

FUNDACIÓN UNIVERSITARIA CERVANTES SAN AGUSTÍN - UNICERVANTES  
Personería Jurídica Resolución No. 3600 del 02 de junio de 2009  
Ministerio de Educación Nacional  
Vigilada y Supervisada por el Ministerio de Educación Nacional

**Resolución No. 025 de 2022  
(25 de julio de 2022)**

*"Por medio del cual se adopta el protocolo para la prevención del suicidio y atención en crisis en salud mental en UNICERVANTES".*

**EL RECTOR  
DE LA FUNDACIÓN UNIVERSITARIA CERVANTES SAN AGUSTÍN - UNICERVANTES**

En ejercicio de sus atribuciones estatutarias, en especial de las que le confieren la Constitución Política en el artículo 69, la Ley 30 de 1992 artículos 18, literal c, numeral 3 y 26, el Decreto 001 de 2018 (Estatuto General) y,

**CONSIDERANDO**

1. Que el artículo 69 de la Constitución Política, garantiza la autonomía universitaria y en tal virtud las instituciones de educación superior pueden darse sus directivas y regirse por sus propios estatutos, de acuerdo con la ley.
2. Que la Ley 30 de 1992, en el artículo 28, reconoce la autonomía universitaria, en virtud de la cual las universidades pueden darse y modificar sus propios estatutos, crear, organizar y desarrollar sus programas académicos, definir y organizar sus labores formativas, académicas, docentes, científicas y culturales, y adoptar sus correspondientes regímenes y establecer, arbitrar y aplicar sus recursos para el cumplimiento de su misión social y de su función institucional.
3. Que la Constitución Política de Colombia de 1991, en el Título II, capítulo 1 de los derechos fundamentales, artículo 11 establece que: "el derecho a la vida es inviolable".
4. Que Ley 1616 de 2013 reconoce en el marco de la Ley de Salud Mental, 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, de conformidad con lo preceptuado en el artículo 49 de la Constitución y con fundamento en el enfoque promocional de calidad de vida y la estrategia y principios de la atención primaria en salud, igualmente establece que se deben: "dirigir las acciones de promoción en salud mental a afectar positivamente los determinantes de la salud mental e involucran: inclusión social, eliminación del estigma y la discriminación, buen trato y prevención de las violencias, las prácticas de hostigamiento, acoso o matoneo escolar, prevención del suicidio prevención del consumo de sustancias psicoactivas, participación social y seguridad económica y alimentaria, entre otras".

5. Que el Instituto Nacional de Salud por medio del Decreto 780 de 2016 reglamentó el Sistema de Vigilancia en Salud Pública – SIVIGILA, en el cual se incluyen el Protocolo de vigilancia en salud pública del intento de suicidio, el Protocolo de vigilancia en salud pública de intoxicaciones por sustancias químicas, junto con los protocolos de prevención y atención que UNICERVANTES ha revisado y tendrá en cuenta con el fin de establecer los mecanismos y medios idóneos para prevenir el suicidio.
6. Que, con fundamento en las anteriores disposiciones de orden legal, UNICERVANTES por medio del Acuerdo 006 de 18 de enero de 2019 actualizó la Política de Bienestar y estableció el eje de salud, en el que se busca: *"Promover en la comunidad educativa la adquisición de hábitos y estilos de vida saludables, mediante el programa: "promoción de la salud y autocuidado", el cual encamina mediante plan de trabajo, acciones hacia la prevención de enfermedades y promoción de salud tanto en la dimensión física como mental"*; en el mismo sentido, el eje de desarrollo humano busca promover el fortalecimiento de habilidades y competencias personales para la vida, por lo que se hace necesario, ante el creciente riesgo de suicidios en la población joven de nuestro país, adoptar un protocolo para la prevención del suicidio y atención en crisis en salud mental ante ideaciones o conductas al interior de UNICERVANTES.
7. Por lo anterior, desde la Dirección de Bienestar Institucional se propuso el protocolo para la prevención del suicidio y atención en crisis en salud mental en UNICERVANTES, que fue revisado y avalado por la Vicerrectoría Administrativa y Financiera, la Unidad de Planeación y Evaluación, la Secretaría General y la Rectoría de UNICERVANTES.

En consecuencia,

### RESUELVE:

**Artículo 1: Objeto.** Adoptar el siguiente protocolo para la prevención del suicidio y atención en crisis en salud mental en UNICERVANTES, en los siguientes términos:

### ASPECTOS GENERALES

El presente protocolo tiene como fin brindar herramientas para generar *la prevención del suicidio y atención en crisis en salud mental ante ideaciones o conductas al interior de UNICERVANTES* y definir la ruta de atención de las personas involucradas, con el fin de dar garantía y cumplimiento de sus derechos, priorizando el valor de la vida como fundamento para el accionar.

### Artículo 2: Definiciones Clave en Relación al Suicidio.

- **Crisis:** Estado de desorganización, producto del impacto frente a la vivencia de una situación o estímulo que altera la vida y que sobrepasa la capacidad habitual para tramitar y afrontar (Slaikeu, 1988). La crisis se expresa físicamente con comportamientos asociados a conductas de shock o impacto agudo, usualmente sintiendo nerviosismo, experimentando sudoración, llanto, desesperación, con notoria afectación e insatisfacción evidenciadas en la falta de control de sí y la imposibilidad de auto regulación. Si bien cada individuo es un ser único y por tanto reacciona de modo distinto, ante la vivencia de la crisis, predominan la ansiedad, la irritabilidad, sentimientos de confusión, impotencia, desamparo y desvalimiento.
- **Ideación Suicida:** Pensamientos que expresan el deseo de hacerse daño o morir, pueden empezar desde la voluntad de querer hacerlo hasta la planificación y el método para poder llevar a cabo una conducta suicida. Se entiende por

ideación suicida a los pensamientos consecutivos acerca de la voluntad que expresa el deseo o la intención de morir, que puede variar en gravedad dependiendo de la especificidad del plan suicida y del grado de intención, (Toro, Avendaño y Castrillón, 2016).

Las personas con ideación suicida suelen presentar cambios emocionales o conductuales, en su manera de pensar y en su comportamiento habitual. Usualmente el individuo puede sentirse o tener la apariencia de sentirse atrapado o desesperanzado, sentir dolor emocional intolerable, experimentar agitación o un altísimo nivel de ansiedad, experimentar agitación psicomotora, como caminar o retorcerse las manos.

- **Conducta Suicida:** Corresponde a acciones en contra del bienestar personal con afectación hacia sí mismo, pueden presentarse conductas de autolesión, aislamiento social, verbalizaciones negativas acerca del futuro y de la vida, planificación y búsqueda de los materiales para proceder a ejecutar el acto de suicidio.

La conducta suicida es un fenómeno en el que influyen múltiples factores pudiendo identificarla en tres fases: en primera instancia, se encuentra la idea suicida que conduce al individuo a pensar en cometer suicidio. La segunda fase, es la duda o fase de ambivalencia donde el sujeto pasa de la idea a plantearse la posibilidad de llevar a cabo la acción, como solución a sus conflictos. La última fase, es la decisión en la que el individuo pasa al acto o al intento de suicidio (García de Jalón & Peralta, 2002).

- **Acto Suicida:** El suicidio consumado se refiere a las acciones planeadas previamente que desembocan en la muerte, constituyendo un acto intencional, voluntario y consciente causado por sí mismo.

Según el boletín de conducta suicida del Ministerio de salud (2017), el suicidio se define como aquella muerte que deriva de la utilización de cualquier método (envenenamiento, ahorcamiento, herida por arma de fuego o corto punzante, lanzamiento al vacío, a un vehículo o cualquier otra forma), con evidencia explícita o implícita, de que fue auto infligida y con la intención de provocar el propio fallecimiento.

### ¿Cómo distinguir una crisis, ideación o conducta suicida?

Como estrategia hacia la detección de conductas suicidas, se presentan dos tipos de señales y manifestaciones como tal: las alertas directas e indirectas, las cuales ayudarán a identificar posibles ideaciones suicidas dentro de la población de UNICERVANTES.

#### **Señales y manifestaciones de alerta directa.**

- Actos de despedida (cartas, mensajes por redes sociales, regalos o narraciones que indican que no va a estar presente en el futuro).
- Evasión social. Consiste en el aislamiento o alejamiento por decisión propia de interacciones sociales con personas cercanas o con quien se vincula en la vida cotidiana.
- Conductas auto lesivas (cortes, quemaduras, rasguños en partes del cuerpo).
- Diálogo o escritos que evidencian deseos o amenazas de morir, herirse, sentimientos de desesperación o sensación de frustración o estar atrapado, ser una carga para los demás, entre otras.
- Expresión manifiesta de la intención suicida o verbalización de ideas de suicidio.

- Comentarios o verbalizaciones relacionadas con el acto suicida o la muerte, evidenciando ideas de suicidio, como: hablar acerca de la muerte, del suicidio y/o incluso declarar el deseo de hacerse daño.
- Presentar comportamientos autodestructivos como laceraciones recientes en alguna parte del cuerpo.
- Preocupación por las consecuencias del suicidio en el medio familiar.
- Planificación de la forma del suicidio o del acto suicida, como ideación de quitarse su propia vida (ejemplo: comprar un arma o muchas pastillas).
- Búsquedas por internet con temas relacionados: intento de acceder a armas de fuego o medios letales, planificación o preparación del acto de suicidio.

### **Señales y manifestaciones de alerta indirecta.**

- Aislamiento hacia la familia, amigos, entorno social, sentimiento de soledad.
- Disminución del rendimiento académico y de habilidades sociales, deserción académica.
- Incremento en el consumo de alcohol y/o drogas.
- Cambios de conducta y ánimo, inestabilidad emocional, agresividad, nerviosismo.
- Deterioro de la autoimagen, baja autoestima.
- Cambios en los hábitos de sueño y alimentación.
- Comentarios o verbalizaciones negativas sobre sí mismo o sobre su vida.
- Comentarios o verbalizaciones negativas sobre su futuro.
- Hablar acerca de ausentarse sin explicación alguna.
- Cambio repentino en su conducta, como: aumento significativo de la irascibilidad, irritabilidad, ingesta de bebidas alcohólicas en cantidades y con frecuencia inusual, consumo de drogas ilícitas o incremento del consumo de estas sustancias, periodo de calma y tranquilidad repentino cuando previamente presentó una agitación o estado de ansiedad. Esto puede constituirse en un gran peligro y riesgo eminente.

**Factores de riesgo:** Se reconoce por factor de riesgo a las condiciones psicosociales y contextuales presentes en la realidad del sujeto, con incidencia directa sobre las posibilidades de bienestar, a saber:

- **Riesgo individual:** Estos se clasifican en diferentes dimensiones que influyen en la conducta del individuo (Mosquera, 2016).
  - *"Género: Partiendo de los datos proporcionados por la OMS, se considera que el género es un factor de riesgo en el suicidio, puesto que actualmente en Colombia el índice de suicidio es cinco veces mayor en hombres frente a los casos presentados en mujeres".*
  - *Educación: El nivel educativo de los suicidas en Colombia históricamente es más frecuente entre la población con bajos niveles de educación, ya que en los casos presentados de suicidio, sobre las muertes auto infligidas en personas con formación universitaria corresponde al 7,49%, y la mitad, es decir el 56,21% de las víctimas solo cursaron educación preescolar y básica primaria.*
  - *Estado civil: El suicidio predominó en personas que no tenían establecida vida marital (57,18%), la mayoría de las cuales estaban en condición de soltería (INMLCF, 2016).*

- *Nivel socioeconómico: Las causas económicas como motivo para quitarse la vida, constituyen un detonante del intento suicida, entre éstas se encuentran: el desempleo, endeudamiento, y cambios en el estilo de vida, entre otros estresores.*
  - *Lugar de residencia: Los intentos de suicidio varían de acuerdo con el lugar de ocurrencia, encontrando mayor incidencia en zonas urbanas que rurales, aunque el lugar más escogido para este tipo de muertes son lugares que proporcionen intimidad, como, por ejemplo, la vivienda (INMLCF, 2016).*
  - *Estado cognitivo y psicológico: Durante la adolescencia se observa un incremento de la impulsividad, la cual se encuentra relacionada con el umbral para actuar sobre pensamientos suicidas y así mismo existe un sustrato común en correlatos neurobiológicos similares entre actos suicidas y agresión impulsiva (Riediger & Klipker, 2014). Otros factores que hacen parte de este estado son: el perfeccionismo socialmente prescrito, pensamientos e ideas suicidas, auto rechazo del cuerpo, apego inseguro, déficit de habilidades de resolución de problemas, falta de restricciones religiosas o morales contra el suicidio, agresividad, desesperanza, hostilidad, baja autoestima, sentimientos de fracaso, inhibición emocional, estrés agudo, dolor psicológico, déficit de la función ejecutiva y bajo nivel de competencia.*
  - *Presencia de trastornos: Se ha demostrado que los trastornos psiquiátricos contribuyen en un 47.74% al riesgo de suicidio de la población, puesto que están presentes alrededor del 90% de los suicidas (González, Mejía & Sanhueza, 2011). Entre éstos, se encuentra: trastorno bipolar, trastorno de personalidad, conducta alimentaria, trastorno de déficit de atención por hiperactividad, enfermedades físicas incapacitantes, terminales o dolorosas, depresión, abuso de sustancias (alcohol y drogas), esquizofrenia, trastornos de ansiedad, problemas de sueño, síndromes orgánicos cerebrales y distimia".*
- **Riesgo familiar:** Se refiere a los entornos inmediatos y los vínculos que se tejen al interior de estas relaciones, afectando de manera negativa al sujeto. Puede darse por diversos motivos, situaciones o condiciones que imposibilitan el buen vivir. En estos factores se encuentran realidades tales como: bajo estatus económico, maltrato físico o abuso sexual, falta de apoyo, bajo nivel educativo de los padres, baja calidad de vida, disfunción familiar, psicopatologías, antecedentes familiares de conducta suicida o trastornos, acontecimientos vitales estresantes, frecuentes mudanzas, cambios de residencia, acosos como el bullying, cyberbullying, dificultades sentimentales, poca o nula comunicación entre padres e hijos, entre otros.
  - **Riesgo Contextual:** Se vincula con los entornos inmediatos donde se desarrolla el sujeto. El factor de riesgo se evidencia en la medida que el entorno incide de manera negativa en los modos de relacionarse, interactuar y por supuesto desarrollarse. Reconocer las dinámicas relacionales, la influencia de grupos sociales o las personas influyentes de modo negativo, marcan una incidencia directa en el ser. De igual modo, la vivencia de problemáticas de tipo económico, relacional, social, cultural o comunitario, prevalecen entre las razones más comunes al contemplar una crisis o ideación a consumación de actos suicidas.

**Factores Protectores:** Se refieren a las condiciones que inciden de modo positivo en el desarrollo y mecanismo de defensa frente a situaciones de riesgo, favoreciendo la vivencia de condiciones que optimicen el bienestar y la potencialidad de las capacidades personales, relacionales, sociales, entre otros.

**Redes de Apoyo:** Comprenden el conjunto de relaciones que se encuentran dentro del entorno social del individuo, considerándose en especial a las personas significativas con las que se presenten vínculos fuertes,

constantes y sólidos de forma que puedan responder a necesidades específicas y brindar soporte en un momento determinado.

### Artículo 3: Acciones por Parte de Docentes o Personal Competente, Primera Atención.

Cuando algún miembro de la comunidad en UNICERVANTES, detecte una crisis, ideación o presunto acto suicida, se debe realizar un primer abordaje, articulando acciones tales como:

- *Mostrar interés y apoyo:* Es decir estimar un espacio que favorezca la comunicación de forma privada y confidencial, con disposición para prestar atención a lo sentido por quien requiere el acompañamiento.
- *Hacer las preguntas concretas y evaluar el riesgo:* Consiste en realizar un abordaje directo frente al modo en que se siente la persona, los pensamientos asociados y las conductas estimadas. Una vez se tenga claro el nivel de riesgo, se procederá a generar contención o a comunicarse con el contacto de emergencia o responsable de la persona quien vivencia la situación.

A continuación, se estiman algunas preguntas específicas que indagan sobre pensamientos o ideaciones suicidas.

- *Pregunta sobre el deseo de estar muerto(a):*  
¿Has deseado estar muerto / o poder dormirte y no despertar?
- *Pregunta acerca de ideas suicidas:* Pensamientos generales y no específicos relativos al deseo de suicidarse, ejemplo: "He pensado en suicidarme", sin ideas sobre cómo quitarse la vida (métodos relacionados, intención o plan.  
¿Has pensado realmente en suicidarte?
- *Preguntas sobre ideas suicidas con o sin un plan específico ni un método detallado:* La persona confirma que ha tenido ideas suicidas y ha pensado al menos en un método, lo que hace pensar en un plan específico con detalles de hora y lugar.  
¿Has pensado en cómo llevarías esto a cabo?
- *Preguntas sobre ideación suicida sin plan específico:* Se detectan ideas presentes y activas de quitarse la vida, es decir, presencia de ideas suicidas, pero sin intenciones de llevarlas a cabo.  
¿Has tenido idea y la firme intención de llevarlas a cabo?
- *Pregunta de intención suicida, con plan específico:* Se presentan ideas suicidas con detalles parciales o totalmente diseñados, con cierta intención de llevar a cabo ese plan.  
¿Has pensado en un plan detallado para suicidarte?  
¿Tienes intenciones de llevar a cabo este plan?
- *Pregunta sobre conducta suicida:*  
¿Has comprado o estas recolectando medicamentos?  
¿Has comprado u obtenido un arma?

- ¿Has escrito una carta sobre el suicidio o despidiéndote?
- ¿Has regalado cosas de valor para ti?
- ¿Alguna vez has hecho algo o te estas preparando para acabar con tu vida definitivamente?

#### **Artículo 4: Acciones por Parte de Estudiantes o Personal Administrativo.**

En caso de presentar crisis o ideaciones suicidas, la persona podrá recurrir a Bienestar Institucional, específicamente desde el servicio de consejería y sala de escucha, donde se estima el acompañamiento personal desde un enfoque psicosocial. De igual modo si se trata de un estudiante, podrá acercarse al programa académico, contactar a un docente que le genere confianza, expresando la situación específica y la necesidad de requerir acompañamiento; si fuere un funcionario administrativo, buscará apoyo en el área de Bienestar Institucional.

#### **Artículo 5: Principios Orientadores.**

- Respeto a la Constitución Política de Colombia y los Tratados y Convenios Internacionales que reconocen derechos y garantías que son inherentes a la persona humana.
- Quien haga parte en la aplicación del presente protocolo deberá dar un trato digno, respetuoso y conocedor de la diferencia a las personas que reciban dicha atención.
- Quienes intervengan en la aplicación de este protocolo deben promover medidas de protección y garantía de los derechos de las personas discriminadas o marginadas.
- Desarrollar acciones de promoción y prevención, que favorezcan el desarrollo personal y la vivencia de la salud mental.
- En la atención de las personas con crisis en salud mental, ideaciones o presuntos actos suicidas dentro de la institución, es necesario dar respuesta oportuna a sus necesidades, respetando su sentir desde interacciones mediadas por la empatía, procurando no caer en revictimizaciones, estigmatizaciones o señalamientos.
- Brindar atención con enfoque diferencial, partiendo desde el reconocimiento y el acompañamiento en relación con las características de raza, etnia, religión, política, nacionalidad, lugar de procedencia, género, sexo, orientación sexual o situación de discapacidad.
- La atención que se brinda en este protocolo deberá estar disponible para todas las personas en el momento en que lo requieran, brindando condiciones de confidencialidad, atención y buen trato.

#### **Artículo 6: Acciones de Prevención.**

UNICERVANTES, a través de la oficina de bienestar institucional implementará medidas de prevención dirigidas a toda la comunidad que la integra, de acuerdo con las características del contexto social, económico, político y cultural de sus integrantes, atendiendo a los factores de protección y riesgo del siguiente modo:

Primaria:

- Acompañamiento desde el servicio de consejería y sala de escucha a voluntad del estudiante, docente o personal administrativo.
- Disponibilidad del seguro estudiantil, afiliación a Eps y/o área protegida en UNICERVANTES.
- Atención personalizada por parte del programa académico y el competente para el personal administrativo.

Secundaria:

- Desarrollo y ejecución de experiencias de prevención y promoción de la salud mental.
- Campañas en torno al bienestar (personal, emocional, relacional, académico, salud).
- Consolidación de grupos que favorecen el sentido de pertenencia institucional y la posibilidad de integración.
- Conmemoración de fechas y eventos institucionales en procura del buen vivir y la cultura universitaria.

#### **Artículo 7: Acciones de Comunicación.**

Son aquellas orientadas para dar a conocer a cada integrante de la institución el presente protocolo, la ruta para *la prevención del suicidio y atención en crisis en salud mental en UNICERVANTES*, los derechos y la normatividad correspondiente. El área competente será la Oficina de Comunicaciones y Mercadeo.

#### **Artículo 8: Acciones de Sensibilización.**

Desde la oficina de bienestar institucional se lidera la planeación y ejecución de campañas y experiencias que fortalezcan el reconocimiento de la salud mental como una dimensión importante en la vivencia de condiciones de bienestar integral. Así mismo se puntualizará en acciones de autocuidado que favorezcan el desarrollo de que aquí se trata. De manera complementaria se potenciará el reconocimiento y respeto por el sentir del otro, procurando la empatía, el respeto y la ayuda mutua al interior de la institución.

Las sensibilizaciones estarán orientadas a brindar espacios psicoeducativos en torno al reconocimiento de señales de alerta, factores de riesgo y reconocimiento de mitos acerca de la conducta suicida, así como también incentivar la búsqueda de ayuda de ser necesario y conocer el proceder institucional en dado caso de presentar u observar una crisis, ideación o presunto acto suicida al interior de UNICERVANTES.

#### **Artículo 9: Medios para la Prevención.**

Tienen que ver con el desarrollo de acciones de promoción en salud mental para lograr el objetivo de difundir, sensibilizar y visibilizar; tales como medios de comunicación institucional, encuestas de opinión o de percepción, talleres, seminarios, cátedras, campañas, conversatorios, entre otros.

#### **Artículo 10: Responsables de las Acciones de Prevención.**

Son responsables del diseño e implementación de medidas preventivas en situaciones de crisis, ideaciones y presuntas conductas suicidas en la institución, las siguientes dependencias de UNICERVANTES:

- Área de Bienestar Institucional.
- Facultades (Decanos y directores de programas).

Todas las instancias de la institución deben comprometerse con la implementación de este protocolo.

## **Artículo 11: Lineamientos de Atención.**

Las diferentes oficinas, áreas y programas académicos de UNICERVANTES, en atención a las situaciones de crisis, ideaciones y presuntas conductas suicidas en la institución, deben actuar de forma coordinada a través de procedimientos eficientes y libres de violencias. Tendrán en cuenta los siguientes lineamientos generales:

- El estamento docente y administrativo deberá conocer con suficiencia este protocolo, procurando desarrollar conductas sensibles (en su actuar ético y profesional), frente a situaciones de crisis, ideaciones y presuntas conductas suicidas en UNICERVANTES y estar capacitados para la atención como primer respondiente, desde el abordaje de acciones sin daño.
- Quienes actúan en la ruta de atención deben generar un ambiente de confidencialidad y confianza, de tal manera que la persona atendida perciba un acompañamiento y contención según lo requiera.
- Si la situación no presenta riesgo para la vida, es preciso realizar contención emocional facilitando un espacio de escucha atenta y receptiva frente al sentir de quien está afectado. Es importante tener presente que la contención emocional centra la atención en la persona que vive la crisis, por tanto, se debe tener un acercamiento asertivo, mirarla directamente cuando se habla con él/ella, favorecer la expresión de las emociones y tener actitud de escucha activa, lo que permite validar los sentimientos y necesidades. Si se considera que la situación requiere de asistencia médica, se solicitará a la persona acudir al servicio de urgencias y manifestar su motivo de consulta.
- En caso tal que la persona presente conductas amenazantes o de riesgo para su vida o integridad, la institución tendrá la responsabilidad de informar a un contacto de emergencia (familia, pareja, persona con la cual convive, u otro vínculo cercano), para que acuda a UNICERVANTES de manera presencial y direcciona al afectado a urgencias psiquiátricas en su entidad prestadora de salud. Lo anterior con la finalidad de procurar la vida como un derecho vital.
- Las personas quienes tienen a su cargo acompañar las crisis, ideaciones o presuntos actos suicidas en la institución, tendrán la responsabilidad de remitir o solicitar según el caso, atención inmediata en el área protegida de UNICERVANTES-.
- Desde bienestar Institucional se hará seguimiento al caso. Si se presenta hospitalización, desde bienestar se escalará la información al respectivo director de programa o área administrativa, con la finalidad que se les informe a los docentes del estudiante o área competente respecto de su incapacidad médica. Se resalta la importancia de tratar con sumo cuidado y confidencialidad la información.

## **Artículo 12: ¿Cómo evitar la revictimización?**

Para ello se deberán respetar los siguientes parámetros:

- Generar un acercamiento e interacción mediado por el respeto y la escucha activa.
- Omitir opiniones, juicios de valor sobre la crisis, ideación o presunto acto suicida.
- No minimizar o menospreciar el sentir expresado por la persona, ni desestimar los riesgos que identifica.
- No culpabilizar a la persona víctima por los hechos ocurridos o justificarlos.
- No indagar sobre detalles impertinentes, denigrantes o vergonzosos frente a un estado de crisis, ideaciones y presuntas acciones suicidas, que puedan vulnerar su intimidad.

- No someter a la persona afectada a repetir de manera innecesaria la narración de los hechos, cuando ya los expuso dentro del proceso disciplinario o en otra diligencia o espacio de atención. De igual manera, no someterla a la repetición de exámenes o pruebas.
- Realizar la atención y diligencias en espacios que garanticen privacidad.
- No divulgar la información sobre los hechos, salvo por mandato legal o judicial.
- No asumir juicios frente a la persona, a partir de su apariencia o comportamientos.

### **Artículo 13: Ruta de Atención ante crisis, ideaciones o conductas suicidas.**

El propósito de la ruta de atención es generar acciones de promoción y prevención en salud mental y atender a situaciones en torno a la crisis, ideaciones o conductas suicidas que se presenten en cualquier espacio de UNICERVANTES.

En el ejercicio de la atención a situaciones de crisis, ideaciones o conductas suicidas se estiman los siguientes ejes:

- **1 Eje:** Conocimiento y Atención de Emergencia.
- **2 Eje:** Orientación y Atención en Salud Física y Emocional.
- **3 Eje:** Acompañamiento.

Los ejes antes mencionados no implican un curso lineal o escalado ni un tránsito necesario por cada una de ellas, sino que se pueden desarrollar según las particularidades del caso.

#### **Eje de Atención: Conocimiento y Atención de Emergencia.**

Quien vivencie una crisis, ideación o presunto acto de suicidio en UNICERVANTES o quien conozca de la situación, debe poner en conocimiento el caso ante la Dirección de Bienestar Institucional.

Cuando se presente la situación en espacios al interior de UNICERVANTES y se determine que constituye una emergencia (situación de latente o inminente riesgo a la salud física o psicológica que requiera atención inmediata), la persona directa o quien presencie los hechos, deberá dar a conocer inmediatamente lo acontecido ante la Dirección de Bienestar Institucional.

En caso que los hechos de crisis, ideación o presunto acto suicida sean informados en una dependencia o autoridad distinta a la competente de acuerdo con lo expuesto en este protocolo, aquella deberá remitir el asunto de forma inmediata ante la Dirección de Bienestar Institucional, garantizando la estricta confidencialidad.

#### **Eje de Atención: Orientación y Atención en Salud Física y Emocional.**

Si la persona presenta afectación en su salud física o psicológica, evidenciando lesiones, comportamientos, expresiones o ideas irracionales o de riesgo, quien hubiere atendido la crisis, ideación o presunto acto suicida según corresponda, la remitirá a la Dirección de Bienestar Institucional para realizar:

- Apoyo a la atención primaria y de emergencia.
- Remisión a los servicios asistenciales del Sistema General de Seguridad Social en Salud.
- Comunicación con acudiente o contacto de emergencia, en caso tal que la situación se relacione con un riesgo a la vida o la calidad de ésta.

Igualmente, el Área de Bienestar Institucional, ofrecerá:

- Orientación desde el servicio de acompañamiento y sala de escucha.
- Suministro de información referente a prácticas de autocuidado encaminadas a mitigar el riesgo en el que puede estar la persona.

#### **Eje de Atención: Procedimiento desde el Acompañamiento Psicosocial.**

Consiste en un espacio de acompañamiento psicosocial a cargo del Área de Bienestar Institucional, para el reconocimiento de la situación por medio del diálogo, la reflexión y contención emocional respecto de los hechos de crisis, ideaciones o presuntos actos suicidas.

En esta etapa de atención se actuará de acuerdo con los siguientes lineamientos:

1. El acompañamiento psicosocial partirá desde y a partir de la voluntad del solicitante.
2. El procedimiento puede llevarse a cabo en una única sesión o en el desarrollo de varios encuentros según se requiera.
3. En caso de ser necesario se estimará remisión a EPS, esto se decidirá teniendo en cuenta la observación y la escucha activa determinando la gravedad de la situación.
4. En desarrollo del procedimiento, la Dirección de Bienestar Institucional podrá sugerir distintos compromisos que aporten en cuanto a salud mental, siempre y cuando estos tengan respaldo en la evidencia científica.
5. El acompañamiento desarrollado será registrado en el formato, consignando la fecha y firma del solicitante.

#### **Artículo 14: Medidas de Protección.**

En cualquier momento de la ruta en el cual se evidencie que la integridad física, mental y emocional de la persona se encuentra en riesgo, el Área de Bienestar Institucional, gestionará las medidas de protección especiales, activando las redes de apoyo a nivel interno y externo con las que cuenta la Institución para estos casos.

Dentro del proceso también deben valorarse los referidos riesgos y procurar la protección de la persona, adoptando las medidas cautelares de acuerdo con la Política de Bienestar Institucional y Reglamento Académico Estudiantil.

En caso tal que se evidencie un riesgo en la vida o el bienestar de la persona afectada, es obligación avisar a los padres, acudiente o contacto de emergencia acerca de la necesidad de asistir a urgencias psiquiátricas, explicando de modo explícito el riesgo presente. De igual manera el acudiente o contacto de emergencia, deberá recoger a la persona afectada de manera presencial en UNICERVANTES, como medida de prevención y mitigación frente a un riesgo mayor.

Quien deba recoger a la persona afectada, deberá diligenciar un formato en procura de la trazabilidad frente a la obligación de preservar la vida y el cuidado. En tal caso que no se logre contacto con el acudiente o contacto de emergencia, se dispondrá a comunicarse con el servicio que haya contratado UNICERVANTES dentro de la zona protegida. Allí se definirá si se trata de una urgencia vital con posible traslado a urgencias de la EPS asignada. En tal caso que el profesional de salud decida que no se trata de una urgencia, la institución acogerá el diagnóstico y posteriormente realizará acompañamiento desde la Dirección de Bienestar Institucional.

#### **Artículo 15: Atención a Visitantes.**

Cuando una persona externa a UNICERVANTES vivencie una crisis en salud mental se garantizará la atención de emergencia desde Área de Bienestar Institucional. Si la sede respectiva no cuenta con los medios para brindar esta atención en forma

directa, deberá articularse con redes locales. Superada la emergencia, se hará remisión a los servicios asistenciales del Sistema General de Seguridad Social en Salud.

También se procurará que reciba primeros auxilios psicológicos, e información referente a prácticas de autocuidado, a través del Área de Bienestar Institucional. Para la íntegra garantía de derechos, el Área le suministrará información que le permita acceder a la ruta de atención externa.

#### **Artículo 16: Ámbito de aplicación.**

El presente protocolo aplica a toda la comunidad institucional (estudiantes, docentes, administrativos y directivos), de la Fundación Universitaria Cervantes San Agustín - UNICERVANTES.

El protocolo de atención se activará cuando las conductas o situaciones en torno a la crisis en salud mental, ideaciones o conductas suicidas se presenten al interior de UNICERVANTES, en espacios en los cuales se participe en actividades institucionales o se actúe en virtud de la vinculación con la institución o en representación de ésta.

**Artículo 17: Adecuación con los procesos institucionales.** La Oficina de Bienestar Institucional deberá garantizar la prestación del servicio, documentando los procedimientos, instructivos, guías, formatos que desarrollen el presente protocolo, para incorporarlo en el modelo de gestión de calidad.

**Artículo 18: Difusión y Comunicación:** El presente protocolo deberá ser ampliamente difundido y comunicado a la comunidad institucional y apropiado por los responsables de su implementación.

**Artículo 19: Vigencia.** La presente Resolución rige a partir de la fecha de su expedición y deroga las disposiciones que le sean contrarias.

### **COMUNÍQUESE Y CÚMPLASE.**

Dada en Bogotá, D.C., a los veinticinco (25) días del mes de julio del 2022.



**P. Fray NELSON GALLEGO OROZCO, O.S.A.**  
**Rector**

Elaborado por:	Dra. Ingrid Julieth Sissa Rincón – Directora de Bienestar Institucional
Revisado por:	Dr. Santiago Valencia Rico – Docente Programa de Psicología Dr. Julián Alberto Ardila Mora – Director de Planeación y Gestión P. Fray Alejandro Acevedo Torres – Vicerrectoría Administrativa y Financiera Dr. Carlos Eduardo Calle Cifuentes – Secretario General
Aprobado por:	P. Fray Nelson Gallego Orozco, O.S.A. - Rector
Ubicado en:	Resoluciones Rectorales/ Rectoría
Fecha:	25 de julio de 2022

