



UNIVERSIDAD
MAYOR

**PROTOCOLO DE ACCIÓN
ANTE RIESGO SUICIDA**

PROTOCOLO DE ACCIÓN ANTE RIESGO SUICIDA¹

UNIVERSIDAD MAYOR

1. OBJETIVOS

Establecer en la Universidad Mayor un protocolo de acción dirigida para toda la comunidad universitaria, que permita responder de forma adecuada y oportuna a la emergencia de una situación de riesgo suicida de un/a estudiante.

2. ALCANCES

Este protocolo de acción rige para ser realizado por Dirección de Carrera, Dirección Docentes, Encargados(as)/Asesores(as)/Profesionales de la Dirección de Acompañamiento Estudiantil, Profesionales del Programa de Salud Mental, Profesionales de la Oficina de Género, personal de enfermería y primeros auxilios de todos los campus y, será aplicable para casos de ideación e intento suicida de todos y todas los y las estudiantes de pre y post grado diurno, vespertino y on-line de la universidad.

3. DEFINICIONES

El suicidio ha sido definido por la OMS (1976) como *“todo acto por el que un individuo se causa a sí mismo una lesión o un daño, con un grado variable en la intención de morir, cualquiera sea el grado de intención letal o de conocimiento del verdadero móvil”*. En este sentido, en el presente protocolo entenderemos por Riesgo Suicida como la presencia de pensamientos acerca de la voluntad de quitarse la vida, con o sin planificación o método.

El Ministerio de Salud en el documento del Programa Nacional de Prevención del Suicidio (2013) señala que desde la suicidología se distinguen los siguientes conceptos:

- **Suicidalidad:** un continuo que va desde la mera ocurrencia hasta la consecución del suicidio, pasando por la ideación, la planificación y el intento suicida.
- **Ideación Suicida:** pensamientos acerca de la voluntad de quitarse la vida, con o sin planificación o método.
- **Intento Suicida:** conductas o actos que intencionalmente busca la persona para causarse daño hasta alcanzar la muerte no logrando la consumación de ésta.
- **Suicidio:** término que una persona hace de su vida, en forma voluntaria e intencional.

¹ Protocolo aprobado mediante Decreto N° 03 de 30 de enero de 2024.

Dado lo anterior, el riesgo suicida puede ocurrir cuando ante una situación problemática, los mecanismos adaptativos, creativos o compensatorios de la persona se agotan, apareciendo en ésta intenciones suicidas como forma de “resolver” dicha situación.

Durante la crisis suicida, los pensamientos e ideas sobre el suicidio se hacen más fuertes y convincentes, pero al mismo tiempo, coexisten los deseos de seguir viviendo si “las cosas mejoraran” o si se les brindara un poco de ayuda. Por esto es importante tener claridad de los pasos a seguir para orientar al/la estudiante en esta situación.

4. DOCUMENTOS COMPLEMENTARIOS DE REFERENCIA

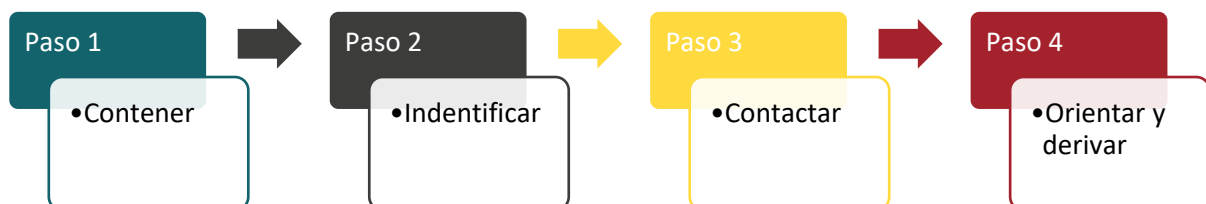
- [Manual de Primeros Auxilios Psicológicos \(Cortés Montenegro, P., & Figueroa Cabello, R., \(2018\). Manual ABCDE para la aplicación de Primeros Auxilios Psicológicos.](#)
- Escala de Valoración de Gravedad de la Conducta Suicida de la Universidad de Columbia (Columbia-Suicide Severity Rating Scale, C-SSRS).

5. RESPONSABLES EN LA EJECUCIÓN DEL PROTOCOLO

- Jefatura del programa de Salud Mental
- Coordinación del programa de Salud Mental
- Equipo de profesionales del programa de Salud Mental
- Dirección de Asuntos Estudiantiles
- Dirección General Estudiantil
- Dirección de Acompañamiento Estudiantil
- Oficina de Género, Diversidad e Inclusión

6. DESARROLLO DEL MARCO NORMATIVO / PROCEDIMIENTO

Si se recibe a un/a estudiante en riesgo suicida, se deben aplicar los siguientes pasos:



Estos pasos podrá aplicarlos personas funcionarias y docentes de la Universidad Mayor que tenga conocimiento del presente protocolo, con el debido resguardo de la confidencialidad para cada caso.

A continuación, se da el detalle de qué hacer en cada paso:

1° PASO: CONTENER

- Mantener la calma e invitar al/la estudiante a hablar en un lugar privado.
- Escuchar activamente con actitud empática, tratando de contener mediante primeros auxilios psicológicos (ver anexo 4).
- Mantener una actitud de acogida y respeto, expresando preocupación por su bienestar.
- Evitar emitir juicios de valor o cuestionamientos a los sentires y emociones de la persona afectada.

2° PASO: IDENTIFICAR

- Solicitar datos de identificación: nombre, RUN, carrera, teléfono, correo electrónico, información de contacto de emergencia o red de apoyo (nombre, parentesco o relación, teléfono, correo).
- Pedir algunos antecedentes: ¿te ha ocurrido antes?, ¿estás en algún tratamiento psicológico y/o psiquiátrico?, ¿desde cuándo?, ¿estás tomando algún medicamento?
- Aplicar Escala de Valoración de Gravedad de la Conducta Suicida de la Universidad de Columbia (Columbia-Suicide Severity Rating Scale, C-SSRS). La aplicación del instrumento debe ser realizado por personal capacitado.
- Actuar en base al resultado de la Escala o en base al riesgo observado según lo manifestado por el/la estudiante.

a) SIN RIESGO/RIESGO LEVE:

- ✓ Solicitar una hora de atención en crisis al programa de salud mental. Si él o la estudiante está en tratamiento, sugerir que se contacte con su psicólogo/a o psiquiatra tratante. O una hora de atención en cualquier programa de salud mental dependiendo de su previsión de salud.
- ✓ Hacer seguimiento del caso.

b) RIESGO MODERADO:

- ✓ Conversar con el o la estudiante sobre antecedentes de episodios anteriores con similares características y preguntar directamente sobre la frecuencia e intensidad de ideación suicida, sin insistir si la persona duda o se rehúsa a responder.

- ✓ Llamar a la persona indicada como red de apoyo o contacto de emergencia de el o la estudiante, para hablar de los hechos y la ideación suicida de forma clara y sin eufemismos.
- ✓ Se deberá contactar a la red de apoyo o contacto de emergencia de el o la estudiante para que gestione y lo o la acompañe a un centro de salud, dependiendo de su previsión de salud, para solicitar atención de salud mental con un plazo máximo de las próximas 2 semanas. Si no es posible, acceder a una hora en el plazo estipulado, debe acudir a atención al Servicio de Urgencia en el Hospital Horwitz, Hospital Salvador o en el Hospital Barros Luco, Hospital regional que corresponda o centros de urgencia privada.
- ✓ Entregar recomendaciones de cuidado y la necesidad de acudir a un centro de salud de forma urgente. (Teléfono salud responde 6003607777 opción 1 y/o *4141)
- ✓ Hacer seguimiento del caso a la semana de activado el protocolo por la persona que activa el protocolo.

c) RIESGO ALTO E INMINENTE:

- ✓ Se considerará siempre riesgo alto a cualquier intento de suicidio del que se tome conocimiento sin importar si fue cometido fuera o dentro de los campus de la universidad.
- ✓ Conversar con el o la estudiante sobre los antecedentes que se tienen y preguntar directamente sobre ideación suicida.
- ✓ En la conversación se debe señalar que es necesario comunicar la situación a al contacto de emergencia o red de apoyo.
- ✓ Llamar al contacto de emergencia o red de apoyo de el o la estudiante, para hablar de los hechos y la ideación suicida de forma clara y sin eufemismos.
- ✓ Solicitar al contacto de emergencia o red de apoyo que acuda a buscar a el o la estudiante en el lugar donde se encuentre para acompañarle a recibir atención de urgencia.
- ✓ Entregar recomendaciones de cuidado y la necesidad de acudir a un centro de urgencia de forma inmediata. (Teléfono salud responde 6003607777 opción 1 y/o *4141).
- ✓ Hacer seguimiento del caso una semana después de activado el protocolo.

3° PASO: CONTACTAR

En todos los casos, luego de implementado el presente protocolo, se debe informar a la jefatura del programa de salud mental, Macarena Vergara (macarena.vergara@umayor.cl) acerca de lo ocurrido, quien procederá según se indica a continuación:

- Comunicarse con el contacto de emergencia y solicitarle que acuda a buscar a el o la estudiante para acompañarle a recibir atención de urgencia.
- Si el estudiante no quiere entregar información de contacto, se debe revisar en la plataforma Nimbi y/o contactar al programa de Salud Mental y solicitar apoyo de alguno de los psicólogos(as) del equipo.
- Es importante NO dejar solo a el o la estudiante en ningún momento, asegurándose de que se encuentre en un ambiente seguro hasta que llegue el contacto de emergencia o reciba ayuda profesional.

4° PASO: ORIENTAR Y DERIVAR

- Recibir al contacto de emergencia e indicar la necesidad de acudir inmediatamente a:
 - a) En caso de posible intoxicación por ingesta de medicamentos, otras sustancias tóxicas o si evidencia signos de que el o la estudiante hizo un intento de suicidio en las horas anteriores, indicar al contacto de emergencia o red de apoyo; y acudir a la brevedad a un Servicio de Atención Médica de Urgencia (SAMU) o Servicio de Atención Primaria de Urgencias (SAPU), o cualquier servicio de urgencia privado más cercano.
 - b) Si no se observan signos de una posible intoxicación o signos de intentos de suicidio en las horas anteriores, indicar al contacto de emergencia o red de apoyo acudir a la brevedad al Servicio de urgencia psiquiátrica más cercano (Instituto Psiquiátrico Dr. José Horwitz Barak en Recoleta, Hospital Barros Luco en San Miguel, Hospital Salvador en Providencia, Hospital Regional que corresponda o urgencia de red privada), dependiendo de la previsión de el o la estudiante.
- El contacto de emergencia debe firmar la documentación correspondiente (ver anexos 1, 2 y 3).
- Tanto para el o la estudiante, como su acompañante, se deben dar las siguientes indicaciones:
 - a) La situación actual del/la estudiante requiere estar siempre acompañado(a) y no puede quedar solo(a) en ninguna circunstancia hasta que cuente con atención de salud mental.
 - b) Supervisar que no tenga acceso a elementos de riesgo (objetos cortopunzantes, armas, medicamentos, químicos, solventes, cuerdas u objetos que pueda utilizar para ahogarse, altura, metro, tren, entre otros). Si está bajo tratamiento farmacológico, los medicamentos deben quedar a cargo de otra persona responsable, evitando acceso del estudiante a éstos.
 - c) Acudir acompañado a la atención de urgencia por alguien de su red de apoyo.
- Completar la ficha de derivación a un centro de salud (ver anexo 6) y entregársela al contacto de emergencia.
- Remitir toda la información a la jefatura y coordinación del programa de Salud Mental. En Santiago apoyopsicologico@umayor.cl y en Temuco apoyopsicologicotco@umayor.cl

adjuntando todos los documentos completados por el o la estudiante y su contacto de emergencia.

Versión 1		
Elaborado por:	Revisado por:	Aprobado por:
Macarena Vergara Pita Jefa del Programa de Salud Mental	Paula Vizoso Decana de Pregrado	Nicolás Ocaranza Vicerrector Académico
Javiera Galdames Araya Directora Acompañamiento Estudiantil	Ignacio Vivanco Director Jurídico	Patricio Manque Manque Rector
Victoria Marchant Zuñiga Directora de Género, Diversidad e Inclusión	María Fernanda Badrie Awad Secretaria General	
Fecha 10 de enero de 2024	Fecha 22 de enero de 2024	Fecha 31 de enero de 2024

ANEXO N°1

Carta de responsabilidad en caso de riesgo de conducta suicida

Con fecha de hoy _____, se ha evaluado la presencia de riesgo de conducta suicida del/la estudiante y se ha tomado contacto con un familiar o adulto responsable que pueda hacerse cargo y cuidar de él/ella. Esta persona se compromete a seguir las recomendaciones aquí señaladas y trasladar lo antes posible a él/la estudiante al centro de salud (urgencia, hospital o clínica) más cercano para su evaluación y manejo.

Nombre estudiante:			
Unidad Académica:		RUT:	
Correo:		Teléfono:	

ANEXO N°2

Recomendaciones

1. La persona en riesgo estará siempre acompañada (en toda hora y lugar), hasta que cuente con atención de salud mental.
2. La persona en riesgo no tendrá acceso a objetos o situaciones potencialmente dañinas (balcones, estaciones de metro, medicamentos, cuerdas, cinturones, objetos cortantes, entre otros).
3. La persona en riesgo será trasladada a un Servicio de Urgencia, o el centro de salud más cercano para su evaluación e indicación de tratamiento.

Estoy de acuerdo con estas recomendaciones: ____SI ____NO

Nombre del adulto responsable:	
Vínculo con el/la estudiante	
Teléfono:	
Correo electrónico	
Firma:	

ANEXO N°3

Carta de Rechazo a Indicaciones ante Riesgo de Conducta Suicida

Con fecha de hoy _____, se ha evaluado la presencia de riesgo de conducta suicida del/la estudiante y se ha tomado contacto con un familiar o adulto responsable que pueda hacerse cargo y cuidar de él/ella. El o la profesional de la Universidad Mayor ha informado al adulto responsable sobre la salud del afectado, el estado de gravedad de éste y los riesgos que conlleva su situación. Se ha sugerido acudir con el/la estudiante, lo antes posible, al centro de salud (urgencia, hospital o clínica) más cercano para su evaluación y manejo, indicación que es rechazada por el familiar o adulto responsable.

Por el presente, declaro no aceptar las indicaciones recomendadas, en pleno conocimiento de que al no cumplirlas me hago responsable de manera personal de las consecuencias que esto pueda significar en la salud e integridad del afectado(a)

Nombre del adulto responsable:	
Vínculo con el/la estudiante	
Teléfono:	
Correo electrónico	
Firma:	

ANEXO N°4

Primeros Auxilios Psicológicos (PAP):

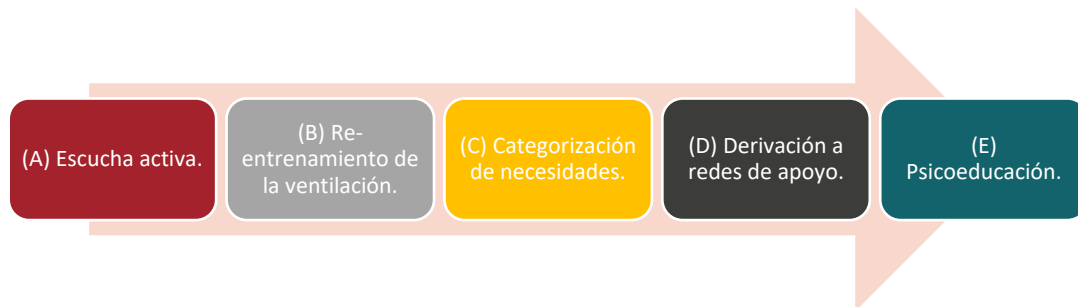
Los Primeros Auxilios Psicológicos (en adelante PAP), son una técnica de apoyo humanitario utilizada en personas que se encuentran en situación de crisis, ya sea individual o colectiva.

Tienen como objetivo ayudar a la persona a recuperar el equilibrio emocional y prevenir el desarrollo de secuelas psicológicas. Esto mediante ayuda y apoyos prácticos, evaluación de necesidades, acceso a información y apoyos psicosociales pertinentes.

De esta manera, su foco es reducir el nivel de angustia frente al evento adverso, potenciar las estrategias de afrontamiento y fomentar la toma de decisiones de la persona afectada.

No requieren de conocimientos técnicos de salud mental, por lo que pueden ser implementados por cualquier persona capacitada.

Protocolo “ABCDE” de Primeros Auxilios Psicológicos: La Pontificia Universidad Católica de Chile junto al Centro de Investigación para la Gestión Integrada de Riesgo de Desastres (CIGIDEN), elaboraron el “Manual ABCDE para la aplicación de PAP en crisis individuales y colectivas” que a continuación sintetizamos. Los pasos del protocolo son:



A continuación, se describe brevemente cada uno de los pasos del protocolo:

- A. Escucha Activa:** Se utiliza durante todo el protocolo. Refiere a una forma de escuchar que le demuestra al otro que se le está poniendo atención e intentando entenderlo, por lo que es relevante tanto el lenguaje verbal como no verbal (gestos, tono de voz, etc.). Lo central es transmitir empatía y comprensión, evitando juzgar o minimizar la experiencia del otro (una persona puede sentir que minimiza su experiencia cuando usted centra su discurso en su propia situación personal a modo de ejemplo).

Si bien se busca sintonizar con las emociones y necesidades de la persona en crisis, es importante no contagiarse e invadir de esta experiencia, por lo que es importante mantener cierta distancia afectiva para ser capaz de contener y no angustiarse con la

persona. Para llevar a cabo la escucha activa, se invita a la persona a hablar sobre lo sucedido (describir los hechos) y dar cuenta de sus reacciones (emociones y actitudes) frente al acontecimiento, poniendo atención a cómo la persona visualiza la situación y la comunica. Si tiene dudas sobre lo narrado, utilice el parafraseo para evitar las propias interpretaciones (por ejemplo: “entonces usted me dijo que pasó (x cosa) ¿es correcto?”). Es importante respetar cuando la persona no quiera entregar detalles específicos, además de evitar distraerse, dar falsas esperanzas o impacientarse.

- B. Reentrenamiento de la Ventilación:** Es probable que la persona en crisis se muestre ansiosa o angustiada, observándose temblorosa, teniendo dificultades para respirar o sintiendo su corazón muy agitado.

Ante estas situaciones utilice el reentrenamiento de la respiración o ventilación. La forma como respiramos influye en nuestras emociones y viceversa, por lo que para volver a un estado de calma se puede ayudar a través de ejercicios de respiración. ❖ Ejercicio de respiración: en posición cómoda inhalar en 4 tiempos, exhalar en 4 tiempos, retener en 4 tiempos y repetir.

❖ Técnica del Enraizado: guiar al sujeto a focalizarse en el presente (mira a tu alrededor y nombra: 5 objetos que puedas ver, 5 sonidos que puedas escuchar, 5 cosas que puedas sentir) mientras respira profundamente. Se utiliza especialmente para crisis de pánico.

Para realizar estos ejercicios es fundamental mantener la calma y demostrar comprensión para ayudar a la persona angustiada a sentirse más segura, a salvo, comprendida, respetada y atendida de forma apropiada.

- C. Categorización de necesidades:** Luego de un evento traumático es común que se produzca confusión mental y las personas tengan dificultades para ordenar los diferentes pasos que deben seguir para solucionar sus problemas. Por esto es necesario ayudar a identificar y jerarquizar necesidades, así como alternativas de acción y/o solución.
- D. Derivación a red:** Una vez identificadas las necesidades, ayude a la persona a contactar a las personas y/o servicios de apoyo social que podrán ayudarlo.
- E. Psico-Educación:** Para promover la recuperación del bienestar emocional, es importante entregar información asertiva de lo que está sucediendo y de las reacciones que son esperables frente a una situación de crisis, así como promover estrategias de respuesta positiva ante el estrés. Esto permite reducir la angustia y promover el funcionamiento adaptativo. Es importante normalizar aquellas reacciones emocionales que –aunque por cierto incómodas– son normales en situaciones de crisis.
- a. **Reacciones esperables ante una crisis:** irritabilidad, desesperanza, impotencia, labilidad emocional, cansancio, palpitaciones, exaltación, dolor de cabeza, alteración de sueño y de apetito, dificultad para concentrarse, para tomar decisiones, de memoria, confusión, pesadillas, percepción de autoeficacia disminuida, pensamientos intrusivos, preocupación, incremento de conflictos, retraimiento, entre otras.

- b. **Acciones de afrontamiento adaptativo:** son aquellas que ayudan a reducir la ansiedad y disminuir las reacciones angustiantes (ejemplo: descansar, ejercitarse, alimentarse bien, realizar actividades recreativas, conversar con amigos, implementar una rutina –hasta donde sea posible-, realizar técnicas de relajación y respiración, escribir un diario, etc.).

Información audiovisual sobre Primeros Auxilios Psicológicos:

- ❖ Primeros Auxilios Psicológicos: ¿Cómo atender a las víctimas de una experiencia traumática: <https://www.youtube.com/watch?v=bDZmv5s6Vww>
- ❖ Primeros Auxilios Psicológicos: Paso A o escucha activa: <https://www.youtube.com/watch?v=hbVfsJ8KJJA>
- ❖ Primeros Auxilios Psicológicos: Paso B o reentrenamiento de la (b)ventilación: <https://www.youtube.com/watch?v=PUeoOGeClmc>
- ❖ Primeros Auxilios Psicológicos: Paso C o categorización de las necesidades: <https://www.youtube.com/watch?v=rEUbAVOmUYI&t=136s>
- ❖ Primeros Auxilios Psicológicos: Paso D o derivación a las redes de apoyo: <https://www.youtube.com/watch?v=w6tMyUt81DU>
- ❖ Primeros Auxilios Psicológicos: Paso E o psico-educación: <https://www.youtube.com/watch?v=aN2UFVng8RY>

Anexo 5

**Escala de Valoración de Gravedad de la Conducta Suicida de la Universidad de Columbia
(Columbia-Suicide Severity Rating Scale, C-SSRS)**

Siempre formule las preguntas 1 y 2	En el último mes:	
	Sí	No
<p>1. ¿Has deseado estar muerto(a) o poder dormir y no despertar?</p> <p>¿Has pensado en estar muerto/a o lo que sería estar muerto/a? ¿Has deseado estar muerto/a o que pudieras quedarte dormido/a y nunca despertar? ¿Desearías dejar de vivir?</p>	Riesgo leve	
<p>2. ¿Has tenido realmente la idea de suicidarte?</p> <p>Presencia de pensamientos generales, no específicos de querer terminar con su vida/suicidarse (p. ej., “He pensado en matarme”) sin pensamientos sobre las maneras de matarse, métodos relacionados, intenciones o plan durante el período de evaluación. ¿Has pensado en hacer algo para dejar de vivir? ¿Has pensado en matarte?</p>	Riesgo leve	
<p>Si la respuesta es “SÍ” a la pregunta 2, formule las preguntas 3, 4, 5, y 6. Si la respuesta es “NO” a la pregunta 2, continúe con la pregunta 6.</p>		
<p>3. ¿Has pensado en cómo llevarías esto a cabo?</p> <p>El/la estudiante reconoce tener pensamientos suicidas y ha pensado en al menos un método durante el período de evaluación. Esto es diferente a un plan específico con hora, lugar o detalles del método elaborado (p. ej., ha pensado en el método para suicidarse, pero no en un plan específico). Incluye a las personas que digan: “He pensado en tomar una sobredosis, pero nunca he ideado un plan específico de cuándo, dónde o cómo lo haría... y nunca lo llevaría a cabo”. ¿Has pensado en cómo lo harías o qué harías para dejar de vivir (¿matarte?) ¿En qué pensaste?</p>	Riesgo moderado	



<p>4. ¿Has tenido estas ideas y alguna intención de llevarlas a cabo?</p> <p>El/la estudiante tiene pensamientos suicidas activos e informa tener cierta intención de llevarlos a cabo, a diferencia de que dijera “Tengo esos pensamientos, pero definitivamente no los voy a llevar a cabo”. Cuando pensaste hacer algo para dejar de vivir (o matarte), ¿pensaste que esto era algo que realmente podrías hacer? Esto es diferente de (al contrario de) tener esos pensamientos, pero sabiendo que no los llevarías a cabo.</p>	Riesgo alto	
<p>5. ¿Has comenzado a elaborar o has elaborado los detalles sobre cómo suicidarte? ¿Tienes intenciones de llevar a cabo este plan?</p> <p>Pensamientos de suicidio con detalles elaborados completa o parcialmente y el/la participante tiene cierta intención de llevarlos a cabo. ¿Has decidido cómo o cuándo harías algo para dejar de vivir/matarte? ¿Has planificado (elaboraste los detalles de) cómo lo harías? ¿Cuál era tu plan? Cuando hiciste este plan (o elaboraste los detalles), ¿había alguna parte tuya pensando en hacerlo realmente?</p>	Riesgo alto	
Siempre formule la pregunta 6:	En los últimos 3 meses	
<p>6. ¿Alguna vez has hecho algo, comenzado a hacer algo o te has preparado para hacer algo para terminar tu vida?</p> <p>Ejemplos: Has juntado píldoras, obtenido un arma, regalado cosas de valor, escrito un testamento o carta de suicidio, tomado un arma, pero has cambiado de idea, cortado con intención suicida, tratado de colgarte, etc.</p>	Riesgo alto	Riesgo moderado

Si la respuesta es SÍ a la pregunta 4, 5 o 6 la evaluación de salud mental de urgencia debe ser inmediata.

Material explicativo de consulta:

- Conceptos, definiciones y señales de alerta en riesgo suicida:

<https://www.youtube.com/watch?v=L5sSvdPObdA&t=181s>

- Escala de clasificación de gravedad de riesgo suicida de Columbia: <https://www.youtube.com/watch?v=8UliPj43IAY>
- Escala de Columbia (versión IMHAY) en pdf: https://www.imhay.org/wp-content/uploads/2019/08/ESCALA-DE-COLUMBIA_Imhay.pdf
- Cómo manejar una crisis de salud mental: https://www.youtube.com/watch?v=_CSTx4Nr_ps -
Cómo generar un plan de seguridad en salud mental: <https://www.youtube.com/watch?v=-Cm9sTYmGK8>
- Cómo hablar de suicidio de forma segura: <https://www.imhay.org/wp-content/uploads/2022/01/C%C3%B3mo-hablar-del-suicidio-en-forma-segura.pdf>

Anexo 6

Ficha de Derivación a Centro de Salud

1. Antecedentes Establecimiento Educacional

Fecha	
Establecimiento Educacional	
Nombre del profesional de referencia	
Cargo profesional de referencia	
Correo electrónico del profesional de referencia	
Teléfono de contacto del profesional de referencia	

2. Antecedentes de el o la Estudiante

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

3. Motivos por el cual se deriva a Centro de Salud

(Indicar si el riesgo de la conducta suicida es medio o alto)

4. Acciones efectuadas por el Establecimiento Educacional



**UNIVERSIDAD
MAYOR** **PARA
ESPÍRITUS
EMPRENDEDORES**

UMAYOR.CL - 600 328 1000



5 Universidad
acreditada
años

UNIVERSIDAD MAYOR ACREDITADA NIVEL AVANZADO
Gestión Institucional - Docencia de Pregrado -
Vinculación con el Medio - Investigación
Por 5 años, hasta octubre de 2026



Gratuidad
UNIVERSIDAD ADSCRITA