dé cumplimiento a los objetivos propuestos en este plan.
- Dar cuenta ante el Consejo de profesores y comité de convivencia escolar, el nivel de ejecución del Plan Salud Mental y Prevención de la conducta suicida.

# ANEXOS



# ACTA DE REUNIONES PLAN SALUD MENTAL Y PREVENCION DE LA CONDUCTA SUICIDA

Escuela  
San  
Alberto  
Purén

<b>TEMA REUNIÓN</b>		
<b>OBJETIVO</b>		
<b>FECHA</b>		
<b>COMPROMISOS ADOPTADOS</b>		<b>FECHA DE CUMPLIMIENTO DE COMPROMISOS</b>
<b>PARTICIPANTES</b>	<b>CARGO</b>	<b>FIRMA</b>



# REGISTRO CONVERSATORIOS/TALLERES INFORMATIVOS

Escuela  
San  
Alberto  
Purén

## DIMENSIÓN

Convivencia Escolar

## DESCRIPCIÓN

Los docentes en conjunto con el/la psicólogo/a organizan talleres para los diferentes cursos o niveles con temáticas acordes a sus necesidades.

## TEMA

Según necesidad de cada nivel.

## INDICADOR DE SEGUIMIENTO

Porcentaje de cumplimiento del Plan Salud Mental y Prevención de la conducta suicida.

## RESPONSABLE A CARGO

Psicólogo/a.

## FECHA IMPLEMENTACIÓN:

## OBJETIVOS ESPECIFICOS

- 1.- Promover conductas de autocuidado y bienestar emocional en todos los miembros de la comunidad educativa, es decir, estudiantes, docentes, asistentes de la educación y apoderados.
- 2.- Sociabilizar el protocolo de acciones preventivas de salud mental, específicamente conductas suicidas u otras autolesivas.

## RECURSOS

Plan salud mental, recurso humano, proyector, parlantes, material didáctico, material de librería y computador.

## PARTICIPACIÓN

Según necesidades.

## DIFUSIÓN

La actividad se dará a conocer en la sala de clases del nivel.

## MODALIDAD

El taller se realizará de manera presencial en sala de clases de los estudiantes.



# REGISTRO APOYO SOCIOEMOCIONAL “YO PUEDO”

Escuela  
San Alberto  
Purén

<b>Identificación estudiante:</b>	
<b>Curso:</b>	
<b>Profesor/a jefe:</b>	
<b>Fecha y hora:</b>	
<b>Profesional:</b>	
<b>Actividades</b>	<b>Observaciones generales</b>

\_\_\_\_\_  
Psicóloga



## AUTORIZACIÓN INTERVENCIÓN PSICOEDUCATIVA

**Escuela  
San Alberto  
Purén**

Yo, ..... Rut: .....  
(Nombre y Apellidos)

Conozco en qué consiste el proceso de intervención en el que participará mi hijo o hija. Estoy informado/a del procedimiento, lugar y profesionales que lo realizarán, de los objetivos y de los beneficios que esta puede otorgar.

Por lo tanto, en..... con fecha ..... de ..... de 20.....  
(ciudad)

**Doy mi consentimiento**

**No doy mi consentimiento**

para realizar intervención psicoeducativa por parte de profesor/a del nivel y psicólogo/a del establecimiento, el cual permitirá acompañar al/la estudiante promoviendo tanto su desarrollo como bienestar; mediante estrategias educativas y apoyo socioemocional que

.....  
(Nombre completo del estudiante)

estudiante de ..... requiera.  
(Curso o nivel)

De la misma manera, me comprometo a apoyar las acciones necesarias para facilitar que estos procesos puedan llevarse a cabo adecuadamente.

\_\_\_\_\_  
Firma de profesional que informa

\_\_\_\_\_  
Firma de quien autoriza





## PREGUNTAS ESPECÍFICAS SOBRE PENSAMIENTOS Y PLANES SUICIDAS

**Escuela  
San Alberto  
Purén**

ASPECTO	EJEMPLO DE PREGUNTA
<p><b>1.- Deseo de estar muerto/a:</b> La persona confirma que ha tenido ideas relacionadas con el deseo de estar muerta o de no seguir viviendo, o el deseo de quedarse dormida y no despertar.</p>	<p>¿Has deseado estar muerto/a o poder dormirte y no despertar?</p>
<p><b>2.- Presencia de ideas suicidas:</b> Pensamientos no específicos relacionados al deseo de poner fin a su vida.</p>	<p>¿Has tenido realmente la idea de suicidarte?</p>
<p><b>3.- Presencia de ideas suicidas con método (sin plan específico y sin la intención de actuar):</b> El o la estudiante confirma que ha tenido pensamientos sobre terminar con su vida y ha pensado en al menos un método o forma de llevarlo a cabo. Esto indica que no posee un plan detallado de hora, lugar, etc.</p>	<p>¿Has pensado en como llevarías esto a cabo?</p>
<p><b>4.- Intención suicida sin plan específico:</b> Presencia de pensamientos suicidas recurrentes y el o la estudiante manifiesta que ha tenido cierta intención de llevar a cabo tales ideas.</p>	<p>¿Has tenido estas ideas y en cierto grado la intención de realizarlas?</p>
<p><b>5.- Intención suicida con plan específico:</b> Las ideas de quitarse la vida se suman a un plan parcial o totalmente elaborado, y él o la estudiante tiene cierta intención de realizarlo.</p>	<p>¿Has comenzado a elaborar o has elaborado los detalles sobre cómo suicidarte? ¿Tienes intenciones de llevar a cabo este plan?</p>
<p><b>6.- Conducta suicida:</b> Cualquier acción que pudiera llevar a una persona a morir.</p>	<p>¿Alguna vez has hecho algo, comenzado a hacer algo o te has preparado para hacer algo para terminar con tu vida?</p>

Las respuestas dadas a cada una de las seis preguntas anteriores deben valorarse de acuerdo con:

**PAUTA PARA LA EVALUACIÓN Y MANEJO DEL RIESGO SUICIDA** (Columbia-escala de severidad suicida (C-SSRS). Versión para Chile. Revisada para Chile por Dra. Vania Martínez 2017).

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

**Si la respuesta fue SI sólo a las preguntas 1 y 2:**

<b>Riesgo</b>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1) <b>Informe</b> al Área de Convivencia sobre el riesgo detectado.</li> <li>2) <b>Contacte a los padres</b> o cuidadores y sugiera acceder a atención de salud mental para evaluación de este y otros ámbitos.</li> <li>3) Entregue <b>ficha de derivación</b> a centro de salud para facilitar referencia.</li> <li>4) Realice <b>seguimiento</b> del/la estudiante.</li> </ol>
---------------	--

**Si la respuesta fue Si a pregunta 3 o "más allá de 3 meses" a pregunta 6:**

<b>Riesgo Medio</b>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1) <b>Informe</b> al Director (o a quien éste designe) una vez finalizada la entrevista.</li> <li>2) Una vez informado, el Director debe <b>contactar a los padres</b> o cuidadores para informarle de la situación y solicitar la atención en salud mental del estudiante <b>dentro de una semana</b>.</li> <li>3) Entregue a los padres la <b>ficha de derivación</b> 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.</li> <li>4) Realice <b>seguimiento</b> del caso, asegurándose que el estudiante haya recibido la atención.</li> <li>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)</li> </ol>
---------------------	--

**Si la respuesta fue Si a preguntas 4, 5 y/o 6 en los "últimos 3 meses":**

<b>Riesgo Alto</b>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1) <b>Informe</b> al Director (o a quien éste designe).</li> <li>2) Una vez informado, el Director 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 <b>atención en salud mental en el mismo día</b>. 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.</li> <li>3) <b>Tome</b> medidas de precaución inmediatas para el riesgo suicida: <ul style="list-style-type: none"> <li>• Acompañar al estudiante hasta que se encuentre con sus padres o cuidadores. Nunca dejarlo solo.</li> <li>• Facilitar la coordinación con el Centro de Atención Primaria cuando corresponda.</li> <li>• Eliminar medios letales del entorno.</li> </ul> </li> </ol>
--------------------	--



## FICHA DE DERIVACION A CENTROS DE SALUD

**Escuela  
San Alberto  
Purén**

### 1.- Antecedentes establecimientos educacionales

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.- Motivo por el cual se deriva a Centro de Atención Primaria

### 4.- Acciones efectuadas por el establecimiento educacional