



Protocolo para la Identificación y el Manejo del Riesgo de Autolesión y/o Suicidio en la Comunidad Universitaria

Instituto de Ecología

ÍNDICE

<u>1.</u>	Antecedentes y el Modelo Dinámico de Órdenes de Riesgo	3
<u>1.1.</u>	Modelo Dinámico de Órdenes de Riesgo	3
<u>2.</u>	Objetivo	5
<u>3.</u>	Alcance	5
<u>4.</u>	Actores que participan en el Protocolo	5
<u>5.</u>	Capacitación	6
<u>6.</u>	Medidas preventivas y de seguridad	7
<u>6.1</u>	Acciones dirigidas a favorecer la detección oportuna del riesgo suicida por parte del personal encargado de dar atención a salud mental de la dependencia o entidad	10
<u>7.</u>	Actuación institucional ante la detección de un(a) integrante de la comunidad universitaria con riesgo de autolesión o suicidio	12
<u>7.1</u>	Actuación institucional ante una situación de riesgo alto, muy alto y/o inminente de autolesión o suicidio al interior de una dependencia o entidad.....	15
<u>7.1.1.</u>	Detección y reporte.....	15
<u>7.1.2.</u>	Protocolo de actuación de los actores que participan en la respuesta ante una situación de riesgo alto, muy alto y/o inminente de autolesión o suicidio al interior de una dependencia o entidad	16
<u>7.1.3</u>	Actuación institucional ante una situación de probable riesgo alto, muy alto y/o inminente de autolesión o suicidio detectada durante una actividad en línea o a través de la emisión de mensajes en medios digitales	28
<u>8.</u>	Medidas después de una situación de riesgo alto, muy alto y/o inminente de autolesión o suicidio	36
<u>9.</u>	Glosario de términos.....	41
<u>10.</u>	Bibliografía	43
<u>11.</u>	Anexos.	
	A. Infografía	44
	B. Lista de verificación de las acciones a implementar en la respuesta ante una situación de riesgo alto, muy alto y/o inminente de autolesión o suicidio al interior de una dependencia o entidad.....	45
	C. Flujogramas	48

1. Antecedentes y el Modelo Dinámico de Órdenes de Riesgo

El suicidio es una de las primeras causas de muerte prematura a nivel mundial. Se trata de una problemática de salud pública global, ya que alrededor de 700,000 personas son finadas por suicidio cada año (OMS, 2021).

En la Región de las Américas el suicidio representa la tercera causa de muerte entre los jóvenes de 20 a 24 años y es la quinta causa más importante de pérdida de AVAD (Años de Vida Ajustados por Discapacidad). Los cuatro métodos más utilizados en la Región son la asfixia, las armas de fuego, la intoxicación con drogas y alcohol, y el envenenamiento con plaguicidas (OPS, 2022a).

La Organización Panamericana de Salud señala que los suicidios pueden prevenirse si se realizan intervenciones oportunas. Para alcanzar este objetivo resulta esencial mitigar los factores de riesgo y potenciar los factores de protección, así como la adopción de un enfoque multisectorial que involucre a la sociedad y a las partes interesadas en un esfuerzo colaborativo (OPS, 2022b).

Es así que la anterior Secretaría de Prevención, Atención y Seguridad Universitaria (SPASU), con asesoría y acompañamiento de expertos en la materia y del Comité Técnico para la Atención de la Salud Mental de la Comunidad de la UNAM, desarrolló y actualizó el *“Protocolo para la Identificación y el Manejo del Riesgo de Autolesión y/o Suicidio en la Comunidad Universitaria”*, que tiene como objetivo dar respuesta a esta problemática de salud pública y establecer lineamientos que guíen las acciones y respuestas de las distintas dependencias y actores de la comunidad universitaria.

1.1. Modelo Dinámico de Órdenes de Riesgo.

A fin de contar con un modelo que permita identificar y organizar la respuesta ante el comportamiento suicida para el presente Protocolo se tomará como referencia el Modelo Dinámico de Órdenes de Riesgo de Suicidio (MODORIS), el cual fue desarrollado a partir de la cooperación entre la Organización Panamericana de la Salud (OPS), los Servicios de Atención Psiquiátrica (SAP) de la Secretaría de Salud Federal, la Facultad de Psicología de la Universidad Nacional Autónoma de México y el Departamento de Psicología de la Universidad Autónoma de Aguascalientes.

El MODORIS tiene por objetivo estructurar, organizar y coordinar la atención a las personas con riesgo de suicidio desde la comunidad hasta la red de servicios de salud públicos a partir de la identificación de la condición de riesgo y de la implementación de intervenciones específicas. En el

caso de la UNAM, este modelo tendría el objetivo de ayudar a establecer las pautas de intervención que coadyuven a la atención de personas con riesgo suicida desde los espacios, programas y servicios que ofrece la universidad a su comunidad.

El modelo se conforma por cuatro órdenes de riesgo de suicidio¹ denominados primero, segundo, tercer y cuarto orden de riesgo (Arenas-Landgrave et al., 2023). Algunas de las características de estos órdenes de riesgo se resumen en la Tabla 1.

TABLA 1. MODELO DINÁMICO DE ÓRDENES DE RIESGO DE SUICIDIO

Orden	Nivel de Riesgo	Manifestaciones clínicas	Actores que pueden participar en la intervención	Capacitación – Habilidades requeridas	Ámbito de la intervención
Primero	Bajo	Sentimientos de tristeza, ideas en torno a la muerte (pensamientos o fantasías de su propia muerte, poco frecuentes pero presentes durante los últimos días) sin un plan o preparativos para hacerse daño; autolesiones leves (sin la intención de terminar con su vida) en el último año o años previos; sin intentos de suicidio previos. Dificultades en alguna(s) área(s) de su vida (familiar, escolar/laboral, social, pareja, salud, entre otras).	Promotores comunitarios, brigadistas del sector salud, protección ciudadana, personal educativo, cultural, deportivo, organizaciones sociales, personal de centros laborales	Identificación oportuna del nivel de riesgo suicida, primeros auxilios psicológicos Promoción de los factores de protección	Universal; Comunitario y primer nivel de atención
Segundo	Moderado	Malestar emocional intenso; desesperanza; manifiesta ideación suicida (ideas y deseos de su propia muerte, frecuentes pero que pueden variar en intensidad) en los últimos seis meses, sin preparativos o un plan estructurado de cómo quitarse la vida; autolesiones de leves a moderadas sin la intención de morir durante los últimos seis meses o algún intento de suicidio a lo largo de su vida. Dificultades en alguna(s) área(s) de su vida (familiar, escolar/laboral, social, pareja, salud, entre otras).	Primeros respondientes del equipo de la red de servicios de salud	Entrenamiento en la guía mhGAP 2.0 o Certificación en consejería Clínica, o en el Abordaje Colaborativo para la Evaluación y Manejo del Riesgo Suicida (CAMS, por sus siglas en inglés)	Selectiva; Ámbitos clínicos ambulatorios no especializados o especializados ubicados en el primer nivel de atención a la salud (Centros de Salud, Centros de Atención Primaria a la Salud Mental y Adicciones o Centros Escolares con personal identificado y capacitado)
Tercero	Alto	Manifiesta durante el último mes altos niveles de estrés y dolor emocional, sentimientos de desesperanza crónica, ideación suicida (ideas y deseos de muerte, frecuentes	Personal de equipos de salud especializados (psicólogos y psiquiatras)	Manejo y tratamiento del riesgo suicida desde abordajes clínicos basados en evidencia	Indicada; Segundo nivel de atención a la salud, servicio de consulta externa de un hospital psiquiátrico o

¹ Los órdenes de riesgo suicida están estructurados con base en los indicadores de riesgo y las acciones de intervención, los cuales a su vez consideran cinco elementos: 1) identificación y evaluación de factores de riesgo y protección vinculados con el comportamiento suicida, 2) ámbitos de detección o manifestación del riesgo, 3) actores clave involucrados en la atención, 4) acciones específicas de intervención para el manejo y tratamiento, tanto del riesgo suicida como de los factores de riesgo asociados, 5) acciones de referencia y seguimiento.

Protocolo para la Identificación y Manejo del Riesgo de Autolesión y/o Suicidio en la Comunidad Universitaria

		e intensos) con planes y preparativos de cómo acabar con su vida (método, hora, lugar, etc.); o autolesiones de moderadas a severas, o algún intento de suicidio en el último año. Dificultades en alguna(s) área(s) de su vida (familiar, escolar/laboral, social, pareja, salud, entre otras).			en clínicas comunitarias que tengan al personal capacitado para la atención especializada
Cuarto	Muy alto/ Inminente	Altos niveles de agitación con intencionalidad suicida y pueden tener medios letales a su alcance, se puede presentar como un episodio agudo o crisis. Dificultades en alguna(s) área(s) de su vida (familiar, escolar/laboral, social, pareja, salud, entre otras).	Personal de protección ciudadana; personal de atención a emergencias; equipo de salud especializado; integrantes de la comunidad	Intervención en crisis y primera ayuda psicológica; primeros auxilios; manejo y tratamiento del riesgo suicida desde abordajes clínicos basados en evidencia.	Indicada; Contención en el ámbito comunitario; intervención en servicios de urgencias o especializados de tercer nivel (ámbito hospitalario)

Elaborado a partir de Arenas, Hermosillo, et.al., 2023.

2. Objetivo

Establecer directrices básicas y tramos de responsabilidades para la atención segura y eficaz antes (prevención primaria), durante (intervención) y después (posvención) de una situación de riesgo de autolesión y/o suicidio de un(a) integrante de la comunidad de la Universidad Nacional Autónoma de México.

3. Alcance

Este documento es de aplicación exclusiva a entidades y dependencias de la Universidad Nacional Autónoma de México.

4. Actores que participan en el Protocolo

- Titular de la entidad o dependencia.
- Secretaría de Servicio y Atención a la Comunidad Universitaria (SSACU)
- Secretaría de Prevención y Apoyo a la Movilidad y Seguridad Universitaria (SPAMSU).
- Personal responsable de Secretarías Administrativas, Jefaturas de Unidad y Delegación Administrativa de la entidad o dependencia.

- Personal responsable de Protección Civil de la entidad o dependencia.
- Comisiones Locales de Seguridad.
- Unidad Jurídica de la entidad o dependencia.
- Unidad Médica de la entidad o dependencia.
- Enlace de Prevención Universitaria de la entidad o dependencia.
- Enlace del Comité Técnico para la Atención de la Salud Mental de la Comunidad de la UNAM de la entidad o dependencia.
- Personal encargado de la atención psicológica, o en su caso, del Departamento de Psicopedagogía de la entidad o dependencia.
- Personal capacitado para intervención en casos de riesgo de suicidio de los servicios especializados y de los servicios de atención a emergencias para integrantes de la comunidad UNAM (Ej. Personal del SOS de la Dirección General de Atención a la Salud; líneas y conmutadores de atención a casos de alto riesgo; especialistas de los programas enfocados en la atención de suicidio; especialistas en psiquiatría).
- Otro(a)s integrantes de la comunidad universitaria: alumnado, personal académico, administrativo y operativo.

5. Capacitación

Se recomienda capacitar y actualizar permanentemente al personal que interviene en el proceso de la atención clínica a lo(a)s integrantes de la comunidad con riesgo de suicidio, de acuerdo con el nivel de intervención a implementar, así como a la comunidad en general, al personal administrativo, operativo y de toma de decisiones para que participe en la identificación del riesgo de autolesión y/o suicidio y la implementación de este Protocolo, bajo la coordinación de la Comisión Local de Seguridad de la entidad o dependencia y del Comité Técnico para la Atención de la Salud Mental de la Comunidad de la UNAM (CTSM) en los temas que se enuncian en la Tabla

2.

**TABLA 2. CAPACITACIÓN PARA LA ATENCIÓN AL COMPORTAMIENTO AUTOLESIVO/ SUICIDA Y
PREVENCIÓN DEL SUICIDIO**

Temáticas/Competencias	Personal por capacitar
Principios básicos para la identificación de riesgo suicida, fortalecimiento de los factores de protección y búsqueda de ayuda.	Comunidad en general: el alumnado, profesorado, tutores, personal administrativo, Titular de la Unidad Jurídica; integrantes de las Comisiones Locales de Seguridad; primero(a)s respondientes y personal de protección civil; personal sanitario de los servicios médicos de las dependencias y; personal de psicología de los servicios de salud mental/psicopedagogía de las dependencias/entidades.
Primeros auxilios y soporte básico vital.	Primeros respondientes de protección civil y; personal sanitario de los servicios médicos de las dependencias/entidades.
Primeros auxilios psicológicos en casos de riesgo de suicidio. Guardianes informados.	Primeros respondientes de protección civil; actores comunitarios (profesorado, tutores, personal administrativo); personal sanitario de los servicios médicos de las dependencias/entidades; personal de psicología de los servicios de salud mental/psicopedagogía de las dependencias/entidades y; personal especializado (psicólogos/psiquiatras) que brindan atención de urgencias.
Guía mhGAP 2.0. Curso de competencias básicas para la evaluación y manejo del estrés/ansiedad. Curso de competencias básicas para la evaluación y manejo del comportamiento suicida. Consejería Clínica. CAMS.	Personal sanitario de los servicios médicos de las dependencias/entidades; personal de psicología de los servicios de salud mental/psicopedagogía de las dependencias/entidades y; personal especializado que brindan atención de urgencias.
Modelos de intervención para el manejo del riesgo suicida basados en la evidencia: CAMS; Diplomado en Identificación, Valoración e Intervención del Comportamiento suicida.	Personal especializado que brindan atención de urgencias y; personal especializado que brinda atención en servicios de segundo nivel.
Acompañamiento del proceso de duelo por suicidio en la comunidad. Curso de competencias básicas para intervenciones desde la posvención.	Personal sanitario de los servicios médicos de las dependencias/entidades; personal de psicología de los servicios de salud mental/psicopedagogía de las dependencias/entidades; personal especializado que brindan atención de urgencias y; personal especializado que brinda atención en servicios de segundo nivel.
Principios para la Implementación del “Protocolo para la Identificación y Manejo del Riesgo de Autolesión o Suicidio en la Comunidad Universitaria”.	Personal directivo; personal administrativo; Unidad Jurídica; integrantes de las Comisiones Locales de Seguridad; primeros respondientes y personal de protección civil; personal sanitario de los servicios médicos de las dependencias; personal de psicología de los servicios de salud mental/psicopedagogía de las dependencias/entidades; personal especializado que brindan atención de urgencias y; personal especializado que brinda atención en servicios de segundo nivel.

6. Medidas preventivas y de seguridad

El o la Titular de la entidad o dependencia, en coordinación con la Comisión Local de Seguridad, el Enlace de Prevención Universitaria, el enlace correspondiente del Comité Técnico para la Atención a la Salud Mental de la Comunidad de la UNAM y/o el personal encargado de prestar atención a la

salud mental de las entidades o dependencias realizarán las siguientes labores:

- Ubicar a la vista y mantener actualizados los números de los teléfonos de emergencia, teléfonos amarillos, teléfonos de protección civil, seguridad pública y servicios médicos y psicológico a los que puede recurrirse en caso de que se detecte a un(a) integrante de la comunidad universitaria con riesgo alto, o muy alto/inminente de autolesión y suicidio.

Considerar la posibilidad de contar con:

i. Circuito Cerrado de Televisión (CCTV).

ii. Radiocomunicación.

- Instar a la comunidad universitaria a portar una identificación institucional actualizada.
- Mantener actualizados los datos de contacto de emergencia del alumnado y del personal.
- Verificar que la Unidad Jurídica disponga de un registro de incidentes.
- Instrumentar el Sistema de Seguimiento de Incidentes de la UNAM (SISEI-UNAM).
- Designar a la persona que fungirá como “Enlace de Prevención Universitaria”, que será responsable de establecer comunicación entre la entidad o dependencia con las autoridades de seguridad pública y protección civil de los tres órdenes de gobierno (local, estatal y federal), y los servicios médicos y psicológicos, ante un caso de riesgo alto, muy alto y/o inminente de autolesión o suicidio, y que idealmente deberá contar la capacitación pertinente para implementar las acciones que propone el MODORIS para los actores comunitarios en los órdenes 3 y 4.
- *En caso de contar con personal de psicología y/o personal sanitario no especializado que preste atención a la salud mental:* Designar, junto con él o la coordinador(a) del servicio, a la persona que fungirá como “Responsable de la intervención psicológica en casos de riesgo alto, muy alto y/o inminente de autolesión y/o suicidio”, en los turnos matutino, vespertino y nocturno, quien deberá estar capacitado para realizar una intervención siguiendo las acciones que propone el MODORIS para el personal sanitario no especializado los órdenes

3 y 4.

- Instrumentar campañas y actividades (pláticas, talleres, difusión de material audiovisual, etc.) orientadas a la promoción de la salud mental y la prevención del suicidio dirigidas a la comunidad universitaria (alumnado, personal académico, administrativo y operativo). Es recomendable que estas acciones de sensibilización se enmarquen en un Plan de Promoción de la Salud Mental, que cada entidad y dependencia deberá elaborar considerando su contexto y necesidades particulares, y en el cual se incluyan al menos los siguientes elementos:
 - Sensibilización en torno al tema de salud mental y suicidio.
 - Desmitificación del suicidio.
 - Factores de riesgo y de protección.
 - Identificación de señales de riesgo.
 - Autocuidado y promoción de la salud.
 - Actividades y servicios dirigidos a la promoción de la salud mental disponibles al interior de la dependencia y/o entidad.
 - Servicios de atención a la salud mental disponibles al interior de la dependencia y/o entidad.
 - Servicios públicos, privados y sociales que prestan atención a la salud mental y servicios de urgencias disponibles para lo(a)s integrantes de la comunidad universitaria ante un caso de riesgo de suicidio.
- Procurar la detección y canalización oportuna de lo(a)s alumno(a)s con probable riesgo de suicidio, considerando para este fin la información derivada del EMA y/o de la aplicación de la Herramienta de Riesgos Psicosociales y Salud Mental.
- Impulsar y promover que los distintos actores comunitarios (profesore(a)s, personal administrativo, primero(a)s respondientes, personal operativo y de vigilancia, alumnado) se capaciten y actualicen de manera que puedan participar en la detección y la atención de lo(a)s integrantes de la comunidad que cursen con riesgo suicida, considerando las habilidades y/o competencias que para cada perfil se detallan en el apartado de capacitación.
- En caso de contar con personal sanitario y/o encargado de dar atención a la salud mental promover y facilitar que dichos actores se capaciten y actualicen en los temas de detección y

actuación en casos de autolesión y/o suicidio, a fin de que puedan intervenir oportunamente ante una situación de riesgo.

- Difundir entre los distintos actores de la comunidad universitaria (profesorado, personal administrativo, primeros respondientes, personal operativo y de vigilancia, alumnado) la existencia del “Protocolo para la Identificación y Manejo del Riesgo de Autolesión y/o Suicidio en la Comunidad Universitaria”.

6.1. Acciones dirigidas a favorecer la detección oportuna del riesgo suicida por parte del personal encargado de dar atención a salud mental de la dependencia o entidad

En caso de que la entidad o dependencia cuente con personal que preste atención a la salud mental de los estudiantes será responsabilidad del Titular de la dependencia, con apoyo del enlace del Comité Técnico para la Atención a la Salud Mental de la Comunidad de la UNAM (CTSM), garantizar que se cumplan los siguientes lineamientos:

- Al momento de solicitar el servicio deberá aplicarse un cuestionario o tamizaje validado para la identificación de riesgo de suicidio, con la finalidad de que se detecten proactivamente casos de riesgo, de manera que se priorice la atención y en dado caso se activen los servicios de emergencia.
- Se recabará dentro de la información personal datos de contacto de emergencia, que podrán ser utilizados en caso de que el usuario cursara con un riesgo alto, muy alto y/o inminente de autolesión y/o suicidio.
- Se aplicará un formato de consentimiento informado, que especifique el uso que podrá darse a la información clínica y/o personal en caso de que el usuario cursara con un riesgo alto, muy alto y/o inminente de autolesión y/o suicidio.
- El personal encargado de prestar la atención a la salud mental se mantendrá actualizado en la identificación y manejo del riesgo suicida y participará en las actividades de capacitación dirigidas a este fin.
- En caso de contar con personal voluntario de psicología en la entidad o dependencia, sea mediante servicio social, haciendo sus prácticas profesionales o como parte de su proyecto

de titulación, se garantizará que dicho personal cuente con las habilidades mínimas para participar en la detección de riesgo suicida, la promoción de factores protectores y que esté familiarizado con las acciones a implementar en casos de riesgo, así como con los lineamientos que se establecen en este Protocolo.

7. Actuación institucional ante la detección de un(a) integrante de la comunidad universitaria con riesgo de autolesión o suicidio

Las acciones por realizarse cuando se detecte riesgo de autolesión y/o suicidio en algún(a) integrante de la comunidad universitaria dependerá del orden de riesgo y del ámbito en el cual se implemente, como se detalla en la siguiente tabla:

TABLA 3. ACCIONES PARA EL MANEJO DE LOS ÓRDENES DE RIESGO DE SUICIDIO

Orden de Riesgo de Suicidio	Identificación/ evaluación	Manejo	Actor
Primero: Riesgo Leve	Sentimientos de tristeza Ideas relacionadas con la muerte, poco frecuentes, presentes durante los últimos días; autolesiones leves en años previos.	<i>Contexto comunitario (manejo):</i> 1. Realizar evaluación del nivel de riesgo suicida. 2. Empatizar con el dolor emocional, sin juzgar. 3. Dar primeros auxilios psicológicos. 4. Buscar/Activar la red de apoyo, promoción de Factores protectores. 5. Promover la integración social por medio de actividades deportivas, culturales o recreativas dentro de su comunidad. 6. Hacer referencia a tratamiento ambulatorio no especializado en caso de que el riesgo persista o aumente. 7. Hacer seguimiento.	<i>Integrantes de la comunidad en general y personal capacitado en identificación del riesgo suicida, promoción de factores de protección y primeros auxilios psicológicos en casos de riesgo de suicidio – Guardianes informados.</i>
		<i>Servicios de salud ambulatorio no especializado (manejo):</i> 1. Generar un entorno seguro. 2. Realizar valoración del riesgo suicida. 3. Realizar de manera colaborativa un Plan de seguridad. 4. Enseñar y promover el uso de estrategias de solución de problemas. 5. Activar la red de apoyo (intervenciones psicosociales con familia, pareja, cuidador o responsable legal). 6. Hacer seguimiento(s) en caso de que el riesgo persista o aumente, referir a un tratamiento ambulatorio especializado de psicología o mixto.	<i>Personal sanitario de los servicios médicos de las dependencias/entidades; personal de psicología de los servicios de salud mental/psicopedagogía de las dependencias/ entidades.</i>

Protocolo para la Identificación y Manejo del Riesgo de Autolesión y/o Suicidio en la Comunidad Universitaria

Segundo: Riesgo Moderado	Desesperanza; ideación suicida en los últimos seis meses, sin preparativos o un plan estructurado de cómo quitarse la vida; autolesiones de leves a moderadas sin la intención de morir durante los últimos seis meses o algún intento de suicidio a lo largo de su vida.	<i>Contexto comunitario (manejo):</i> 1. Realizar evaluación del nivel de riesgo suicida. 2. Empatizar con el dolor emocional, sin juzgar. 3. Buscar/Activar la red de apoyo y factores protectores. 4. Acompañar y promover la búsqueda de apoyo profesional. 5. Hacer referencia a tratamiento ambulatorio no especializado.	<i>Integrantes de la comunidad en general y personal capacitado en identificación del riesgo suicida, promoción de factores de protección y primero auxilios psicológicos en casos de riesgo de suicidio – Guardianes informados.</i>
-------------------------------------	---	---	---

		<i>Equipo de servicios de salud ambulatorios no especializados (manejo):</i> 1. Generar un entorno seguro. 2. Realizar valoración del nivel de riesgo suicida. 3. Realizar de manera colaborativa un Plan de seguridad. 4. Activar la red de apoyo (intervenciones psicosociales con familia, pareja, cuidador o responsable). Brindar psicoeducación. 5. Implementar intervenciones breves para la estabilización del riesgo de suicidio moderado. 6. Hacer monitoreo o seguimiento en caso de que el riesgo persista o aumente, referir a un tratamiento ambulatorio especializado de psicología y/o psiquiatría de tercer orden de riesgo. 7. Después del alta, hacer seguimiento(s) a los 3, 6 y 12 meses para apoyo y monitoreo del RS.	<i>Personal sanitario de los servicios médicos de las dependencias/entidades; personal de psicología de los servicios de salud mental/psicopedagogía de las dependencias/ entidades.</i>
Tercero: Riesgo Alto	Altos niveles de estrés y dolor emocional durante el último mes; sentimientos de desesperanza crónica; ideación suicida estructurada; autolesiones de moderadas a severas; algún intento de suicidio en el último año.	<i>Contexto comunitario (manejo):</i> 1. Realizar evaluación del nivel de riesgo suicida. 2. Empatizar con el dolor emocional, sin juzgar. 3. Activar la red de apoyo psicosocial /familia, pareja, cuidador o responsable. 4. Acompañar y promover la búsqueda de apoyo. 5. Hacer referencia a tratamiento ambulatorio especializado.	<i>Integrantes de la comunidad en general y personal capacitado en identificación del riesgo suicida, promoción de factores de protección y primero auxilios psicológicos en casos de riesgo de suicidio – Guardianes informados.</i>
		<i>Equipo de salud ambulatorio no especializado (manejo):</i> 1. Generar un entorno seguro. 2. Realizar valoración psicológica del riesgo suicida. 3. Establecer de manera colaborativa un Plan de seguridad. 4. Activar la red de apoyo (intervenciones psicosociales con familia, pareja, cuidador o responsable). 5. Hacer referencia a tratamiento especializado ambulatorio. 6. Dar seguimiento a la referencia (vía telefónica o por medio de una cita subsecuente) para garantizar que recibió la atención indicada.	<i>Personal sanitario de los servicios médicos de las dependencias/entidades; personal de psicología de los servicios de salud mental/psicopedagogía de las dependencias/ entidades.</i>

Protocolo para la Identificación y Manejo del Riesgo de Autolesión y/o Suicidio en la Comunidad Universitaria

		<i>Equipo de salud ambulatorio especializado (manejo y tratamiento):</i> 1. Generar entorno seguro. 2. Revalorar el riesgo de suicidio y factores asociados. 3. Realizar un Plan de seguridad colaborativo (manejo del riesgo agudo) y de estabilización (plan de tratamiento). 4. Activar la red de apoyo (intervenciones psicosociales con familia, pareja, cuidador o responsable). Brindar psicoeducación. 5. Implementar un tratamiento integral para el comportamiento suicida basado en evidencia ya sea psicológico o mixto (psicológico y psiquiátrico) que incluya un abordaje individual, entrenamiento en habilidades y asistencia telefónica para el manejo de episodios agudos. 6. Finalizar la intervención de estabilización a partir de la remisión del riesgo de suicidio alto en	<i>Personal especializado que brinda atención de urgencias; personal especializado que brinda atención en servicios de segundo nivel.</i>
--	--	---	--

		una temporalidad no mayor a tres meses. Asegurar el uso de habilidades de afrontamiento a las crisis que acompañen la solución de problemas. Continuar o referir a un tratamiento para atender los factores de riesgo crónicos asociados. 7. Hacer seguimiento(s) a los 3, 6 y 12 meses para apoyo y monitoreo del riesgo suicida.	
Cuarto: Riesgo muy alto/inminente o intento de suicidio de alta letalidad	Altos niveles de agitación con intencionalidad suicida; acceso a medios letales; autolesiones de alta letalidad con fines suicidas.	Comunitario (manejo): 1. Generar un entorno seguro, validante. 2. Empatizar con el dolor emocional, sin juzgar. 3. Contactar a los servicios de seguridad y emergencia (911) o trasladar a la persona a los servicios de urgencias. 4. Acompañar y promover la búsqueda de apoyo profesional. Servicios de seguridad y de emergencia (manejo): 1. Generar un entorno/perímetro seguro. 2. Dar primeros auxilios médicos (si es posible) o solicitar el servicio de ambulancia. 3. Promover confianza mediante la validación emocional para una aproximación efectiva. 4. Una vez que se garantizó la seguridad física y la confianza, dar contención y estabilización emocional: escuchar, empatizar, acompañar y garantizar la búsqueda de apoyo profesional. 5. Activar red de apoyo (familiar, pareja o amistad de mayor de edad), persona que actúe como responsable legal. 6. Acompañar hasta que se realice el traslado a un servicio de urgencias médicas o psiquiátricas. 7. Dar seguimiento a la referencia (vía telefónica) para garantizar que recibió la atención indicada.	<i>Integrantes de la comunidad en general y personal capacitado en identificación del riesgo suicida, promoción de factores de protección y primeros auxilios psicológicos en casos de riesgo de suicidio; primeros respondientes de los servicios de urgencias – Guardianes informados.</i>
		Servicios de salud ambulatorios y no ambulatorios No especializados (manejo): 1. Generar un entorno seguro. 2. Realizar manejo médico de la lesión. 3. Realizar una valoración psiquiátrica y psicológica sobre el nivel de riesgo en las Unidades de cuidados intensivos. 4. Establecer de manera colaborativa un Plan de seguridad. 5. Activar la red de apoyo (intervenciones	<i>Personal sanitario de los servicios médicos de las dependencias/entidades; personal de psicología de los servicios de salud mental/psicopedagogía de las dependencias/ entidades; personal sanitario de los servicios médicos de urgencias</i>

Protocolo para la Identificación y Manejo del Riesgo de Autolesión y/o Suicidio en la Comunidad Universitaria

		psicosociales con familia, pareja, cuidador o responsable). 6. Hacer referencia o solicitar interconsulta a tratamiento ambulatorio especializado o sugerir hospitalización (cuando no existe red de apoyo, la ideación suicida e intencionalidad no disminuyen, se encuentra intoxicado o con altos niveles de agitación o desesperanza). 7. Dar seguimiento del caso (vía telefónica o por medio de una cita subsecuente) para garantizar que recibió la atención indicada.	
--	--	--	--

		Servicios de salud especializados (manejo): 1. Generar un entorno seguro. 2. Realizar manejo médico de la lesión. 3. Realizar evaluación del nivel de riesgo suicida. 4. Establecer de manera colaborativa un Plan de seguridad. 5. Activar la red de apoyo (intervenciones psicosociales con familia, pareja, cuidador o responsable). 6. Iniciar proceso de hospitalización (cuando no existe o es insuficiente la red de apoyo, la ideación suicida e intencionalidad no disminuyen, se encuentra intoxicado o con altos niveles de agitación o desesperanza).	<i>Personal especializado que brinda atención de urgencias; personal especializado que brinda atención en servicios de segundo nivel.</i>
--	--	---	--

7.1 Actuación institucional ante una situación riesgo alto, muy alto y/o inminente de autolesión o suicidio al interior de una dependencia o entidad.

7.1.1 Detección y reporte.

Cualquier integrante de la comunidad universitaria que tenga conocimiento de un intento de autolesión o suicidio al interior de una entidad o dependencia, o de que alguna conducta en curso sugiera de riesgo alto, muy alto y/o inminente de autolesión y/o suicidio, dará aviso de manera inmediata a las siguientes instancias:

- 1) Servicios de emergencia locales y autoridades de seguridad pública y protección civil de los tres órdenes de gobierno (local, estatal y federal) (ej. 911; Cruz Roja: 55 53 95 11 11; Protección civil: 55 51 28 00 00; Locatel: 55 56 58 11 11; Guardia Nacional: 088).

EN CASO DE QUE EL INCIDENTE OCURRA EN CIUDAD UNIVERSITARIA Y/O EL ALGUNA DEPENDENCIA DEL ÁREA METROPOLITANA:

- Central de Atención a Emergencias: 55 56 16 25 89; 55 56 16 18 05 o mediante la APP SOS UNAM (disponible para iOS y Android).
- Línea de reacción PUMA (reporte anónimo): 55 56 22 64 64 – Ext 2 64 64.

- 2) El o la Titular de la entidad o dependencia o bien el o la presidente(a) de la Comisión Local de Seguridad de la entidad o dependencia u otra autoridad universitaria (secretaría administrativa, unidad jurídica, etc.).

- 3) En caso de que se encuentre en presencia de la persona en riesgo y que no se cuente de manera inmediata con los actores capacitados para la prestación de primeros

auxilios psicológicos en casos de riesgo de suicidio (“Responsable de la intervención psicológica en casos de riesgo alto, muy alto y/o inminente de autolesión y/o suicidio”, ver punto 6 Medidas Preventivas y de Seguridad) se recomienda contactar a la línea 3 de servicio de Atención Psicológica a Distancia (55 55 5025 0855) para la atención a integrantes de la comunidad universitaria con riesgo suicida (disponible para todas las entidades y dependencias de la Universidad) o en su defecto a la Línea de la Vida (01800 911 2000) , en caso de población abierta.

7.1.2. Protocolo de actuación de los actores que participan en la respuesta ante una situación de riesgo alto, muy alto y/o inminente de autolesión o suicidio al interior de una dependencia o entidad.

A. Lo(a)s integrantes de la comunidad universitaria:

- Ante un caso de riesgo alto, muy alto y/o inminente de autolesión o suicidio se recomienda conservar la calma.
- Informarán del evento inmediatamente, siguiendo las pautas descritas en el inciso *Detección y Reporte*.
- Si conocen o poseen información relevante sobre la persona en inminente riesgo de autolesión o suicidio, la comunicarán a la autoridad de la entidad más próxima, ya que esto podría contribuir a salvar la vida de un(a) integrante de su comunidad universitaria.
- La intervención psicológica en una situación de inminente riesgo de autolesión o suicidio, sólo la puede realizar personal calificado. Por lo tanto, lo(a)s integrantes de la comunidad universitaria evitarán interferir.

- Evitarán fotografiar o videografiar el evento, ya que dichas conductas no contribuyen a la prevención del comportamiento de autolesión o suicidio, entorpecen la intervención médica y psicológica y vulneran la dignidad de la persona en riesgo.

B. El o la Titular o la autoridad de la entidad o dependencia:

- Recibirá el aviso con serenidad y sin alarmarse, procurando que se priorice el respeto a la dignidad de la persona afectada, se le proteja contra la generación de estigma o se vulneren sus derechos (ejem. elección adecuada y sensible del lenguaje empleado para referirse a la persona en riesgo, resguardo de la confidencialidad, etc.).
- Solicitará que el (la) “Enlace de Prevención Universitaria” se presente en el lugar del incidente (ver Punto 6. Medidas Preventivas y de Seguridad).
- Activará los servicios médicos y psicológicos de la dependencia o entidad, solicitando la presencia urgente del personal en el sitio del incidente:
 - En caso de que la persona se haya lesionado, verificará que se inicie con la prestación de los primeros auxilios médicos, mientras se espera la llegada de los servicios médicos de urgencia.
 - *En caso de contar con personal de psicología y/o sanitario que preste atención a la salud mental:* Solicitará y/o corroborará la presencia inmediata del “Responsable de la intervención psicológica en casos de riesgo alto, muy alto y/o inminente de autolesión y/o suicidio”.
- Asistirá al lugar en el que se desarrolla el incidente y con apoyo de la persona designada como “Enlace de Prevención Universitaria” (ver Punto 6. Medidas Preventivas y de Seguridad), recabará toda la información disponible y determinará las acciones a tomar en función del contexto y/o riesgo del afectado.
- Con el apoyo del “Enlace de Prevención Universitaria”, del personal médico y del “Responsable de la intervención psicológica en casos de riesgo alto, muy alto y/o inminente de autolesión y/o suicidio” evaluará si:

- 1) Es viable el traslado y resguardo de la persona en un lugar privado y seguro, en el cual se presten los primeros auxilios médicos y/o psicológicos (ej. sujetos en crisis, con verbalización de intención suicida, ingesta de pastillas o cortes superficiales, que no han provocado lesiones mayores y permiten movilizar a la persona, etc.), en cuyo caso instruirá al personal médico y/o de psicología para trasladar a la persona.
- 2) Debido a la naturaleza de la situación, el tipo de conducta y/o el estado de agitación o lesión resulta necesario que la intervención se realice en el lugar del incidente (ej. amenazas de lanzarse al vacío, amenaza en curso con un arma cortante, afectados que han realizado un acto que compromete su integridad y que les ha provocado lesiones que impiden su movilidad, etc.), en cuyo caso activará la generación de un perímetro de seguridad:
 - Instruirá al Cuerpo de Vigilancia para que cree el perímetro de seguridad en torno al espacio donde se encuentra la persona, restringiendo el acceso a personas y medios de comunicación.
 - El área de resguardo deberá calcularse en función de las condiciones del lugar y/o arquitectura, teniendo siempre en cuenta:
 - I. La seguridad de la persona en inminente riesgo de autolesión o suicidio.
 - II. Tratar en lo posible de que no existan otros elementos materiales o humanos que compliquen o dinamicen los procesos de autolesión.
 - III. El resguardo general del lugar responda a la seguridad de los brigadistas y del personal de protección civil que se encuentre presente
 - Considerará decretar la suspensión de clases, en caso de que el incidente en curso, al interior de la dependencia, implique algún riesgo para la comunidad y/o se requiera la restricción del acceso de personal, el alumnado y/o terceros, a fin de resguardar la integridad de la persona en riesgo. Dicha decisión se informará a la Secretaría General, a la Secretaría Académica, a la Secretaría Administrativa, a

la Oficina Jurídica, a la Comisión Local de Seguridad, al Consejo Técnico, y a cualquier otra área que deba conocer del asunto y que coadyuve en el proceso de comunicar la suspensión de actividades a la comunidad universitaria.

- Corroborará que el (la) “Enlace de Prevención Universitaria ” informe a las autoridades de seguridad pública y protección civil o a los servicios médicos o psicológicos locales o estatales correspondientes, solicitando su presencia y apoyo - **EN CASO DE QUE EL INCIDENTE OCURRA EN CU O EN UNA DEPENDENCIA DEL ÁREA METROPOLITANA:** Corroborará que se haya notificado el evento a la Central de Atención a Emergencias (55 56 16 25 89; 55 56 16 18 05 o mediante la APP SOS UNAM, disponible para iOS y Android).
- *En caso de contar con personal de psicología y/o sanitario que preste atención a la salud mental:* En conjunto con la persona “Responsable de la intervención psicológica en casos de riesgo alto, muy alto y/o inminente de autolesión y/o suicidio”, evaluará la situación, a fin de definir quien prestará los primeros auxilios psicológicos: la persona designada de la entidad o dependencia o bien algún especialista de los servicios a los que se les solicitó el apoyo (seguridad pública, protección civil, servicios médicos y psicológicos), en cuyo caso se realizará la designación del responsable en acuerdo con los servicios de emergencia.

De ser designado el personal de seguridad pública, protección civil o de los servicios médicos y/o psicológicos de emergencia para prestar los primeros auxilios psicológicos, el o la Titular de la entidad o dependencia girará instrucciones a las áreas correspondientes de la institución para que proporcionen los apoyos requeridos por dicho personal, dejando que asuma el control de la situación y que el especialista lleve a cabo las acciones correspondientes, hasta el término de la emergencia.

- *En caso de no contar con personal de psicología y/o sanitario que preste atención a la salud mental en la entidad:* Se considerará instruir al “Enlace de Prevención Universitaria” para que se establezca contacto con la Línea 3 del Programa de Atención Psicológica a Distancia, para integrantes de la comunidad universitaria: 55 50 25 08 55, Opción 3, y/o con otro servicio de atención en crisis (ej. la Línea de la vida) a fin

de que se preste contención al afectado(a) y/o se brinden instrucciones de las acciones pertinentes a implementar para dar contención, esto mientras arriba el personal de protección civil o de los servicios médicos o psicológicos a los que se les solicitó el apoyo y que podrán dar atención en el lugar del incidente.

- Informará permanentemente a su superior inmediato y a los Secretario(a)s de Servicio y Atención a la Comunidad Universitaria; y de Prevención y Apoyo a la Movilidad y Seguridad Universitaria acerca de la situación de emergencia, así como de las medidas y acciones que se realicen por la persona designada responsable de la intervención psicológica y por las fuerzas de seguridad pública, protección civil y los servicios médicos y/o psicológicos.
- Girará instrucciones a la Unidad Jurídica para que comunique a la familia la situación en la que se encuentra la persona con potencial de autolesión o suicidio.
- En caso necesario instruirá la generación de más enlaces con funciones acotadas, que puedan contribuir a la implementación del Protocolo y a recabar toda la información posible sobre la persona afectada y/o el incidente con familiares, amigos, testigos, docentes, personas de la comunidad y/o prestadores de servicios de salud mental.
- Verificará que la información recabada por el “Enlace de Prevención Universitaria” y por otros informantes llegue al “Responsable de la intervención psicológica en casos de riesgo alto, muy alto y/o inminente de autolesión y/o suicidio” o bien a la persona que se haya designado para realizar la intervención psicológica.

C. La persona designada como “Enlace de Prevención Universitaria”:

- Acompañará al Titular de la dependencia al lugar del incidente.
- Apoyará al Titular de la dependencia en la activación y aplicación del Protocolo, realizando los enlaces correspondientes con:
 - o Las autoridades de seguridad pública y protección civil y/o los servicios médicos o psicológicos locales o estatales correspondientes, solicitando su presencia y apoyo.
 - o El personal médico de la entidad o dependencia, en caso de que sea necesario prestar primeros auxilios médicos.
 - o El o la “Responsable de la intervención psicológica en casos de riesgo alto,

muy alto y/o inminente de autolesión y/o suicidio” (*En caso de contar con personal de psicología y/o sanitario que preste atención a la salud mental en la entidad*).

- La Comisión Local de Seguridad.
 - Los Secretario(a)s de Servicio y Atención a la Comunidad Universitaria; y de Prevención y Apoyo a la Movilidad y Seguridad Universitaria.
 - La Unidad Jurídica.
 - Otros actores de la comunidad que puedan coadyuvar en la respuesta y/o proporcionar información de utilidad para la atención de la persona afectada.
- Ayudará a recabar y mantener actualizada la información y se asegurará que la misma sea transferida al “Responsable de la intervención psicológica en casos de riesgo alto, muy alto y/o inminente de autolesión y/o suicidio” o en su caso al personal externo de protección civil, médico y psicológico que haya sido designado para realizar la intervención. La información obtenida podrá ser de utilidad para que la persona designada responsable de la intervención psicológica comprenda algunos aspectos del contexto, posibles detonantes, factores de riesgo y factores protectores.

Se sugiere recabar al menos la siguiente información:

- Datos sociodemográficos: nombre, edad, estado civil, descendencia.
- Dependencia o entidad de adscripción, en caso de ser un(a) integrante de la comunidad universitaria.
- Hora de inicio de la amenaza.
- Antecedentes psiquiátricos y de salud mental: diagnósticos, intentos de suicidio o tentativas previas, antecedentes de atención recibida en algún servicio de salud mental de la universidad y/o externo, empleo de tratamiento médico (incluyendo nombre de los medicamentos y la dosis).
- Antecedente de intoxicación o abuso de bebidas alcohólicas o sustancias psicoactivas.
- Estresores previos al evento (discusiones, conflictos, estresores académicos, entre otros).
- Datos de contacto de emergencia: Dirección, números telefónicos de algún familiar o en su defecto de alguna amistad.
- Recursos materiales de los que dispone la persona para el intento de autolesión o suicidio: armas de fuego, armas blancas, propiciar su atropellamiento, tirarse al vacío, sobredosis, entre otros.

D. El o la “Responsable de la intervención psicológica en casos de riesgo alto, muy alto y/o inminente de autolesión y/o suicidio” por parte de la entidad o bien, la persona que sea designada responsable de la intervención psicológica:

- Prestará los primeros auxilios psicológicos ante riesgo de suicidio, para lo cual es pertinente que se encuentre capacitada(o) y actualizada(o) en la materia (ver el apartado de capacitación).
- Considerará la información recabada sensible y confidencial, solo transferible al personal que dé continuidad a la atención clínica y no será divulgada o socializada con otros fines.
- Idealmente el o la prestador(a) de los primeros auxilios psicológicos en caso de riesgo de autolesión o suicidio comunicará a la persona en riesgo el propósito de la intervención y obtendrá su consentimiento.

Principios básicos para la prestación de los primeros auxilios psicológicos en caso de riesgo de autolesión o suicidio.

- Se sugiere que a fin de brindar una intervención efectiva se consideren los siguientes elementos al realizar el examen mental:
 - Integridad física y/o datos que indiquen la necesidad de prestar en un primer momento los primeros auxilios médicos.
 - Facies.
 - Orientación (tiempo, persona, espacio, lugar).
 - Actitud hacia el prestador del servicio (hostil, cooperador, retraído, etc.).
 - Grado de agitación psicomotriz y/o enlentecimiento y otras alteraciones en la psicomotricidad.
 - Habla (volumen, velocidad, tono, prosodia).
 - Lenguaje (coherencia, congruencia, curso, velocidad).
 - Pensamiento (curso y contenido, incluyendo la presencia de ideación suicida, ideas de desesperanza, ideas de características sobrevaloradas y/o delirantes, etc.).
 - Ánimo y Afecto.
 - Datos sugestivos de alteraciones sensoperceptuales (presencia de conducta alucinada y/o reporte de alucinaciones).
 - Conciencia del contexto y las implicaciones del evento.

- Integridad del juicio.
- La persona designada responsable de la intervención psicológica cuidará los siguientes aspectos al momento de entablar conexión directa con la persona afectada:
 - Presentarse ante la persona comunicándole su nombre y profesión, a la mayor distancia posible, pero manteniendo contacto visual y auditivo.
 - Si la persona en inminente riesgo de autolesión o suicidio se lo permite se acercará progresivamente, siempre pidiéndole permiso y describiendo los movimientos y otras acciones que realice.
 - Preguntará quiénes son las personas más cercanas o de más confianza.
 - Combinará la aproximación física con la psicológica.
 - Permitirá que la persona afectada exprese sus emociones y sentimientos.
 - Permitirá que la persona afectada exprese libremente sus pensamientos acerca de la situación.
 - De ser posible, y pertinente, buscará que la persona afectada verbalice las preocupaciones y conflictos que la han llevado a la situación de intento de autolesión o suicidio, siendo empático(a) y aplicando los principios de la escucha activa.
 - Evitará la emisión de juicios de valor.
- La persona designada responsable de la intervención psicológica de la entidad o dependencia no debe olvidar la importancia de las siguientes pautas:
 - Emplear la escucha activa y mostrar empatía, a través de:
 - Escuchar atentamente y sin interrumpir.
 - Establecer contacto visual, si la persona lo permite.
 - Respetar todo aquello que diga y sienta la persona.
 - Validar las emociones y verbalizaciones.
 - Normalizar los contenidos verbales.

- Valerse del parafraseo.
- Permitir el llanto y/o la expresión de emociones.
- Obtener la información clave que permita brindar la contención.
- Incluir preguntas abiertas y preguntas cerradas, dirigidas a caracterizar el nivel de riesgo, los antecedentes de relevancia, los factores de protección y riesgo, así como posibles estrategias de afrontamiento.
- Propiciar la sensación de control, a través de resaltar de forma clara y realista las distintas opciones de afrontamiento que el sujeto puede adoptar (ej. la posibilidad de recibir atención para tratar los síntomas, en caso de que tenga con una condición de salud mental; la posibilidad de vincularlo con servicios y/o apoyos psicosociales, en el supuesto de que existan estresores detonantes que puedan atenderse, etc.).
- Aplicar los principios que rigen la elaboración de un plan de seguridad en cuanto sea posible:
 - Restringir el acceso a los medios letales.
 - Generar estrategias de solución no suicidas.
 - Activar las redes de apoyo.
 - Generar frases de afrontamiento.
 - Generar un compromiso para mantenerse a salvo.
- Aplicar en cuanto sea viable otros principios de intervención en casos de riesgo algo, muy alto/inminente (nivel de riesgo 3 y 4) para los servicios de salud ambulatorios y no ambulatorios no especializados y/o especializados, en caso de que intervenga personal con otro perfil profesional: evaluar y realizar la referencia a hospitalización y/o a evaluación psiquiátrica, dar seguimiento a la canalización, etc.

E. El o la Titular o representante de la Unidad Jurídica:

- Comunicará a la familia la situación en la que se encuentra la persona en riesgo de autolesión o suicidio, de forma empática, evitando el uso de lenguaje estigmatizante, así como la emisión de juicios de valor, para lo cual idealmente contará con capacitación en los principios básicos para la identificación de riesgo suicida, fortalecimiento de los factores de protección y búsqueda de ayuda.

F. El cuerpo de vigilancia de la entidad o dependencia:

- El cuerpo de vigilancia deberá acatar estrictamente el Protocolo correspondiente y seguir las indicaciones de sus superiores, a fin de eliminar la posibilidad de tomar una decisión de tipo discrecional.
- En caso de que el o la Titular de la dependencia así lo disponga el personal de seguridad establecerá un perímetro de seguridad, colocando una cintilla alrededor del lugar del incidente:
 - o El personal de seguridad impedirá que personal ajeno a los servicios médicos, psicológicos y de protección civil, así como medios de comunicación, atraviesen el perímetro de seguridad, ya que pueden entorpecer la intervención psicológica y la prestación de los primeros auxilios médicos.
 - o El perímetro de seguridad perdurará hasta que se emita una orden contraria que sea instruida por el o la Titular de la entidad o dependencia.
- Apoyará a el o la Titular de la entidad o dependencia, al Enlace de Prevención Universitaria, a los servicios de atención médica y/o psicológica, y de protección civil en las labores de apoyo y auxilio que sean requeridas.
- En caso de suspensión de labores, o si el o la Titular de la dependencia así lo determina, limitarán el acceso al inmueble de la entidad académica o dependencia.

7.1.3 Actuación institucional ante una situación de probable riesgo alto, muy alto y/o inminente de autolesión o suicidio detectada durante una actividad en línea o a través de la emisión de mensajes en medios digitales.

A raíz de la emergencia sanitaria derivada de la pandemia por COVID-19 la oferta de actividades académicas que tienen lugar a través del uso de plataformas digitales se ha incrementado. Lo anterior, aunado al uso de redes sociales diversas como mecanismos para la comunicación entre lo(a)s integrantes de la comunidad universitaria, obliga a establecer las acciones a seguir en los casos en los que:

- Algún(a) integrante de la comunidad universitaria manifieste en el curso de una actividad impartida vía remota la intención de realizar una conducta potencialmente autolesiva y/o con fines suicidas, ya sea de manera verbal, escrita o bien, a través del envío de una imagen.
- Algún(a) integrante de la comunidad universitaria comparta a través de alguna plataforma digital relacionada con su dependencia o con la universidad (ej. páginas oficiales de redes sociales, mensajes dirigidos a cuentas institucionales) la intención de realizar una conducta potencialmente autolesiva y/o con fines suicidas, ya sea de manera verbal, escrita o bien, a través del envío de una imagen.

A. Lo(a)s integrantes de la comunidad universitaria:

- Ante el conocimiento a través de medios digitales, o en el curso de actividades vía remota, de una conducta potencialmente autolesiva y/o con fines suicidas por parte de un(a) integrante de la comunidad universitaria se procederá a dar aviso a:
 - El o la Titular de la entidad o dependencia, o en su defecto a alguna de las siguientes autoridades de la entidad:
 - El presidente de la Comisión Local de Seguridad.
 - El Enlace de Prevención Universitaria.
 - Secretaria(o) Administrativa(o).
 - Responsable de Atención a la Comunidad Estudiantil.
 - Responsable de la Unidad Jurídica.
 - Personal de atención médica y/o psicológica ²

² A fin de que lo(a)s integrantes de la comunidad universitaria puedan realizar este reporte se sugiere que al interior de

Quienes a su vez notificarán al Titular de la entidad o dependencia.

- De conocer o poseer información sensible sobre la persona en inminente riesgo de autolesión o suicidio, la comunicará a las autoridades universitarias.

B. El o la Titular o la autoridad de la entidad o dependencia:

- Recibirá el aviso con serenidad y sin alarmarse, procurando que se priorice el respeto a la dignidad de la persona afectada, se le proteja contra la generación de estigma o se vulneren sus derechos (ej. elección adecuada y sensible del lenguaje empleado para referirse a la persona en riesgo, resguardo de la confidencialidad, etc.).
- Establecerá contacto con el “Enlace de Prevención Universitaria”.
- *En caso de contar con personal de psicología y/o sanitario que preste atención a la salud mental:* Se notificará al “Responsable de la intervención psicológica en casos de riesgo alto, muy alto y/o inminente de autolesión y/o suicidio”.
- *En caso de no contar con personal de psicología y/o sanitario que preste atención a la salud mental:* se establecerá contacto con alguno de los servicios de atención a la salud mental para la comunidad universitaria, o en su defecto, se solicitará apoyo al Comité Técnico de Atención a la Salud Mental para establecer el enlace con alguno de estos servicios.
- Con el apoyo del “Enlace de Prevención Universitaria”:
 - o Recabará información sobre la conducta potencialmente autolesiva y/o suicida.
 - o Recabará antecedentes de relevancia que puedan ayudar a brindar atención a la persona en potencial riesgo.
 - o Recabará la información de contacto de la persona de la comunidad universitaria en potencial riesgo.

las dependencias se difundan los nombres y la ubicación y/o medio de contacto de las personas que ocupan los siguientes cargos: presidente de la Comisión Local de Seguridad, el Enlace de Prevención Universitaria, el Titular de la Secretaría Administrativa, el Responsable de Atención a la Comunidad Estudiantil y los responsables del servicio de atención a la salud mental y/o del servicio médico de la entidad o dependencia.

- Verificará que la información recabada se encuentre a disposición del “Responsable de la intervención psicológica en casos de riesgo alto, muy alto y/o inminente de autolesión y/o suicidio” o del profesionista externo a la dependencia asignado para dar atención al caso.
- Informará permanentemente a su superior inmediato y al Titular de las Secretarías de Servicio y Atención a la Comunidad Universitaria; y de Prevención y Apoyo a la Movilidad y Seguridad Universitaria acerca de la situación, así como de las medidas y acciones que se implementen.
- Girará instrucciones para que el o la “Responsable de la intervención psicológica en casos de riesgo alto, muy alto y/o inminente de autolesión y/o suicidio”, o en su defecto, el (la) profesionista externo(a) a la dependencia, asignado(a) para dar atención al caso, proceda a establecer contacto con el o la integrante de la comunidad potencialmente en riesgo, a fin de evaluar el nivel de riesgo y el curso de acciones a implementar.
- En caso de que no sea posible establecer contacto con la persona en potencial riesgo, o si se trata de un(a) menor de edad, se solicitará a la Unidad Jurídica que notifique a sus familiares, o en su caso a sus padres o tutores.
- Con apoyo del “Enlace de Prevención Universitaria” apoyará las acciones recomendadas por el o la “Responsable de la intervención psicológica en casos de riesgo alto, muy alto y/o inminente de autolesión y/o suicidio” o por el o la profesionista externo(a) a la dependencia, asignado(a) para dar atención al caso.

C. La persona designada como “Enlace de Prevención Universitaria”:

- Apoyará al Titular de la dependencia en la activación y aplicación del Protocolo, realizando los enlaces correspondientes con:
 - o El o la “Responsable de la intervención psicológica en casos de riesgo alto, muy alto y/o inminente de autolesión y/o suicidio”, o bien con alguno de los servicios de atención a la salud mental para la comunidad universitaria o en su defecto se solicitará apoyo al Comité Técnico de Atención a la Salud Mental para establecer el enlace con alguno de estos servicios.

- Los Secretario(a)s de Servicio y Atención a la Comunidad Universitaria; y de Prevención y Apoyo a la Movilidad y Seguridad Universitaria.
 - La Unidad Jurídica.
 - La Comisión Local de Seguridad.
 - Las autoridades de seguridad pública y protección civil y/o los servicios médicos o psicológicos locales o estatales correspondientes, solicitando su presencia y apoyo, esto en caso de que al realizar la evaluación correspondiente se determine que existe en curso una conducta de riesgo inminente de autolesión o suicidio.
 - Otros actores de la comunidad que puedan coadyuvar en la respuesta y/o proporcionar información de utilidad para la atención de la persona afectada.
- Ayudará a recabar y mantener actualizada la información y se asegurará que la misma sea transferida al “Responsable de la intervención psicológica en casos de riesgo alto, muy alto y/o inminente de autolesión y/o suicidio” o al personal que haya sido designado para contactar a la persona en probable riesgo. La información obtenida incluirá todos los detalles disponibles a cerca del mensaje, imagen, video u otro medio a través del cual se haya detectado la conducta de riesgo, junto con otra información de utilidad, como la que se especifica en el inciso C del *“Protocolo de actuación de los actores que participan en la respuesta ante una situación de riesgo alto, muy alto y/o inminente de autolesión o suicidio al interior de una dependencia o entidad”*.

D. El o la “Responsable de la intervención psicológica en casos de riesgo alto, muy alto y/o inminente de autolesión y/o suicidio” por parte de la entidad, o en su defecto, el o la profesionista externo(a) a la dependencia, asignado(a) para dar atención al caso:

- Contactará vía telefónica a la persona en potencial riesgo, y a la par, enviará un correo electrónico, a fin de maximizar las oportunidades de establecer comunicación. En caso de tratarse de un(a) menor edad se apoyará con la Oficina Jurídica para que se contacte a los padres o tutores y se les informe sobre la probable conducta de riesgo.
- *En caso de que establezca contacto vía telefónica y/o por video llamada y pueda proceder a la evaluación:*
 - Se presentará e informará de manera clara y sensible el motivo de la llamada, explicando que el presente Protocolo establece la obligación de evaluar la presencia de conductas de autolesión o suicidio cuando por medio de plataformas o medios electrónicos, o bien durante las actividades a distancia, se detecta que una persona se podría encontrar en una situación de riesgo. Idealmente el o la responsable de realizar la evaluación obtendrá el consentimiento de la persona a fin de proseguir con la entrevista.
 - El o la profesionista de la salud mental procederá a evaluar la gravedad de la amenaza, buscando identificar de manera prioritaria si se trata de una situación de riesgo muy alto/inminente de autolesión o suicidio.
 - En caso de que se corrobore que el sujeto se encuentra en un riesgo alto, muy alto/inminente de autolesión o suicidio (3 o 4 de acuerdo con el MODORIS):
 - Se prestarán los primeros auxilios psicológicos por vía telefónica, o en su defecto a través de teleconferencia, siguiendo los *“Principios básicos para la prestación de los primeros auxilios psicológicos en caso de riesgo de autolesión o suicidio”* y otras pautas recomendadas en el inciso D del *“Protocolo de actuación de los actores que participan en la respuesta ante una situación de riesgo alto, muy alto y/o inminente de autolesión o suicidio al interior de una dependencia o entidad”*.

- De manera inmediata se informará al Titular de la dependencia o en su defecto al “Enlace de Prevención Universitaria” sobre el nivel de riesgo.
- En caso de tratarse de una conducta en curso o inminente, se solicitará que se activen los servicios de emergencia locales y que los mismos se trasladen al sitio del incidente a fin de que la persona reciba atención en forma presencial.
- En caso de que no se trate de una conducta en curso o inminente el interventor estabilizará y otorgará una cita a la brevedad a fin de continuar la evaluación e intervención de manera presencial.
- Se informará al “Enlace de Prevención Universitaria” sobre la pertinencia de informar a la familia acerca de la conducta de riesgo.
- En caso de que se corrobore que el sujeto se encuentra en un nivel de riesgo leve o moderado (1 o 2 de acuerdo con el MODORIS):
 - El interventor proporcionará contención, en caso de que el usuario curse con alguna situación de crisis e iniciará la aplicación de las acciones recomendadas para el nivel de riesgo leve a moderado (Ver Tabla 1).
 - Se asegurará de que exista una continuidad en la atención, ya sea mediante una cita de seguimiento presencial, o por videollamada.
 - Apoyará en el enlace y referencia del sujeto al servicio de atención a la salud mental de su dependencia, o bien a los servicios para la comunidad universitaria y/o externos.
- *En caso de que no se logre establecer contacto vía telefónica y/o por videollamada y/o que no se pueda proceder a la evaluación:*
 - El responsable de brindar la atención psicológica de la dependencia, o la persona designada para este fin, asentará en un escrito los

intentos de comunicación, incluyendo fecha, hora, medio empleado y resultado, a fin de contar con un registro que detalle y respalde los esfuerzos por contactar al sujeto en posible riesgo.

- En caso de que no sea posible contactar al sujeto en posible riesgo tras varios intentos de establecer contacto (vía telefónica y por correo), o si el contacto se establece, pero no es posible realizar una evaluación, se informará al “Enlace de Prevención Universitaria”.

E. El o la Titular o representante de la unidad jurídica:

- En caso de que se trate de un menor de edad comunicará a la familia el posible riesgo de autolesión o suicidio, de forma empática, evitando el uso de lenguaje estigmatizante, así como la emisión de juicios de valor, para lo cual Idealmente contará con capacitación en los principios básicos para la identificación de riesgo suicida, fortalecimiento de los factores de protección y búsqueda de ayuda.
- Si se trata de una persona mayor de edad el o la Titular o representante de la Unidad Jurídica procederá a notificar a la familia del sujeto en las siguientes situaciones:
 - Ante la recomendación del *“Responsable de la intervención psicológica en casos de riesgo alto, muy alto y/o inminente de autolesión y/o suicidio”* por parte de la entidad, o en su defecto, el o la profesionista externo(a) a la dependencia, asignado(a) para dar atención, en cuyo caso dicha instrucción será girada por el “Enlace de prevención Universitaria” y/o el o la Titular de la Dependencia.
 - En caso de que no sea posible establecer contacto con el sujeto en potencial riesgo, previa instrucción del “Enlace de prevención Universitaria” y/o el o la Titular de la Dependencia.

8. Medidas después de una situación de riesgo alto, muy alto/inminente de autolesión o suicidio.

A. El o la Titular o la autoridad de la entidad o dependencia:

- Dará seguimiento a las acciones implementadas, incluyendo la continuidad la atención intrahospitalaria del sujeto, en caso de que se haya trasladado, lo cual le será informado por parte de la oficina jurídica.
- Con apoyo del *“Enlace de Prevención Universitaria”* mantendrá informado al *“Responsable de la intervención psicológica en casos de riesgo alto, muy alto y/o inminente de autolesión y/o suicidio”* por parte de la entidad, o en su defecto, el o la profesionista externo(a) a la dependencia, asignado(a) para dar atención, a su superior inmediato y al Titular de las Secretarías de Servicio y Atención a la Comunidad Universitaria; y de Prevención y Apoyo a la Movilidad y Seguridad Universitaria.
- Valorará la conveniencia de dar a conocer el suceso a la comunidad universitaria, para lo cual, designará a la persona responsable para que dé a conocer el incidente por los medios apropiados.
- Registrará el incidente en el SISEI-UNAM (Sistema de Seguimiento de Incidentes de la UNAM)
- Apoyará las acciones de posversión recomendadas por el o la *“Responsable de la intervención psicológica en casos de riesgo alto, muy alto y/o inminente de autolesión y/o suicidio”* y por el *“Enlace de Prevención Universitaria”*, así como la implementación de futuras mejoras en materia de prevención y respuesta ante un caso de riesgo alto, muy alto y/o inminente de autolesión o suicidio.
- En caso de que las actividades hayan sido suspendidas, el o la Titular determinará el reinicio de estas y comunicará dicha instrucción al Titular de la Secretaría Administrativa, al Jefe(a) de Unidad o Delegado(a) Administrativo(a) y su equipo de trabajo, así como a lo(a)s integrantes de la Comisión Local de Seguridad.

B. La persona designada como “Enlace de Prevención Universitaria”:

- Apoyará al Titular de la dependencia a recabar la información sobre las acciones implementadas y la evolución del caso.
- Apoyará al Titular manteniendo informados y actualizados sobre las acciones y el seguimiento del caso a los siguientes actores e instancias:
 - o El o la “Responsable de la intervención psicológica en casos de riesgo alto, muy alto y/o inminente de autolesión y/o suicidio”, o bien con el responsable asignado para la atención del caso.
 - o El o la Titular de las Secretarías de Servicio y Atención a la Comunidad Universitaria; y de Prevención y Apoyo a la Movilidad y Seguridad Universitaria.
 - o La Unidad Jurídica.
 - o La Comisión Local de Seguridad.
- Apoyará al “Responsable de la intervención psicológica en casos de riesgo alto, muy alto y/o inminente de autolesión y/o suicidio” o en su caso, al personal que haya sido designado para la atención, en las acciones de posvención dirigidas a las personas afectadas, la familia y la comunidad en general.
- En caso de que la dependencia no cuente con un servicio de salud mental que implemente acciones de posvención, solicitará el apoyo de los servicios de salud mental para la comunidad universitaria, para lo cual podrá contactar al Comité Técnico para la Atención de la Salud Mental de la Comunidad de la UNAM, mediante el enlace asignado a su dependencia.

C. El o la “Responsable de la intervención psicológica en casos de riesgo alto, muy alto y/o inminente de autolesión y/o suicidio” por parte de la entidad, o en su defecto, el o la profesionalista externo (a) a la dependencia, asignado(a) para dar atención al caso:

- Conforme a la información recabada y al desenlace del evento definirá e implementará las acciones de apoyo y acompañamiento dirigidas a:

- El individuo en riesgo alto, muy alto/inminente de autolesión y/o suicidio, incluyendo la continuidad en la atención y la referencia a servicios especializados.
 - Familiares y terceros cercanos a la persona en riesgo.
 - Comunidad en general.
- Asesorará al responsable de comunicación, verificando que se contemplen las pautas descritas en este Protocolo (Ver en Pautas de comunicación recomendadas, en el inciso E. Responsable de Comunicación) en caso de que se haya determinado que el incidente será socializado.
 - Registrará por escrito las acciones implementadas, a fin de contar con un respaldo documental del incidente y de la intervención realizada.
 - En caso de así considerarlo elaborará junto con el “Enlace de Prevención Universitaria” recomendaciones para la mejora en la aplicación de Protocolo, mismas que harán llegar al Titular de la entidad o dependencia y a la Comisión Local de Seguridad.

D. El o la Titular o representante de la Unidad Jurídica:

- Si la persona en riesgo es trasladada a un hospital, la Unidad Jurídica dará seguimiento a su estado de salud, mantendrá comunicación con sus familiares, y mantendrá actualizado al Titular de la entidad o dependencia.
- Si como resultado de la conducta el sujeto falleciese al interior de alguna dependencia o instalación de la universidad, el o la Titular o representante de la Unidad Jurídica será responsable de:
 - Notificar a los servicios periciales o forenses.
 - Notificar a los familiares o al contacto de emergencia, empleando un lenguaje claro, una actitud empática y evitando el empleo de términos estigmatizantes, así como la emisión de juicios.

E. Responsable de comunicación

- En caso de que el o la Titular de la entidad o dependencia determine que el incidente será socializado asignará a un responsable de comunicación, el cual:
 - Elaborará un mensaje con el cual se comunicará sobre el evento ocurrido al interior de una dependencia o instalaciones de la universidad, con el apoyo y asesoría del *“Responsable de la intervención psicológica en casos de riesgo alto, muy alto y/o inminente de autolesión y/o suicidio”* por parte de la entidad, o en su defecto, el o la profesionista externo(a) a la dependencia, asignado(a) para dar atención al caso.
 - Dicho mensaje será elaborado considerando las pautas indicadas por la OPS en el documento “Prevención del suicidio: un recurso para los profesionales de los medios de comunicación”(OPS, 2018), entre las cuales se incluyen las siguientes:
 - *Lo que se debe hacer:*

Suministrar información exacta acerca de dónde buscar ayuda.

Educar al público acerca de los datos sobre el suicidio y la prevención del suicidio, sin difundir mitos.

Informar sobre maneras de hacer frente a los estresores de la vida o a pensamientos suicidas y sobre formas de obtener ayuda.

Tener mucho cuidado al informar sobre suicidios de celebridades.

Tener cuidado al entrevistar a familiares o amigos que estén atravesando un duelo por haber perdido a un ser querido.

Reconocer que los profesionales de los medios de comunicación se pueden ver afectados por noticias sobre suicidios.
 - *Lo que no se debe hacer:*

No destacar ni repetir innecesariamente las noticias sobre suicidios.

No utilizar un lenguaje que sea sensacionalista o normalice el suicidio, ni se presente el suicidio como una solución constructiva a problemas.

No describir explícitamente el método utilizado.

No facilitar detalles acerca del sitio ni la ubicación.

No usar titulares sensacionalistas.

No usar fotografías, material de video ni enlaces a redes sociales.

No dar información detallada sobre las características de la persona que murió por suicidio (sexo, edad, semestre o cargo; referirse como “una persona o un(a) integrante de nuestra comunidad”)

9. Glosario de términos

Amenaza suicida. Cualquier acción interpersonal (verbal o no) sin un componente autolesivo directo, que puede sugerir que un comportamiento asociado al suicidio podría ocurrir en el futuro próximo (Silverman et al., 2007).

Autolesión. “La conducta intencional de causar un daño en el propio cuerpo, con consecuencias de leve a moderadas en las que generalmente se produce sangrado, hematoma o dolor, cabe resaltar que dicha acción no necesariamente presenta intencionalidad suicida, su función es aliviar un malestar emocional, un estado cognitivo negativo, o un problema personal”(OPS, 2014).

Conductas Suicidas. Se refiere a un conjunto complejo de conductas, que incluye la ideación suicida, que puede ser comunicada a través de medios verbales o no verbales, la planeación suicida, el intento de suicidio y el suicidio. Las conductas suicidas se encuentran influenciadas por diversos factores biológicos, genéticos, sociales, ambientales y situacionales que interactúan entre si (Wasserman, 2001).

Ideación suicida. Se refiere a pensamientos, ideas y fantasías autodestructivas que una persona tiene sobre realizar un acto suicida(Valdivia, 2014). Las ideas sobre la muerte pueden ser concretas y claras con respecto al deseo específico de morir, o bien pueden ser ambiguas sin un deseo específico de morir, por ejemplo, “quisiera no despertar”(Turecki et al., 2019).

Intención suicida. Es la evidencia pasada o presente, implícita o explícita, acerca de que el individuo desea morir y comprende las posibles consecuencias de sus acciones o posibles acciones, es decir, suicidarse(Crosby et al., 2011).

Intento de suicidio: Son acciones autolesivas que tienen intención de terminar con la vida, pero sin un resultado de muerte(De_la_Garza, 2008; OPS, 2014; Quintanilla et al., 2003).

Intento de suicidio de alta letalidad. Los intentos de suicidio de alta letalidad (o los intentos de suicidio médicamente graves) se caracterizan por un compromiso orgánico grave. En el espectro de la conducta suicida son los más próximos al suicidio consumado. Bajo otros criterios un intento de suicidio puede considerarse de alta letalidad cuando el método empleado es de al menos moderada letalidad y/o hubo indicadores de una elevada intención suicida(Gómez, 2012).

Intento de suicidio de moderada letalidad. Como resultado de la conducta suicida existe un cierto grado de lesión o compromiso físico que amerita tratamiento médico, sin que esto implique un riesgo inminente para la vida(Gómez, 2012).

Intento de suicidio de baja letalidad: Se refiere a una gran variedad de conductas autolesión con fines suicidas, que resultan en un grado menor de lesión que no requiere hospitalización y sin resultado fatal, por ejemplo, la ingesta de dosis bajas de benzodiazepinas o los cortes superficiales(Gómez, 2012).

Letalidad: gravedad de las lesiones médicas y la complejidad del tratamiento requerido como consecuencia del acto suicida(Aristizábal- Gaviria et al., 2009).

Primeros Auxilios Psicológicos (PAPs). También conocidos como Primera Ayuda Psicológica, se refiere a una respuesta de apoyo a otro ser humano que está sufriendo y que puede requerir ayuda. Los PAPs incluyen, entre otros aspectos, brindar ayuda y apoyo prácticos y de manera no invasiva, evaluar las necesidades y preocupaciones, ayudar a las personas a atender sus necesidades básicas, escuchar a las personas, pero no presionarlas para que hablen, reconfortar, ayudar para acceder a información, servicios y apoyos sociales y proteger de ulteriores peligros(OMS et al., 2012).

Plan suicida. El plan suicida se refiere a la formulación sistemática de un método de acción que tiene el potencial para resultar en una conducta relacionada con el suicidio, puede ser un plan sin intención, con intención o con intención indeterminada(Silverman et al., 2007).

Planeación: Se habla de planeación suicida cuando ya hay un plan estructurado en donde se tiene una propuesta de un método con el cual llevar a cabo la conducta suicida(Valdivia, 2014).

Responsable de la intervención psicológica en casos de riesgo alto, muy alto y/o inminente de autolesión y/o suicidio: Profesional que participa en la identificación, evaluación y manejo del riesgo de suicidio, que por sus capacitaciones, características o cualidades ha sido designado(a) como responsable de la intervención psicológica en un inminente riesgo de autolesión o suicidio por el o la Titular de la entidad o dependencia.

SISEI-UNAM (Sistema de Seguimiento de Incidentes de la UNAM): Es un sistema que orientado a la prevención y atención de riesgos, que permite clasificar los eventos y dar seguimiento a las acciones

Protocolo para la Identificación y Manejo del Riesgo de Autolesión y/o Suicidio en la Comunidad Universitaria

de respuesta, y con ello cuantificar y monitorear los tipos y volúmenes de incidentes en materia de seguridad en las entidades académicas y dependencias administrativas de la Universidad.

Suicidio: “Es el acto de quitarse la vida deliberadamente, iniciado y realizado por la persona con la intención de un resultado fatal”(OPS, 2014).

Violencia autodirigida: comportamiento que deliberadamente causa lesiones o genera la posibilidad de lesionarse a sí mismo; tal violencia puede ser suicida, no suicida o indeterminada (Crosby et al., 2011).

10. Bibliografía

- Arenas-Landgrave, P., Hermosillo-de-la-Torre, A., Vázquez-García, A., Reyes-Ortega, M. A., Arenas- Castañeda, P. E., Tejadilla-Orozco, D. I., Espinoza-Mémndez, P., Molina-López, A., Molina- Pizarro, C. A., & Malo, H. M. (2023). Modelo Dinámico de Órdenes de Riesgo de Suicidio: articulando los servicios de salud en México. *Enseñanza e Investigación en Psicología*, 5, 1-12.
- Aristizábal- Gaviria, A., González-Morales, A., Palacio-Acosta, C., J., G.-V., & C., L.-J. (2009). Factores asociados a letalidad de intentos de suicidio en sujetos con trastorno depresivo mayoR. *Rev colomb psiquiatr*, 38(3), 446-463.
- Crosby, A. E., Ortega, L., & Melanson, C. (2011). *Self-directed violence surveillance: Uniform definitions and recommended data elements* a. N. C. f. I. P. a. C. Centers for Disease Control and Prevention.
- De_la_Garza, F. (2008). *Suicidio. Medidas Preventivas*. Trillas
- Gómez, G. A. (2012). Evaluación del riesgo de suicidio: enfoque actualizad. *Revista Médica Clínica Las Condes*, 23(5), 607-615.
- OMS. (2021). *Suicide worldwide in 2019: global health estimates*.
- OMS, War_Trauma_Foundation, & Visión_Mundial_Internacional. (2012). *Primera ayuda psicológica: Guía para trabajadores de campo*.
- OPS. (2014). *Prevención del suicidio: Un imperativo global*.
<https://www.paho.org/es/documentos/prevencion-suicidio-imperativo-global>
- OPS. (2018). *Prevención del Suicidio: un recurso para los profesionales de los medios de comunicación*.
Actualización del 2017.
- OPS. (2022a). *Mortalidad por suicidio en la Región de las Américas. Informe regional 2015-2019*.
- OPS. (2022b). *Prevención del Suicidio* Organización Panamericana de la Salud
Retrieved 12/12/2022 from <https://www.paho.org/es/temas/prevencion-suicidio>
- Quintanilla, R., Haro, L., Flores, M., Celis de la Rosa, A., & Valencia, S. (2003). Desesperanza y tentativa suicida. *Investigación en salud*, 2(0), 1-8.

Protocolo para la Identificación y Manejo del Riesgo de Autolesión
y/o Suicidio en la Comunidad Universitaria

<https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=14250206>

- Silverman, M. M., Berman, B. L., Sanddal, N. D., O'Carroll, P. W., & Joiner, T. E. (2007). Rebuilding the tower of Babel: A revised nomenclature for the study of suicide and suicidal behaviors. *Suicide and Life-Threatening Behavior*,, 37(3), 264-277.
- Turecki, G., Brent, D. A., Gunnell, D., O'Connor, R. C., Oquendo, M. A., & Pirkis, J. (2019). Suicide and suicide risk. *Nature Reviews Disease Primers*, 5(1), 74.
- Valdivia, Á. (2014). El suicidio desde la perspectiva de la salud pública. In Á. Valdivia (Ed.), *Suicidología: Prevención, tratamiento psicológico e investigación de procesos suicidas* (pp. 1-23). Universidad Peruana de Ciencias Aplicadas.
- Wasserman, D. (2001). A stress-vulnerability model and the development of the suicidal process. In D. Wasserman (Ed.), *Suicide: An Unnecessary Death* (pp. 13-27). Martin Dunitz.

TELÉFONOS DE EMERGENCIA
Número de
emergencia 9-1-1

CIUDAD UNIVERSITARIA	
Auxilio UNAM	Directo 555616-1922, 555616-0967 y Ext. 22430, 22431, 22432, 22433
Secretaría de Prevención y Apoyo a la Movilidad y Seguridad Universitaria	55562-21286, 555622-1284
Central de Atención de Emergencias UNAM	555616-0523
Servicios Médicos Urgencias	55562-20140 y 55562-20202
Protección Civil	55562-26556
Línea de Reacción PUMA	55562-26464
Bomberos	55561-61560
CIUDAD DE MÉXICO	
Emergencia, Policía, Bomberos, Ambulancias	080
Bomberos	5557683700
ESCUELAS NACIONALES DE ESTUDIOS SUPERIORES	
Protección Civil Mérida	924.87.69 923.53.36 800-719.86.33
Policía Federal de Mérida	999.946.1223

Contacto de los integrantes de la Comisión Local de Seguridad del Instituto de Ecología

Nº	Nombre	Numero telefónico
1	Dra. Ana Elena Escalante Hernández	55562-28996
2	Mtra. María del Carmen Aguilar Mendoza	55562-29035
3	Q.A. Blanca Estela Hernández Bautista	55562-37715
4	Dra. Morena Avitia Cao Romero.	55562-37713
5	Arq. Silvia Rangel Chávez	55562-29040
6	M. en C. José Rubén Pérez Ishiwara	55562-29026
7	Dra. Diana Belén Sánchez Rodríguez	55562-29013
9	Lic. Martin Pérez Alvarado	55562-29000
10	M. en I. Alejandro René González Ponce	55562-29029
11	M. en I. José Miguel Baltazar Gálvez	55562-29029
12	Dra. Yosune Miquelajauregui Graf	55562-37707
13	M. en G. Fidel Serrano Candela	5556230222 Ext. 81274
14	Dr. Marco Tulio Solano de la Cruz	5556230222 Ext. 46870
15	Biól. Edgar Galileo Ávila Luna	5556230222 Ext. 81290
16	C. Juan Rodríguez del Valle	55562-29035
18	C. Víctor Hugo Mendoza	55562-37714
19	C. María Guadalupe Caudillo Estrada	55562-28999

Correo electrónico: cls@iecologia.unam.mx

Protocolo para la Identificación y Manejo del Riesgo de Autolesión y/o Suicidio en la Comunidad Universitaria

11. ANEXOS

A. INFOGRAFIA.



¿QUÉ HACER ANTE UN RIESGO INMINENTE DE SUICIDIO?

1


Identifica
si hay una situación de riesgo inminente de autolesión o suicidio.

2


Comunícate y localiza
a las autoridades de la entidad académica y de manera inmediata con:

088
Atención ciudadana
Guardia Nacional


Central de Atención de Emergencias de tu localidad
(zona metropolitana)
55 5616 2589
55 5616 1805


911
Servicios de emergencia
911


APP SOS UNAM
(Disponible en iOS y Android)

3


Propicia
un espacio seguro y un ambiente de confianza, mientras esperas el apoyo. Si está en tus posibilidades, trata de garantizar la seguridad física de la persona en situación de riesgo, sin descuidar la tuya.

“Saber qué hacer cuando alguien está en riesgo inminente de autolesión o suicidio, ayuda a prevenir muertes y a generar alternativas de vida.”





Consulta el Protocolo de Actuación en Situación de Inminente Riesgo de Autolesión o Suicidio



comitetecnicosaludmental@unam.mx

B. LISTA DE VERIFICACIÓN DE LAS ACCIONES A IMPLEMENTAR ANTE UNA SITUACIÓN DE RIESGO ALTO, MUY ALTO Y/O INMINENTE DE AUTOLESIÓN O SUICIDIO AL INTERIOR DE UNA DEPENDENCIA O ENTIDAD.

<i>El o la Titular o la autoridad de la entidad o dependencia</i>		
1.	Solicita la presencia del Enlace de Prevención Universitaria (EPU) en el sitio del incidente.	
2.	Activa los servicios médicos y psicológicos de la entidad o dependencia.	
3.	Asiste al sitio del incidente y con apoyo del EPU recaba toda la información disponible.	
4.	Con apoyo del EPU, del personal médico y del “Responsable de la intervención psicológica en casos de riesgo alto, muy alto y/o inminente de autolesión y/o suicidio” determina si es posible el traslado y resguardo de la persona en un lugar privado y seguro para continuar la atención.	
5.	En caso de que el traslado no sea viable instruye la creación de un Perímetro de Seguridad.	
6.	Evalúa decretar la suspensión de clases y comunica a las autoridades e instancias correspondientes.	
7.	Corroborar que el EPU informe a las autoridades de seguridad pública y protección civil o a los servicios médicos o psicológicos locales o estatales correspondientes (<i>En caso de que el incidente ocurra en CU o el área metropolitana corrobora que se haya notificado el evento a la Central de Atención a Emergencias</i>).	
8.	Si cuenta con un “Responsable de la intervención psicológica en casos de riesgo alto, muy alto y/o inminente de autolesión y/o suicidio” determina si los primeros auxilios psicológicos serán prestados por personal de la entidad o por algún especialista de los servicios de emergencia y/o especializados.	
9.	En caso de no contar con personal capacitado para prestar los primeros auxilios psicológicos solicita asesoría la Línea 3 del Programa de Atención Psicológica Distancia o a alguna otra línea de atención en crisis.	
10.	Informa a su superior inmediato y al Secretario(a) de Prevención, Atención y Seguridad Universitaria.	
11.	Gira instrucciones a la Unidad Jurídica para que comunique a la familia la situación en la que se encuentra la persona con potencial de autolesión o suicidio	
12.	En caso de necesidad gira instrucciones para la generación de otros enlaces estratégicos.	

La persona designada “Enlace de Prevención Universitaria”		
1.	Acompaña al titular al lugar del incidente.	
2.	Notifica a autoridades de seguridad pública y protección civil y/o los servicios médicos o psicológicos locales o estatales	
3.	Notifica al personal médico y al “Responsable de la intervención psicológica en casos de riesgo alto, muy alto y/o inminente de autolesión y/o suicidio” (<i>en caso de contar con personal de salud mental en la entidad</i>).	
4.	En caso de que el incidente ocurra en CU o el área metropolitana corrobora que se haya notificado el evento a la Central de Atención a Emergencias (55 56 16 25 89; 55 56 16 18 05 o mediante la APP SOS UNAM)	
5.	En caso de no contar con un “Responsable de la intervención psicológica en casos de riesgo alto, muy alto y/o inminente de autolesión y/o suicidio” en la entidad apoya para realizar el enlace con la Línea 3 del Servicio de Atención Psicológica a Distancia (55 50 25 08 55, opción 3) o con otra línea de atención en crisis (ej. Línea de la vida: 800 911 2000)	
5.	Informa a la Comisión Local de Seguridad.	
6.	Informa al Titular de la Secretaría de Prevención, Atención y Seguridad Universitaria.	
7.	Notifica a la Unidad Jurídica.	
8.	Ayuda a recabar la información acerca del incidente y transmite la información a la persona “Responsable de la intervención psicológica en casos de riesgo alto, muy alto y/o inminente de autolesión y/o suicidio”.	

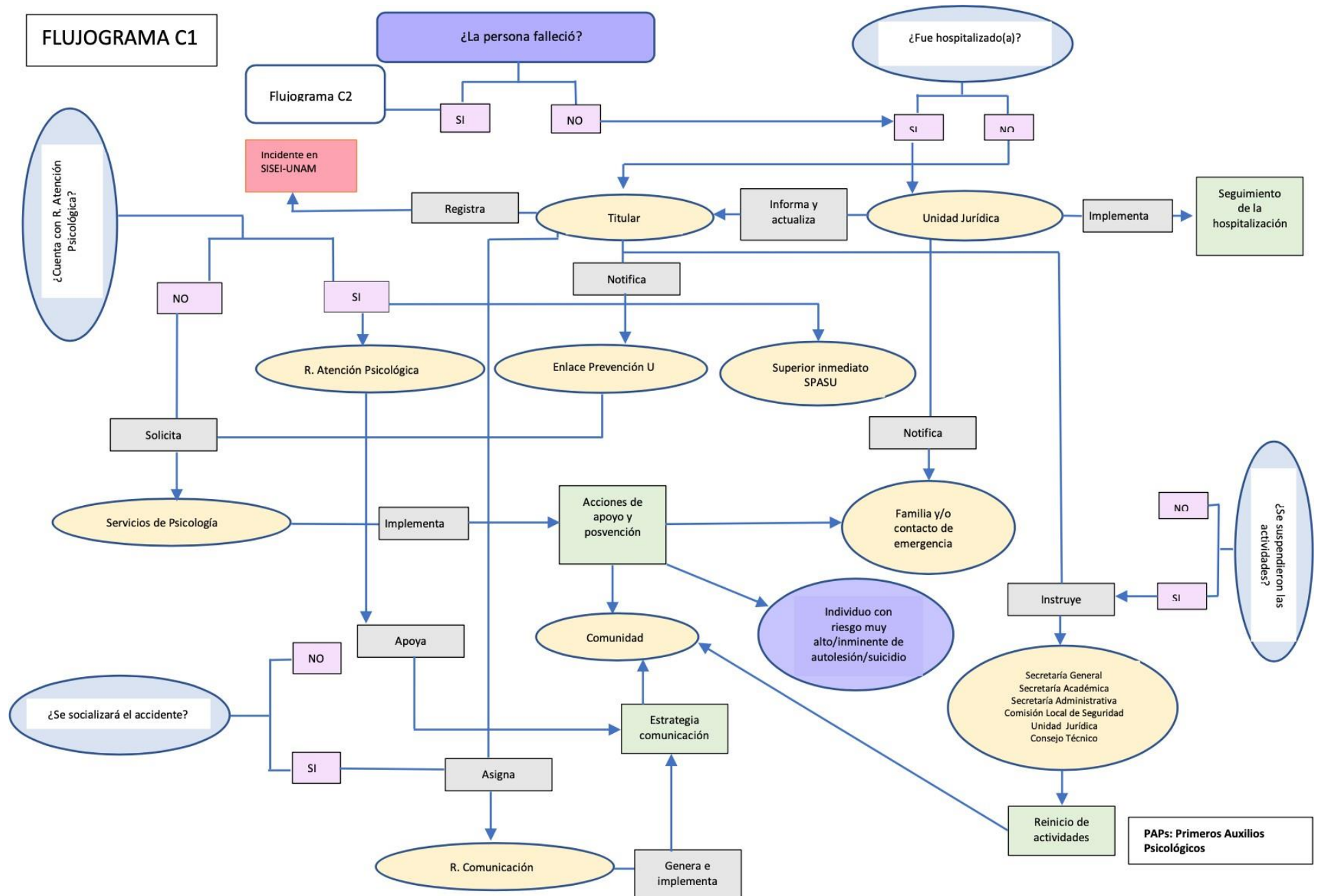
El o la “Responsable de la intervención psicológica en casos de riesgo alto, muy alto y/o inminente de autolesión y/o suicidio” por parte de la entidad o bien, la persona que sea designada responsable de la intervención psicológica:		
1.	Se presenta ante la persona comunicándole su nombre y profesión, a la mayor distancia posible, pero manteniendo contacto visual y auditivo.	
2.	Comunica a la persona en riesgo el propósito de la intervención y obtiene su consentimiento.	
3.	Informa de todas las acciones y movimientos que realiza.	
4.	En todo momento aplica los principios de la escucha activa y empática.	
5.	Realiza una exploración básica del estado de la persona en riesgo, siguiendo los principios para la elaboración de un examen mental.	
6.	Obtiene información que coadyuve para brindar la contención emocional, incluyendo detonantes, factores de riesgo, factores de protección y otros antecedentes relevantes.	
7.	Permite que la persona exprese libremente sus pensamientos y emociones.	
8.	Realiza una aproximación física y psicológica en caso de la persona en riesgo lo permita.	
9.	Solicita información sobre las personas cercanas o de confianza que pueden constituir su red de apoyo.	
10.	Propicia la sensación de control y destaca opciones de afrontamiento.	
11.	En cuanto sea posible procede con la elaboración de un plan de seguridad y con otras acciones recomendadas en caso de Riesgo alto, muy alto y/o inminente de autolesión o suicidio.	

ANEXO C. FLUJOGRAMAS.

FLUJOGRAMA C1. Medidas después de una situación de riesgo alto, muy alto/inminente de autolesión o suicidio.

FLUJOGRAMA C2. Medidas después de una situación de riesgo alto, muy alto/inminente de autolesión o suicidio.

FLUJOGRAMA C1



FLUJOGRAMA C2

