

# PROTOCOLO PARA LA ATENCIÓN DE LA IDEACIÓN SUICIDA Y DEL SUICIDIO

---

Bienestar Institucional - Universidad Piloto de Colombia

**Miembros Fundadores Activos**

Jairo Alfredo Farfán Barreto

Orlando Gómez Quintero

Carlos Alberto Hernández Campo

Humberto Hernández Devia

Stella Medina de Bernal

Olinto Eduardo Quiñones Quiñones

Jorge Sánchez Puyana

**Presidente**

Olinto Eduardo Quiñones Quiñones

**Vicepresidente**

Carlos Alberto Hernández Campo

**Rectora**

Ángela Gabriela Bernal Medina

**Censor**

Orlando Gómez Quintero

**Secretario General**

Francina Hernández Tascón

**Directora de Bienestar Institucional**

Elsa Alvarado Jiménez

**Jefe del Programa de Orientación Universitaria**

Orlando Barrera Ramos



# 1. Introducción

Según la ley 1616 de 2013:

la salud mental se define como un estado dinámico que se expresa en la vida cotidiana a través del comportamiento y la interacción de manera tal que permite a los sujetos individuales y colectivos desplegar sus recursos emocionales, cognitivos y mentales para transitar por la vida cotidiana, para trabajar, para establecer relaciones significativas y para contribuir a la comunidad (artículo 3, p. 1).

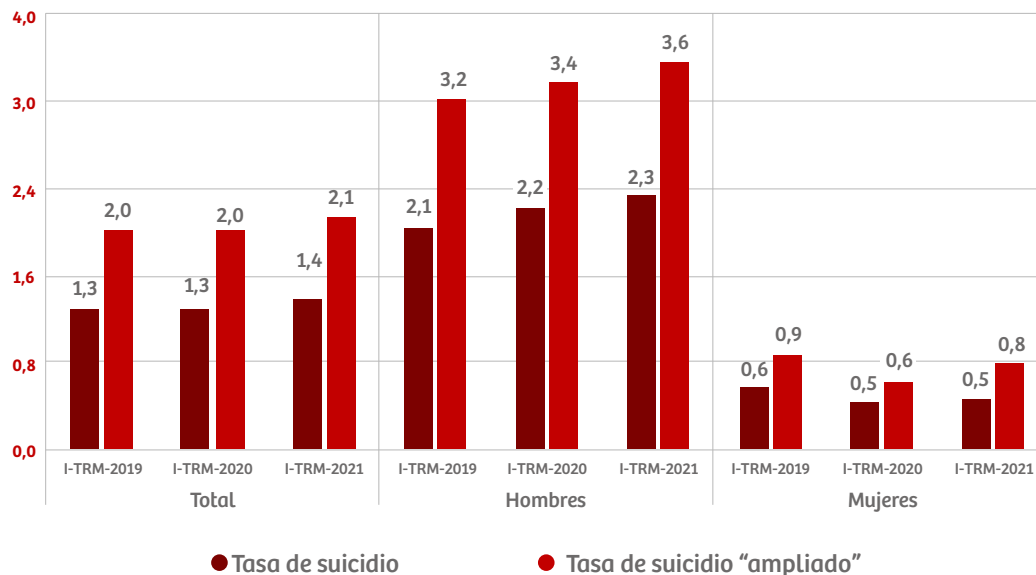
Uno de los indicadores que se consultan cuando se habla de salud mental es el índice de suicidios que ocurren en el país. Este documento del Departamento Administrativo Nacional de Estadística DANE (2021) muestra que entre los años 2019 y 2020 se había presentado una disminución de 226 casos en el número de muertes registradas por lesiones auto infligidas (suicidio), tanto en hombres como en mujeres, al pasar de 2927 casos en 2019 a 2701 casos en 2020.



No obstante, para el primer trimestre de 2021, se registraron 709 casos de suicidio, de los cuales 585 correspondieron a hombres y 124 a mujeres, lo cual muestra un aumento con respecto al mismo periodo de 2019 DANE (2021). El mayor índice de suicidios en el país se ubica en la población de 20 a 29 años, con una tasa de 2,3, lo que corresponde a 201 fallecimientos, siendo, además, este rango de edad el que concentra la tasa más alta para los hombres (3,7), con un total de 158 muertes registradas. Asimismo, la tasa más alta de suicidio en mujeres se encuentra entre los 10 a los 19 años, con una tasa de 1,0 (41 muertes registradas). De igual manera, con relación al suicidio ampliado<sup>1</sup> se observa, también, un aumento en el número total de casos presentados entre el primer trimestre de 2020 y el primer trimestre de 2021.

A continuación se muestran algunas cifras de índices de suicidio a nivel nacional y en Bogotá:

Tasa de suicidio y tasa de suicidio "ampliada" por cien mil habitantes  
Según sexo  
I-TRM de 2019, 2020pr y 2021 pr\* (e de enero a 31 de marzo)



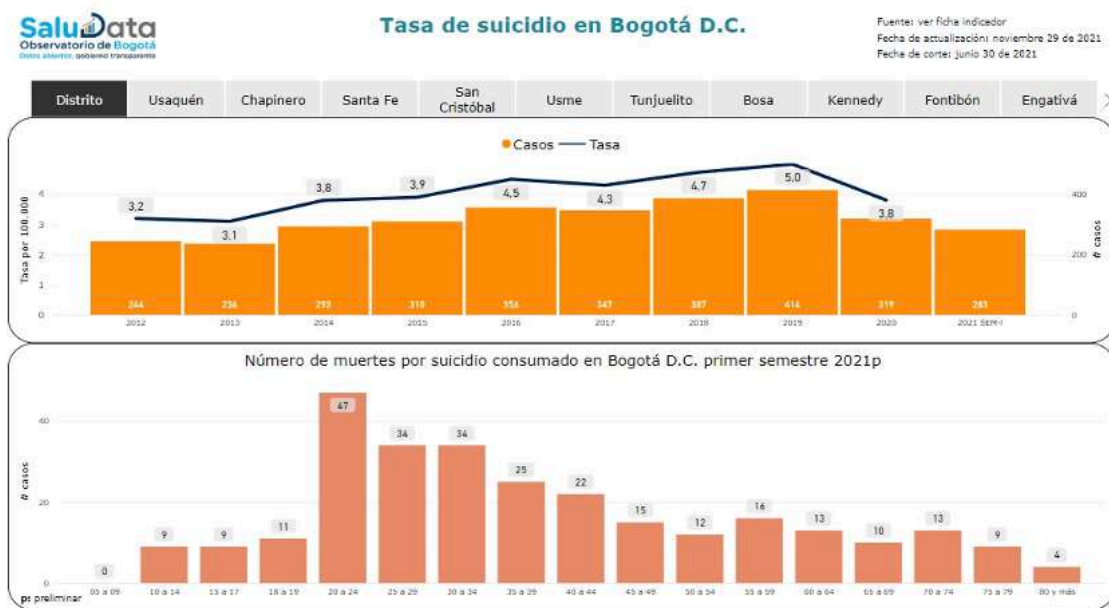
**Figura 1.** Tasa de suicidio y suicidio ampliado 2019-2021

**Fuente:** Dane-Estadísticas vitales y CNPV 2018 y proyecciones de la población

**Nota:** Datos de población con base en proyecciones del CNPV 2018

1. El suicidio ampliado es un evento trágico en el que el individuo primero acaba con la vida de un ser querido, normalmente un hijo o hija, para después suicidarse.

En la gráfica 1, DANE (2018), se observa que en el año 2021 se presentó un incremento en las tasas de suicidio a nivel nacional. También, es el año en el que la pandemia por el COVID-19 mostró su mayor incidencia en Colombia, ya que, según el Instituto Nacional de Salud (INS) (2022), se diagnosticaron 3 514 639 casos, frente a 1 642 802 que fueron presentados en el año 2020, así como el número de muertes también fue el más significativo. De igual manera, en el libro de Sanabria-Mazo *et al.* (2021), se muestra que los estudiantes reportaron la mayor prevalencia de riesgo de depresión con un 46,0 %, el cual es un dato importante, ya que, según la Dra. Andrea Otero (Gestarsalud, 2022), presidenta de la Asociación Colombiana de Psiquiatría, la depresión es la principal causa de la ideación suicida.



**Figura 2.** Tasa de suicidio en Bogotá.

**Fuente:** SaluData, s. f.

En la gráfica 2 se muestran datos específicos de la ciudad de Bogotá, en los que se advierte un incremento en el año 2019 en el porcentaje de suicidios por cada cien mil habitantes. Igualmente, se muestra que la población que más accede a esta práctica es la comprendida entre los 20 y los 34 años, edades en que se encuentra la mayor cantidad de estudiantes universitarios de pregrado y posgrado.



Al observar las cifras anteriormente expuestas, la Corporación Universidad Piloto de Colombia, desde el Departamento de Bienestar Institucional, presentan el *protocolo para la atención de la ideación suicida y del suicidio*, cuyo eje central se basa en la atención y remisión de la ideación suicida como mecanismo preventivo de la consumación del suicidio dentro de la Comunidad Educativa Piloto.

La salud mental en Colombia es un tema de continua preocupación, máxime en pandemia gracias al COVID-19, cuyos efectos negativos en todo sentido muestran un preocupante repunte en este primer periodo académico. En la Corporación Universidad Piloto de Colombia se busca dar cumplimiento al objetivo de la ley 1616 de 2013:

garantizar el ejercicio pleno del Derecho a la Salud Mental a la población colombiana, priorizando a los niños, las niñas y adolescentes, mediante la promoción de la salud y la prevención del trastorno mental, la Atención Integral e Integrada en Salud Mental en el ámbito del Sistema General de Seguridad Social en Salud. (Artículo 1, p. 1).

## **Objetivo general**

Ofrecer a la comunidad educativa de la Corporación Universidad Piloto de Colombia un protocolo para la atención y el seguimiento en casos de ideación suicida y suicidio, desde una perspectiva de respeto por los Derechos Humanos y en concordancia con la legislación colombiana, la realidad actual en medio de la pandemia por COVID-19; además, desde la perspectiva de prevención y de atención primaria.

## **Objetivos específicos**

- Ofrecer a la Comunidad Educativa Piloto una guía de reacción y atención primaria en casos de ideación suicida o suicidio.
- Establecer y socializar una ruta de atención en casos de ideación suicida o suicidio por medio de redes sociales y de la página web de la Universidad.
- Promover el reconocimiento de las diferentes manifestaciones de alarma en caso de presentar algún evento de ideación suicida para ser atendida de inmediato y reportada a las áreas pertinentes.
- Informar a la comunidad educativa sobre los entes gubernamentales y externos de atención en casos de ideación suicida o suicidio.
- Concientizar a la Comunidad Educativa Piloto acerca de este tema como un problema de salud pública.



## **Ámbito de aplicación**

Este protocolo está dirigido a toda la Comunidad Educativa de la Corporación Universidad Piloto de Colombia y a las personas que se encuentren en sus instalaciones de manera permanente o esporádica, visitantes o asistentes ocasionales que acudan a cualquier actividad realizada por la Universidad. En tal virtud, este protocolo tiene aplicabilidad en todas las actividades académicas curriculares y extracurriculares, deportivas y culturales, así como en encuentros académicos, actividades de descanso, y en todas las áreas de la Universidad donde pudiera ocurrir algún incidente: salones de clase, corredores de edificios, laboratorios, salones lúdicos y deportivos, baños, oficinas administrativas, sede campestre San Cayetano, seccional del Alto Magdalena y en los medios de transporte de la Universidad o que se encuentren en sus instalaciones.

## **Ruta de atención en caso de ideación suicida**

La ruta de atención del *Protocolo para la atención de la ideación suicida y del suicidio* tiene como objetivo crear las condiciones básicas y necesarias para brindar una atención oportuna a la persona que incurra en esta conducta. Además, crear un ambiente de protección psicológico y físico que brinde las garantías para la atención oportuna previa a una atención especializada con los entes externos en salud mental y física. Esta ruta incluye registro, reporte, atención, seguimiento y orientación en rutas internas y externas.

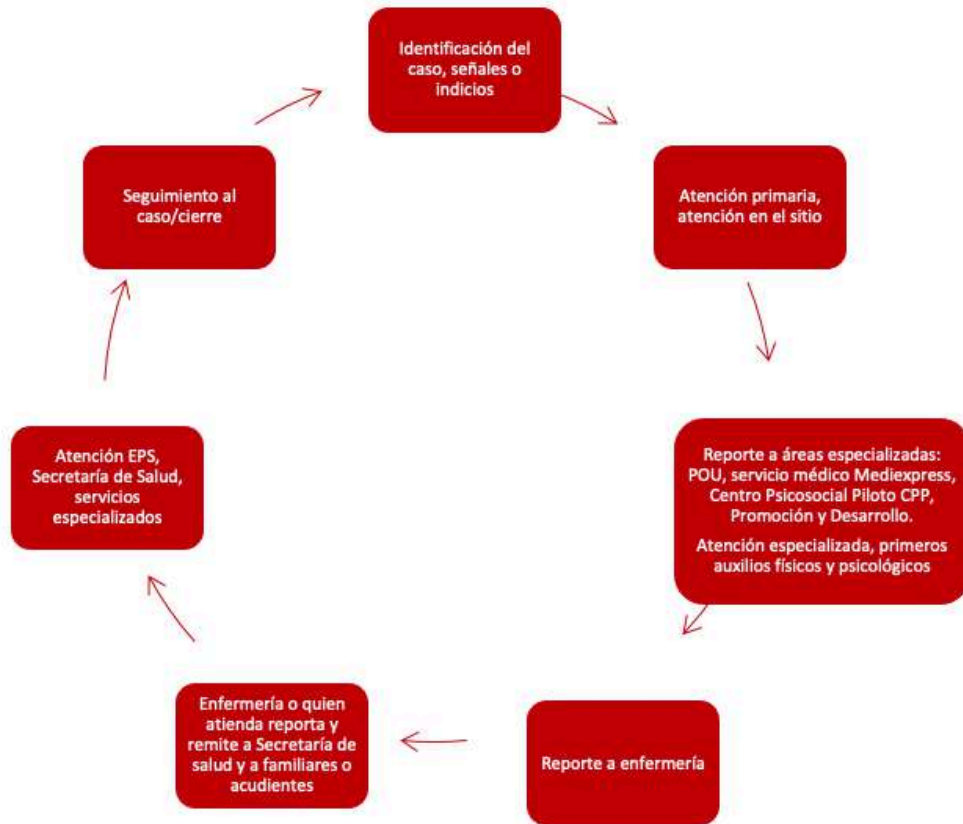


Figura 3. Ruta de atención en caso de ideación suicida.

Fuente: elaboración propia.

## Identificación del caso

Es necesario tener en cuenta que las personas que presentan ideación suicida no siempre lo manifiestan de una manera clara o de fácil identificación. Las siguientes son conductas de alerta o de identificación en casos de ideación suicida, las cuales deben ser reportadas de inmediato a las áreas encargadas: POU, servicio médico Mediexpress, Centro Psicosocial Piloto CPP y Promoción y Desarrollo:

- Manifestar pensamientos de querer hacerse daño o de autolesionarse.
- Hablar o escribir acerca de la muerte o manifestar desesperanza con la vida.
- Dejar de valorar las posesiones materiales, regalarlas o deshacerse de ellas.
- Mostrar alteraciones emocionales graves.
- Cambiar los estados de humor de manera repentina o sin razón aparente.
- Manifestar sentimientos de abandono de su familia o amistades.



- Aislarse y mostrar comunicación limitada.
- Mostrar agresividad extrema sin razón.
- Consumo desmedido de sustancias psicoactivas o de alcohol.
- Realizar comentarios como “no quiero seguir viviendo”, “la vida no vale nada”, “nada tiene sentido”.
- Desmotivación, baja autoestima, estados de ánimo bajos o ataques de pánico.

### **Acciones ante un riesgo inminente de autolesión o suicidio:**

- Crear un ambiente seguro y de apoyo.
- Retirar objetos que puedan ser usados para causarse daño y evitar situaciones que puedan ser utilizados para autolesionarse.
- Acompañar siempre a la persona, no dejarlas sola.
- Comunicar a la familia o a la red de apoyo.
- Activar la ruta de atención para estos casos de la Universidad Piloto de Colombia.

### **Atención primaria, atención en el sitio, cómo actuar ante estas situaciones:**

- Conserve la calma.
- Escuche a la persona sin interrumpir, permítale que exprese sus sentimientos, motíuelo a hablar de sus emociones mientras llega ayuda especializada.
- Dígale a la persona que usted está ahí para ayudar sin juzgar, que no está sola.
- No se aparte de esta persona, no la deje sola.
- Solicite ayuda a un amigo o a otra persona que esté presente para que de aviso a las personas idóneas para su atención y así se active la ruta de atención.
- Realice contención emocional o validación emocional, omita los consejos, en esta situación tan delicada y urgente puede ser totalmente contraproducente.



## Qué no hacer

Ante una situación de ideación suicida se debe evitar lo siguiente:

- Interrumpir a la persona mientras cuenta por lo que está pasando.
- Juzgarla por lo que está ocurriendo.
- Decirle que debería sentirse agradecido por la vida o que no debería sentirse así.
- Emplear lenguaje complicado en la comunicación.
- Darle consejos o hablar de los problemas propios.
- Prometer cosas imposibles.
- Minimizar la situación o a la persona, evite frases como: “supéralo” o “no seas tan dramático”.
- Alejarse o ignorar a la persona.

## Reporte a áreas especializadas: POU, Centro Médico UPC, Programa de Psicología, Promoción y Desarrollo

Una vez se tenga conocimiento de algún caso de ideación suicida, amenaza suicida o intento de suicidio, se debe realizar el acompañamiento indicado en el apartado anterior e inmediatamente comunicarlo o llamar a las extensiones que aparecen en el directorio interno, las cuales corresponden a alguna de las áreas especializadas en atender la situación: POU, servicio médico Mediexpress, Centro Psicosocial Piloto CPP, Promoción y Desarrollo (ver directorio interno). En la eventualidad de que no haya atención en ninguna de estas áreas y si la situación es de extrema urgencia (intento de suicidio) se debe llamar inmediatamente al número de emergencia 123, a la línea *El poder de ser escuchado* 106 o al WhatsApp: 300 754 983, el cual está disponible 24 horas todos los días.



## **Reporte a enfermería**

Luego de que se haya realizado la contención o atención primaria por parte de las áreas especializadas, se debe diligenciar la ficha reporte Sisuecos e informar a la enfermería del servicio médico Mediexpress para que se activen los sistemas de vigilancia y alertas distritales, como la Secretaría Distrital de Salud y el Subsistema de Vigilancia Epidemiológica de la conducta suicida, (Sisuecos). La Universidad actúa dentro de las unidades primarias generadoras del dato (UPGD) o unidades informadoras (UI). La ficha de reporte a Sisuecos se diligencia por el profesional del área que inicialmente atendió el caso y se le entrega a la profesional en enfermería del Centro Médico UPC, quien es la encargada de realizar el reporte a la SDS.

## **Reporte a familiares o acudientes**

Una vez presentado el caso, atendido y reportado, es deber de las áreas que realizaron el abordaje informar a los familiares de la persona objeto de atención; la familia es a quien primero se le debe avisar en todos los casos, así la persona sea mayor de edad.

## **Seguimiento a atención EPS, Secretaría de Salud y servicios especializados**

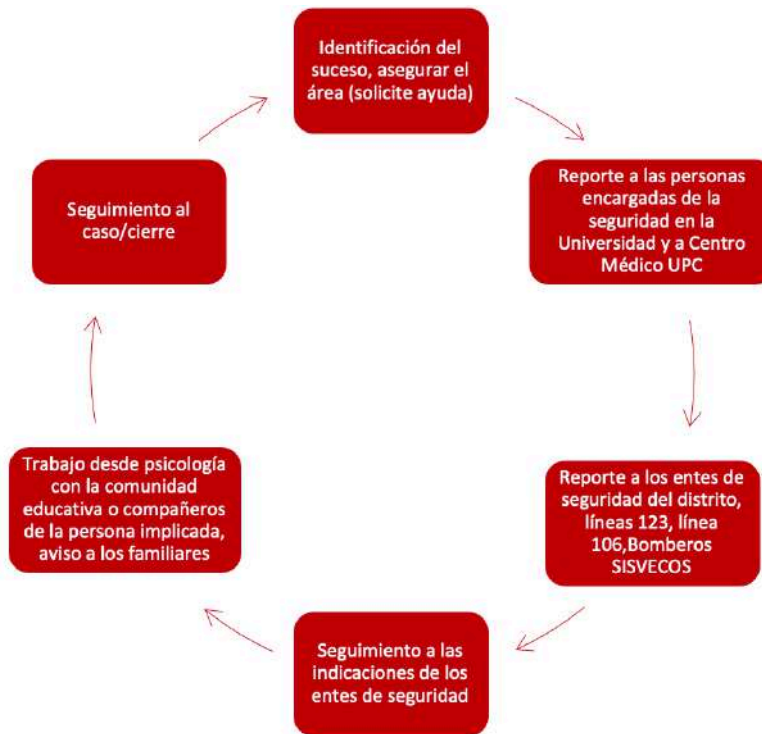
Con el propósito de realizar seguimiento al caso atendido en las instalaciones de la Universidad, el área encargada debe realizar la trazabilidad del desarrollo de este, lo que implica averiguar el desarrollo y la evolución en la atención en las instituciones respectivas: EPS, entidades privadas, etc.

## **Seguimiento al caso/cierre**

El área encargada de atender el caso debe realizar el seguimiento descrito anteriormente, llevar por escrito la evolución y, si es posible, darle un cierre al caso una vez se determine superada la contingencia. Al finalizar, se debe entregar un informe a la dirección de Bienestar.

## Ruta en caso de suicidio


En la eventualidad de que se presente un caso de suicidio dentro de las instalaciones de la Corporación Universidad Piloto de Colombia, sede Bogotá o en cualquiera de sus centros: San Cayetano o seccional del Alto Magdalena, se debe proceder de la siguiente manera:



**Figura 4.** Ruta en caso de suicidio.

**Fuente:** elaboración propia.

En este caso, lo urgente es contactar a las autoridades judiciales, las líneas 123 y 106, los bomberos, el Sisuecos, este último es un contacto que debe hacer el profesional del POU que se encuentre en la Universidad o el personal del servicio médico Mediexpress; en la eventualidad de que no se encuentre en las instalaciones algún funcionario de las áreas antes nombradas, este contacto lo debe realizar el colaborador de Control de edificios que esté de turno. También, se debe informar a las autoridades de la Universidad, a los servicios psicológicos y a Bienestar Institucional. De igual manera, se debe asegurar y aislar el área de curiosos que puedan impedir el ingreso de los miembros de los organismos de seguridad o de las autoridades; además, se busca proteger los objetos en la escena del presunto suicidio de algún tipo de manipulación o alteración. Asimismo, se debe avisar a los familiares de la víctima (datos de con-



tacto de padres o acudientes suministrados en el formulario de matrícula) y, si es necesario, llevar a cabo un trabajo psicosocial posacontecimiento con los compañeros más cercanos de la persona; por otra parte, la Universidad debe ofrecer orientación a la familia para tramitar el duelo o los procesos después del acontecimiento.

### **Seguimiento al caso/cierre**

En cualquier caso, las áreas encargadas deben realizar un informe dando cierre al caso e informando los acontecimientos y procesos llevados a cabo.

## **Directorio Institucional de la Corporación Universidad Piloto de Colombia**

POU: extensiones 366 o 364

Promoción y Desarrollo: extensión 374

Servicio médico Mediexpress: extensión 376

Centro Psicosocial Piloto: extensión 327, 1568

Servicio de seguridad

Control de edificios

### **Datos de contacto de unidades externas**

Emergencias 123

Línea El poder de ser escuchado 106, WhatsApp: 300 754 983, la cual está disponible 24 horas al día.

Línea psicoactiva Activa tu mente, transforma tu vida, la cual funciona de lunes a sábado de 7:00 am. a 10:00 pm. Y en jornada continua: 01 8000 112 439 o al WhatsApp: 3012761197.

Línea 192 en Bogotá

Línea Sisuecos: 601 3649090, extensión 9072

Unidad Especial del Cuerpo Oficial Bomberos de Bogotá: 195

Línea Púrpura: 018000112137 (Mujeres que escuchan mujeres, con atención 24/7) o al WhatsApp: 3007551846

Línea Calma: 018000423614

Línea 141

Línea 143

## Glosario

De acuerdo con el Ministerio de Salud y Protección Social (2018), en su Boletín de salud mental. Conducta suicida, estos son los términos referentes en estos protocolos:

**La conducta suicida:** se trata de

una secuencia de eventos denominada proceso suicida que se da de manera progresiva en muchos casos, e inicia con pensamientos e ideas que se siguen de planes suicidas y culminan en uno o múltiples intentos con aumento progresivo de la letalidad sin llegar a la muerte, hasta el suicidio consumado. (Cañón Buitrago citado en Ministerio de Salud y Protección Social, 2018, p. 2).

Según la Clasificación Internacional de Enfermedades (CIE) de la Organización Mundial de la Salud (OMS, 1993), del Manual Diagnóstico y Estadístico (DSM-5) y de la Asociación Psiquiátrica Americana (APA), la conducta suicida se considera un síntoma de un malestar o trastorno emocional o mental y no representa un diagnóstico en sí mismo y, en consecuencia, se debe revisar la presencia de otros síntomas emocionales o comportamentales que en conjunto hagan parte de su diagnóstico.

**Amenaza suicida:** se observa en expresiones verbales o escritas el deseo de matarse. Tiene la particularidad de comunicar algo que está por suceder (acto suicida) a personas estrechamente vinculadas con el sujeto que realiza la amenaza, esta se acompaña de una situación de crisis. Además del deseo de morir, esta amenaza implica la elaboración de un plan para realizar el acto suicida, identificando métodos, lugares y momentos, así como la consecución de insumos para hacerlo, elaborar notas o mensajes de despedida. Implica un alto riesgo de pasar al intento.

**La ideación suicida:** “se denomina, en sentido general, al conjunto de pensamientos que expresan un deseo o intencionalidad de morir u otras vivencias psicológicas suicidas, tal como la fantasía o prefiguración de la propia muerte” (Ministerio de Salud y Protección Social, 2018, p. 2). Se refiere al “paso anterior a la actuación y puede que no se manifieste o que se haga a través de amenazas, verbales o escritas” (Ministerio de Salud y Protección Social, 2018, p. 2).

**El plan suicida:** además del deseo de morir, este implica la elaboración de un plan para realizar el acto suicida, identificando métodos, lugares o momentos, al igual que la consecución de insumos para hacerlo, elaborar notas o mensajes de despedida. Implica un alto riesgo de pasar al intento.

**El intento de suicidio:** el *Boletín de salud mental. Conducta suicida*. (Ministerio de Salud y Protección Social, 2018) establece que un caso confirmado de intento de suicidio es una “conducta potencialmente lesiva autoinfligida y sin resultado fatal, para la que existe evidencia, implícita o explícita, de intencionalidad de provocarse la muerte. Dicha conducta puede provocar o no lesiones, independientemente de la letalidad del método”.

**El suicidio:** muerte derivada de la utilización de cualquier método (envenenamiento, ahorcamiento, herida por arma de fuego o cortopunzante, lanzamiento al vacío, a un vehículo o cualquier otra forma de hacerse daño) con evidencia, explícita o implícita, de que fue autoinfligida y con la intención de provocar el propio fallecimiento.

#### **Causas de suicidio:**

en adultos se han asociado diversos factores con el suicidio: ser mayor de 45 años; la impulsividad; los eventos vitales adversos; el género masculino (excepto en algunos países como China); ser viudo, separado o divorciado; vivir solo; estar desempleado o jubilado; tener antecedentes familiares de suicidio, intentos previos; contar con una mala salud física; tener armas de fuego en casa, o padecer una enfermedad mental. En Colombia: ser mayor de quince años, de sexo masculino, vivir en área rural, soltero, separado, divorciado o vivir en unión libre y vivir en los nuevos departamentos o en la zona oriental, central o pacífica. (Ministerio de Salud y Protección Social, 2018, p. 3).

y en adolescentes: la depresión (asociada a eventos vitales estresantes); los antecedentes familiares también son importantes, tener una madre ansiosa, un padre con problemas de consumo de sustancias psicoactivas, o cualquiera de ellos con trastorno mental incluyendo trastorno de la personalidad o divorcio de los padres, aumenta la probabilidad del suicidio. Otro antecedente de interés en este evento es haber sido víctima de maltrato infantil, pertenecer a un hogar donde se presente violencia intrafamiliar, presentar dificultades disciplinarias recientes, rupturas amorosas o pérdida de seres queridos recientemente, problemas en la escuela y falta de actividades en las que ocupar el tiempo. (Ministerio de Salud y Protección Social, 2018, p. 3).

## Referencias

- Congreso de Colombia. (2013, 21 de enero). *Ley 1616 de 2013*. Por medio de la cual se expide la ley de salud mental y se dictan otras disposiciones. <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/DIJ/ley-1616-del-21-de-enero-2013.pdf>
- Departamento Administrativo Nacional de Estadística DANE. (2021). *Nota estadística: salud mental en Colombia: un análisis de los efectos de la pandemia*. <https://www.dane.gov.co/files/investigaciones/notas-estadisticas/ago-2021-nota-estadistica-salud-mental-en-colombia-analisis-efectos-pandemia.pdf>
- Gestarsalud. (2022, 1º de abril). Hablemos de suicidio: un problema de salud pública que puede tocar su puerta [página de Facebook]. <https://www.facebook.com/Gestarsalud/videos/1504858956574752>
- Instituto Nacional de Salud. (2022, 29 de diciembre). COVID-19 en Colombia. <https://www.ins.gov.co/Noticias/Paginas/coronavirus-casos.aspx>
- Ministerio de Salud y Protección Social. (2018). Boletín de salud mental. Conducta suicida. Subdirección de Enfermedades [chrome-extension://efaidnbnmn-nibpcajpcglclefindmkaj/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)
- SaluData, Observatorio de Bogotá. (s. f.). *Datos de salud*. <https://saludata.saludcapital.gov.co/osb/>
- Sanabria-Mazo, J. P., Useche-Aldana, B., Ochoa, P. P., Rojas-Gualdrón, D. F. y Sanz, A. (2021). *Impacto de la pandemia de COVID-19 en la salud mental en Colombia*. Editorial CES.



