DIRECCIÓN DE
SALUD ESTUDIANTIL
VAEC
DIRBDE
DDAF
DSE

Orientaciones para la Postvención en la Universidad de Chile

Documento de orientación para la comunidad universitaria

Función del documento:

Establecer un marco común para preparar y coordinar la respuesta institucional después de una muerte por suicidio, considerando la comunicación responsable, el acompañamiento de las personas y comunidades afectadas y la continuidad de los apoyos. Constituir un soporte técnico para la implementación de la Política de Bienestar y Salud Mental de la Comunidad Universitaria de la Universidad de Chile y una base para la adaptación de procedimientos a las características y capacidades de cada dependencia.

Versión: actualización octubre de 2026

Próxima revisión: diciembre de 2027.

ELABORACIÓN INSTITUCIONAL

Dirección de Salud Estudiantil

Vicerrectoría de Asuntos Estudiantiles y Comunitarios

Universidad de Chile

REDACCIÓN

- **Axel Leclerc**, coordinador de Comunicaciones, Dirección de Salud Estudiantil.
- **Valentina Fuster,** coordinadora de Comunidad Saludable, Dirección de Salud Estudiantil.
- **Yael Weinstein,** coordinadora de Salud Mental, Dirección de Salud Estudiantil.

EDICIÓN DE TEXTOS

Axel Leclerc.

DISEÑO GRÁFICO

Cristian Fernández, diseñador gráfico, Dirección de Salud Estudiantil.

Índice

p.

04 Presentación y alcance

05 I. Objetivos

06 II. Principios orientadores

07 III. Conceptualizaciones

08 IV. Lenguaje seguro

09 V. Preparación previa

12 VI. Procedimiento operativo por temporalidad

26 VII. Consideraciones finales: el cuidado como un compromiso colectivo

27 Referencias

28 Anexo N° 1. Propuesta de comunicado oficial

29 Anexo N° 2. Información para entregar a la comunidad en espacios grupales

30 Anexo N° 3. Evaluación posterior de las orientaciones de postvención

31 Anexo N° 4. Recomendaciones para comunicar una muerte por suicidio en contexto universitario

32 Anexo N° 5. Líneas de Apoyo y Orientación

33 Anexo N° 6. Checklist de acciones inmediatas

35 Anexo N° 7. Flujograma de actuación para la postvención

Presentación y alcance

La postvención comprende un conjunto de acciones y estrategias destinadas a brindar apoyo a personas, familias y comunidades tras una muerte por suicidio. Se trata de acciones fundamentales, ya que una muerte de este tipo puede tener un impacto profundo y prolongado en el entorno en que ocurre.

En este contexto, las intervenciones de postvención tienen los siguientes objetivos:

- Acompañar a personas, familias y comunidades tras una muerte por suicidio.
- Brindar apoyo emocional y facilitar el proceso de duelo, promoviendo una expresión saludable del dolor y ayudando a las personas a comprender el impacto de la pérdida.
- Promover la recuperación de las personas, familias o comunidades, restableciendo el nivel de funcionamiento previo a la crisis.
- Gestionar la información sobre el suicidio de manera responsable y sensible, fomentando la búsqueda de ayuda en quienes la necesiten.
- Reducir el riesgo de nuevos comportamientos suicidas entre otros miembros de la familia o comunidad, abordando tanto sus necesidades emocionales como las barreras que dificultan el acceso a ayuda profesional.

Existen diversos enfoques y estrategias de postvención, abarcando intervenciones individuales, grupales y comunitarias. Las intervenciones individuales incluyen acciones de contención emocional, primera ayuda psicológica, psicoeducación y consejería, mientras que las grupales y comunitarias abarcan talleres psicoeducativos, capacitación y sensibilización o grupos de apoyo o ayuda mutua.

El presente documento tiene por objetivo orientar la respuesta institucional de facultades, unidades académicas y grupos estudiantiles de la Universidad de Chile ante la muerte por suicidio de una persona integrante de la comunidad. Para eso, busca entregar un plan de acción común que permita responder con oportunidad, cuidado y coordinación, resguardando a la familia, a los grupos más cercanos, al estudiantado, a funcionarias/os, académicas/os y equipos directivos.

I. Objetivos

Objetivo general

Estandarizar el abordaje de la postvención inmediata, de mediano plazo y de seguimiento en la Universidad de Chile, entregando una orientación clara, humana y aplicable ante una muerte por suicidio en la comunidad universitaria.

Objetivos específicos

- Orientar la conformación y funcionamiento de comités locales de crisis/postvención.
- Establecer una secuencia de acciones por temporalidad, considerando: conocimiento del hecho, preparación de las acciones, primeras horas, primeras 72 horas, primera semana, 1 a 4 semanas y seguimiento de 1 a 6 meses.
- Entregar criterios para una comunicación segura, transparente y no estigmatizante con familia, comunidad, medios y redes sociales.
- Favorecer espacios de contención individual, grupal y comunitaria, evitando intervenciones potencialmente dañinas o intrusivas.
- Identificar personas y grupos con mayor vulnerabilidad, organizar derivaciones oportunas y mantener seguimiento documentado.
- Orientar acciones conmemorativas considerando minimizar riesgos de idealización, contagio o exposición innecesaria.
- Promover el cuidado de docentes, funcionarias/os, equipos de salud mental y equipos directivos involucrados en la respuesta.

II. Principios orientadores

Principio	Aplicación práctica
Oportunidad	Activar el protocolo apenas exista información plausible, resguardando lo no confirmado. Una respuesta temprana y sobria suele proteger más que una reacción tardía y extensa.
Seguridad	Priorizar la seguridad física y emocional de testigos, grupos cercanos, comunidad y equipo interviniente.
Comunicación responsable	Informar de manera oportuna, responsable y respetuosa, evitando difundir detalles sobre el método, lugar específico, notas personales, rumores o hipótesis causales. Diferenciar los mensajes públicos de condolencias de las acciones específicas de acompañamiento y prevención, resguardando que las comunicaciones no revelen indirectamente información sensible.
No estigmatización	Utilizar lenguaje seguro y centrado en las personas: “muerte por suicidio” o “persona que murió por suicidio”. Evitar expresiones culpabilizantes o moralizantes.
Respeto por la familia	Acompañar a la familia con una persona de contacto designada, respetando qué información desea o no desea comunicar.
Proporcionalidad	Diferenciar acciones universales, selectivas e indicadas según exposición, vínculo, vulnerabilidad y nivel de malestar.
Continuidad	Mantener seguimiento más allá de la primera semana, especialmente en grupos cercanos y fechas sensibles.
Cuidado de intervinientes	Incluir apoyo y descanso para quienes sostienen la respuesta institucional. Cuidar al equipo también es parte de cuidar a la comunidad.

III. Conceptualizaciones

La postvención comprende un conjunto de acciones destinadas a acompañar a personas, familias y comunidades después de una muerte por suicidio. No se limita a la contención inicial: también incluye la comunicación responsable, la identificación de personas con mayor vulnerabilidad, el apoyo al duelo, la continuidad del cuidado y la prevención de nuevos comportamientos suicidas (Jiménez-Molina et al., 2025; OMS, 2021).

Para ajustar la respuesta a las necesidades reales de la comunidad, se recomienda distinguir tres niveles de afectación. Esta distinción evita dos riesgos frecuentes: sobreactuar con toda la comunidad o, por el contrario, dejar sin apoyo a personas que no eran cercanas socialmente pero que sí quedaron afectadas por el hecho.

Niveles de intervención recomendados:

Nivel	Destinatarios	Ejemplos
Universal	Comunidad general expuesta al evento.	Comunicado oficial, señales de alerta y redes de apoyo. Material psicoeducativo
Selectivo	Grupos con mayor exposición o factores de vulnerabilidad.	Reuniones de contención, entrevistas breves, seguimiento telefónico/ presencial, coordinación docente.
Indicado	Personas con crisis emocional intensa, ideación suicida, intento previo, exposición directa, duelo complejo o riesgo agudo.	Evaluación profesional prioritaria, acompañamiento continuo, derivación a red de salud o urgencia, plan de seguridad.

IV. Lenguaje seguro

Utilizar un lenguaje adecuado no sólo contribuye a reducir el estigma en torno al suicidio, sino que también favorece un entorno en el que las personas puedan expresarse con confianza y buscar ayuda sin temor al juicio (Jiménez-Molina et al., 2025). Para iniciar o mantener una conversación segura sobre la ideación suicida o el suicidio, es esencial considerar lo siguiente: (ver *Anexo N° 4: Recomendaciones para comunicar una muerte por suicidio en contexto universitario*)

- **Reconocer y manejar las propias creencias y reacciones:** antes de hablar sobre el suicidio, es importante identificar nuestras actitudes y emociones respecto al tema. Esto ayuda a evitar transmitir juicios o reforzar estereotipos que pueden hacer que la persona se sienta incomprendida o invalidada.

- **Utilizar un lenguaje claro y libre de juicios:** El lenguaje basado en hechos y libre de connotaciones negativas ayuda a reducir el estigma. Por ejemplo, se recomienda decir “suicidio” o “muerte por suicidio” en lugar de “cometer suicidio” o “suicidio consumado”, ya que estos últimos términos sugieren delito, inmoralidad o trivializan la complejidad del acto. Asimismo, se recomienda usar el término “intento de suicidio” en lugar de “intento fallido”, para evitar connotaciones de éxito o fracaso.

- **Formular preguntas claras y directas:** cuando se aborda la ideación suicida, es recomendable utilizar preguntas concretas y sin ambigüedades, como “¿Has tenido la idea de suicidarte?”, “¿Has considerado algún plan para hacerlo?”.

- **Evitar etiquetas:** el lenguaje centrado en las personas evita definirlas por sus condiciones, diagnósticos o acciones, reduciendo así el riesgo de estigmatización.

V. Preparación previa

Cada facultad, instituto o dependencia deberá contar con un mecanismo de coordinación para responder ante una muerte por suicidio de una persona integrante de la comunidad universitaria. Esta coordinación deberá articularse con los Comités Locales de Bienestar y Salud Mental contemplados en la Política de Bienestar y Salud Mental de la Comunidad Universitaria, de acuerdo con su estado de implementación, o con las instancias que actualmente desempeñen funciones equivalentes.

Para abordar estas situaciones, se recomienda identificar previamente un equipo responsable de coordinar las acciones de postvención, definiendo integrantes, suplentes, funciones y vías de contacto. Este mecanismo deberá adaptarse a la estructura y capacidades de cada dependencia, sin requerir necesariamente la creación de un órgano permanente adicional.

Su función será coordinar la respuesta local, resguardar la comunicación, facilitar los apoyos y mantener la continuidad de las acciones. Las dependencias que compartan espacios deberán acordar mecanismos de coordinación cuando el hecho afecte a más de una comunidad.

La planificación previa es clave para responder en las primeras horas, cuando la forma de actuar puede influir en el curso posterior de la crisis (Jiménez-Molina et al., 2025).

La conducción de la respuesta corresponde a las autoridades y responsables de la dependencia afectada. El nivel central brindará asesoría y acompañamiento dentro de sus competencias, sin sustituir la coordinación local ni asumir automáticamente la atención clínica de las personas afectadas.

La planificación deberá identificar los recursos efectivamente disponibles, sus horarios, población destinataria y vías de acceso, incluyendo alternativas externas. La ausencia de equipos de salud o apoyo psicosocial propios no deberá impedir la activación de la respuesta, el acompañamiento inicial ni la solicitud de atención de urgencia cuando corresponda.

Rol sugerido	Responsabilidades principales
Coordinación general	Informar y convocar al comité, ordenar la toma de decisiones, mantener vínculo con Decanato/Dirección y DSE. Definir quién contactará a la familia, de forma respetuosa, para verificar información, conocer deseos sobre comunicación, funeral y apoyos institucionales. Si el hecho ocurre en dependencias universitarias, coordinar con autoridades universitarias y/o policiales para resguardar privacidad y evitar exposición de la comunidad. Mantener acta de decisiones, acciones realizadas, derivaciones, pendientes, evaluación a los 6 meses.
Autoridades académicas y unidades responsables de gestión de personas.	Evaluar y coordinar, dentro de sus respectivas competencias, las medidas académicas, administrativas y laborales que resulten pertinentes para acompañar a las personas y grupos afectados. En el caso del personal académico y de colaboración, orientar sobre las redes y mecanismos de apoyo disponibles, de acuerdo con su situación y cobertura, en coordinación con las unidades competentes.
Comunicaciones (Periodista o encargado/a de comunicaciones)	Elaborar y coordinar los comunicados institucionales, en conjunto con la coordinación local y las autoridades correspondientes, resguardando la privacidad de la persona fallecida y de su familia. Asesorar en la definición de vocerías, coordinar la respuesta a eventuales consultas de medios externos y procurar la coherencia de los mensajes difundidos mediante los canales institucionales. Promover una comunicación responsable, evitando la circulación de información no confirmada, detalles sensibles o contenidos que puedan favorecer la estigmatización o idealización del suicidio. Incorporar información sobre los recursos de acompañamiento y las redes de apoyo disponibles para los distintos integrantes de la comunidad universitaria.
Equipo psicosocial/ salud mental/ bienestar	Coordinar las acciones de contención inicial y acompañamiento a la comunidad afectada, dentro de sus competencias. Para el estudiantado, identificar necesidades de apoyo, gestionar las derivaciones a los servicios de salud mental correspondientes y coordinar con las unidades académicas las medidas de acompañamiento y apoyo al reintegro.
Representación estudiantil	Contribuir a identificar necesidades y grupos afectados, facilitar la vinculación con la comunidad y colaborar en la difusión de información y redes de apoyo acordadas institucionalmente. Su participación no implica asumir evaluaciones clínicas, atención profesional ni la responsabilidad individual por el seguimiento de otras personas.

El comité debe disponer de:

- Listado actualizado de integrantes, suplentes y teléfonos de contacto.
- Flujo de derivación interna y externa, incluyendo horarios y responsables.
- Herramientas de apoyo para la comunicación y el acompañamiento institucional, incluyendo una propuesta de comunicado, orientaciones para reuniones con grupos afectados, pautas de coordinación con docentes y equipos de trabajo, y mecanismos de registro y seguimiento de las acciones acordadas.
- Definición de vocería institucional para medios y canales oficiales.
- Capacitación básica en Primera Ayuda Psicológica, comunicación segura, identificación de señales de alerta y derivación.

VI. Procedimiento operativo por temporalidad

Para facilitar la coordinación local, se propone el siguiente flujo de trabajo. Las temporalidades son una guía práctica, no una regla rígida: en algunos casos varias acciones deberán realizarse al mismo tiempo, y en otros será necesario adaptar el ritmo según la magnitud del impacto, los deseos de la familia y los recursos disponibles.

Para una síntesis visual de la coordinación y las principales acciones de respuesta, consultar el *Anexo N° 7: Flujograma de actuación para la postvención.*

Momento	Objetivo	Acciones esenciales
Preparación	Tener capacidad instalada antes de un evento.	Comité, roles, capacitación, plantillas, flujos, redes, vocería y criterios de comunicación.
0-4 horas	Activar y resguardar seguridad.	Convocar comité, verificar información inicial, definir vocería, resguardar escena si aplica, contener testigos y evitar circulación de detalles.
Primeras 24 horas	Informar con cuidado y ordenar apoyos.	Contacto con familia, comunicado inicial, identificación de grupos expuestos, reunión con docentes/ funcionarias/os y definición de medidas académicas iniciales.
Primeras 72 horas	Contener y prevenir escalamiento.	Espacios de contención, PAP, monitoreo de redes sociales, derivaciones, coordinación con redes y plan para funeral/conmemoración.
1-4 semanas	Sostener acompañamiento y ajustar la respuesta.	Seguimiento de personas/grupos, talleres psicoeducativos, apoyo al reintegro académico y evaluación inicial del comité.
1-6 meses	Cuidar continuidad y aprendizaje institucional.	Seguimiento de casos, atención a fechas sensibles, conmemoraciones seguras, evaluación del protocolo y actualización de recursos.
Cuando corresponda	Escalar a red de urgencia.	Riesgo suicida alto, exposición directa severa, síntomas persistentes o crisis que excedan la capacidad local.|

Paso 1. Activación de la coordinación institucional (inmediata)

Ante la información de una posible muerte por suicidio de una persona integrante de la comunidad universitaria, quien reciba la noticia debe informar de manera inmediata a la coordinación del Comité Local de Crisis/Postvención. El Comité tendrá la obligación de reunirse de forma prioritaria con el fin de resguardar la información de carácter sensible y dejar un registro formal de la activación. En este registro inicial se debe especificar con total claridad quién recibió la información, por qué vía y a qué hora, asentando además los primeros acuerdos adoptados y los responsables de su ejecución.

La convocatoria del comité no deberá retrasar las acciones inmediatas de seguridad, acompañamiento y activación de servicios de emergencia. Si la coordinación titular no se encuentra disponible, asumirá la persona suplente o la autoridad previamente designada. Fuera del horario institucional, se activarán los servicios externos que correspondan y se informará a los responsables institucionales en el primer periodo hábil siguiente.

Durante la coordinación inicial se deberán definir las funciones indispensables para gestionar la respuesta institucional. Estas incluyen la designación de una persona encargada del contacto con la familia o los contactos de emergencia, la definición de una vocería institucional y la identificación de los canales oficiales de comunicación.

Asimismo, cuando corresponda, se establecerá contacto con las organizaciones y representaciones estudiantiles pertinentes para facilitar la entrega de información verificada, identificar necesidades de apoyo y promover el acceso a los recursos institucionales disponibles. Esta colaboración deberá realizarse respetando sus funciones y sin delegar en ellas responsabilidades de intervención profesional, seguimiento clínico o control de las comunicaciones de la comunidad.

En caso de que el suceso haya ocurrido dentro de las dependencias de la universidad, la persona responsable de la respuesta inicial coordinará con el personal de seguridad, si está disponible, y con los servicios externos correspondientes para aislar el lugar, resguardar estrictamente la privacidad de la escena y establecer el enlace correspondiente con las policías o servicios de emergencia externos. Como última acción crítica de este momento inicial, se deberán identificar de forma prioritaria a los testigos o personas directamente expuestas al hecho en el lugar para ofrecerles contención emocional y apoyo inmediato.

Paso 2. Verificación de información y contacto con la familia (en 24 horas)

Antes de emitir un comunicado institucional, se deberá verificar el fallecimiento mediante fuentes oficiales o confiables, resguardando la confidencialidad de los antecedentes disponibles. En caso de que la causa de muerte no esté confirmada, no se realizarán afirmaciones ni especulaciones al respecto.

Una vez verificada la información y procurando confirmar que la familia haya sido notificada del fallecimiento, la persona designada por la coordinación local procurará establecer contacto con ella durante las primeras 24 horas, siempre que las circunstancias lo permitan. Este acercamiento deberá ser breve, respetuoso y orientado a ofrecer el acompañamiento institucional disponible, evitando indagaciones innecesarias sobre las circunstancias de la muerte y respetando la disposición de la familia para mantener contacto con la institución.

Durante esta aproximación, se expresarán las formales condolencias a nombre de la universidad y se manifestará el resguardo y acompañamiento disponibles. Para mitigar la sobrecarga administrativa y emocional del grupo familiar, el Comité ofrecerá la asignación de un punto de contacto institucional único, asegurando que toda la comunicación posterior de la universidad se canalice a través de un solo representante.

Finalmente, se consultará de forma explícita si autoriza a la institución a difundir información sobre las ceremonias fúnebres o de despedida en sus canales internos.

Paso 3. Comunicación oficial a la comunidad

La comunicación institucional ante un fallecimiento debe ser oportuna, clara, breve y sensible. En su diseño, el Comité cuidará de mantener un equilibrio riguroso: se debe evitar tanto el vacío informativo —que propicia la propagación de rumores dañinos— como el exceso de detalles, el cual puede incrementar el sufrimiento del entorno o elevar el riesgo de imitación en la comunidad (MINSAL, 2021; OMS, 2023).

El mensaje central se enfocará estrictamente en manifestar que la Universidad lamenta profundamente la pérdida y acompaña de manera activa a la familia y a la comunidad en su dolor. Asimismo, en este espacio se incorporará la información relativa a los ritos funerarios (previa autorización familiar) y a la suspensión o flexibilización de actividades académicas si así correspondiera (ver *Anexo N° 1: Propuesta de comunicado oficial*).

Criterios para una comunicación institucional responsable

La comunicación de una muerte por suicidio requiere especial cuidado para evitar la exposición innecesaria de información sensible, la estigmatización y la difusión de contenidos que puedan incrementar los riesgos para personas en situación de vulnerabilidad. De acuerdo con las recomendaciones del Ministerio de Salud (2021) y la Organización Mundial de la Salud (2023), se deberán considerar los siguientes criterios:

Este riesgo incrementa significativamente cuando el hecho se presenta con descripciones del método, titulares o imágenes dramáticas, o mediante el empleo de un tono sensacionalista. Por lo tanto, se establece la directriz de omitir cualquier mención al método utilizado o detalles sobre el sitio específico y la ubicación del suceso. De igual manera, queda descartado el uso de fotografías, material de video o enlaces directos a redes sociales de la persona fallecida.

En los comunicados institucionales de condolencias se evitarán juicios de valor, explicaciones simplificadoras sobre las circunstancias de la muerte y expresiones que puedan contribuir a la estigmatización. Estos mensajes podrán limitarse a informar el fallecimiento, expresar las condolencias de la Universidad y comunicar las medidas institucionales correspondientes, sin incorporar referencias específicas a la prevención del suicidio o a recursos de salud mental que pudieran revelar indirectamente una causa de muerte que no ha sido informada públicamente.

Lo anterior no excluye las acciones de acompañamiento y prevención contempladas en la postvención. La coordinación local deberá procurar que las personas y grupos afectados reciban oportunamente información sobre los recursos de apoyo disponibles, mediante espacios de contención, contactos individuales o comunicaciones específicas, según corresponda. Cuando una comunicación institucional aborde explícitamente una muerte por suicidio, deberá incluir información sobre las redes de ayuda disponibles.

Gestión de rumores en entornos digitales: si los detalles sensibles ya se han viralizado de manera informal en grupos de estudiantes antes del comunicado institucional, se debe omitir responder de forma reactiva a esos rumores y mantener el diseño del comunicado sobrio y centrado en el duelo y el apoyo, sin entrar a desmentir o confirmar detalles morbosos.

Vocería externa: en caso de que medios de comunicación externos pidan información, se debe designar un portavoz institucional único encargado de responder estas preguntas. Esta persona debe estar definida con anterioridad y responder estrictamente a las directrices de la postura institucional.

Enfoque institucional: ante eventuales consultas de medios de comunicación externos, la vocería deberá proporcionar únicamente información confirmada y autorizada para su difusión, resguardando la privacidad de la persona fallecida y de su familia. Se evitarán especulaciones sobre las circunstancias o causas de la muerte y la atribución de responsabilidades. Cuando resulte pertinente, se podrá informar sobre las políticas y mecanismos generales de prevención, acompañamiento y apoyo de la Universidad, sin asociarlos al caso particular cuando la causa del fallecimiento no haya sido comunicada públicamente.

Paso 4. Mapeo inicial y contención a la comunidad (durante la primera semana)

Durante las primeras 24 a 72 horas del suceso, el Comité debe construir un mapa inicial de personas y grupos que podrían requerir un apoyo diferenciado. Para ello, es fundamental considerar que la cercanía social no siempre coincide con la cercanía psicológica: un miembro de la comunidad puede verse profundamente afectado debido a la identificación con la historia de la persona fallecida, por la existencia de conflictos previos, por haber recibido detalles sensibles o debido a antecedentes preexistentes de salud mental.

El mapeo deberá considerar a las personas afectadas de todos los estamentos. Las actividades de acogida, información y contención inicial podrán incluir a estudiantes, personal académico y personal de colaboración, según sus necesidades y de manera voluntaria.

Las necesidades de atención especializada se canalizarán mediante las redes correspondientes a cada estamento. Para el estudiantado, se utilizarán las vías institucionales de apoyo y derivación disponibles. Para el personal académico y de colaboración, se coordinará con las unidades responsables su vinculación con las redes de atención pertinentes, según su cobertura y situación.

Si se identifica una situación de riesgo suicida o una emergencia médica, se activará el protocolo de primera respuesta correspondiente, sin esperar a completar el mapeo ni las demás acciones de postvención.

Personal académico y de colaboración

Reconociendo que una muerte por suicidio afecta profundamente a toda la comunidad universitaria —incluyendo a docentes, funcionarios y autoridades, quienes pueden experimentar culpa, tristeza, sobrecarga o temor ante nuevos casos—, el cuidado de estos equipos se establece como un componente importante de la postvención.

Ante una situación de crisis, se implementará de manera prioritaria una reunión informativa temprana con el personal y los docentes más cercanos al caso con el fin de comunicar los hechos confirmados con claridad, evitar la propagación de rumores y definir los pasos institucionales a seguir.

Durante este proceso, el Comité recordará de manera enfática que nadie debe asumir de forma individual la responsabilidad causal de una muerte por suicidio. Asimismo, se promoverá que el personal académico y de colaboración que cuente con formación pertinente pueda utilizar herramientas de Primeros Auxilios Psicológicos (PAP) para brindar una primera respuesta de apoyo, reconocer señales de alerta y facilitar la vinculación oportuna con las redes de atención correspondientes, sin asumir funciones de evaluación clínica o tratamiento especializado.

Estudiantes:

Como una acción prioritaria, la universidad generará espacios de cuidado para la comunidad estudiantil, favoreciendo la expresión del proceso de duelo y reduciendo los riesgos de conductas imitativas. Dentro del mapeo de afectación, se prestará especial atención a estudiantes que presenten un perfil de mayor riesgo, como amistades cercanas de la persona fallecida, pero también a otros compañeros con quienes la persona pudiera haber mantenido conflictos en el pasado. Para responder a estas necesidades, la unidad deberá ofrecer tanto espacios de contención grupal como instancias de atención individual.

a. Espacios grupales

Estas instancias están destinadas a promover la expresión abierta de emociones entre las y los estudiantes, entregar información clara sobre estrategias saludables para el manejo del malestar e informar de manera visible sobre los canales y espacios de ayuda disponibles, tanto a nivel interno como externo a la universidad.

Algunas recomendaciones para la contención grupal son:

» Plantear el espacio como un encuentro voluntario para compartir la experiencia en torno a la reciente muerte de la persona de la comunidad. No se debe presionar a nadie a asistir ni a hablar.

» Abordar el fallecimiento con un lenguaje claro, respetuoso y acorde con la información confirmada, resguardando la privacidad de la familia y de las personas afectadas. Cuando corresponda referirse al suicidio, hacerlo de manera directa y no estigmatizante, evitando especulaciones, detalles del hecho o explicaciones simplificadoras. No se deberá presionar a las personas participantes a hablar sobre las circunstancias de la muerte ni a compartir experiencias personales que prefieran mantener en reserva.

» **Dar espacio a sentimientos asociados al duelo y la culpa:** asistir y apoyar el proceso permitiendo que las personas expresen libremente cómo se sienten, comentando las emociones naturales frente a la pérdida. Se debe poner especial atención a la aparición de sentimientos de culpa, recordando que es natural sentir que se pudo haber hecho algo para evitarlo, pero transmitiendo con firmeza que el suicidio es un fenómeno complejo en el que intervienen múltiples factores.

» Promover acciones concretas de autocuidado que ayuden a hacer frente a la situación actual y recalcar la importancia de pedir ayuda si se necesita. Es relevante hablar con el estudiantado sobre qué acciones tomar ante sentimientos de profunda tristeza o desesperación, ya sean propios o detectados en círculos cercanos.

» **Desmitificación y prevención:** reforzar de manera constante la idea de que las situaciones de riesgo se pueden prevenir al recibir una ayuda oportuna y que el suicidio no es la única elección frente a los problemas, evitando cualquier narrativa que lo presente como un acto romántico o heroico.

» Resguardo de la privacidad: dar un tiempo prudente para la formulación de preguntas, dejando abierta y explícita la posibilidad de resolver algunas de ellas de forma privada si el estudiante lo prefiere.

» **Derivación activa:** identificar de manera atenta durante la dinámica a aquellas personas que demuestren una afectación intensa o factores de riesgo, coordinando de inmediato su derivación para que reciban apoyo profesional oportuno.

(Ver *Anexo N° 2: Información para entregar a la comunidad o espacios grupales*).

b. Espacios individuales

Consisten en atenciones individuales dirigidas a estudiantes que pudiesen presentar un mayor nivel de riesgo. En estas instancias, es fundamental recabar información clave, brindar contención emocional y derivar de manera prioritaria a las redes clínicas correspondientes, las cuales ofrecerán un entorno seguro y un apoyo especializado centrado en las necesidades particulares de las y los afectados, ayudándoles a transitar el proceso de duelo.

Tanto para el espacio grupal como individual debe regir el principio de voluntariedad. La contención debe ser estrictamente voluntaria, respetuosa y no invasiva. Bajo ningún concepto se debe obligar a estudiantes, docentes o funcionarias/os a hablar, relatar detalles íntimos ni participar de manera forzada en estos espacios o en instancias grupales.

Las directrices de la Primera Ayuda Psicológica (PAP) entregan una estructura operativa e institucional clara para orientar el acompañamiento inicial por parte de cualquier miembro del equipo. Esta aproximación permite intervenir de manera oportuna, respetuosa y segura mediante tres acciones fundamentales: observar, escuchar y conectar (Jiménez-Molina et al., 2025).

Acción	Cómo aplicarla
Observar	Evaluar la seguridad del entorno, identificar necesidades urgentes, reconocer signos de angustia intensa o riesgo.
Escuchar	Acompañar con presencia genuina, validar emociones, no juzgar, no forzar el relato, permitir silencio.
Conectar	Activar apoyos significativos, resolver necesidades prácticas, derivar a servicios internos o externos según riesgo.

Guía rápida de conversación: ¿qué ayuda y qué debemos evitar?

Hacer contención emocional no requiere ser un profesional de la salud mental, pero la forma en que nos comunicamos es clave para proteger al entorno. Las siguientes listas sirven como un recordatorio rápido de lo que es aconsejable decir y hacer, y de lo que es mejor evitar antes de hablar con las personas afectadas o liderar un encuentro:

Elementos que pueden ayudar en la contención

- Normalizar reacciones esperables, como shock, tristeza, rabia, culpa, incredulidad, ansiedad, dificultad para dormir o concentrarse.
- Transmitir que el suicidio es un fenómeno complejo y multifactorial; evitar instalar culpas.
- Entregar información breve sobre redes de apoyo y cómo pedir ayuda por una/o misma/o o por otra persona. (Revisar *Anexo N° 5: Líneas de Apoyo y Orientación*)
- Ofrecer espacios separados para estudiantes y grupos directamente cercanos si es necesario.

Elementos a evitar:

- Sesiones en que se exija reconstruir el evento en detalle.
- Frases como “hay que ser fuertes”, “ya va a pasar”, “todo ocurre por algo” o “no lo pensó bien”.
- Buscar explicaciones únicas o responsables directos.
- Idealizar a la persona fallecida o presentar la muerte como un acto romántico, heroico o inevitable.

Paso 5. Manejo de riesgo alto durante la postvención

La identificación de una situación de riesgo suicida durante las acciones de postvención requerirá activar el protocolo institucional vigente de primera respuesta ante riesgo suicida y las redes de atención que correspondan. Las siguientes recomendaciones orientan las acciones iniciales de acompañamiento y seguridad, pero no reemplazan la evaluación profesional ni los procedimientos específicos establecidos para estas situaciones.

Si en cualquier momento —ya sea durante una clase, en una actividad de grupo, en una conversación individual o a través de las redes sociales— una persona manifiesta intenciones de hacerse daño, expresa ideas de querer morir, dice tener un plan para hacerlo o muestra una desesperación extrema, se debe actuar con urgencia siguiendo estas indicaciones:

- **No dejar sola a la persona:** acompañarla en todo momento o asegurarse de que un miembro del equipo o persona de confianza se quede con ella.

- **Mantener la calma y hablar de forma directa**: escuchar con respeto, manteniendo una actitud tranquila y libre de juicios, sospechas o críticas hacia lo que está expresando.

- **Involucrar a la red de apoyo:** si es seguro y oportuno hacerlo, ponerse en contacto con una persona de confianza o integrante de su red de apoyo.

- **Buscar evaluación profesional urgente:** activar de inmediato los servicios de emergencia o coordinar el acceso a la red de salud asistencial correspondiente.

- **En caso de peligro inminente, activar los servicios de emergencia:** si se identifica un riesgo inmediato para la vida o integridad de la persona, solicitar asistencia de emergencia mediante SAMU (131) o coordinar su acceso seguro a un servicio de urgencias. Mientras se gestiona la atención, procurar que permanezca acompañada y evitar actuaciones que puedan aumentar el riesgo para ella o para quienes intervienen.

- **Ofrecer las líneas de ayuda telefónica:** orientar a la persona para que use la Línea de Prevención del Suicidio (*4141) o Salud Responde (600 360 7777 - opción 2) como apoyos adicionales, recordando que estos números son de orientación y no sustituyen a una atención de urgencia.

En estas situaciones de riesgo, la contención inicial de apoyo no reemplaza en ningún caso la evaluación profesional urgente.

Paso 6. Decisiones académicas y funcionamiento institucional

Las medidas de flexibilidad, reprogramación o suspensión de actividades académicas deberán evaluarse caso a caso, considerando las necesidades de las personas y grupos afectados, la magnitud del impacto en la comunidad y las condiciones de funcionamiento de la dependencia.

Estas medidas buscarán facilitar el proceso de duelo y el acceso a los espacios de acompañamiento, procurando al mismo tiempo favorecer una recuperación gradual de las rutinas académicas. Las decisiones deberán ser adoptadas por las autoridades competentes, en coordinación con las unidades correspondientes y de acuerdo con la normativa universitaria aplicable.

Para orientar estas decisiones, la coordinación local y las autoridades competentes podrán considerar las siguientes medidas:

- **Evaluar la declaración de duelo local:** considerar, cuando corresponda, la declaración de un periodo de duelo institucional, definiendo su duración y las medidas asociadas. En el caso de cursos, grupos o equipos directamente afectados, podrán establecerse suspensiones parciales de actividades, reprogramaciones de evaluaciones u otras medidas de flexibilidad durante los primeros días, de acuerdo con sus necesidades y las disposiciones institucionales vigentes.

- Privilegiar la continuidad con flexibilidad para la comunidad general: mantener el funcionamiento regular de las actividades para el resto de la facultad, pero asegurando un marco de flexibilidad, entregando información clara sobre la situación y recordando la disponibilidad de los equipos de apoyo.

- Suspender las actividades de alta exigencia: evitar la aplicación de pruebas, exámenes, actividades obligatorias o exposiciones públicas dentro del grupo de estudiantes directamente afectado durante los primeros días del suceso.

- Establecer medidas de flexibilidad académica individual: definir criterios claros, empáticos y razonables de justificación, postergación o flexibilidad para las y los estudiantes que se encuentren viviendo el duelo o que presenten un impacto emocional significativo tras el hecho.

- Coordinar un criterio común con el cuerpo docente: comunicar de forma oportuna estas directrices a todas y todos los profesores involucrados, con el fin de evitar que existan respuestas o exigencias distintas entre las diferentes asignaturas de la facultad.

Paso 7. Funeral, ritos y conmemoraciones (primera semana)

La presencia o participación de la universidad en los funerales y ceremonias de despedida debe respetar estrictamente la voluntad de la familia y, al mismo tiempo, responder a las necesidades de contención de la comunidad universitaria.

El objetivo es acompañar el duelo con sobriedad y cercanía, sin generar exposición innecesaria, idealización de la muerte ni riesgo de contagio (Jiménez-Molina et al., 2025).

Para abordar estas instancias, se recomienda:

- Difundir información solo con autorización: compartir los datos del lugar o la hora del funeral y ceremonias únicamente si la familia de la persona fallecida lo ha autorizado de manera explícita.

- No instalar animitas, altares o memoriales permanentes dentro de la universidad. Tampoco realizar actividades que muestren a la persona como una figura heroica, valiente o como un modelo a seguir.

- Realizar actos de recuerdo sencillos: optar por ceremonias o conmemoraciones sobrias, voluntarias e inclusivas para la comunidad, resguardando la voluntad de la familia y evitando la idealización del suicidio. Cuando estas actividades aborden explícitamente una muerte por suicidio, se recomienda incorporar mensajes preventivos e información sobre los recursos de apoyo disponibles. En otras instancias de despedida, esta información podrá entregarse mediante acciones complementarias de acompañamiento.

- Anticipar el cuidado en fechas sensibles: monitorear y planificar el apoyo ante posibles reacciones de la comunidad en momentos clave del año, tales como el primer mes del fallecimiento, el cumpleaños de la persona, los aniversarios, el inicio de un nuevo semestre o las ceremonias de titulación y graduación.

Paso 8. Seguimiento, evaluación y continuidad preventiva (1 a 6 meses)

El Comité debe realizar un acompañamiento continuo a las personas y grupos que resultaron más afectados, además de evaluar el impacto de las medidas institucionales que se implementaron. Es fundamental considerar que muchas necesidades y problemas emocionales no aparecen de inmediato, sino semanas o meses después del suceso, cuando la atención y el apoyo inicial de la comunidad empiezan a disminuir.

Por ello, las acciones de postvención no deben limitarse a la primera semana. Se recomienda mantener mecanismos de seguimiento institucional durante los primeros seis meses, considerando las necesidades de los grupos afectados, la evolución de las medidas implementadas y la aparición de situaciones que requieran nuevos apoyos.

Este periodo constituye una referencia general y podrá ajustarse según las características del caso. La evaluación posterior de la respuesta institucional podrá extenderse más allá de este plazo, sin que ello implique necesariamente un acompañamiento individual permanente a todas las personas afectadas (ver *Anexo N° 3: Evaluación posterior de las orientaciones*).

El comité coordinará el seguimiento de las acciones acordadas, definiendo responsables según las competencias de cada unidad y el estamento de las personas afectadas.

En el caso del estudiantado, los equipos de bienestar o salud mental correspondientes coordinarán el acompañamiento institucional, las derivaciones y las medidas de apoyo académico. Para el personal académico y de colaboración, las unidades competentes coordinarán las medidas laborales y facilitarán la vinculación con sus redes de atención.

Este seguimiento busca identificar necesidades y facilitar la continuidad de los apoyos; no equivale a tratamiento clínico ni a vigilancia permanente. Los registros deberán limitarse a la información indispensable para coordinar las acciones, utilizando mecanismos institucionales autorizados y de acceso restringido.

Periodo	Acciones sugeridas
1-4 semanas	Chequear el estado de los afectados: revisar de forma periódica la lista de personas bajo seguimiento y confirmar que las derivaciones psicológicas o médicas se hayan concretado de manera efectiva. Ofrecer instancias de apoyo: realizar talleres informativos de conversación y psicoeducación. Brindar facilidades concretas para el retorno gradual de las personas a sus rutinas de estudio o trabajo. Monitorear el ambiente: evaluar cómo se siente la comunidad general tras el suceso y mantenerse atentos a la aparición de comentarios, dudas o rumores.
1-3 meses	Mantener contacto directo: comunicarse activamente con las personas que fueron identificadas con una afectación más intensa o mayor nivel de vulnerabilidad. Sostener los espacios de ayuda: dar continuidad a los grupos de apoyo si la situación lo requiere, recordar periódicamente las redes de asistencia institucionales y difundir cómo reconocer señales de alerta. Revisar la situación académica o laboral: evaluar si persisten necesidades de flexibilidad en los estudios o jornadas y asegurar la derivación prioritaria a atención especializada para las personas que muestren un riesgo continuo.
6 meses	Evaluar el trabajo del Comité: realizar una reunión de cierre para revisar las acciones que se llevaron a cabo, analizar qué tan bien recibidas fueron por la comunidad, identificar problemas o fallas en el proceso y hacer las mejoras necesarias al protocolo local. Revisar el estado general: analizar la situación actual de las personas afectadas y el bienestar de los propios profesionales y funcionarios que sostuvieron la respuesta institucional.

VII. Consideraciones finales: el cuidado como un compromiso colectivo

La implementación de estas orientaciones de postvención representa un esfuerzo profundo por construir una comunidad universitaria más empática, solidaria y preparada para sostenerse en los momentos de mayor dolor. Acompañar el duelo tras una muerte por suicidio es una tarea compleja que desafía nuestras estructuras académicas y administrativas, pero, por sobre todo, apela a nuestra humanidad común.

La postvención no constituye una intervención aislada ni se limita a la respuesta inmediata ante una crisis. Por el contrario, forma parte de un compromiso institucional continuo con el bienestar, la salud mental y la prevención del suicidio. Fortalecer las redes de apoyo y los espacios de acompañamiento contribuye a que las personas puedan expresar oportunamente sus necesidades y acceder a los recursos de ayuda disponibles.

La salud mental y el bienestar en nuestra casa de estudios es una responsabilidad compartida. Al cuidar el lenguaje y asegurar los espacios de escucha voluntaria, reafirmamos nuestro compromiso con la vida, la dignidad de las personas y el cuidado mutuo como el eje fundamental de nuestra convivencia universitaria.

Ninguna facultad, instituto o dependencia debe enfrentar estas situaciones de manera aislada. La coordinación local articulará la respuesta con las autoridades y unidades correspondientes, y podrá solicitar asesoría y acompañamiento a la Dirección de Salud Estudiantil y a las unidades competentes de la Vicerrectoría de Asuntos Estudiantiles y Comunitarios, dentro de sus respectivas funciones. Esta articulación deberá fortalecer la respuesta local y facilitar el acceso a las redes de apoyo pertinentes para cada estamento.

Referencias

- Jiménez-Molina, A., Costa-Cordella, S., Rojas, G., Martínez, V., del Río, P., Silva, M., Barrera, T., Ojeda, F., & Núñez, D. (2025). Estar: Guía de postvención para el acompañamiento de personas, familias y comunidades tras una muerte por suicidio. Santiago: Universidad Diego Portales / Universidad de Chile / Universidad San Sebastián.
- Ministerio de Salud. (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. https://convivenciaparaciudadania.mineduc.cl/wp-content/uploads/2023/04/GUIA-PREVENCION-SUICIDIO-EN-ESTABLECIMIENTOS-EDUCACIONALES-web.pdf
- Ministerio de Salud. (2021). Los medios de comunicación pueden ayudar a prevenir el suicidio. https://www.minsal.cl/wp-content/uploads/2021/09/4.-Los-Medios-de-Comunicaci%C3%B3n-pueden-ayudar-a-prevenir-el-suicidio.pdf
- Ministerio de Salud. (s. f.). Línea de Prevención del Suicidio *4141. Portal Salud Digital. https://portalsaluddigital.minsal.cl/telemedicina-sincronica/4141-linea-prevencion-del-suicidio/
- Ministerio de Salud. (s. f.). Salud Mental - Departamento de Salud Digital: Salud Responde 600 360 7777, opción 2. https://portalsaluddigital.minsal.cl/telemedicina-sincronica/salud_mental/
- Organización Mundial de la Salud. (2021). Vivir la vida: Guía de aplicación para la prevención del suicidio en los países. https://www.who.int/publications/i/item/9789240026629
- World Health Organization. (2023). Preventing suicide: A resource for media professionals, update 2023. https://www.who.int/publications/i/item/9789240076846
- Universidad de Chile, Conciencia Saludable. (s. f.). Canales de ayuda. https://concienciasaludable.uchile.cl/canales-de-ayuda/
- Universidad de Chile, Conciencia Saludable. (s. f.). Emergencias de salud mental. https://concienciasaludable.uchile.cl/canales-de-ayuda/emergencias-de-salud-mental/
- Fundación José Ignacio. (s. f.). Apoyo y prevención del suicidio. https://fundacionjoseignacio.org/

Anexo N° 1

Propuesta de comunicado oficial

A la comunidad de [nombre de la facultad, instituto o dependencia]:

Con profundo pesar informamos del fallecimiento de [nombre de la persona], integrante de [nombre de la unidad o dependencia], quien formaba parte de nuestra comunidad universitaria.

Expresamos nuestras sinceras condolencias a su familia, amistades y seres queridos, acompañándoles respetuosamente en este difícil momento.

—----------

Información opcional, según corresponda y previa autorización:

Declaración de duelo institucional y medidas académicas o laborales asociadas.

Información sobre ceremonias fúnebres o actividades de despedida.

[Firma de la autoridad o dependencia correspondiente]

Anexo N° 2

Información para entregar a la comunidad en espacios grupales

Reacciones esperables frente a una muerte por suicidio:

- Shock, bloqueo emocional, incredulidad o sensación de irrealidad.
- Pena, rabia, frustración, miedo, culpa o autorreproches.
- Preguntas repetitivas sobre “por qué” o “qué se pudo haber hecho”.
- Ansiedad, angustia, dificultad para concentrarse, cambios de sueño o apetito.
- Pensamientos intrusivos o necesidad de hablar repetidamente del tema.
- Deseo de estar acompañada/o o, por el contrario, necesidad de silencio y distancia.

Señales de alerta que requieren pedir u ofrecer ayuda:

- Hablar directa o indirectamente de querer morir, hacerse daño o no seguir viviendo.
- Desesperanza intensa, sentirse atrapada/o, sin salida o una carga para otros.
- Aislamiento marcado, abandono de actividades, cambios bruscos de ánimo o conducta.
- Consumo problemático de alcohol u otras drogas.
- Dificultad importante para funcionar en actividades cotidianas o académicas.
- Búsqueda de métodos, despedidas, regalar pertenencias o publicaciones preocupantes en redes sociales.
- Persistencia o intensificación de angustia, culpa, insomnio, irritabilidad o imágenes intrusivas.

Redes de apoyo:

- Dentro de la Universidad: https://concienciasaludable.uchile.cl/canales-de-ayuda/
- Emergencias de salud mental UChile: https://concienciasaludable.uchile.cl/canales-de-ayuda/emergencias-de-salud-mental/
- Red pública: acudir al centro de atención primaria correspondiente a la comuna de domicilio o al servicio de urgencia más cercano, según corresponda.
- Salud Responde: 600 360 7777, opción 2, orientación en salud mental.
- Línea de Prevención del Suicidio: *4141, gratuita, confidencial y disponible las 24 horas, todos los días, desde teléfonos celulares y fijos.
- Emergencias: SAMU 131 o servicio de urgencia más cercano.
- Fundación José Ignacio: https://fundacionjoseignacio.org/

Anexo N° 3

Evaluación posterior de las orientaciones de postvención

Se recomienda realizar una evaluación inicial de la respuesta institucional entre las semanas 2 y 4, una revisión de las acciones implementadas a los 6 meses y una evaluación posterior a los 12 meses, cuando corresponda.

Estas instancias tienen por objetivo analizar la coordinación institucional, la pertinencia de las medidas adoptadas, las dificultades identificadas y las oportunidades de mejora de los procedimientos locales. No deben confundirse con el seguimiento individual de las personas afectadas, el cual dependerá de las necesidades identificadas y de las competencias de las unidades correspondientes.

- ☐ ¿El comité se activó oportunamente?
- ☐ ¿Los roles fueron claros y suficientes?
- ☐ ¿La comunicación oficial evitó rumores y detalles sensibles?
- ☐ ¿Se identificaron grupos/personas de mayor vulnerabilidad?
- ☐ ¿Hubo acceso oportuno a contención y derivación?
- ☐ ¿Se resguardó el bienestar del equipo interviniente?
- ☐ ¿Qué barreras aparecieron?
- ☐ ¿Qué debe modificarse del protocolo local?
- ☐ ¿Qué capacitaciones o recursos faltan?
- ☐ ¿Se articularon adecuadamente las redes de apoyo correspondientes a los distintos estamentos?
- ☐ ¿Se respetaron las competencias y responsabilidades de las unidades involucradas?
- ☐ ¿Se implementaron oportunamente las medidas académicas y laborales que correspondían?

Anexo N° 4

Recomendaciones para comunicar una muerte por suicidio en contexto universitario

La comunicación de una muerte por suicidio debe realizarse con especial cuidado, resguardando la dignidad de la persona fallecida, el bienestar de su familia y comunidad cercana, y la prevención de posibles efectos negativos en personas vulnerables.

Informar de manera segura implica utilizar un lenguaje empático, respetuoso y libre de juicios, evitando expresiones que estigmaticen, simplifiquen las causas o presenten el suicidio como una respuesta comprensible, inevitable o contagiosa.

No se deben difundir detalles sobre el método, lugar específico, circunstancias íntimas, cartas o publicaciones personales, ni imágenes asociadas al fallecimiento.

Lenguaje recomendado:

Lenguaje de riesgo	Lenguaje seguro
“Cometió suicidio”	“Murió por suicidio”
“Se suicidó”	“Falleció por suicidio” / “muerte por suicidio”
“Suicidio exitoso / fallido / consumado”	“Muerte por suicidio” / “intento de suicidio”
“Persona suicida”, “el suicida”	“Persona en crisis”, “persona con ideación suicida”, “persona fallecida”
“Víctima del suicidio”	“Persona fallecida” / “personas afectadas por el suicidio”
“Epidemia”, “ola de suicidios”	“Situación de preocupación que requiere apoyo y prevención”
“Lo hizo por problemas académicos/ familiares/de pareja”	“El suicidio es un fenómeno complejo, asociado a múltiples factores”
“No dio señales” / “era inevitable”	“Existen señales de alerta y el suicidio puede prevenirse”

Anexo N° 5

Líneas de Apoyo y Orientación

NOMBRE	DESCRIPCIÓN	CONTACTO	HORARIOS
Salud Responde – Orientación en Salud Mental	Línea de ayuda del Ministerio de Salud para brindar orientación y ayuda sobre situaciones de salud mental.	600 360 7777 (Opción 2)	Lunes a viernes - 09:00 a 18:00
Hospital Digital – Salud Mental para las y los Funcionarios de Salud	Línea de ayuda del Ministerio de Salud para brindar atenciones psicológicas a funcionarios de la red pública de salud a través de videollamadas o vía telefónica.	22 380 02 58 (Opción 1) https:// atencionremota. minsal.cl/ funcionarios	Lunes a viernes - 08:30 a 20:00
Línea de Prevención del Suicidio	Línea de ayuda del Ministerio de Salud para brindar apoyo en crisis suicidas.	*4141	24 hr. del día / 7 días de la semana
Chat Quédate	Chat del Programa de prevención del suicidio de la Región Metropolitana	https://quedate. saludoriente.cl/	lunes a domingo, incluyendo festivos, de 10:00 a 22:00 hrs.
Hablemos de Todo	Chat del Instituto Nacional de la Juventud (INJUV) para asistencia psicosocial y orientación a jóvenes de 15 a 29 años.	https:// hablemosdetodo. injuv.gob.cl/	Lunes a viernes - 10:00 a 21:00 Sábados - 11:00 a 17:00
Fono Drogas y Alcohol	Línea del Servicio Nacional para la Prevención y Rehabilitación del Consumo de Drogas y Alcohol (SENDA) para personas afectadas por el consumo de alcohol y otras drogas, como también para sus familiares o cercanos.	1412	24 hr. del día / 7 días de la semana
Servicio de Atención Médica de Urgencia (SAMU)	Línea del Ministerio de Salud para emergencias y urgencias de salud.	131	24 hr. del día / 7 días de la semana

Los canales, condiciones de acceso y horarios de atención pueden modificarse. Se recomienda verificar periódicamente esta información mediante los sitios oficiales de cada servicio, especialmente antes de su difusión en materiales institucionales.

Anexo N° 6

Checklist de acciones inmediatas

Este listado sintetiza las principales acciones de respuesta institucional. Para su aplicación, consultar las secciones correspondientes de estas orientaciones. Ante la identificación de riesgo suicida, activar el protocolo institucional vigente de primera respuesta y las redes de urgencia pertinentes.

PASO 1 · ACTIVACIÓN DE LA COORDINACIÓN INSTITUCIONAL (inmediato, 0–4 horas)

- ☐ Confirmar quién recibió la información, por qué vía y a qué hora.
- ☐ Informar de inmediato a la coordinación del Comité Local de Crisis/Postvención.
- ☐ Activar las acciones inmediatas de seguridad y emergencia sin esperar la reunión del comité.
- ☐ Designar una persona a cargo del contacto con la familia o contacto de emergencia.
- ☐ Designar vocería y canal oficial de comunicación interna.
- ☐ Si el hecho ocurrió en dependencias universitarias: activar seguridad, resguardar privacidad, aislar el lugar y coordinar con servicios de emergencia/policía.
- ☐ Identificar testigos o personas directamente expuestas y ofrecer contención inmediata.

PASO 2 · VERIFICACIÓN Y CONTACTO CON LA FAMILIA (primeras 24 horas)

- ☐ Verificar la información por canales confiables antes de comunicar la causa de muerte.
- ☐ Realizar contacto breve, respetuoso y orientado a ofrecer apoyo concreto (no a obtener detalles).
- ☐ Preguntar qué información desea la familia que se comunique y qué prefiere mantener en reserva.
- ☐ Consultar si autorizan difundir información del funeral o ceremonia.
- ☐ Ofrecer un punto de contacto institucional único.

PASO 3 · COMUNICACIÓN OFICIAL A LA COMUNIDAD (24–48 horas)

- ☐ Redactar un comunicado (usar plantilla de comunicado).
- ☐ Verificar que el comunicado resguarde la privacidad de la persona fallecida y de su familia, evite detalles sensibles y no revele indirectamente información sobre las circunstancias de la muerte que no haya sido autorizada para su difusión.
- ☐ Designar un/a portavoz institucional único/a para consultas de medios externos.

PASO 4 · MAPEO INICIAL Y CONTENCIÓN A LA COMUNIDAD (1ª semana)

- ☐ Construir un mapeo inicial de personas y grupos que podrían requerir apoyo diferenciado.
- ☐ Identificar necesidades de apoyo en todos los estamentos y coordinar las redes de atención correspondientes, distinguiendo los servicios destinados al estudiantado.
- ☐ Realizar una reunión temprana con docentes y funcionarias/os cercanos a la persona fallecida.
- ☐ Ofrecer espacios grupales voluntarios de contención para estudiantes.
- ☐ Identificar a estudiantes con mayor riesgo (amistades cercanas y también personas con conflictos previos).
- ☐ Facilitar el acceso a instancias de atención individual para quienes presenten mayor riesgo y coordinar su derivación a las redes clínicas correspondientes.

MANEJO DE RIESGO ALTO (cuando corresponda, en cualquier momento)

Activar si una persona expresa ideas suicidas, intención de hacerse daño, plan, angustia extrema.

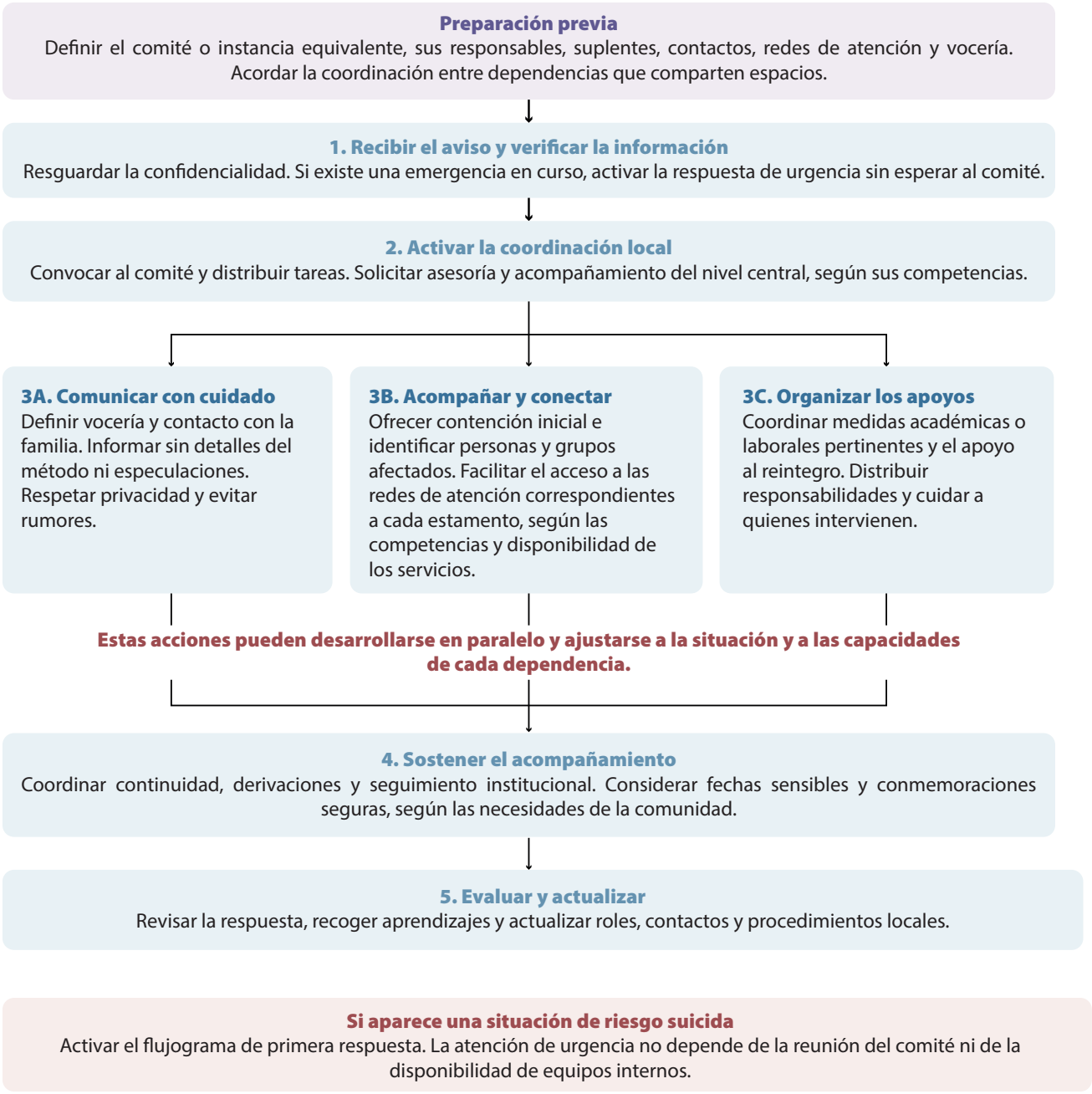
- ☐ No dejar sola a la persona.
- ☐ Mantener una actitud calmada, directa y no enjuiciadora.
- ☐ Contactar a una persona de confianza o integrante de su red de apoyo.
- ☐ Ante una situación de peligro inminente, activar los servicios de emergencia y facilitar el acceso seguro a una evaluación profesional urgente.
- ☐ Orientar el uso de la Línea de Prevención del Suicidio *4141 y Salud Responde 600 360 7777 opción 2, sin reemplazar la derivación de urgencia.
- ☐ Reducir el acceso inmediato a medios u objetos con los que la persona pueda hacerse daño, si es posible y seguro.

Anexo N° 7

Flujograma de actuación para la postvención

El siguiente flujograma sintetiza las principales acciones de coordinación y acompañamiento institucional ante una muerte por suicidio. Las etapas representan una secuencia orientadora y flexible: algunas acciones pueden desarrollarse simultáneamente, según las necesidades de la comunidad y las capacidades de cada dependencia. Las situaciones de riesgo suicida o emergencia deberán abordarse de manera inmediata, sin esperar la ejecución de las demás acciones de postvención.

Postvención en la comunidad universitaria



DIRECCIÓN DE
SALUD ESTUDIANTIL
VAEC DIRBDE DDAF DSE