Protocolo para la identificación y manejo del riesgo de autolesión y/o suicidio[1] en la Facultad de Ingeniería

1. Antecedentes

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).

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).

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.

El modelo se conforma por cuatro órdenes de riesgo de suicidio[2] 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.

---

[1] El presente *Protocolo* se elaboró y adaptó para las instalaciones de la Facultad de Ingeniería, tomando como referencia el *Protocolo para la Identificación y Manejo del Riesgo de Autolesión y/o Suicidio en la Comunidad Universitaria*. El contenido es revisado y actualizado anualmente por la Comisión Local de Seguridad y el Departamento de Gestión Integral de Riesgos

[2] 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.

TABLA 1. MODELO DINÁMICO DE ÓRDENES DE RIESGO DE SUICIDIO (MODORIS)

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)

Orden	Nivel de riesgo	Manifestaciones clínicas	Actores que pueden participar en la intervención	Capacitación – Habilidades requeridas	Ámbito de la intervención
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 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).	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 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)

2. Objetivo

Establecer directrices básicas y tramos de responsabilidades para la atención segura y eficaz en la prevención primaria, intervención y posvención de una situación de riesgo de autolesión y/o suicidio de un(a) integrante de la comunidad de la Facultad de Ingeniería.

3. Actores que participan

- Titular de la entidad o dependencia.
- Personal responsable de Secretaría Administrativa
- Comisión Local de Seguridad.
- Unidad Jurídica
- Atención de Primer Contacto Integral
- Enlace de Prevención Universitaria
- Enlace del Comité Técnico para la Atención de la Salud Mental de la Comunidad de la UNAM
- Personal encargado de la atención psicológica
- Integrantes de la comunidad universitaria: alumnado, personal académico, administrativo y operativo.
- Secretaría de Servicio y Atención a la Comunidad Universitaria (SSACU)
- Secretaría de Prevención y Apoyo a la Movilidad y Seguridad Universitaria (SPAMSU).

4. Alcance

Este protocolo es de aplicación exclusiva a la Facultad de Ingeniería campus CU

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.

6. Medidas preventivas y seguridad

El Titular de la 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 realizaran las siguientes labores:

- **Ubicar a la vista y mantener actualizados** los números de los teléfonos de emergencia, teléfonos de protección civil, servicios médicos y psicológicos 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.
- El **Enlace de Prevención Universitaria (EPU)**, será el responsable de establecer comunicación entre la Facultad con las autoridades y servicios de emergencia de la UNAM, los servicios médicos y psicológicos, ante un caso de riesgo alto, muy alto y/o inminente de autolesión o suicidio.
- **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 el Programa de Salud Mental de la Facultad, y en el cual se incluya 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.
- **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 la comunidad de la Facultad de Ingeniería la existencia del "Protocolo para la Identificación y Manejo del Riesgo de Autolesión y/o Suicidio.
- A través de la Secretaría de Servicios Académicos:
    - Instar a la comunidad de la Facultad de Ingeniería a portar una identificación institucional actualizada.
    - Mantener los datos de contacto de emergencia del alumnado.
- Verificar que la Unidad Jurídica de la Facultad de Ingeniería disponga de un registro de incidentes
- Instrumentar el Sistema de Seguimiento de Incidentes de la UNAM (SISEI-UNAM)

PROGRAMA DE SALUD MENTAL DE LA FACULTAD DE INGENIERÍA

La Facultad de Ingeniería cuenta con un Programa de Salud Mental cuyo objetivo general es ofrecer a la comunidad estudiantil de la Facultad un programa de salud mental que aborde de manera efectiva las necesidades psicoemocionales, mediante la prevención, acompañamiento, canalización adecuada y seguimiento continuo, con el fin de promover el bienestar y su desarrollo académico.

Dentro de los Objetivos específicos se encuentran:

- Prevenir problemas de salud mental promoviendo el bienestar emocional.
- Brindar acompañamiento psicológico a estudiantes con necesidades específicas.
- Fomentar el apoyo grupal y el sentido de comunidad.
- Canalizar oportunamente a la población que requiera acompañamiento psicológico con dependencias o instancias especializadas.
- Desarrollar una respuesta comunitaria para crear un entorno universitario saludable y seguro.

El área de Prevención y Fortalecimiento está diseñada para proporcionar a la comunidad estudiantil herramientas para la autogestión y regulación emocional, reduciendo el estrés y la ansiedad, mejorando su capacidad para tomar decisiones y resolver problemas. Además, se promueven actividades con estrategias socioemocionales que fomentan un ambiente de colaboración y respeto, fortaleciendo el sentido de pertenencia y la cohesión entre pares.

- Recursos en línea
- Campañas de sensibilización
- Feria de la salud mental
- Conferencias

- Talleres y cursos
- Actividades lúdicas y recreativas
- Prácticas alternativas

Todos estos recursos los puedes encontrar en:

https://saludmental.ingenieria.unam.mx/actividades/

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:

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.	**Contexto comunitario:** 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.	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
		Servicios de salud ambulatorio no especializado: 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.	Personal sanitario de los servicios médicos de las dependencias/entidades; personal de psicología de los servicios de salud mental/psicopedagogía de las dependencias/ entidades.

Orden de riesgo de suicidio	Identificación/evaluación	Manejo	Actor
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.	***Contexto comunitario:*** 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.	*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*
		Equipo de servicios de salud ambulatorios no especializados: 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.	*Personal sanitario de los servicios médicos de las dependencias/entidades; personal de psicología de los servicios de salud mental/psicopedagogía de las dependencias/ entidades.*

Orden de riesgo de suicidio	Identificación/evaluación	Manejo	Actor
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.	***Contexto comunitario**:* 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.	*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*
		Equipo de salud ambulatorio no especializado 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 (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.	*Personal sanitario de los servicios médicos de las dependencias/entidades; personal de psicología de los servicios de salud mental/psicopedagogía de las dependencias/ entidades.*
		Equipo de salud ambulatorio especializado (manejo y tratamiento): 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. 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 una temporalidad no mayor a tres meses. 7. Hacer seguimiento a los 3, 6 y 12 meses para apoyo y monitoreo del riesgo suicida.	*Personal especializado que brinda atención de urgencias; personal especializado que brinda atención en servicios de segundo nivel.*

Orden de riesgo de suicidio	Identificación/evaluación	Manejo	Actor
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:** 1. Generar un entorno seguro, validante. 2. Empatizar con el dolor emocional, sin juzgar. 3. Contactar a los servicios de seguridad y emergencia 4. Acompañar y promover la búsqueda de apoyo profesional. **Servicios de seguridad y de emergencia:** 1. Generar un entorno/perímetro seguro. 2. Dar primeros auxilios médicos 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. 5. Activar red de apoyo 6. Acompañar hasta que se realice el traslado a un servicio de urgencias médicas o psiquiátricas. 7. Dar seguimiento a la referencia para garantizar que recibió la atención indicada.	*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.*
		Servicios de salud ambulatorios y no ambulatorios No especializados: 1. Generar un entorno seguro. 2. Realizar manejo médico de la lesión. 3. Realizar una valoración psiquiátrica y psicológica sobre el nivel de riesgo. 4. Establecer de manera colaborativa un Plan de seguridad. 5. Activar la red de apoyo 6. Hacer referencia o solicitar interconsulta a tratamiento ambulatorio especializado o sugerir hospitalización 7. Dar seguimiento del caso para garantizar que recibió la atención indicada.	*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*
		Servicios de salud especializados: 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 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).	*Personal especializado que brinda atención de urgencias; personal especializado que brinda atención en servicios de segundo nivel.*

8. Actuación institucional ante una situación de riesgo alto, muy alto y/o inminente de autolesión o suicidio al interior de la Facultad

DETECCIÓN Y REPORTE.

Cualquier integrante de la comunidad que tenga conocimiento de un intento de autolesión o suicidio en la Facultad, o de que alguna conducta en curso sugestiva de riesgo alto, muy alto y/o inminente de autolesión y/o suicidio, dará aviso de manera inmediata a:

- Enlace de Prevención Universitaria (EPU) 55-3807-5368
- Comisión Local de Seguridad 55-3807-5368
- Central de Atención a Emergencias: 55-5616-0523
- APP SOS UNAM.
- Línea de reacción PUMA (reporte anónimo): 55-5622-6464

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 se recomienda contactar al servicio de Atención Psicológica a Distancia para la atención a integrantes de la comunidad universitaria con riesgo suicida

- Atención Psicológica a Distancia 55 5025 0855

Servicio de emergencia a nivel nacional

- Línea de la vida 800-911-2000

Actuación de los actores que participan en la respuesta ante una situación de riesgo alto, muy alto y/o inminente de autolesión o suicidio en la Facultad

A. 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.
- Informar del evento inmediatamente, siguiendo las pautas descritas en el inciso Detección y Reporte.
- Si conocen o poseen información relevante sobre la persona en riesgo, informarla a la autoridad, 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.
- Queda estrictamente prohibido fotografiar o videograbar 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 Titular de la Facultad:

- 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
- Solicitará que el Enlace de Prevención Universitaria se presente en el lugar del incidente
- Activará los servicios médicos y psicológicos de la Facultad, solicitando la presencia urgente del personal en el sitio del incidente
- 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, 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, en cuyo caso activará la generación de un perímetro de seguridad:
        a. Instruirá al cuerpo de vigilancia para que cree el perímetro de seguridad, restringiendo el acceso a personas y medios de comunicación.
        b. El área de resguardo deberá calcularse en función de las condiciones del lugar y/o arquitectura, teniendo siempre en cuenta:
            i. I. La seguridad de la persona en inminente riesgo
            ii. II. Tratar en lo posible de que no existan otros elementos materiales o humanos que compliquen o dinamicen los procesos de autolesión.
            iii. 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.
- Corroborará que el Enlace de Prevención Universitaria haya notificado el evento a la Central de Atención a Emergencias
- 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
- Informará permanentemente a los Secretario(a)s de SSACU y SPAMSU 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.
- 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.

C. **La persona designada como Enlace de Prevención Universitaria:**

- Acompañará al Titular de la Facultad al lugar del incidente
- Apoyará al Titular de la Facultad en la activación y aplicación del Protocolo, realizando los enlaces correspondientes con:
    - El o la responsable de la intervención psicológica en casos de riesgo alto, muy alto y/o inminente de autolesión y/o suicidio
    - 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.
- 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.
  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
    - 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**

- 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
- 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.

E. El o la Titular o 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.
- 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.
- 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.

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 quienes 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.

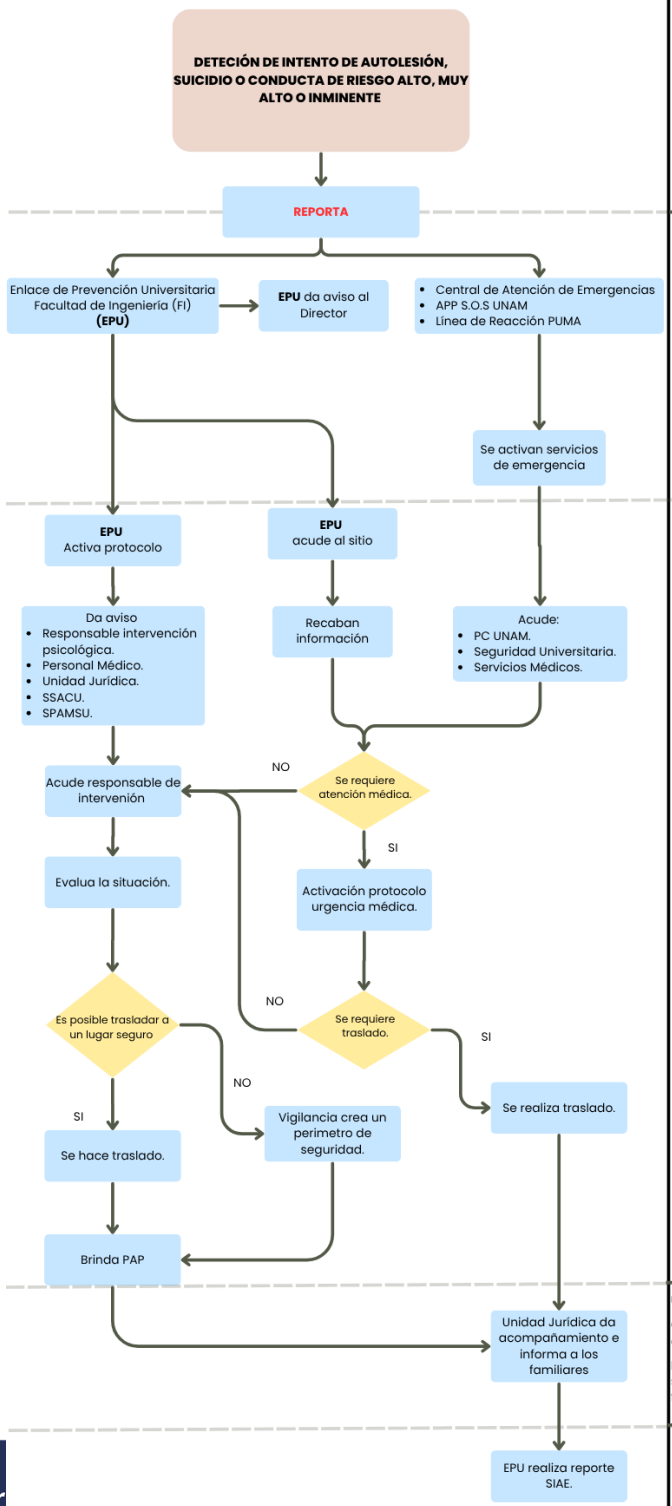
La persona designada responsable de la intervención psicológica no debe olvidar la importancia de las siguientes pautas:

- 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 alto, muy alto/inminente 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.

Actualización: mayo 2026.

COMISIÓN LOCAL DE SEGURIDAD
CIUDAD UNIVERSITARIA, CIUDAD DE MÉXICO

Diagrama de flujo del Protocolo para la Identificación y Manejo del Riesgo de Autolesión y/o Suicidio en la Facultad de Ingeniería, campus CU



Evaluación de riesgo de suicidio:

Riesgo Leve:
Presenta tristeza, ideas ralacionadas con la muerte poco frecuentes y recientes, antcedentes de autolesiones en años previos

Riesgo Moderado:
Presenta desesperanza, ideas suicidas en los últimos seis meses, sin plan estructurado, autolesiones recientes sin intención de morir

Riesgo Alto:
Estrés y dolor emocional intensos en el último mes, ideación suicida estructurada y desesperanza crónica, autolesiones moderadas a severas o intento en el último año.

Riesgo Inminente:
Agitación intensa con intención suicida, acceso a medios letales, autolesiones de alta letalidad con fines suicidas.

TÚ QUE REPORTAS RECUERDA

- Conserva la calma
- Si conoces o posees información sobre la persona en riesgo, informa a las autoridades
- La intervención psicologica sólo la puede realizar personal calificado
- Queda estrictamente prohibido fotografiar o videograbar

Reporta inmediatamente a las autoridades universitarias por alguno de los siguientes medios:

- Enlace de Prevención Universitaria FI **(EPU). 55-3807-5368.**
- **APP S.O.S UNAM**
- Central de Atención de Emergencias **(CAE). 55-5616-0523.**
- Teléfono de emergencia que se encuentran instalados en los diferentes edificios de la Facultad.
- Personal de vigilancia. Identifícalos por su uniforme

Activación de Protocolo

EPU da aviso a:

- Titular de la Dependencia
- Responsable de intervención psicológica
- Personal Médico
- Unidad Jurídica
- Secretaría de Servicio y Atención a la Comunidad Universitaria (SSACU)
- Secretaría de Prevención y Apoyo a la Movilidad y Seguridad Universitaria (SPAMSU)

El EPU asiste al lugar
El EPU determinará las acciones a tomar en función del contexto y/o riesgo del afectado y recabará toda la información disponible.

- Ubicación exacta y hora de inicio de la emergencia
- Información de la persona: nombre, edad, carrera que cursa / área de trabajo, estado civil, descendencia.
- Datos de localización: dirección, números telefónicos de algún familiar o amistad.
- Antecedentes del hecho: discusiones previas, conflictos, reprobación de exámenes, expulsión, entre otras.
- Recursos materiales que emplea la persona para intento de autolesión o suicidio: armas de fuego, armas blancas, propiciar su atropellamiento, tirarse al vacío, sobredosis, etc.

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.

Con el 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" evaluará si:

- 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.
- 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, en cuyo caso activará la generación de un perímetro de seguridad.

Personal de vigilancia

- 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.

Unidad Jurídica

Comunicará a la familia la situación de la persona con potencial de autolesión o suicidio.

En caso de que la persona haya sido trasladada a un hospital, dará seguimiento a su estado de salud y mantendrá comunicación con los familiares y registrará el incidente.

Informe del emergencia
La Comisión Local de Seguridad, establecerá las acciones para la continuidad de las actividades universitarias y elaborará el informe de la emergencia.

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 condutas, 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 benzodiacepinas 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 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).

Universidad Nacional Autónoma de México
Facultad de Ingeniería / Comisión Local de Seguridad

Directorio de Emergencias

CAE CENTRAL DE ATENCIÓN DE EMERGENCIAS	**55 5616 05 23**	55 desde cualquier ext. UNAM
	Solo descuelga	Teléfono amarillo de emergencias
DGAPSU UNAM	**55 5622 6552**	Protección Civil
	55 5622 0202	Urgencias médicas C.U.
	55 4161 6048	Defensoría de los Derechos Universitarios, Igualdad y Atención de la Violencia de Género
	55 5622 0899 **55 4339 0603**	Oficina Jurídica, FI
	55 3807 5368	Comisión Local de Seguridad, FI
Atención Psicológica a Distancia, UNAM	**55 5025 0855**	Apoyo Psicológico a Distancia, Facultad de Psicología, UNAM
APCI	**55 5622 8222** **EXT. 46520**	Atención de primer contacto Integral

¿Cómo comunicarse a la Central de Atención de Emergencias, CAE?

Puedes hacerlo al:

- Descolgar los teléfonos amarillos de emergencias
- Desde cualquier extensión de la UNAM, solo marca 55
- Desde tu celular marca 55-5616-0523
- Descarga en tu cel la aplicación SOS UNAM

1. Personal de la CAE te pedirá que describas la situación de emergencia, es importante mencionar tu nombre, ubicación, tipo de emergencia y número de contacto.
2. La CAE te indicará qué hacer mientras llega el apoyo.
3. Recuerda NO COLGAR la llamada hasta que personal de la CAE te lo indique.

Conoce más de la Comisión Local de Seguridad FI

"Por una cultura de prevención y seguridad en la Facultad de Ingeniería"

¿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

COMITÉ TÉCNICO PARA LA ATENCIÓN DE LA SALUD MENTAL UNAM

comitetecnicosaludmental@unam.mx