

C O L E G I O
HUELQUEN
M O N T E S S O R I



**PROTOCOLO DE ACTUACIÓN FRENTE A
SITUACIONES DE ESTUDIANTES CON
SEÑALES DE DEPRESIÓN Y RIESGO
SUICIDA
COLEGIO HUELQUÉN MONTESSORI**

2026

I. ANTECEDENTES GENERALES

El origen normativo de este protocolo se encuentra en la Circular N°482/18 de la Superintendencia de Educación sobre Reglamentos Internos, que señala que el Colegio “deberá considerar la ejecución de acciones que fomenten la salud mental y de prevención de conductas suicidas y otras auto-lesivas, vinculadas a la promoción del desarrollo de habilidades protectoras, como el autocontrol, la resolución de problemas y la autoestima, de manera de disminuir los factores de riesgo, como la depresión. De la misma forma, debe definir procedimientos para la derivación a la red de salud de casos de riesgo, así como también para el adecuado manejo ante situaciones de intento suicida o suicidio de algún miembro de la Comunidad Educativa”.

En el documento “Bienestar y Salud Mental en la Escuela” (EducarChile, julio de 2025), los autores realizan un análisis de la problemática de salud mental en la población infanto juvenil, destacando la creciente preocupación en nuestro país por el bienestar socioemocional de niñas, niños y adolescentes, lo que ha llevado a que el Ministerio de Educación y el Ministerio de Salud reconozcan la importancia de fortalecer estrategias de apoyo en los establecimientos educativos. Previo a la pandemia por COVID-19, entre un 17% y un 38% de estudiantes de 6 a 18 años presentan problemas de salud mental, reflejando tanto desigualdades estructurales como limitaciones en el acceso a servicios especializados (Caqueo-Urizar et al., 2020; De la Barra et al., 2012). Estas necesidades se hicieron más evidentes durante y post pandemia, por lo que la Salud Mental fue incorporada como una de las prioridades en el Plan de Reactivación Educativa (Mineduc, 2022).

En este marco, el año 2023 el Ministerio de Educación junto al Ministerio de Salud crearon la “Estrategia de Salud Mental en Comunidades Educativas“, que se forma parte del Eje “Convivencia y Salud Mental” del Plan de Reactivación y en la Política Nacional de Convivencia Escolar. Este plan visualiza la salud mental como un aspecto constitutivo del desarrollo integral de niños, niñas y adolescentes. Contempla acciones para estudiantes, docentes, educadores/as, asistentes de la educación y familias, reconociendo la importancia de abordar de manera colectiva y sistémica el cuidado y bienestar de toda la comunidad educativa. Los principios fundamentales en los que se basa esta Estrategia de Salud Mental son: Salud Mental como aspecto integrado del bienestar y la salud, abordaje intersectorial de la salud mental, política nacional de convivencia educativa como marco orientador para el trabajo en las comunidades educativas, salud mental como un proceso en comunidad, salud mental para el proceso educativo, enfoque promocional y preventivo para la salud mental y rol protagónico de la comunidad educativa.

El espacio escolar es uno de los principales contextos en el que transcurre gran parte de la cotidianidad, es el segundo espacio social para formarse y desarrollarse, después de la familia. De esta forma la experiencia escolar resulta crucial en la salud mental de nuestros estudiantes,

toda vez que se configure como una experiencia positiva destacándose como un importante factor protector, recurso para el bienestar y el desarrollo.

Por otra parte, cuando la salud mental se ve afectada durante esta etapa se interfiere el logro de los aprendizajes y la trayectoria educativa, lo que impacta negativamente en el desarrollo biopsicosocial en el presente y también el futuro. En todos los casos, los colegios tienen mucho que decir sobre la aparición, la mantención y la recuperación de niños y adolescentes con desafíos de salud mental.

La Superintendencia de Educación señala que *“el cuidado de la salud mental no es privativo de los psicólogos, psiquiatras u otros profesionales de salud mental y salud general. De hecho, se ha demostrado que el colegio es por lejos el mejor lugar donde realizar acciones de cuidado de la salud mental durante la infancia y la adolescencia, ya que en estos espacios se encuentra una parte importante del día y se genera la mayor cantidad de interacciones sociales. En los colegios se produce un poderoso influjo social, dado por el grupo de pares, los docentes, los profesionales y todos los miembros de la comunidad educativa”*. En este sentido los colegios tienen que:

- Promover un ambiente escolar positivo, que cuide de la salud mental de todos sus integrantes e incentive el desarrollo de competencias socioemocionales.
- Prevenir la aparición de problemas de salud mental, mediante la intervención oportuna que reduzca factores de riesgo y fomente factores de protección.
- Detectar precozmente a aquellos estudiantes que se encuentran en riesgo o han desarrollado algún problema de salud mental.
- Apoyar a aquellos estudiantes que presentan problemas de salud mental mediante el desarrollo de un plan individual de intervención que atienda a sus necesidades junto con el trabajo coordinado con el especialista tratante.”

En el documento “Promover y proteger la salud mental en las escuelas y entornos de aprendizaje” (Unicef, 2022), se indica que “una integración efectiva de la salud mental en las escuelas puede contribuir a lo siguiente”:

- Mejorar los resultados educativos.
- Ampliar los conocimientos básicos sobre salud mental de los alumnos.
- Promover un aprendizaje socioemocional.
- Identificar alumnos en situación de riesgo y brindarles apoyo, incluido mediante rutas de derivación a los sectores de la salud y la asistencia social.
- Minimizar las probabilidades de que dificultades de salud mental se conviertan en problemas más graves y comportamientos arriesgados

En Chile, contamos con un marco legal que reconoce la salud mental como un derecho fundamental, existen diversas leyes y políticas públicas que buscan fortalecer el bienestar emocional y psicosocial en las comunidades educativas. Entre estos documentos podemos mencionar:

1. Ley General de Educación de 2009 (LGE)
2. Ley de Violencia escolar 20.536 , 2011.
3. Ley de inclusión escolar, 2015.
4. Ley de Salud Mental 21.331, 2021.

5. Ley Garantía y Protección integral de Derechos de Niñez y Adolescencia, 2022.
6. Ley TEA, 2023.
7. Ley para Prevenir, Sancionar y Erradicar la Violencia de Género contra las mujeres, 2024.
8. Política Nacional de Niñez y Adolescencia (2024-2032)

Este protocolo es una guía breve sobre cómo abordar la ideación, planificación e intentos suicidas en el contexto escolar. Cada caso es único y debe ser mirado en su particularidad, por lo mismo si bien este protocolo es una guía de acción, la forma de abordar el caso podría tener diferencias aludiendo las características del estudiante y el contexto. Siempre se cuidará el bienestar y cuidado de cada uno de nuestros estudiantes.

II. CONCEPTOS RELEVANTES

Las conductas suicidas abarcan un amplio espectro de conductas, conocido también como suicidalidad, que van desde la ideación suicida, elaboración del plan, la obtención de los medios para hacerlo hasta el acto consumado. Es fundamental considerar el riesgo de cada una de estas manifestaciones, pues todas estas conductas tienen un factor común que es importante acoger y atender: un profundo dolor y malestar psicológico que impide continuar con la vida y del cual no se visualizan alternativas de salida o solución.

En estas conductas puede existir una clara y consciente intención de acabar con la vida, aunque no necesariamente siempre ocurre así. En algunos casos también debe suceder que esté presente una alta ambivalencia con una mezcla de sentimientos en torno a cometer el acto. De estas formas, la mayoría de las veces no existirán deseos de morir, sino que el sentimiento de no ser capaz de tolerar estar vivo. (OMS, 2000). Por esta razón es importante clarificar que la intencionalidad de las conductas suicidas puede ser altamente dinámica e inestable pudiendo estar presente en un momento para luego ya no estar en otro. (Barros et al, 2017; Fowler, 2012; Morales et al, 2017)

III. FORMAS DE EXPRESAR LA CONDUCTA SUICIDA

- 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.

Es importante diferenciar estos conceptos de una conducta de autoagresión, si bien puede ser parte de una ideación suicida, también se puede entender cómo una forma de aliviar el dolor emocional, a la sensación de descontrol e importancia a raíz de problemas que se están viviendo.

IV. CONSIDERACIONES FRENTE A SEÑALES DE ALERTA

En un colegio Montessori, la observación atenta del desarrollo integral del estudiante permite identificar señales que podrían indicar riesgo suicida. Algunas son **directas y evidentes**, como expresiones verbales o manifestaciones en sus trabajos, materiales escritos o uso de redes sociales, e incluso alertas entregadas por otros compañeros o adultos de la comunidad. Otras señales son **más sutiles**, reflejadas en cambios en su comportamiento habitual, ritmo de trabajo, participación o interacción, los cuales pueden relacionarse con dificultades emocionales o de salud mental. Reconocer estas variaciones desde una mirada respetuosa y cercana es fundamental para acompañar al estudiante y activar apoyo oportuno dentro de la comunidad educativa. En el anexo 3, se presenta una tabla que se extrae del documento “Recomendaciones para la prevención de la conducta suicida en establecimientos educacionales” (MINSAL, 2019), en donde se sistematizan las señales de alerta directa e indirecta que puedan asociarse a pensamientos o planes suicidas.

ACOGIDA Y PRIMEROS AUXILIOS PSICOLÓGICOS.

En el documento Bienestar y Salud mental en la Escuela de EducarChile (2025,) se definen los primeros auxilios psicológicos como “un conjunto de estrategias que permiten brindar una respuesta inmediata, segura y estructurada a un estudiante que enfrenta una crisis emocional. Buscan reducir el impacto emocional del momento, garantizar un ambiente seguro y facilitar la continuidad y acceso del estudiante a la atención del equipo psicosocial del Colegio. Se puede aplicar en situaciones como: crisis emocional intensa, episodios de ansiedad o pánico con hiperventilación, temblores o sensación de ahogo, expresión de ideas de desesperanza o malestar psicológico severo, vivencia de conflictos graves que impiden la continuidad de la jornada escolar, situaciones potencialmente traumáticas (violencia, accidente, etc).

Frente a cualquiera de las situaciones expuestas se deben tener presente las siguientes consideraciones y acciones claves en la atención de primeros auxilios psicológicos y en la acogida del estudiante:

1. Desarrollar el sentido de escucha-responsable. Escuchar atentamente, sintetizando brevemente los sentimientos del estudiante. (Hágalo sentir que usted lo entiende y comprende lo que está pasando, muestre empatía).
2. Transmitir calma y compañía, mantenga un lenguaje corporal y verbal de tranquilidad (nuestra ansiedad se transmite fácilmente).
3. Conducir al estudiante a un espacio en donde se sienta seguro y sin la exposición a situaciones que puedan aumentar el malestar.

4. Establecer contacto físico solo si el estudiante lo permite (preguntar).
5. Favorecer la confianza y seguridad (estoy acá para escucharte y pediremos ayuda para que tu estes mejor).
6. No interrumpir al estudiante mientras expresa lo que siente y validar su experiencia (“es comprensible que te sientas así”)
7. No minimizar su emoción ni tratar de ofrecer soluciones rápidas.
8. Ofrecer ejercicios de respiración sencillos que colaboren con la regulación emocional del estudiante.
9. Estar alerta sobre las oportunidades de dar énfasis a las cualidades y fuerzas de la persona.
10. Realice preguntas breves sobre lo que siente o piensa el estudiante.
11. Acojamos el silencio como parte del proceso (esto da tiempo para pensar y sentir)
12. No olvidemos que el enojo o frustración del estudiante le afecta más a él que a nosotros (esto nos ayudará a no hacerlo personal).
13. Ayudar al estudiante a categorizar (“... me doy cuenta de que son muchas las cosas que te preocupan, ¿te parece si vamos paso a paso y nos enfocamos primero en lo más urgente?”).
14. Mantener alerta frente a señales ideación o pensamientos suicidas.
15. No apresurar al estudiante a retomar sus actividades escolares si aún no se siente preparado.
16. Facilitar la derivación al equipo psicosocial, indicando que se le conducirá un espacio para que pueda ser acompañado por el profesional del área. Procurar acompañarle durante el traslado hasta el lugar donde recibirá este apoyo
17. Tener máxima discreción y no exponer al estudiante.

V. FRENTE A LA SOSPECHA DE RIESGO SUICIDA

Frente a la observación de señales de **ideación suicida o enterarse de un intento suicida** de cualquier estudiante, se debe dar alerta inmediata al equipo GAM del ciclo correspondiente, quienes deberán realizar un primer abordaje de acuerdo a los siguientes pasos:

- 1) **Equipo de Gam, informará a Dirección** y se coordinan las acciones que se llevarán a cabo (entrevista psicológica del estudiante, contención de estudiante de ser necesario, contacto con la familia, entrevista con los apoderados, derivación y/o contacto con especialistas externos, etc)
- 2) **Psicóloga de Gam conversarán con el estudiante** para indagar el posible riesgo. Se recomienda abordar los siguientes temas en esta conversación:
 - Dilucidar si el estudiante presenta además de ideación suicida planificación preguntando por ejemplo: ¿que has pensado?, ¿desde cuándo has pensado esto?, ¿con qué frecuencia?, ¿en qué circunstancias?, ¿has pensado en cómo lo harías?, ¿lo has hablado con alguien?

Para la valoración de riesgo se sugiere utilizar la Pauta para la evaluación y manejo de riesgo Suicida que propone el Manual de Prevención de la Conducta Suicida en Establecimientos Educacionales (Minsal, 2019) elaborada en base a COLUMBIA-ESCALA DE SEVERIDAD SUICIDA (C-SSRS). Versión para Chile y revisada por la Dra. Vania Martínez 2017. Se sugiere que las preguntas

se realicen de manera paulatina comenzando por aquellas más generales para luego avanzar hacia otras más específicas sobre suicidio. Las preguntas de esta pauta apuntan a conocer aspectos sobre: el deseo de estar muerto, presencia de ideas suicidas, intención suicida con y sin plan específico y conducta suicida. Las respuestas dadas a cada una de las preguntas deben valorarse de acuerdo a la Pauta para la Evaluación y Manejo del Riesgo Suicida. Estas permitirán distinguir entre Riesgo Suicida, Riesgo Medio o Riesgo Alto y tomar decisiones respecto a los siguientes pasos a seguir. (Ver instrumento en Anexo 4).

Otras señales de alerta que se pueden considerar son:

- No ver salida a sus problemas o sentirse sobrepasado/a.
- No quiere comentar sus problemas para evitar agobiar a otros/as.
- Sentir que a nadie le importa, no lo quieren suficiente, o que sus cercanos estarían mejor sin él/ella.
- Sentir que nadie le puede ayudar, o que no tiene a quién recurrir.
- Sentirse como una carga para sus seres queridos.
- Pensar que la muerte puede ser una solución o salida a sus problemas.
- Ha sentido tanta rabia o frustración que se descontrola.
- Siente que su familia se podría reponer a su pérdida.
- Ha pensado en una forma de quitarse la vida.
- Ha atentado contra su vida antes.
- En sus trabajos de asignatura, frecuentemente aparecen contenidos de muerte.

Si se desestima el riesgo: se informará a los padres del estudiante y al equipo de educadores para que estén atentos frente a cualquier nueva señal de alerta. Durante la entrevista se le anticipa esto al estudiante.

Importante en todo momento: Dar a conocer al estudiante que debido a que está en riesgo su integridad es necesario pedir apoyo profesional, así como también con sus padres. Si el estudiante solicita que se resguarde el secreto, es necesario decirle que no es posible ya que para cuidarlo hay que pedir ayuda a otros adultos. Se valida que esto pueda provocar rabia, miedo, la sensación de que no debería haber contado nada, etc.

3) ***Si se confirma la existencia de una ideación suicida*** o planificación se seguirán los siguientes pasos.

- La Psicóloga de Gam se pone en contacto con la Directora o miembro del Equipo Directivo e informa sobre la entrevista con el estudiante. Se debe procurar que durante este tiempo el estudiante permanezca siempre acompañado por un educador, sin integrarse a la clase.
- La Psicóloga se contacta telefónicamente con los padres a fin de informar la situación. Es importante tranquilizar y acoger a los padres, y al mismo tiempo transmitir la urgencia de la situación y movilizar la asistencia de estos al colegio para sostener una entrevista presencial y explicar los pasos a seguir.

- Durante la entrevista presencial a cargo de Psicóloga de Gam en conjunto con quien sea designado por la Dirección, se informa a los padres de la necesidad de resguardar la integridad física de su hijo, motivo por el cual el estudiante debe ser retirado del colegio junto a ellos para que pueda recibir el cuidado y atención necesaria.
- Se deriva al estudiante a atención psiquiátrica de forma urgente, para que el profesional de salud mental, realice una evaluación y pueda determinar la gravedad de la situación. Es importante establecer contacto con su equipo tratante o en su defecto realizar una derivación a un centro médico que cuente con el servicio de urgencia psiquiátrica.
- Se ofrece a los padres la posibilidad de que el equipo de Gam pueda entablar contacto con los profesionales externos a fin de colaborar en el proceso de atención del estudiante.
- Se le informa a los padres que el estudiante no se reintegrará a la jornada escolar hasta que el especialista determine que está en condiciones de asistir a clases. El especialista debe emitir un certificado que indique su estado de salud, si está en condiciones de reintegrarse a la jornada escolar y recomendaciones para el colegio para apoyar y acompañar al estudiante. Con esta medida se está velando tanto por la seguridad y resguardo del estudiante y de la comunidad.
- Es importante pedirles a los padres que sean contenedores con su hijo, que acojan las sugerencias de abordaje emitidas por sus especialistas y que refuercen medidas de seguridad en la casa.
- Se registra lo conversado en la hoja de entrevista que quedará firmada por todos los presentes.
- Una vez que el estudiante sea evaluado por su equipo tratante y los padres tengan el certificado del profesional, el equipo de Gam y profesora guía se reunirán con los padres, para revisar la situación y pasos a seguir considerando los ajustes y recomendaciones de los especialistas externos.
- Informar a los profesores formalmente de la situación del estudiante y de las recomendaciones para facilitar la reincorporación del estudiante a su rutina escolar. Realizar los ajustes que sean pertinentes respecto de su jornada y evaluaciones contemplando calendarios alternativos de evaluación.
- Realizar seguimiento y retroalimentación con los padres y profesionales externos.

VI. PASOS A SEGUIR FRENTE A INTENTO SUICIDA.

1. En caso de que la acción haya sido llevada en el establecimiento educacional, la Dirección del Colegio tomará contacto de forma inmediata con los padres del estudiante.
2. La derivación al centro de salud debe ser de forma inmediata. El estudiante irá acompañado por el Psicólogo(a), si ellos no están presentes, irá el funcionario(a) que estuvo presente, quien sólo podrá retirarse cuando lleguen los Padres y/o Apoderados del estudiante. El centro de salud más cercano es CESFAM Lo Barnechea o dirigirse directamente al centro de salud en donde el estudiante tenga asociado su seguro escolar.
3. Si los hechos ocurrieron fuera del establecimiento educacional, se contactará a los padres telefónicamente (Dirección y/o Psicología) para manifestar la preocupación del establecimiento educacional y ofrecer ayuda. Temas importantes a resolver en esta reunión son:
 - a. En esta conversación se acordará en conjunto con los padres la información que puede ser transmitida a los profesores y estudiantes, y contrastar la información que maneja el establecimiento educacional sobre lo ocurrido.

- b. Identificar si hay elementos en el contexto escolar que puedan estar a la base del malestar experimentado por su hijo.
 - c. Consultar por la ayuda profesional que recibirá el estudiante y ofrecer espacios para ponerse a disposición de los equipos externos para coordinar los apoyos que pudiera requerir el estudiante. En caso de que el estudiante no cuente con red de apoyo de psiquiatra/psicólogo el Colegio ofrecerá redes de apoyo para contactarlos y brindar el espacio de contención necesario.
 - d. Acordar con los padres quién será el encargado de seguimiento del estudiante y el enlace con la familia de parte del colegio mientras el estudiante permanezca en su hogar u hospitalizado.
 - e. Recoger qué esperan los padres y el o la estudiante del Colegio y explicitar los que es qué es posible realizar en el contexto escolar y qué no.
4. Organizar reuniones con el equipo escolar: Directora, Coordinadora, Encargada de Convivencia Escolar y Psicólogas para tomar medidas preventivas y velar por el bienestar del de la Comunidad Escolar en general, y del curso en particular.
 5. Organizar un espacio de reflexión con los estudiantes del curso a fin de explicar la situación, sin profundizar en antecedentes confidenciales, así como también recoger de los estudiantes sus inquietudes y necesidades. Ofrecer y brindar un espacio de contención individual si algún estudiante del curso lo requiriera. También es importante en este espacio entregar información general sobre la conducta suicida, recomendaciones para informar el riesgo de algún miembro de la comunidad y cómo acudir a redes de apoyo.
 6. Si es pertinente y de acuerdo a las indicaciones de sus especialistas externos, se debe preparar la vuelta a clases del estudiante, acogiendo las sugerencias emitidas por su equipo profesional y realizando las adecuaciones en el establecimiento contemplando ajustes de jornada, calendario de evaluaciones, modificaciones en modalidad de evaluaciones y priorización de objetivos curriculares. Se recomienda siempre que el ingreso sea progresivo, sobre todo si el estudiante se ha ausentado más de dos semanas del colegio.
 7. Se debe procurar que el ingreso del estudiante al colegio se programe una vez que se haya sostenido una entrevista con los padres y profesionales externos y se haya definido el plan de acompañamiento que este tendrá en el colegio. Se espera que los profesionales externos entreguen medidas de acompañamiento y estrategias de contención en caso de una futura crisis.
 8. Realizar seguimiento del estudiante y retroalimentación a sus padres y equipo externo.
 9. Ajustar medidas que sean pertinentes.

VII. PASOS A SEGUIR FRENTE A UN SUICIDIO

1. Se ***activa el protocolo en forma inmediata***. El Director (o quien éste designe) del establecimiento educacional debe coordinar la activación del protocolo de forma inmediata y convocar una primera reunión con los actores relevantes, asegurándose incluir al mismo director, los profesores de el o la estudiante, el encargado de convivencia y su equipo, y el personal administrativo. (De ocurrir el hecho en el establecimiento, se informará de manera inmediata a las autoridades pertinentes).

2. El director del establecimiento educacional o quien este designe debe primero **verificar los hechos y estar seguros de la causa de la muerte**, a través de la información oficial de los padres.
3. La **información sobre la causa de la muerte** no debe ser revelada a la comunidad estudiantil hasta que la familia haya sido consultada sobre la información oficial. Si aún no existe claridad de lo sucedido, la Dirección o encargado designado debe informar que la situación está siendo evaluada y que será comunicado tan pronto como haya más información. Transmitir a los estudiantes y sus familias que los rumores que puedan circular pueden ser una nueva fuente de dolor para la familia y amigos de la persona fallecida, por lo que evitará transmitir información errónea.
4. Se debe **respetar la decisión de la familia de la forma en que se declarará el motivo de muerte** a pesar de que esta sea declarada como un suicidio. Un miembro de la comunidad educativa (Dirección y/o Psicología) se mantendrá en contacto con los padres a fin de brindar apoyo y mantener el vínculo con ellos para conocer los pasos a seguir.
5. **Informar a la comunidad educativa.**
6. Generar **acciones de postvención** mediante intervenciones y apoyos que se realizan después de un suicidio con el objetivo de contener, acompañar y proteger emocionalmente a las personas y comunidades afectadas. Mediante estas acciones se buscará:
 - a. Brindar apoyo emocional a familiares, amigos, compañeros de curso o de trabajo.
 - b. Disminuir la posibilidad de duelo traumático o prolongado.
 - c. Prevenir efectos contagio o conductas de riesgo en personas vulnerables del entorno.
 - d. Fortalecer redes de apoyo y derivar a servicios de salud mental cuando sea necesario.
 - e. Acompañar a la comunidad educativa en la gestión de la crisis.
7. Atender al equipo escolar y a los estudiantes. Ofrecer la oportunidad para **expresar sus emociones** y entregarles información sobre estrategias saludables para manejarlas.
8. Informar a los y las estudiantes sobre **cómo conseguir ayuda y apoyo**, tanto en el establecimiento educacional como fuera de éste. En ambos casos se debe hacer un seguimiento y evaluación de lo sucedido, a través de charlas, conversatorios, líneas reflexivas por ciclo, intervenciones para la contención emocional de toda la comunidad.
9. **Promover entre los educadores la disposición y herramientas** para identificar estudiantes que puedan estar imitando la conducta del estudiante fallecido y quienes pueden tener riesgo incrementado de cometer un intento de suicidio de acuerdo a las señales de alerta, teniendo en cuenta especialmente a los estudiantes mas vulnerables (amigos mas cercanos y otros compañeros con quienes el o la estudiante pudiera haber tenido conflictos).
10. Se debe enviar un **comunicado a las familias** de la comunidad educativa que dé cuenta del incidente (sin detalles de método o lugar) y por sobre todo informe sobre los posibles riesgos y las opciones de apoyo disponibles para sus hijos e hijas.
11. Sobre la **información a los medios de comunicación**. El suicidio de un o una estudiante puede atraer atención y cobertura de los medios de comunicación locales. Sólo en caso de que estos tomen contacto con el Colegio o con algún miembro de este, se debe preparar un comunicado dirigido a los medios y designar a un portavoz de la institución. El establecimiento no debe contactar a los medios y sólo el portavoz designado puede entregar información. Todo

el equipo escolar y los estudiantes deben evitar entrevistas. El portavoz debe comunicar de forma responsable, enfocándose en mensajes de esperanza y en las vías de ayuda disponibles.

12. El **acompañamiento durante el funeral y la conmemoración** debe ajustarse a los deseos de la familia, pudiendo el establecimiento ayudar a difundir la información y autorizar la asistencia de estudiantes. Si la comunidad decide participar, es necesario planificar el apoyo emocional y recomendar que los padres acompañen a sus hijos. Las conmemoraciones deben realizarse de forma segura, evitando prácticas que puedan generar riesgo de contagio, tratando todas las muertes con el mismo respeto y sin idealizar al estudiante fallecido. Se sugiere optar por acciones simbólicas a largo plazo, como gestos hacia la familia o actos conmemorativos posteriores. Además, es fundamental orientar y monitorear el uso de redes sociales, promoviendo mensajes seguros, apoyo entre estudiantes y una identificación oportuna de quienes puedan estar en riesgo. Entregar información sobre qué información es recomendable publicar y cuál se debe evitar.

13. A corto plazo, es importante **facilitar la gestión de todos los trámites pendientes entre el colegio y la familia** para evitar contactos innecesarios que puedan ser una nueva fuente de dolor para la familia. Esto incluye entregar las pertenencias del estudiante, detener cualquier cobro o mensualidad, y suspender correos o notificaciones automáticas, entre otros aspectos.

“El niño que ha sentido un amor intenso por su entorno y todas las criaturas, que ha descubierto la alegría y el entusiasmo en el trabajo, nos da razones para albergar la esperanza de que la humanidad se puede desarrollar en una nueva dirección.”

María Montessori

“Cuando los individuos se desarrollan en forma normal, sencillamente sienten amor no solo por las cosas, sino por todas las criaturas vivientes”

ANEXO 1
FACTORES DE RIESGO Y PROTECCIÓN DE LA CONDUCTA SUICIDA
EN ETAPA ESCOLAR

Conocer los factores de riesgo y protección frente al suicidio en la población escolar es fundamental para promover entornos educativos seguros y preventivos. La etapa escolar es un periodo de alta sensibilidad emocional, en que los estudiantes pueden enfrentar cambios intensos, presiones académicas y dificultades personales. Identificar a tiempo las señales de vulnerabilidad, así como fortalecer los factores protectores individuales, familiares y sociales, permite a las comunidades educativas actuar de manera temprana, coordinada y efectiva. Contar con esta comprensión no solo facilita la detección y derivación oportuna, sino que también contribuye a crear climas escolares más acogedores, conectados y resilientes, donde los estudiantes se sientan acompañados y cuidados.

La conducta suicida es de alta complejidad y dinamismo, por lo que no podemos atribuir factores de riesgo y protección únicos, o que tengan el mismo desarrollo en diferentes individuos. Dada esta multiplicidad de factores, es importante señalar que, si bien su presencia se relaciona con la conducta suicida, no necesariamente se darán en todos los casos ni tampoco serán un determinante directo. Del mismo modo, su ausencia no significa nula posibilidad de riesgo (OMS, 2001).

DIMENSIÓN	FACTORES DE RIESGO	FACTORES DE PROTECCIÓN
INDIVIDUAL	<ul style="list-style-type: none"> • Trastornos de salud mental (trastornos del ánimo, esquizofrenia, abuso de alcohol y otras drogas). • Intento/s suicida/s previo/s. • Acontecimientos vitales estresantes (quiebres, duelos). • Suicidio de un par o referente significativo. • Desesperanza, estilo cognitivo pesimista. • Maltrato físico y/o abuso sexual. 	<ul style="list-style-type: none"> • Habilidades para la solución de problemas y estrategias de afrontamiento. • Habilidades de manejo del estrés y regulación emocional. • Proyecto de vida o vida con sentido. • Creencias culturales, espirituales o valores que desincentivan el suicidio. • Capacidad de automotivarse, autoestima positiva y sentido de autoeficacia.

	<ul style="list-style-type: none"> • Víctima de bullying. • Conductas autolesivas. • Ideación suicida persistente. • Discapacidad y/o problemas de salud crónicos. • Dificultades y retrasos en el desarrollo. • Dificultades y/o estrés escolares. 	<ul style="list-style-type: none"> • Flexibilidad cognitiva. • Capacidad de buscar ayuda cuando surgen dificultades. • Acceso y adherencia a atención en salud mental. • Control de impulsos.
FAMILIAR	<ul style="list-style-type: none"> • Trastornos mentales en la familia. • Antecedentes familiares de suicidio. • Desventajas socio-económicas. • Eventos estresantes en la familia. • Desestructuración o cambios significativos. • Problemas y conflictos. 	<ul style="list-style-type: none"> • Funcionamiento familiar (alta cohesión y bajo nivel de conflictos) • Vínculos afectivos seguros y relaciones familiares de apoyo. • Comunicación abierta y efectiva • Supervisión y monitoreo parental adecuado. • Normas familiares claras y consistentes. • Clima familiar sin violencia ni abuso. • Reconocimiento temprano de señales de alarma y búsqueda de apoyo profesional. • Participación activa de la familia en tratamientos de salud mental. • Modelamiento de conductas saludables (regulación emocional, manejo del estrés).
AMBIENTAL	<ul style="list-style-type: none"> • Bajo apoyo social. • Difusión inapropiada de suicidios en los medios de comunicación y redes sociales. • Discriminación (LGBTI, pueblos indígenas, migrantes, etc.). • Prácticas educativas severas o arbitrarias. • Alta exigencia académica. • Leyes y normas de la comunidad favorables al uso de sustancias ilegales, armas de fuego, etc. • Desorganización y/o conflictos comunitarios. • Barreras para acceder a la atención de salud y estigma asociado a la búsqueda de ayuda. 	<ul style="list-style-type: none"> • Integración social, por ejemplo participación en deportes, asociaciones religiosas, clubes y otras actividades. • Buenas relaciones con compañeros y pares. • Buenas relaciones con profesores y otros adultos. • Entornos comunitarios cohesionados y con sentido de pertenencia. • Acceso oportuno a servicios de salud mental y apoyo psicosocial. • Soporte social extrafamiliar (pares, docentes, adultos significativos) • Contar con sistemas de apoyo. • Clima escolar positivo. • Rutinas claras, previsibilidad, ausencia de conflictos comunitarios intensos.

		<ul style="list-style-type: none"> • Información sobre suicidio presentada con enfoque preventivo y mensajes de apoyo que disminuya el riesgo de imitación o contagio.
--	--	---

Fuente: “Recomendaciones para la prevención de la conducta suicida en establecimientos educacionales”. Prevención de la Conducta Suicida en Establecimientos Educacionales. Ministerio de Salud, 2019.

ANEXO 2:

MITOS ASOCIADOS A LA CONDUCTA SUICIDA

Hablar sobre la conducta suicida en Chile requiere abordar no solo las cifras y los factores de riesgo, sino también los mitos que históricamente han dificultado su comprensión y prevención. En nuestro país, aún persisten creencias erróneas que minimizan, estigmatizan o interpretan de forma incorrecta las señales de angustia que pueden presentar niños, adolescentes y adultos. Identificar y desmentir estos mitos es un paso fundamental para promover conversaciones responsables, disminuir el estigma y fortalecer una cultura de apoyo, acompañamiento y búsqueda de ayuda oportuna. Solo con información seria y basada en evidencia es posible avanzar hacia una prevención más efectiva y una comunidad que responda con empatía y cuidado. Algunos de los mitos más comunes que podemos encontrar en la bibliografía y que son recogidos en el texto “Recomendaciones para la prevención de la conducta suicida en establecimientos educacionales”. Prevención de la Conducta Suicida en Establecimientos Educacionales. Ministerio de Salud, 2019 son:

MITO	REALIDAD
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, 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.
“No voy a hablarle sobre el suicidio porque podría ponerle la idea en la cabeza”	Si una persona se quiere suicidar, la idea ya está ahí y necesita hablar de ello. Si no se quiere suicidar, hablar sobre suicidio no le hará ningún daño.
“¿Y si digo algo incorrecto? Podría dañar nuestra relación”.	Mostrarle a una persona que te importa no daña tu relación con ella. Hablar puede ser el primer paso para ayudarle a elegir vivir.

<p>“El suicidio ocurre sin señales.”</p>	<p>Aunque algunos casos pueden ser abruptos, la mayoría de los adolescentes muestran señales de alerta, como cambios en el comportamiento, aislamiento, comentarios directos o indirectos, caídas en el rendimiento o autolesiones.</p>
<p>“Las autolesiones no suicidas son sólo una etapa y no representan un riesgo mayor.”</p>	<p>Las autolesiones, aunque no tengan intención suicida explícita, aumentan el riesgo futuro de intento suicida y requieren acompañamiento profesional.</p>
<p>“El suicidio en escolares se debe exclusivamente a problemas familiares.”</p>	<p>El suicidio es un fenómeno multifactorial, que incluye factores psicológicos, escolares, sociales, culturales y biológicos.</p>

ANEXO 3:

SEÑALES DE ALERTA DIRECTA E INDIRECTA ASOCIADOS A PENSAMIENTOS O PLANES SUICIDAS.

SEÑALES DIRECTAS
<p>Busca modos para matarse:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Búsqueda en internet (páginas web, redes sociales, blogs). • Intenta acceder a armas de fuego, pastillas u otro medio letal. • Planifica o prepara el suicidio (lugar, medio, etc.). <p>Realiza actos de despedida:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Envía cartas o mensajes por redes sociales. • Deja regalos o habla como si ya no fuera a estar más presente. <p>Presenta conductas autolesivas:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Cortes, quemaduras o rasguños en partes del cuerpo como muñecas, muslos u otras. <p>Habla o escribe sobre:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Deseo de morir, herirse o matarse (o amenaza con herirse o matarse). • Sentimientos de desesperación o de no existir razones para vivir. • Sensación de sentirse atrapado, bloqueado o sufrir un dolor que no puede soportar. • Ser una carga para otros (amigos, familia, etc.) o el responsable de todo lo malo que sucede.

SEÑALES INDIRECTAS

- Alejamiento de la familia, amigos y red social o sentimientos de soledad. Se aísla y deja de participar.
- Disminución del rendimiento académico y de sus habilidades para interactuar con los demás.
- Incremento en el consumo de alcohol o drogas.
- Cambios de carácter, ánimo o conducta, pudiendo mostrarse inestable emocionalmente, muy inquieto o nervioso.
- Deterioro de la autoimagen, importante baja en la autoestima, o abandono/descuido de sí mismo.
- Cambios en los hábitos de sueño o alimentación.
- Muestra ira, angustia incontrolada, o habla sobre la necesidad de vengarse.

ANEXO 4:

PAUTA PARA LA EVALUACIÓN Y MANEJO DEL RIESGO SUICIDA

Pauta elaborada en base a COLUMBIA-ESCALA DE SEVERIDAD SUICIDA (C-SSRS). Versión para Chile – Pesquisa con puntos para Triage. Kelly Posner, Ph.D © 2008. Revisada para Chile por la Dra. Vania Martínez 2017.

Formule las preguntas 1 y 2	Último 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 “SÍ” 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 llevarías 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 “Sí”: ¿Fue dentro de los últimos 3 meses?	Alguna vez en la vida	
	En los últimos 3 meses	

Toma de Decisiones para el 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 Sí sólo a las preguntas 1 y 2:	
RIESGO	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 Sí a pregunta 3 o “más allá de 3 meses” a pregunta 6:	
RIESGO MEDIO	1) Informe al Director una vez finalizada la entrevista. 2) Una vez

	<p>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)</p>
<p>Si la respuesta fue Sí a preguntas 4, 5 y/o 6 en los “últimos 3 meses”:</p>	
<p>RIESGO ALTO</p>	<p>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 del 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: • 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.</p>

ANEXO 5:

REDES DE ATENCIÓN Y DERIVACIÓN.

Centro de Salud Familiar (CESFAM), Lo Barnechea. Av. El Rodeo 13.533/ Fono: 800 387 222 / 22 757 3500. Centro de Salud Familiar que ofrece atención a pacientes FONASA que se encuentran inscritos en este lugar. Desarrolla estrategias de promoción de la salud a través de proyectos vinculados a los colegios, juntas de vecinos y organizaciones de adultos mayores.

CLÍNICA PSIQUIÁTRICA UNIVERSITARIA. Avda. La Paz 4003 – Recoleta/ Fono: +56 2 2978 8000. Perteneciente a la red de salud de la U. Chile cuenta con unidad especializada en atención Infante - juvenil y manejo de urgencias psiquiátricas.

Fono Infancia 800 200 818: orientación por profesionales psicólogos en temáticas de infancia y adolescencia.

Fono Drogas y Alcohol 1412: es un servicio gratuito, anónimo, confidencial y disponible las 24 horas del día de manera gratuita para personas afectadas por el consumo de alcohol y otras drogas, sus familiares, amigos o cercanos.

Fono Orientación y Ayuda Violencia contra las mujeres 1455: da ayuda a todas las mujeres que sufren maltrato, tanto físico como psicológico, brindándoles orientación sobre cómo solicitar ayuda, a quiénes acudir o dónde denunciar. A cargo de especialistas en violencia contra las mujeres, atiende las 24 horas del día, todos los días. Es gratis y se puede llamar incluso sin saldo en el teléfono celular.

Fundación Todo Mejora: entrega apoyo y orientación para la prevención del suicidio adolescente y bullying homofóbico a jóvenes LGBT. A través del chat del fanpage todomejora.org, bajando aplicación en celular o vía mail a apoyo@todomejora.org

HOSPITAL CALVO MACKENNA. Av. Antonio Varas 360 -Providencia/ Fono: +56 2 2575 5800 (Hospital base de la Red SSMS Zona Metropolitana Oriente).

INSTITUTO PSIQUIÁTRICO DR. HORWITZ. Avda. La Paz 841 - Recoleta/ Fono: +56 225758850 (Hospital de la Red Asistencial del Servicio de Salud Metropolitano Central (SSMC) Zona Norte. Adolescentes sobre los 15 años de edad).

La línea telefónica *4141, de Prevención del suicidio, es gratuita y se puede llamar desde celulares de lunes a domingo, las 24 horas del día. A través de ella, las personas que estén enfrentando una emergencia o crisis de salud mental asociada al suicidio, podrán contactarse con un psicólogo especialmente capacitado que los escuchará y ayudará.

Servicio de Atención Médica de Urgencia (SAMU) 131: Traslados a Centros de Atención de Urgencia en Red Asistencial ante situaciones de riesgo extremo y severo que requieran manejo inmediato (Ej.: Pensamientos de autolesión/ suicidio, riesgo suicida, conductas agresivas).

SAPU (Servicio de Atención Primaria de Urgencia) Av. El Rodeo 13.533, Lo Barnechea. Fono: 22 757 3443. Lugar de atención primaria de emergencias para solucionar problemas de baja a mediana complejidad en el sector urbano de la comuna.

Salud Responde 600 360 7777: responde a necesidades de información de la población en múltiples materias asociadas a la salud. Específicamente para salud mental, cuenta con psicólogos para entregar orientación profesional y ayuda en situaciones de crisis.

- **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 Santa María** 24 horas. Av. Sta. María 0500, 7520349 Providencia/ Urgencia Pediátrica, Av. Bellavista 0415, Providencia.
- **Clínica Las Condes** 24 horas. Estoril 450, Las Condes.

BIBLIOGRAFÍA Y RECURSOS DE APOYO

¡No estás solo! Enséñales a vivir. Guía para la prevención de la conducta suicida dirigida a docentes (2016). Madrid.

MINEDUC (2019). Prevención del Suicidio Adolescente en el sistema educativo chileno. Dirección General de Educación (DGE).

MINEDUC/MINSAL. (2022). Comprender y cuidar la salud mental en las comunidades educativas. Cartilla 1. Estrategia de salud mental en comunidades educativas: enfoques y conceptos fundamentales.

MINEDUC/MINSAL. (2022). Comprender y cuidar la salud mental en las comunidades educativas. Cartilla 3. Guía de procedimientos para la detección, derivación y seguimiento de estudiantes para atención de salud mental entre establecimientos educacionales y la red de salud pública.

Guía para la promoción de la Salud Mental y Prevención del Suicidio adolescentes en Centros Educativos (2022). Gutierrez, E; Vadillo, V; Gómez, I, equipo profesional de la asociación ASAFES (Asociación Alavesa de Familiares y Personas con Enfermedad Mental) y equipo profesional de la asociación AIDATU (Asociación Vasca de Suicidología). Gobierno Vasco.

MINEDUC/EDUCARCHILE (2025). Bienestar y salud mental en la Escuela. Asistentes de la educación como actorías clave.

MINSAL (2019). Recomendaciones para la prevención de la conducta suicida en establecimientos educacionales. Desarrollo de estrategias preventivas para Comunidades Escolares. Programa Nacional de Prevención del Suicidio

MINSAL (2019). Guía práctica en Salud Mental y prevención de suicidio para estudiantes de Educación Superior.

MINSAL (2019). Guía para el cuidado de la Salud Mental.

Nos Cuidamos en Comunidad. Guía de salud mental infanto juvenil para comunidades educativas (2022). Arzobispado de Santiago.

Programa para la Prevención de Suicidio. Manual de orientación frente al riesgo de suicidio para la comunidad universitaria. Programa +Opciones (2025). Dirección de Salud y Bienestar Estudiantil de la Pontificia Universidad Católica de Chile. <http://saludestudiantil.uc.cl/>

Vive yo te ayudo (2015). Facultad de Medicina, Universidad Austral de Chile, Valdivia.