

# Protocolo para la Prevención y Atención de la Conducta Suicida y el Suicidio

Bienestar  
Experiencia Estudiantil  
Gerencia de Proyección y Crecimiento



## TABLA DE CONTENIDO

1. Introducción.....	2
2. Objetivo .....	2
3. Alcance .....	3
4. Marco conceptual .....	4
5. Ruta de atención .....	7
6. Acciones administrativas relacionadas con cualquier atención psicosocial.....	10
7. Líneas de atención externas a la Universidad.....	11

## 1. INTRODUCCIÓN

Según el Ministerio de Salud y Protección Social (2022) uno de los principales objetivos de las instituciones se debe enfocar en visibilizar la salud mental, sensibilizando sobre su importancia, prioridad, y necesidad desde los diferentes sectores sociales y comunitarios para fortalecer y minimizar el riesgo o impacto de enfermedades asociadas a la salud mental, definida por la OMS (2022) como «un estado de bienestar en el cual cada individuo desarrolla su potencial puede afrontar las tensiones de la vida, puede trabajar de forma productiva y fructífera, aportando algo a su comunidad».

La OMS estima que más de 700.000 personas mueren por suicidio cada año, lo que corresponde a una muerte cada 40 segundos y que casi el 77% de todos los suicidios mundiales ocurren en países de ingresos bajos y medianos, convirtiendo el suicidio en una problemática de salud pública (OMS 2022).

En el contexto de la pospandemia se identifican grandes desafíos desde la salud mental de la población, estimando que desde el 2020 han aumentado las situaciones de estrés. Conforme con el último boletín de Medicina Legal (2023) se evidencia un incremento del 15.73% entre enero y julio de 2023 en la tasa de suicidios con respecto al mismo periodo del año 2022, pasando de 1.564 en el año anterior a 1.810 este año. Por otra parte, el Sistema Nacional de Vigilancia en Salud Pública (SIGIVILA) registra 30.021 casos de intento de suicidio con corte al 8 de septiembre del 2023. (SIVIGILA, 2023).

Es importante tener en cuenta que cuando se habla de la conducta suicida, se habla de una conducta compleja que es multicausal y que surge de la integración de factores culturales, sociales, psicológicos, clínicos y biológicos (Haro, 2018). A partir de lo anterior, se construye el presente Protocolo, cuya finalidad es brindar orientación a la comunidad eanista sobre la prevención, atención, y seguimiento que se debe gestionar y proporcionar en situaciones donde se identifique una posible conducta suicida o suicidio, así como la activación de la ruta encaminada a brindar la atención médica y psicológica, para la respectiva valoración, regulación y de requerirse remisión externa de atención especializada.

## 2. OBJETIVO

Determinar la ruta de prevención, atención y seguimiento a los casos de conducta suicida y suicidio en concordancia con la legislación colombiana desde una perspectiva de prevención y atención primaria

### Objetivos específicos

Determinar la ruta de prevención, atención y seguimiento a los casos de conducta suicida y suicidio en concordancia con la legislación colombiana desde una perspectiva de prevención y atención primaria

- Delimitar las acciones que se ponen en marcha cuando se identifica en cualquier contexto una conducta suicida o suicidio de algún miembro de la comunidad eanista.
- Divulgar los signos de alarma para generar atención inmediata por parte de las áreas encargadas.

### 3. ALCANCE

El Protocolo para la Prevención y la Atención de la Conducta Suicida y el Suicidio del servicio de Atención Psicosocial está dirigido a los estudiantes, profesores, colaboradores, personal tercerizado y demás miembros de la Universidad Ean que identifiquen o expresen ideas autolesivas, ideas de muerte, ideas de suicidio, conductas de tipo suicida.

La atención psicológica primaria brindada en los casos en los que se identifiquen estas situaciones buscará regulación conductual de la persona y posterior a esta la remisión a proceso de atención psicológico externo de requerirse el caso.

### 4. MARCO CONCEPTUAL

#### 4.1 Suicidio

Acción de quitarse la vida de forma voluntaria, proceso mediado por los pensamientos suicidas (ideación) y el acto consumado en sí. En el suicida se perciben:

- a) Las acciones de suicidio consumado
- b) Los intentos previos a partir de la intención y planeación del suicidio con afectación, pero fallidos
- c) Los intentos de baja afectación, asociados a un posible evento psicosocial.

Este acto se encuentra mediado por el uso de diversos tipos de mecanismos (lanzamiento al vacío o a vehículo, envenenamiento, herida por arma de fuego o cortopunzante, ahorcamiento) con el objetivo de generar la muerte. (Ministerio de Salud, 2018)

#### 4.2 Conducta suicida

Evento que se genera de manera progresiva constituido inicialmente por ideas o pensamientos que desencadenan el plan suicida y conlleva a múltiples intentos con aumento progresivo de letalidad al punto de generar el suicidio consumado.

De acuerdo con la OMS la conducta suicida se contempla como un síntoma emocional o trastorno mental que no representa un diagnóstico, sino que surge en presencia de un conjunto de síntomas emocionales y comportamentales. (Ministerio de Salud, 2018)

#### 4.3 Amenaza suicida

Expresiones verbales o escritas a través de las cuales se busca expresar el deseo de morir o acto suicida en situación de crisis o afectación emocional, a personas con un vínculo afectivo estrecho. La amenaza se constituye de la elaboración del plan para llevar a cabo el acto suicida, a partir de identificar lugares, insumos y elaborar cartas o mensajes de despedida como signo de alarma al intento. (Ministerio de Salud, 2018)

#### 4.4 Ideación suicida

Conjunto de pensamientos que expresan una intención o deseo de morir que se puede verbalizar o manifestar a través de mensajes, de acuerdo con el Ministerio de Salud y Protección Social (2018) el paso antecesor de la conducta y puede que no se presente su ocurrencia, es que se manifieste de forma verbal o escrita.

#### 4.5 Plan suicida

Elaboración del paso a paso para llevar a cabo el acto suicida a partir de la identificación de lugares, momentos, situaciones e insumos necesarios para el mismo. (Ministerio de Salud, 2018)

#### 4.6 Intento de suicidio

Conducta potencialmente lesiva autoinfligida sin efecto letal, con pretensión de generarse la muerte, que en ocasiones puede dejar lesiones visibles a partir de evidencia implícita o explícita del deseo o la intención de morir. (Ministerio de Salud, 2018)

#### 4.7 Causas del suicidio

El suicidio suele medirse por conducta impulsiva, dificultades en relaciones interpersonales, antecedentes familiares de suicidio, intentos previos, mala condición física, un trastorno mental, factores estresantes, evidenciar que sus padres consuman sustancias psicoactivas o lo generen, dificultades en la dinámica familiar, violencias, pérdidas de seres queridos o rupturas amorosas, dificultades en el rendimiento académico o laboral y tiempo libre. (Ministerio de Salud, 2018)

#### 4.8 Factores de riesgo y de protectores en la ideación y conducta suicida

Factores de riesgo	Factores protectores
<p><b>A nivel personal:</b></p> <ul style="list-style-type: none"><li>● Presencia de intentos de suicidio previos</li><li>● Acceso a medios letales</li><li>● Tener un trastorno o enfermedad mental o mostrar dificultad en el control de impulsos</li><li>● Baja tolerancia a la frustración</li><li>● Escasez de habilidades de solución de conflictos</li><li>● Tener consumo frecuente o constante de sustancias psicoactivas o alcohol</li><li>● Ser o haber sido víctima de violencia de cualquier tipo</li><li>● Sufrir aislamiento y soledad no deseada</li></ul>	<p><b>A nivel personal:</b></p> <ul style="list-style-type: none"><li>● Un buen estado de salud física y mental</li><li>● Autoestima y autoconcepto construido o en construcción</li><li>● Habilidades sociales y recursos de afrontamiento asertivos frente a los conflictos</li><li>● Habilidades de comunicación</li><li>● Auto regulación emocional</li><li>● Existencia de creencias espirituales</li><li>● Una red de apoyo</li></ul>

Factores de riesgo	Factores protectores
<p><b>A nivel familiar:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>● Suicidio dentro del núcleo familiar o familia extensa</li> <li>● Dinámicas familiares regidas por el conflicto y poca comunicación asertiva</li> <li>● Poca flexibilidad en el entorno familiar</li> <li>● Enfermedad física y/o mental de algún miembro de la familia sea nuclear o extensa</li> <li>● Abuso de sustancias psicoactivas o alcohol por parte de familiares</li> <li>● Dinámicas de violencia (de cualquier tipo) como respuesta ante conflictos</li> </ul> <p><b>A nivel de la sexualidad:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>● Problemas relacionados a la identidad de género u orientación sexual</li> <li>● Sufrir o haber sufrido violencia por estos motivos</li> <li>● Ser o haber sido víctima de violencia de género</li> </ul> <p><b>A nivel social:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>● Fácil acceso a los medios para cometer suicidio</li> <li>● Representación inadecuada del suicidio en los medios de comunicación</li> </ul>	<p><b>A nivel familiar:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>● Relaciones de confianza y buena comunicación entre los miembros de la familia</li> <li>● Buena cohesión entre los miembros familiares</li> <li>● Existencia de acuerdos en las dinámicas familiares</li> </ul> <p><b>A nivel de la sexualidad:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>● Acceso a información y ayuda profesional</li> <li>● Educación sexual de calidad</li> <li>● Desenvolverse en un ambiente respetuoso con su identidad u orientación sexual</li> </ul> <p><b>A nivel social:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>● Programas de concientización y educación social para mejorar el apoyo para la salud mental</li> </ul>

## 5. RUTA DE ATENCIÓN

### 5.1 Casos de ideación suicida

#### 5.1.1 Identificación del caso

La identificación del caso con respecto a las ideas suicidas se puede dar en diferentes contextos de la Universidad tales como las aulas de clase, tutorías, zonas de bienestar, espacios abiertos, espacio de Atención Psicosocial, etc. Cabe resaltar que en ocasiones las personas que presentan ideación suicida no lo manifiestan verbalmente, por esto es importante tener presente los siguientes signos de alarma:

- Mostrar alteraciones emocionales graves
- Cambios en el estado de humor repentinos y sin razón aparente
- Manifestación de sentimientos de abandono por parte de sus seres cercanos
- Manifestación de pensamientos de querer hacerse daño
- Manifestación de desesperanza con la vida
- Dejar de valorar posesiones materiales regalándolas o deshaciéndose de ellas
- Consumo desmedido de sustancias psicoactivas o alcohol

Una vez se haya identificado un caso de ideación suicida es importante tener en cuenta estas acciones para abordar el caso:

- Verificar que el lugar en el cual está la persona sea un ambiente seguro en el que no haya presencia de objetos o medios que puedan generar un daño físico a la persona
- Acompañar a la persona todo el tiempo y bajo ninguna circunstancia dejarla sola . Si es necesario, apoyarse en el personal de seguridad que se encuentra en las instalaciones de la Universidad.
- Activar inmediatamente al personal de seguridad más cercano y recordar la ruta de atención en situaciones de crisis que se encuentra en el botón de Normatividad y Protocolos
- Si la persona está fuera de la Universidad, pero es miembro de ella, se debe activar la red de apoyo de la persona buscando en el sistema los datos del familiar registrado; hay que recordar que el contacto con la red de apoyo debe ser cauto, pero eficaz para que los familiares se contacten con las líneas de emergencia o, en su defecto, hagan contacto directo con las líneas de atención distrital y nacional, sosteniendo la comunicación virtual con la persona.



### 5.1.2 Atención primaria

Puede ser realizada por cualquier miembro de la comunidad que identifica una situación en la cual una persona se encuentra en riesgo o tiene presencia de ideas suicidas. Este primer momento busca activar la atención especializada y mitigar el riesgo de ocurrencia de una conducta suicida, es importante tener en cuenta los siguientes aspectos:

- 🟡 Mantener la calma
- 🟡 Identificarse por el nombre y acercarse de forma empática y respetuosa
- 🟡 Escuchar sin interrumpir a la persona e invitarlo a mantener el contacto constante promoviendo la expresión de sus emociones
- 🟡 Validar sus emociones escuchando activamente lo que la persona está compartiendo
- 🟡 No dejar sola a la persona y apoyarse en el personal de seguridad para hacer la activación del equipo de Atención Psicosocial y/o Atención Médica.

### 5.1.3 Atención áreas encargadas

Una vez identificado el caso y prestada una atención primaria, se debe dar aviso al servicio de Atención Médica y al servicio de Atención Psicosocial. Los profesionales se acercarán al punto en el cual la persona se encuentra.

El profesional en Psicología o Medicina será el encargado de realizar contención emocional y una primera valoración de la posible ideación suicida, es importante que el profesional tenga en cuenta los siguientes aspectos a indagar:

- 🟡 Antecedentes médicos o psiquiátricos
- 🟡 Antecedentes de hospitalizaciones psiquiátricas
- 🟡 Consumo de medicamentos o SPA
- 🟡 Antecedentes de ideación suicida e intentos suicidas en su círculo de amigos o familiares
- 🟡 Historia de intentos de suicidio previos

Es importante hacer la valoración de la ideación suicida en términos de intensidad, duración y contexto.

Se realizará la activación de la red de apoyo haciendo contacto con un familiar o persona cercana que pueda estar enterado de la situación para activar factores protectores externos a la Universidad.

Se llamará al área protegida de la Universidad de acuerdo con la valoración del profesional para que la persona reciba la atención médica y de ser necesario sea trasladado para recibir atención especializada.



En caso de que transcurra mucho tiempo después de la llamada al área protegida y la ideación suicida aumente en su intensidad, el profesional acudirá a las líneas distritales de emergencia (123,106,192).

En caso de que el suceso se de en ausencia de alguna de las áreas de Atención Psicosocial o Atención Médica, el personal de seguridad debe realizar el llamado urgente a las líneas de emergencia 123 o 106 para recibir la ayuda necesaria.

#### 5.1.4 Reporte entidades externas

Posterior a la contención de la situación, de acuerdo con el Decreto 3518 de 2006, el profesional que atendió el caso debe realizar el diligenciamiento de la ficha de notificación para activar los sistemas de vigilancia y atención distrital como el Subsistema de Vigilancia de la Conducta Suicida (SISVECOS) y la Secretaría Distrital de Salud (SDS).

La ficha de notificación será diligenciada y enviada a [atencionmedica@universidadean.edu.co](mailto:atencionmedica@universidadean.edu.co) dentro de las primeras 24 horas de atención por parte del profesional en Psicología que atendió el caso. El equipo de Atención Médica será el encargado de enviar el reporte a la SDS. El registro de la notificación y el envío de la misma debe quedar en el cuadro de seguimiento a casos de atención y prevención de la ideación suicida, el cual es un documento compartido entre el equipo de Atención Psicosocial, el equipo de Atención Médica y la coordinación de Bienestar. Junto al reporte a las entidades externas el profesional en Psicología realizará la remisión a la EPS para que la persona reciba atención especializada. Si la persona es trasladada por el área protegida, las remisiones serán realizadas por el profesional tratante.

#### 5.1.5 Seguimiento y cierre del caso

Se hará seguimiento a la persona al día siguiente por teléfono, ya sea directo con la persona o con alguien de su red de apoyo.

Se realizará seguimiento mensual a las personas que se encuentran en la base consolidada de seguimientos a casos de atención y prevención de la conducta suicida para recordarles el proceso de agendamiento de citas de Atención Psicosocial y validar sus áreas de ajuste.

#### 5.2 Casos de suicidio consumado

En el caso desafortunado de ocurrir un suicidio dentro de las instalaciones de la Universidad, se debe realizar el llamado a las autoridades competentes por medio de la línea 123 con carácter de urgencia.

Este contacto urgente debe ser realizado por parte de Bienestar Universitario, Salud y Seguridad en el Trabajo o Planta Física. En ausencia de alguna de estas áreas, cualquier colaborador que se encuentre en la Universidad o el representante de la compañía de seguridad deberá realizar el llamado urgente a la línea 123 y al personal médico de la Universidad. Se deberá también hacer llamado a la Secretaría General (área jurídica) de la Institución para que presten el acompañamiento en todo el proceso ante las entidades externas.

Por su parte el equipo de Atención Psicosocial, y en su ausencia el coordinador de Bienestar, hará el contacto directo con los familiares de la persona afectada.

A medida que avanza el caso, desde Experiencia Estudiantil se activarán las acciones relacionadas con:

1. Saludo institucional de condolencias
2. Devoluciones de matrícula (en caso de ser un estudiante matriculado)
3. Activación de pólizas y amparos (en caso de ser un estudiante activo) y demás procesos administrativos dependiendo de cada caso

Con respecto a la notificación del evento ante entidades externas, el equipo de Atención Psicosocial y Atención Médica deben esperar el direccionamiento de las autoridades encargadas de las investigaciones con respecto al suceso para realizar el reporte.

El equipo de Atención Psicosocial hará el acompañamiento psicológico a la familia para atender la situación de duelo.

## 6. ACCIONES ADMINISTRATIVAS RELACIONADAS CON CUALQUIER ATENCIÓN PSICOSOCIAL

### 5.1.4 Reporte entidades externas

De acuerdo con lo dispuesto en la Resolución No. 1995 de 1999 del Ministerio de Salud, es obligatorio por parte del profesional hacer registro de historia clínica por cada sesión. La historia en los casos de atenciones relacionadas a la prevención de la ideación suicida y el suicidio debe dar cuenta del motivo de la crisis, objetivos de la sesión, abordaje de la situación e información relevante del proceso del consultante, así como la remisión a entidades externas de ser necesario, por lo cual, los profesionales de Atención Psicosocial de Bienestar tienen la obligación de reportar cada atención realizada en el aplicativo dispuesto para tales fines por la Universidad Ean, donde se mencione detalladamente la atención en crisis.

Es importante que el profesional diligencie la historia clínica una vez haya atendido la crisis, ya que esta es evidencia de la atención dada a nivel institucional y del profesional con respecto a su quehacer y su trabajo. Por esta razón, se considera de obligatorio cumplimiento.

En caso de requerirse la asistencia de una persona familiar o contacto de emergencia de la persona en crisis para el retiro de la Universidad, se debe diligenciar el formato de salida voluntaria de la Institución y dejar constancia del mismo en el sistema.

Si se termina el vínculo laboral de alguno de los profesionales que conforman el servicio de Atención Psicosocial, la coordinación de Bienestar solicitará el retiro del sistema del profesional y su respectivo acceso

## 7. LINEAS DE ATENCIÓN EXTERNAS A LA UNIVERSIDAD

Es importante tener en cuenta las líneas de atención distrital para la atención y prevención de la ideación suicida y el suicidio, las cuales son:

- 📞 Línea 106 (el poder de ser escuchado, con atención 24/7)
- 📞 Línea Telefónica de Emergencia 123
- 📞 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.)

A nivel nacional se deben referir las líneas de emergencia de cada departamento, las cuales se pueden consultar en el directorio de líneas de atención en salud mental o en su defecto comunicarse a la línea 123.

## REFERENCIAS

García-Haro, J., García-Pascual, H., & González, M. (2018). Un enfoque contextual-fenomenológico sobre el suicidio. *Revista de la Asociación Española de Neuropsiquiatría*, 38(134), 381-400.

Salamanca-Camargo, Y., & Fernanda Siabato-Macías, E. (2017). Investigaciones sobre ideación suicida en Colombia, 2010-2016. *Pensando psicología*, 13(21).

Ministerio de Salud y Protección Social. Instituto de Evaluación Tecnológica en Salud. *Guía de Práctica Clínica para la prevención, diagnóstico y tratamiento de la ideación y/o conducta suicida (Adopción)*. Colombia, 2017.

Ministerio de Salud y Protección Social. (2018). Boletín de salud mental. Conducta suicida. Subdirección de Enfermedades [chrome-extension://efaidnbnmnnibpcajpcgl-clefindmkaj/https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/PP/ENT/boletin-conducta-suicida.pdf](https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/PP/ENT/boletin-conducta-suicida.pdf)

LEY 1616 DE 2013

Ministerio de Salud y Protección Social, Colombia. Boletín de salud mental Conducta suicida Subdirección de Enfermedades No Transmisibles. 2018.

Número, R. (2022). Ministerio de salud y protección social. GOV. Co. Recuperado el, 5.

Informe Actuando contra el suicidio: comprendiendo una importante amenaza para la salud pública en América Latina.2023.



Acreditada  
en Alta Calidad

Res. n°. 023654 del Mineducación.  
10/12/21 vigencia 10/12/27

