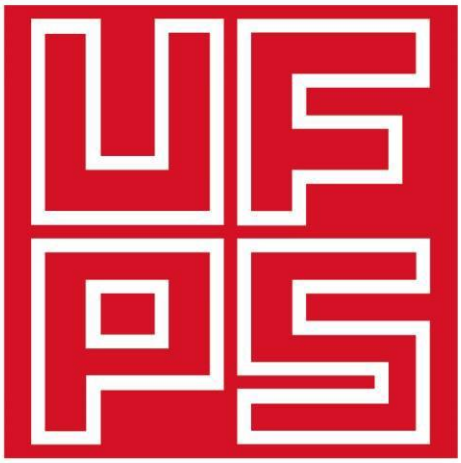
# PROTOCOLO PARA PREVENCIÓN E INTERVENCIÓN EN CONDUCTAS AUTOLESIVAS O DE RIESGO SUICIDA



Universidad Francisco de Paula Santander

Ocaña - Colombia

Vigilada Mineducación

www.ufpso.edu.co

# INTRODUCCIÓN

La conducta suicida es un conjunto complejo de eventos que puede afectar a personas de todas las edades y circunstancias; es el resultado de múltiples factores complejos en diferentes niveles, para abordarla adecuadamente, se requiere de intervenciones en diversos niveles, que abarcan desde la promoción de la salud mental hasta la prevención y atención de problemas y trastornos mentales. Estas intervenciones deben adoptar un enfoque multisectorial e interdisciplinario. Es importante destacar que este tipo de conductas también pueden manifestarse en el entorno universitario, por lo tanto, es fundamental conocer los elementos esenciales para intervenir de manera apropiada. El objetivo principal es detectar tempranamente a los estudiantes en situación de riesgo y derivarlos adecuadamente al sector de la salud. El presente documento pone de manifiesto una serie de aspectos a tener en cuenta al abordar la conducta suicida, como los signos de alerta que pueden indicar un posible riesgo, recomendaciones para escuchar y acompañar desde una perspectiva de cuidado, así como las vías de atención en caso de identificar posibles casos.

## 1.1 Conceptos

A continuación, se presentan los conceptos relacionados con el tema del consumo de sustancias Psicoactivas, con el fin de tener información y un mejor conocimiento por parte de la comunidad universitaria Francisco de Paula Santander seccional Ocaña, a continuación, se relacionan las significaciones bajo los cuales se enmarca el presente Protocolo de violencia basada en género.

Riesgo suicida: Se refiere a la presencia de factores individuales, situacionales o contextuales que aumentan la probabilidad de que una persona considere, planee o intente el suicidio.

Autolesión: Se refiere a un comportamiento en el cual una persona se inflige daño físico de manera intencional a sí misma. Este comportamiento puede manifestarse de diversas formas, como cortarse la piel, quemarse, golpearse, arrancarse el cabello o provocarse heridas de cualquier otra manera.

Factores de riesgo: Son las características o circunstancias que están asociadas con un mayor riesgo de conducta suicida. Estos factores pueden incluir trastornos mentales, historial familiar de suicidio, experiencias traumáticas, abuso de sustancias, acceso a medios letales, entre otros.

Factores protectores: Son los elementos que ayudan a reducir el riesgo de conducta suicida. Estos factores pueden incluir una red de apoyo social sólida, habilidades de afrontamiento efectivas, acceso a servicios de salud mental, creencias religiosas o espirituales, entre otros.

Evaluación de riesgo: Es el proceso de recopilación de información y evaluación de la gravedad del riesgo suicida de una persona. Esto implica identificar y analizar los factores de riesgo y protección, evaluar los pensamientos y planes suicidas, y determinar la urgencia de la intervención.

Intervención temprana: Se refiere a la identificación y atención inmediata de una persona en riesgo suicida. Esto puede implicar la derivación a servicios de emergencia, la provisión de apoyo emocional, la remisión a profesionales de la salud mental, la implementación de medidas de seguridad y la participación de la red de apoyo.
Tratamiento y apoyo: Incluye el abordaje terapéutico de los factores subyacentes que contribuyen a la conducta suicida. Esto puede implicar terapia individual o grupal, medicación, programas de prevención de recaídas, terapia familiar, entre otros.

Prevención y promoción de la salud mental: Se enfoca en medidas para prevenir la conducta suicida, como la educación sobre salud mental, la detección temprana de

problemas emocionales, la reducción del estigma asociado a la búsqueda de ayuda y la promoción de entornos de apoyo y bienestar.

Posvención: Se refiere a las acciones y servicios destinados a brindar apoyo a las personas que han experimentado la pérdida de un ser querido por suicidio. Esto implica el apoyo emocional, la ayuda en el proceso de duelo y la remisión a recursos especializados.

## 1.2. Objetivos

### 1.2.1. Objetivo General

Establecer un marco integral de prevención, detección temprana e intervención efectiva en conductas autolesivas o de riesgo suicida en el entorno universitario, con el fin de promover la salud mental de los estudiantes y garantizar su bienestar.

### 1.2.2. Objetivos Específicos

- Promover la conciencia y comprensión sobre las conductas autolesivas y el riesgo suicida, así como la importancia de abordar estos problemas de manera efectiva.

- Implementar estrategias de promoción de la salud mental y prevención de conductas autolesivas y de riesgo suicida en el entorno universitario, como campañas de sensibilización, talleres de bienestar emocional y capacitaciones para el personal educativo.

- Establecer procedimientos claros para la detección temprana de señales de alarma y riesgo suicida en los estudiantes universitarios, a través de evaluaciones de riesgo y herramientas de detección validadas.

- Intervención inmediata y adecuada: Establecer protocolos para brindar una respuesta rápida y efectiva ante situaciones de conductas autolesivas o de riesgo suicida, incluyendo la derivación a profesionales de la salud mental, la implementación de medidas de seguridad y el seguimiento continuo.

- Establecer mecanismos de seguimiento y apoyo continuo para los estudiantes que han experimentado conductas autolesivas o han estado en riesgo suicida, brindando acceso a servicios de salud mental y programas de apoyo a largo plazo.

## 1.3 Aspectos jurídicos

Colombia como Estado Social de Derecho, fundado en el respeto de la dignidad humana, tiene como fin esencial a través de sus autoridades competentes proteger la vida de todos los habitantes del territorio colombiano. Es por ello que dentro de los

derechos, garantías y deberes del Estado encontramos los derechos fundamentales como lo es el art. 11 de la C. Política que fue reconocido el derecho a la vida. Es obligación del Estado proteger este derecho, teniendo en cuenta como imperativo máximo también los tratados internacionales que reconocen los derechos humanos ratificados por Colombia, por ende, prevalece en el orden interno (Política art. 93), es decir el compromiso de defensa de la vida, como bien constitucionalmente protegido, se erige prioritariamente en deber indispensable para las autoridades para las autoridades pública. (C. Const, sent T-134, FEBRERO 24 /2012 M.P Nilson Pinilla Pinilla.).

Por otro lado, encontramos el artículo 49 de la Constitución Política, en su capítulo segundo, donde establece la atención en salud, como un servicio público a cargo del Estado, garantizando a todas las personas el acceso a los servicios de promoción, protección y recuperación de la salud. Corresponde al Estado Colombiano organizar, dirigir y reglamentar la prestación de salud a todos los habitantes conforme a los principios de eficiencia, universalidad y solidaridad. es obligación estatal de garantizar el derecho a la salud a través de las entidades prestadoras de salud, quienes tiene el deber y la obligación dentro de las políticas publicas la salud mental, como objetivo la prevención de esta problemática social.
Dentro del marco legal, que protege la salud emocional o salud mental, encontramos

- La Ley 1616 de 2013: Garantiza el Derecho que tiene toda la población colombiana a la atención integral e integrada en salud mental en el ámbito del Sistema General de seguridad Social en Salud de conformidad con el artículo 49 de la C. Política.

- Resolución 4886 del 2018 Ministerio de Salud y Protección social, adopta la política

- Nacional de salud Mental, la cual es obligatorio cumplimiento para los integrantes del Sistema General de Seguridad Social en Salud.

- La Política Nacional de Salud Mental, tiene como objetivo general: promover la salud mental como elemento integral de la garantía del derecho a la salud de todas las personas, familias y comunidades, entendidos como sujetos individuales y colectivos, para el desarrollo integral y la reducción de riesgos

asociados a los problemas y trastornos mentales, el suicidio, las violencias interpersonales y la epilepsia.

Se establece como ejes de la Política de Salud Mental:

- Promoción de la convivencia y la salud mental de los entornos
- Prevención de los problemas de salud mental individuales y colectivos, así como los trastornos mentales y epilepsia.
- Atención de los problemas de salud mental individuales y colectivos, así como los trastornos mentales y epilepsia. Tratamiento integral.
- Rehabilitación integral e inclusión social.
- Gestión, articulación y coordinación sectorial e intersectorial.

Teniendo en cuenta que dentro de la Política de la salud mental, encontramos que existe un problemática social como lo son la ansiedad, depresión y en consecuencia el suicidio, los estamentos educativos de Educación superior no son ajenos a esta problemática , por lo tanto el gobierno nacional elaboro dentro del documento del Consejo Nacional de Políticas Económicas y Social - CONPES 3992 del 14 de Abril del 2020, acciones y estrategias para la promoción de la salud mental en Colombia, teniendo en cuenta la Ley y demás normas que regulan este tema.

1.4. Lineamientos de atención e intervención en casos conductas autolesivas e intento de suicidio

1. Recibir la información necesaria

2. Activar la ruta de atención de forma inmediata con el apoyo y la colaboración de todos los integrantes de Bienestar Universitario.
3. Los profesionales que atienden deben guardar discreción y confidencialidad de los hechos ocurridos y puestos en conocimiento por parte de dicha persona.

4. Evitar poner en duda, cuestionar o emitir juicio alguno que puedan llegar a generar reacciones negativas en la persona
5. La atención integral de los casos de conductas auto lesivas e intento de suicidio contempla acompañamiento psicosocial, y consulta médica.

Tener en cuenta:

Posibles signos de alarma:

- Presencia de pensamientos, planes o acto de autolesión
- Hablar o escribir acerca de la muerte o de una sensación de sin salida
- Regalar las cosas personales o de valor
- Alteraciones emocionales graves
- Cambios de humor repentinos y significativos
- Desesperanza Sentimientos de abandono por parte de su familia y amigos
- Retraimiento, aislamiento social y pobre comunicación
- Agitación o extrema agresividad Involucramiento en actividades peligrosas y que pongan en riesgo la vida
- Aumento en el consumo de alcohol u otras sustancias psicoactivas

Escuchar y acompañar:

- Favorezca que la persona exprese sus pensamientos y sentimientos
- Plantéele que ha notado cambios en su comportamiento
- Motívela a hablar de lo que le está pasando Dígale que está ahí para escucharlo, sin juzgar
- Sugiérale hablar con alguien que le inspire confianza
- Recomiéndele asistir a su servicio de salud
- Oriéntela a encontrar información sobre las enfermedades mentales o el consumo de sustancias
- Hágale saber que no está sola y que las cosas pueden mejorar
- Incentive sus fortalezas, su posibilidad de cuidar de sí misma

Que no hacer:

- No interrumpa a la persona mientras cuenta lo que le está pasando No la juzgue por lo que haya hecho o dejado de hacer, ni por sus sentimientos
- No le diga cosas como “no debería sentirse así”, “debería sentirse afortunado de estar vivo”, entre otras
- No emplee un lenguaje complicado en su comunicación
- No le hable de sus propios problemas, ni dé consejos.
- La idea es que las personas encuentren alternativas a través de la reflexión
- No haga promesas imposibles
- No piense ni actúe como si tuviera que resolver todos los problemas de esa persona
- No minimice lo que la persona le cuenta, evite frases como: "supéralo", "no seas tan dramático"

- No se aleje o ignore a la persona
- No la presione a ir de fiesta, consumir alcohol u otras sustancias psicoactivas

¿Qué se puede hacer ante un riesgo inminente de autolesión o suicidio?

- Cree un ambiente seguro y con apoyo, retire objetos o evite medios que puedan causar autolesión en la persona en riesgo
- Mantenga contacto constante, no deje a la persona sola
- Ofrezca y active la red de apoyo más cercana (familia o acudiente)
- Llévela al servicio de salud para que sea valorada en el servicio de urgencias
- Tenga presente la ruta de orientación y acompañamiento emocional de la

**Recomendaciones para la prevención y control de la conducta** suicida

- Restricción del acceso a los medios más frecuentemente utilizados para el suicidio (por ejemplo, plaguicidas, armas de fuego y ciertos medicamentos)
- Información responsable por parte de los medios de comunicación
- Identificación temprana, tratamiento y atención de personas con problemas de salud mental y abuso de sustancias, dolores crónicos y trastorno emocional agudo
- Seguimiento de la atención prestada a personas que intentaron suicidarse y prestación de apoyo comunitario
- Apoyar a quienes han perdido a seres queridos que se han suicidado

Es fundamental tener en consideración que el suicidio es una acción compleja que suele estar precedida por diversas causas psicosociales, que pueden incluir enfermedades psiquiátricas no diagnosticadas o no tratadas, así como eventos estresantes que sobrepasan la capacidad de afrontamiento de la persona involucrada.

Este acto trágico resulta doloroso y difícil de comprender y aceptar para aquellos que conocían a la persona fallecida, quienes pueden experimentar sentimientos de culpa injustificados.

Es de suma importancia cuidar la forma en que se comunica este tipo de eventos, con el objetivo de evitar causar más dolor y daño. Algunas formas de informar al respecto pueden incentivar conductas suicidas en personas vulnerables del público y llevar a una cadena de suicidios.

En resumen, la manera en que se aborda el tema del suicidio puede tener consecuencias negativas significativas o, por el contrario, puede tener implicaciones positivas, como promover la búsqueda de ayuda.

Evite:

- Proveer detalles del método usado para el suicidio
- Usar la palabra suicidio en titulares o primeras páginas
- Utilizar imágenes que muestren el suicidio en desarrollo o la escena donde se produjo
- Exaltar la conducta suicida o mostrar gran admiración por el suicida, ya que las personas en situación de vulnerabilidad pueden interpretar que un suicidio les aportará la misma admiración.
- Insinuar que el suicidio es inexplicable
- La cobertura reiterada o excesiva
- Romantizar, simplificar o atribuir a una única causa el suicidio Aprobar o respaldar las razones del suicidio Referirse al suicidio como “con éxito”, “sin éxito” o “fallido”. Es mejor decir que la persona “murió por un suicidio” o “se suicidó”

**Procure:**

- Reportar los suicidios como problemas de salud pública y no como se reportan los homicidios
- Incorpore las voces de los expertos sobre las causas del suicidio y los posibles tratamientos o recursos existentes para evitarlos
- Emplear piezas comunicativas de esperanza y recuperación, información acerca de la manera de superar los pensamientos suicidas y aumentar las capacidades para enfrentar las situaciones difíciles
- Incluir información sobre dónde solicitar ayuda, factores de riesgo y signos de alarma de una posible conducta suicida

## 1.5. Ruta de atención

La ruta de atención se entiende como el conjunto de acciones articuladas que aplican todos los mandatos normativos y legales, para garantizar la protección, por lo tanto es el recurso que busca orientar e informar a los tres estamentos de la institución, docentes, administrativos y estudiantes, con el objetivo de brindar una atención integral y oportuna, buscando proteger la comunidad educativa.

Esta ruta se compone de seis etapas, donde se emplearán herramientas de información y orientación que permitan respetar la integridad de toda nuestra comunidad.

Una vez se detecte se activará la ruta de atención que se define aquí, cuyo objetivo es brindar atención integral y diferenciada a la persona y procurar su protección.

La ruta se compone de seis fases

Fase 1: Recepción del caso. Fase 2: Análisis del caso.
Fase 3: Remisión del caso a servicios de bienestar
Fase 4: Recepción y Gestión del caso en la unidad respectiva.
Fase 5: Seguimiento del caso.
Fase 6: Cierre del caso.

### 1.5.1. Recepción de la posible situación

- Atención Inmediata y Contención Inicial

- Primera respuesta por parte del personal de Bienestar (psicólogo/a, trabajador/a social o quien reciba el caso).
- Garantizar un ambiente seguro, privado y libre de juicio, donde el estudiante pueda expresarse con libertad.
- Aplicar técnicas de primeros auxilios psicológicos (PAP): escucha activa, contención emocional, validación del sufrimiento.

- Evaluar la urgencia del caso:

- Si hay riesgo inminente: se activa el protocolo de emergencia institucional, contactando servicios de salud (ambulancia o EPS) y notificando a los responsables designados.
- Si el caso no es de emergencia, se procede con la valoración psicológica inicial.

- Valoración Psicológica Inicial

- Entrevista individual realizada por el profesional en psicología del área.
- Evaluación del nivel de riesgo:
  a. Bajo (ideación pasiva, sin plan ni intención).
  b. Moderado (ideación activa, con ideas vagas o plan no estructurado).
  c. Alto (intención activa, plan concreto, acceso a medios).
- Se debe diligenciar un registro clínico confidencial con consentimiento informado.

- Activación del Protocolo Interno

- Notificación al coordinador de salud de Bienestar Universitario
- Coordinación con los padres o acudientes (si el estudiante lo autoriza, o si el riesgo es inminente)
- Remisión a red externa de salud mental (EPS, clínicas, hospitales).

- Si no hay acompañamiento por los padres, el trabajador social de Bienestar universitario lo custodiara hasta el hospital para garantizar que el estudiante acceda efectivamente a la atención externa.

➢ Seguimiento y Acompañamiento Psicosocial

- Plan de seguimiento individual, con sesiones periódicas de apoyo psicológico dentro de Bienestar universitario
- Evaluación continua del riesgo.
- Acompañamiento académico, en articulación con:

a. Coordinación del plan de estudios del programa académico.
b. Trabajo Social para gestionar factores de entorno y apoyo familiar.

- Promoción del autocuidado, redes de apoyo y participación en actividades de fortalecimiento emocional.

➢ Registro y Confidencialidad

- Todos los casos deben documentarse con criterios clínicos y administrativos.
- Garantizar confidencialidad, según la Ley 1090 de 2006 (ética del psicólogo) y la Ley 1581 de 2012 (protección de datos).
- Solo se comparte información con otros actores cuando:

a. Hay consentimiento explícito del estudiante.
b. Existe riesgo inminente para su vida o la de terceros (se justifica legalmente).

Datos de contactos de unidades internas: Bienestar Universitario

- Horario de atención: lunes a viernes 7:00 am a 12:00 pm y 2:00 pm a 9:00 pm Teléfono: 3204348871

Datos de contactos de unidades externas:

- Instituto Colombiano de Bienestar Familiar ICBF
- Centro zonal Ocaña, horario de Atención: lunes a viernes 08:00 a.m. a 05:00 p.m. Teléfono: 57(7) 574 02 30
- Dirección: Calle 7 #23-63 Barrio Llano Echavez

Comisaria de familia

- Centro de convivencia ciudadana
- Horario de Atención: Lunes a viernes 08:00 a.m. a 12:00 pm y de 2:00 pm a 06:00 p.m. Teléfono: 5610935
- Dirección: Fiscalía general de la nación Seccional Ocaña

- Horario de Atención: Lunes a viernes 08:00 a.m a 12:00 pm y de 2:00 pm a 05:00 p.m. Teléfono: (607) 5613849 Dirección: Calle 11 #34-36 Piso 1 Barrio Buenos Aires

- Hospital Emiro Quintero Cañizares Horario de Atención: Abierto 24H. Teléfono: (607) 5636330, Dirección: Calle 7 # 29-144 Barrio La Primavera

**Líneas de atención nacionales:**

- Líneas de Atención Distrital Línea 106 (el poder de ser escuchado, con atención 24/7) Línea Púrpura 018000112137 (Mujeres que escuchan mujeres, con atención 24/7) Línea psicoactiva 018000112439 (activa tu mente, transforma tu vida, con atención de lunes a viernes de 7:30 a.m. a 10:30 p.m.)
- Línea Telefónica de Emergencia 123

**Seguimiento del caso**

- Bienestar Universitario determina el seguimiento específico para cada una de los casos

**Cierre del caso.**

El área de bienestar universitario y los profesionales que guiaron y orientaron el caso deberán realizar una reunión de socialización y un cierre definitivo del caso.

Es pertinente crear un documento de cierre que debe consignar el resumen del caso, de la orientación y la atención brindada, así mismo de los compromisos de la parte académica y de la persona

| REVISÓ: | APROBÓ: |
|---|---|
| **MARIA ALEJANDRA NAVARRO PÁEZ**<br>LÍDER SIG | **EDER NORBERTO FLOREZ SOLANO**<br>LÍDER DEL PROCESO |

| FECHA | CONTROL DE CAMBIOS | REVISIÓN | ACTUALIZÓ |
|---|---|---|---|
| 11-06-2026 | Creación del documento | A | Ana Karina Torrado |
| | | | |
| | | | |