



PROTOCOLO DE ATENCIÓN EN CASO DE INTENTO DE SUICIDIO

ÁREA DE ORIENTACIÓN EDUCATIVA Y PSICOPEDAGÓGICA

UABC 2024



Universidad Autónoma de Baja California

Dr. Luis Enrique Palafox Maestre

Rector

Dr. Joaquín Caso Niebla

Secretario General

M.I. Edith Montiel Ayala

Coordinadora General de Servicios Estudiantiles y Gestión Escolar

Mtra. Sandra Guadalupe Aispuro Flores

Jefa del Departamento de Desarrollo Estudiantil

Lic. Cecilia Anahí Gutiérrez Escobar

Analista de Orientación Educativa

Mtra. Fabiola Guadalupe Hernández Ortiz

Coordinación de actividades para el desarrollo del protocolo

Elaboraron:

Personal de Orientación Educativa y Psicopedagógica

Mtra. Ana Laura Ascencio Páez - Facultad de Medicina y Psicología

Psic. Ricardo Israel Flores Barrera - Facultad de Ingeniería, Arquitectura y

Diseño

Mtra. Jazmín Meza Palacios - Facultad de Humanidades y Ciencias

Sociales

Psic. Pamela Salgado Espinoza - Facultad de Ciencias Administrativas y

Sociales

CONTENIDO

01	Presentación
02	Alcance
02	Definiciones
03	Marco legal o normativo
08	Capacitación
09	Medidas preventivas
11	Medidas de atención y seguimiento
19	Diagramas de flujo del procedimiento de atención
21	Referencias
24	Anexos

PRESENTACIÓN

El Protocolo de atención en caso de intento de suicidio tiene como objetivo ser una guía de intervención en casos de ideación o intento suicida en la comunidad universitaria de la UABC.

Si bien, se conoce que los factores que predisponen al suicidio son multifactoriales, es necesario desarrollar estrategias que permitan la identificación e intervención previa, así como durante la crisis.

Se incluyen medidas de actuación, así como procesos de canalización internos y externos, además de criterios normativos que permitirán una guía de actuación para las personas que brinden la primera atención.

ALCANCE

El presente protocolo es de aplicación para la comunidad universitaria que se encuentre en las instalaciones académicas o administrativas de la Universidad Autónoma de Baja California (UABC); estudiantes, personal docente, personal administrativo y de servicios, responsables de las áreas de Orientación Educativa y Psicopedagógica y personal directivo.

DEFINICIONES

El suicidio es un problema de salud pública importante, pero a menudo descuidado, rodeado de estigmas, mitos y tabúes. Cada caso de suicidio es una tragedia que afecta gravemente, no sólo a los individuos, sino también a las familias y las comunidades (Naciones Unidas México, 2021).

Cada año, cerca de 703 000 personas se quitan la vida y muchas más intentan hacerlo. Todos los casos son una tragedia que afecta a familias, comunidades y países y tienen efectos duraderos para los allegados de la víctima. Puede ocurrir a cualquier edad, y en 2019 fue la cuarta causa de defunción en el grupo etario de 15 a 29 años en todo el mundo (OMS,2021).

En 2022, las estadísticas de mortalidad reportaron que del total de fallecimientos en México (841 318), 8 237 fueron por lesiones autoinfligidas. Esto representa una tasa de suicidio de 65.2 por cada 100 mil habitantes (INEGI. Estadísticas de mortalidad, 2022).

Las conceptualizaciones para considerar en este protocolo serán las siguientes:

Suicidio: es el acto de quitarse la vida deliberadamente (Guía de intervención mhGAP, 2017).

Intento suicida: cuando una persona se causa daño con la intención de terminar con su vida, pero no cumple su cometido (National Institute of Mental Health [NIMH], 2021).

Pensamiento o ideación suicida: Se refiere a los pensamientos que tiene una persona acerca de morir, puede ir desde solo considerar la muerte como una salida a elaborar detalladamente un plan de como terminar con su vida. No incluye el acto final del suicidio (Medical News Today, 2021, párr. 1).

MARCO LEGAL O NORMATIVO

Con relación a la salud mental de la población estudiantil, en la normativa universitaria se encuentra lo siguiente:

En el artículo 16 del Estatuto Escolar de la UABC se menciona que “Para ser admitido como alumno de la Universidad, el interesado deberá sujetarse a un proceso de selección que considerará en términos académicos y de transparencia; los conocimientos, aptitudes, habilidades, destrezas, y condiciones de salud del aspirante que no pongan en riesgo al individuo o a la comunidad; que les permitan realizar los estudios de nivel técnico superior universitario, licenciatura o posgrado que soliciten” (2021).

Por otra parte, de manera complementaria al proceso de selección existe el Comité de Equidad, el cual tiene la atribución de proponer el ingreso de aspirantes en los programas educativos y troncos comunes cuando haya cupo, atendiendo consideraciones de equidad social, humanitarias, de salud y otras que estime pertinentes (UABC, 2013).

El Estatuto General de la UABC en su artículo 203, fracción V, indica que el personal directivo en conjunto con el titular de la Rectoría, podrá ejercer un procedimiento de responsabilidad contra alumnos, en los casos en que la falta sancionada con suspensión derive de una condición de salud que amerite tratamiento especializado, y se podrá condicionar la reincorporación del alumno al previo dictamen favorable de un especialista en la materia (UABC, 2019).

Un atributo del modelo educativo de la UABC es la formación integral, la cual articula programas y servicios institucionales orientados a apoyar al alumno a lo largo de las diferentes etapas de su formación, mediante estrategias de intervención individual, grupal y masiva, que le permitan: incorporarse y adaptarse al entorno escolar; resolver las dificultades que enfrenta en su proceso de enseñanza aprendizaje; tomar decisiones informadas en el ámbito académico y profesional; vincularse con su medio social, cultural y laboral; y fomentar su salud física y emocional. Para lo cual se proponen programas, servicios y apoyos que pretenden ayudar a la comunidad estudiantil a solventar el conjunto de obstáculos o problemas que pudieran presentarse en su tránsito por la institución (UABC, 2018).

Una prioridad institucional en la actual gestión administrativa es el bienestar de la comunidad universitaria, mediante la cual se procura el bienestar, el desarrollo integral y la salvaguarda de los derechos humanos de la comunidad universitaria, por medio de

acciones afirmativas e instrumentales que propicien la equidad, el respeto a la diversidad y la inclusión en todas sus formas, bajo una cultura de paz y de interculturalidad que se extienda a la vida estudiantil, académica y laboral de la universidad (UABC, 2023).

Para lo cual se plantea la estrategia de promover actividades que respondan a las necesidades de la comunidad universitaria asociadas a su bienestar físico, mental y atención educativa.

Manejo de la información y datos confidenciales

El manejo de la información por parte del personal de la universidad es elemental, tanto para la situación de riesgo inminente, como la importancia de la utilización de la misma. Con respecto a este punto el Reglamento para la transparencia y acceso a la información pública de la UABC, menciona, en su artículo 28, que considera información confidencial, I. La entregada con tal carácter por los particulares a las dependencias administrativas y unidades académicas de la Universidad, y II. Los datos personales contenidos en los expedientes y archivos de la Universidad, UABC (2017). Es relevante considerar que, “No se considerará como información confidencial aquella que se halle en registros públicos o fuentes de acceso público”; de tal manera que no se incurre en un delito, el uso de la información publicada en redes sociales de carácter público.

Como medida preventiva se puede solicitar a los estudiantes un registro de emergencia, de acuerdo con el artículo 29 del Reglamento de transparencia (UABC, 2017), en donde menciona que los documentos o expedientes clasificados como confidenciales no podrán difundirse sin previo consentimiento por escritos y con firma autógrafa del titular de la información. Se propone la modalidad digital, a través de formularios de Google, autenticados por el correo electrónico institucional; por otra parte, no se requerirá el consentimiento del titular de la información confidencial, a terceros, cuando se contrate la prestación de un servicio que requiera el tratamiento de datos personales. Los terceros no podrán utilizar los datos personales para propósitos distintos a aquellos para los cuales se les hubieran transmitido, de acuerdo al artículo 32.

Con relación a estos tópicos, se podrá tener en cuenta la siguiente información de la normatividad externa a la UABC:

La Ley de Protección de Datos Personales en Posesión de Sujetos Obligados para el Estado de Baja California (CEBC, 2017), en los artículos 11 y 37, enuncia aquellos supuestos en los que no estará el responsable obligado a recabar el consentimiento del titular para el tratamiento de datos personales en los siguientes casos: [...]

- Cuando exista una situación de emergencia que potencialmente pueda dañar a un individuo en su persona o en sus bienes;
- Cuando los datos personales sean necesarios para efectuar un tratamiento para la prevención, diagnóstico, la prestación de asistencia sanitaria;

Por otro lado, la Ley General de Protección de Datos Personales en Posesión de Sujetos Obligados nos dice en su Artículo 22 que el responsable no estará obligado a recabar el consentimiento del titular para el tratamiento de sus datos personales en los siguientes casos: [...]

- Cuando los datos personales se requieran para ejercer un derecho o cumplir obligaciones derivadas de una relación jurídica entre el titular y el responsable;
- Cuando exista una situación de emergencia que potencialmente pueda dañar a un individuo en su persona o en sus bienes;
- Cuando los datos personales sean necesarios para efectuar un tratamiento para la prevención, diagnóstico, la prestación de asistencia sanitaria;

De manera adicional, se pueden considerar recomendaciones del Código de Ética del Psicólogo (2018), en el entendido de que no todos los participantes en este protocolo tienen formación en el área, sin embargo, pueden tomarse como pautas del actuar, los siguientes puntos:

Tópico	Referencia
Principios	<ul style="list-style-type: none"> • Principio de respeto y defensa de los derechos humanos. El profesional respetará el derecho de los individuos a la privacidad, confidencialidad, autodeterminación y autonomía. Ejerciendo los principios establecidos en la Declaración Universal de los Derechos Humanos y promoverán la equidad y la tolerancia.
Principios	<ul style="list-style-type: none"> • Principio de competencia. El profesional de la psicología reconocerá los límites de sus competencias y pericia; proporcionando aquellos servicios e implementando aquellas técnicas para las que esté habilitado por su formación académica, capacitación y experiencia.

	<ul style="list-style-type: none"> ● Principio de confidencialidad. El profesional tendrá como obligación básica la confidencialidad de la información obtenida a partir de la relación profesional. Solo revelarán la información con el consentimiento de las personas o del representante legal de las mismas, excepto en aquellas circunstancias particulares en que de no hacerlo llevaría a un evidente daño a las personas u a otros, o salvo orden judicial expresa. <p>La información obtenida en base a su relación laboral podrá ser utilizada en el trabajo educativo de tal forma que no sea posible la identificación de la persona, grupo o institución de que se trata.</p> <p>Informarán a sus usuarios de las limitaciones legales de la confidencialidad en la fase de inicio del otorgamiento del servicio profesional al plantearse las expectativas mutuas.</p>
Detección	<ul style="list-style-type: none"> ● Artículo 12. En la detección y diagnóstico psicológico, el profesional de la psicología debe apegarse a procedimientos científicos, deductivos y veraces. ● Artículo 17. La fase de diagnóstico implica recolectar datos, integrar información y delimitar el contexto que se observa en el usuario. Todo esto deberá hacerse en un marco de absoluto respeto, al proteger la privacidad de la persona y con la elaboración de una adecuada etapa de rapport.
Formación	<ul style="list-style-type: none"> ● Artículo 13. La toma de decisiones sobre la forma de intervención que realice el profesional de la psicología debe estar sustentada en su irreprochable formación teórica y en un dominio del área de conocimiento en psicología al que se refiera. ● Artículo 16. El profesional de la psicología debe referir al usuario del servicio cuando las necesidades del mismo estén fuera del alcance de su competencia profesional. Del mismo modo, es importante que los prestadores del servicio se apoyen de otros profesionistas formados en distintas áreas, si es necesario

	<p>realizar trabajo transdisciplinario para atender las necesidades del usuario de forma adecuada, eficiente y completa.</p> <ul style="list-style-type: none"> ● Artículo 22. El profesional de la psicología al realizar la intervención se apegará de manera estricta a los tratados internacionales, a las leyes federales y estatales vigentes.
Consentimiento informado	<ul style="list-style-type: none"> ● Artículo 35. Para toda intervención se deberá obtener el consentimiento informado de los usuarios, o del padre, tutor o representante legal, para el caso de menores de edad o personas legalmente impedidas. Esto no aplica en las situaciones de evidente emergencia.

CAPACITACIÓN

Se recomienda sensibilizar y capacitar de manera constante a estudiantes, personal académico, administrativo, de servicios y a responsables del Área de Orientación Educativa y Psicopedagógica (AOEP) en los siguientes temas:

- La importancia del cuidado de la salud mental.
- Prevención del suicidio: violencia autoinfligida y otras formas de autolesión.
- Identificación de comportamientos de riesgo de autolesión y señales de pensamientos suicidas.
- Sensibilización, prevención e intervención en ideación o intento suicida.
- Primeros auxilios psicológicos
- Aplicación del protocolo de atención en caso de ideación o intento suicida, así como los formatos o medios para canalizar.

RECURSOS DE APOYO:

Directorio de líneas de emergencia e instituciones que atienden o canalizan personas con riesgo suicida. Consultar anexos A, B y C para la conformación del recurso.

- Líneas telefónicas de emergencia: 075 y 911, línea de la vida: Teléfono: 800 911 2000, atención las 24 horas del día.
- Hospital de Salud Mental Tijuana: Blvd. Internacional #20501 Cd. Industrial Mesa de Otay, 22400 Tijuana, B.C. Conmutador 664 607 9090
- Instituto de Psiquiatría del Estado de Baja California:
 - Ensenada: Calle Floresta 274 entre 3ra y 4ta, Col. Obrera, CP. 22830 Teléfono (646) 178 85 77 B.C.
 - Mexicali: Calle 11va. No. 1753, C.P. 21395, Col. Villa verde, Conmutador (686) 561 03 15, Área Infantil (686) 842 70 56, Área Adultos (686) 842 70 50
 - Tijuana: Calle Cañón Maclovio Herrera 3424, Col. Francisco Villa, CP. 22615 Teléfono (664) 684 26 64
- Seguridad pública: 911

Se propone el siguiente directorio con acceso a través de un código QR, para su socialización entre la comunidad universitaria. Se recomienda la actualización permanente de la información.

Para compartir esta información, solo hay que copiar y pegar el código QR como imagen.

Mexicali	Tijuana	Ensenada
https://docs.google.com/document/d/1fJB2jC3Fr2UeYzJi-6RxIP_jyefROCJF6-3zVrqQOpo/edit?usp=sharing	https://docs.google.com/document/d/19xRyZAKVqeAq25mr5JoBpxXv88hM7f4TUucl7qtPz3A/edit?usp=sharing	https://docs.google.com/document/d/1Ld57d9wmtnF3dKdDhTbewXv9maJ1AdzWxXfnOUtLrds/edit?usp=sharing
		

MEDIDAS PREVENTIVAS

Se propone realizar periódicamente campañas de psicoeducativas en el ámbito universitario organizadas entre las AOEP que permitan sensibilizar a la comunidad universitaria respecto a los riesgos psicosociales que influyen en la conducta e ideación suicida; tal como se implementan anualmente el 10 de septiembre, en el marco del Día Mundial para la Prevención del Suicidio.

- Fortalecer factores protectores en estudiantes universitarios; los factores protectores del suicidio hacen referencia a las variables que fortalecen a la persona en distintas áreas y disminuyen la probabilidad de que lleve a cabo un intento de suicidio o bien, que dicho acto sea consumado, pueden ser de origen interno o externo.

- **Acciones para fortalecer los factores internos.**

Desarrollar estrategias prácticas positivas de afrontamiento y bienestar como estilo de vida, promover actividades que mejoren el autoconcepto, autoestima, autocontrol emocional, asertividad, una visión a futuro (plan de vida) y habilidades para pedir ayuda. Cada uno de estos aspectos contribuyen a aumentar el grado de resiliencia ante situaciones estresantes y de esta manera tener una respuesta adaptativa ante circunstancias adversas.

- **Acciones para fortalecer los factores externos.**

Fomentar relaciones positivas con las redes sociales de apoyo (familia, amistades, comunidad); promover la participación activa en su comunidad (familiar, escolar y social); desarrollar sentido de pertenencia a un grupo y cultura.

De acuerdo con la OMS (2021), también se considera dentro de los factores protectores el fácil acceso a servicios de salud mental y comunitaria. Por otro lado, la restricción a tener acceso a medios utilizados para suicidarse, por ejemplo, a armas de fuego, tener un control sobre la prescripción de psicofármacos, así como el uso de pesticidas o sustancias tóxicas.

- **Identificar el riesgo en el aula precozmente.**

La primera señal de riesgo se puede identificar en el aula por compañeros de clase, el docente o el tutor, cualquiera de ellos puede observar una conducta que llama preocupación por la integridad del estudiante, por ejemplo: presencia de la atención y causa llanto descontrolado, tensión muscular, gestos de tristeza o enojo. En el ámbito académico comienza a haber ausentismo, falta de participación en clase, dificultad para integrarse a las actividades escolares y disminuye el rendimiento.

Los comportamientos señalados en el párrafo anterior son suficientes para solicitar orientación psicológica para el o la estudiante, sin embargo, para la aplicación del presente protocolo, deben observarse autolesiones, amenazas suicidas o desesperanza. Ante la presencia de estos últimos, el compañero de clase, docente o tutor, comunica al responsable de AOEP la situación que hace solicitar apoyo para un alumno o alumna en posible riesgo.

MEDIDAS DE ATENCIÓN Y SEGUIMIENTO

PASOS A SEGUIR PARA EL MANEJO DE IDEACIÓN SUICIDA

- **Paso uno: sospecha de ideación o gesto suicida**

Cuando una persona de la comunidad universitaria identifica ideación o gesto suicida en un estudiante, debe acudir al Área de Orientación Educativa y Psicopedagógica para solicitar que se atienda la sospecha y se valore el riesgo en materia de salud mental, se recomienda llenar los datos del formato de canalización, el cual debe estar accesible para toda la comunidad universitaria.

La información que se maneja en esta parte del proceso es sensible, es subjetiva y depende de la capacidad de la persona que reporta para nombrar las conductas que preocupan del estudiante en riesgo, pero ayudan a activar el sistema de respuesta de la facultad. Este formato debe ser entregado al AOEP para el seguimiento.

La persona que reporta debe ser atendida en cuanto a todas las inquietudes que tenga respecto al seguimiento del protocolo, ya que puede generar angustia, observar malestar emocional en la persona en riesgo, así como, pensar que al reportar se está traicionando la confianza de la persona en posible riesgo. Una de las primeras indicaciones en el manejo del riesgo suicida que debemos difundir entre la comunidad universitaria es no guardar el secreto y no prometer guardar silencio ante un riesgo de vida, ya que no será posible cumplir esa promesa, por la propia integridad del estudiante.

- **Paso dos: contacto del AOEP con estudiante identificado con ideación o gesto suicida.**

En esta fase de la intervención se inicia contacto con el estudiante identificado con ideación o gesto suicida. Se cita a través del correo electrónico institucional, o bien, se le comenta de manera personal que asista al AOEP.

Se entrevista para valorar el nivel de riesgo y durante el primer encuentro es importante implementar una escucha activa que permita al estudiante hablar con confianza de los malestares emocionales que está presentando.

Además de la escucha atenta, es importante validar la experiencia afectiva que experimenta el estudiante, evitar juzgar su experiencia emocional o considerar que está exagerando o intentando llamar la atención. Reprender o invalidar al estudiante durante la entrevista, solo hará que deje de compartir lo que le preocupa y no será posible explorar el riesgo de autolesión. Hay que recordar que es mejor que los estudiantes

compartan su sentir a que estén viviendo angustia en soledad. A mayor aislamiento, mayor es el riesgo.

El objetivo de la entrevista para valorar ideación suicida es recabar información y la construcción de una relación de apoyo. Es necesario recabar la información suficiente para valorar si existe riesgo de vida e identificar si el riesgo de suicidio es inmediato o si la situación de riesgo tiene como detonante comportamientos tales como experimentar acoso escolar, hostigamiento, exclusión o discriminación por una condición social, entre otros.

Durante la entrevista se valoran estrategias de afrontamiento, resiliencia, factores protectores y la red de apoyo con la que cuenta el estudiante para atravesar una crisis emocional que detone la autolesión.

Las áreas de información que se recomienda cubrir durante la entrevista son las siguientes:

- Datos de identificación del estudiante.
- Explorar la ideación suicida.
- Ubicar nivel de riesgo suicida.
- Valorar riesgo de suicidio y riesgo inmediato de suicidio.
- Valorar el grado de colaboración del estudiante con el proceso de seguimiento.
- Identificar la red de apoyo del estudiante dentro de la universidad, como pueden ser compañeros de clase, tutores o docentes que conocen el estado emocional del alumno.
- Identificar a la red de apoyo fuera de la universidad, que pueden ser la pareja, amigos y familiares, entre los que el estudiante debe indicar quién será el contacto de emergencia al que el orientador puede acudir en caso de ser necesario.
- Brindar primeros auxilios psicológicos.
- Brindar información respecto a la gestión de emociones y pasos a seguir durante una crisis suicida.
- Apoyar en la identificación de estrategias de afrontamiento.
- Valorar los servicios sanitarios disponibles para recibir atención psicológica y psiquiátrica.
- Diseñar con el estudiante una estrategia de autocuidado que permita sostenerse ante el estrés
- Informar sobre el seguimiento a nivel académico

Al realizar la entrevista también se empieza a brindar psicoeducación al estudiante al validar las emociones displacenteras que experimenta. Se debe considerar que no se validan las conductas de autolesión que ponen en riesgo su vida. En esta fase de la atención conviene informar al estudiante que en muchas ocasiones la ideación suicida se queda en idea y saber, esto puede disminuir los niveles de angustia que experimenta. Se debe dejar claro que, aunque muchas veces las ideas suicidas no pasan a la acción, la sola presencia de la ideación ya es motivo para iniciar un proceso de psicoterapia y atender la falta de motivación para vivir.

TÉCNICA DE ENTREVISTA PARA VALORAR RIESGO SUICIDA UTILIZANDO UNA ESCALA.

En la medida de lo posible, el AOEP será la primera respondiente en la unidad académica y llevará a cabo una entrevista para valorar riesgo suicida, de ser necesario se canalizará a los servicios externos identificados para su atención.

Se utiliza una escala numérica del 1 al 10, donde 0 indica la ausencia del síntoma y 10 su mayor expresión, la persona indica el número que mejor represente la magnitud de su malestar (Vicente Herrero et al., 2018). Durante la entrevista con el estudiante que presente una ideación suicida. La escala permite valorar cuándo solicitar apoyo ante el aumento de riesgo, que permite la autoobservación, monitoreo del riesgo y mejora la capacidad para pedir apoyo en caso de mayor percepción de malestar emocional.

La aplicación de la técnica es a través de los siguientes pasos:

- **Explorar la presencia de ideación suicida**

Para valorar si la ideación suicida puede escalar a un intento suicida, se recomienda preguntar al alumno: ¿has tenido ideación suicida?, ¿cuándo fue la última vez que se presentó la ideación suicida?, ¿de qué forma pensaste hacerlo?

En este paso se puede disminuir la angustia del estudiante señalando que muchas ideas suicidas se quedan en ideas y no escalan a una acción.

- **Explorar el espectro entre ideación suicida y conducta suicida**

Después de que se identificó la presencia de ideación suicida, el siguiente paso con el estudiante es ayudarlo a ubicar la idea en una escala del 1 al 10, que le permita monitorear el aumento del riesgo.

Para ello se recomienda dar la siguiente instrucción: si tener la idea suicida es un 1 y tener una conducta suicida es un 10 en la escala de riesgo.

¿En qué punto de la escala del 1 al 10 te encuentras ahora mismo?

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Idea									Acción

Por ejemplo, el estudiante puede referir que se encuentra en el punto 2, 5 ó 7 y así asigna un lugar en la escala de forma subjetiva y así puede identificar si aumenta el riesgo en la escala.

- **Expresar el aumento en la escala de riesgo**

Después de que el alumno fue capaz de identificar el nivel de riesgo, la siguiente instrucción es que el estudiante reporte si aumenta la intensidad de la ideación suicida o si se eleva el riesgo.

La indicación del orientador puede ser directiva si es necesario. Pueden utilizarse frases como: “cuando valores que el riesgo aumenta vas a informarme”, “¿puedes comprometerte a decirme si el riesgo aumenta?”, “te pido que me digas si el riesgo aumenta de 2 a 5 en la escala de riesgo” o “es importante que no pases por esto solo”. Esta técnica permite al estudiante monitorear la presencia de ideación suicida y buscar apoyo de forma oportuna, también mejora la capacidad de autoobservación del malestar emocional y con ello favorece la autorregulación y gestión de emociones. También se recomienda brindar el número de la línea de la vida que atiende el riesgo suicida a nivel nacional 01-800-911-2000 o el 075 que en el Estado de Baja California brinda intervención en crisis los siete días de la semana las veinticuatro horas.

- **Activación de la red de apoyo**

Una vez que se realizaron las entrevistas, se motiva al alumno a activar una red de apoyo sumando integrantes de la familia, del hogar, la escuela o el trabajo, con la intención de que siga expresando emociones y pueda ser acompañado en el proceso de recuperar estabilidad emocional. En todos los casos de riesgo suicida, fortalecer la comunicación con la red de apoyo es fundamental. Respetando el derecho a la privacidad, se debe considerar que la invitación debe basarse en la voluntad y evitar compartir información de estudiantes mayores de edad con sus familiares sin su consentimiento, a menos de que el riesgo letal sea inminente.

- **Canalización a servicios de salud externos**

El AOEP refiere de manera oportuna al sector salud los casos detectados con riesgo de suicidio. En esta fase del proceso de atención se deben valorar las opciones de servicios sanitarios con las que cuenta cada unidad académica. Aunque todos los alumnos tienen seguro facultativo, no todos los campus cuentan con clínicas que brindan atención psicológica y las instituciones sanitarias con consulta psiquiátrica en el Estado no brindan los mismos servicios en todas las ciudades de Baja California. La estrategia de autocuidado que se diseñe con el estudiante debe contemplar diversas opciones de atención especializada.

PASOS A SEGUIR PARA EL MANEJO DE INTENTO SUICIDA FUERA DE LAS INSTALACIONES UNIVERSITARIAS

- **Paso uno: canalización al AOEP**

Cuando un estudiante ha intentado autolesionarse fuera de la escuela, por ejemplo, el hogar o el trabajo, la canalización al AOEP es por parte de la familia del alumno que debe comunicarse con el responsable de carrera o el orientador de la unidad académica para solicitar apoyo para el alumno en el plano académico. Es posible que la familia intente gestionar un justificante para las faltas a clase que tendrá el alumno debido a un internamiento en hospital de salud mental o por haber acudido a emergencias en la institución sanitaria que brindó atención médica ante el intento de autolesión.

Se brinda orientación tanto en la activación del seguro facultativo, como en la gestión de justificantes y demás dudas que tenga la familia respecto al regreso del estudiante a clases después de un intento de autolesión. Se orienta a la familia respecto a las condiciones de salud mental que deben valorarse y el seguimiento que se recomienda. Es importante escuchar atentamente las preocupaciones que tenga la familia y validar el malestar emocional que experimentan en el proceso de contener y acompañar al estudiante en riesgo.

- **Paso dos: intervención por parte del orientador**

Los episodios de intento suicida indican un estado emocional grave, que debe atenderse urgentemente. Es importante hacerle llegar a la persona apoyo inmediato, aplicando los primeros auxilios psicológicos para afrontar los problemas emocionales y los factores estresantes.

El regreso a clases después de un intento de suicidio puede ser un factor estresante por el tiempo que el estudiante estuvo fuera de las aulas, por ejemplo: si el evento se

presenta cuando debía resolver un examen, exponer en clase o durante evaluaciones finales.

Es importante concientizar al estudiante para que identifique que la principal prioridad en ese momento es su salud mental y física.

Si el estudiante se encuentra en condiciones de regresar al aula, el AOEP debe revisar la información del caso y realizar entrevista con el estudiante para recabar los detalles de la atención recibida por el sector salud: por médicos, psiquiatras o psicólogos.

Si el estudiante ya recibió atención psicológica, se revisarán los acuerdos, fecha de la próxima cita, cumplimiento de la misma, posibilidades económicas para continuar con el mismo terapeuta o en caso de ser necesario, proporcionarle datos de terapeutas o instituciones con costos más accesibles.

Cuando haya recibido atención psiquiátrica, es importante revisar adherencia al tratamiento farmacológico, disipar dudas en el estudiante y familiares respecto a creencias de adicción al medicamento. En ocasiones estas creencias generan que el estudiante suspenda su tratamiento o citas a psiquiatría.

Explorar con el estudiante estrategias de autocuidado relacionadas con sus hábitos de sueño, alimentación, actividad física, pasatiempos, contacto con sus amigos e identificar su red de apoyo.

La red de apoyo es de suma importancia en esta etapa, padres de familia, hermanos o compañeros de clase (en especial los más cercanos) que están apoyando al estudiante; puede favorecer que solicite apoyo al AOEP, cuando note cambios en su estado de ánimo, comportamientos o situaciones de riesgo.

Académicamente se puede brindar apoyo con la administración del tiempo para el cumplimiento de sus actividades. En caso de ser necesario orientar al estudiante para que hable con sus docentes y solicite apoyo de prórroga en la entrega de trabajos o metas pendientes. Se puede apoyar con el justificante proporcionado por la dirección de su unidad académica.

- **Paso tres: activación de la red de apoyo**

Contactar a la persona cercana que el estudiante haya referido durante la entrevista, ya sea familia, los amigos o personas interesadas, para garantizar que se acompañe estrechamente al alumno mientras persista el riesgo de autolesión o suicidio.

Recomendar al estudiante, y a quienes le darán el acompañamiento, que es muy importante no dejarlo solo durante las siguientes 24 horas, enfatizar en la importancia de evitar juicios, críticas severas o actitudes hostiles hacia el atendido. Es de suma importancia dar una breve psicoeducación a las acompañantes relacionadas con la

validación de las emociones del estudiante y también recomendar hablar del tema del suicidio sin temor, pues es una estrategia para aminorar la ansiedad y promover alivio.

Recomendar al estudiante atendido y al acompañante restringir el acceso a medios de autolesión o suicidio (por ejemplo: cuerdas, armas blancas con filo, sustancias plaguicidas o tóxicas, medicamentos de prescripción o armas de fuego) cuando la persona tiene pensamientos o planes de autolesión o suicidio.

- **Paso cuatro: canalización a servicios de salud externos**

Referir de manera inmediata al sector salud los casos detectados con riesgo de suicidio. En estos casos es importante tener identificadas las instituciones que pueden brindar atención al estudiante atendido de manera oportuna. La estrategia de autocuidado que se diseñe con el estudiante debe contemplar diversas opciones de atención especializada.

- **Paso cinco: medidas de seguimiento**

En la implementación del protocolo de atención para riesgo suicida se incluyen estrategias de monitoreo del tratamiento recomendado a nivel psicológico y psiquiátrico, a la vez que se acompaña en el proceso de enseñanza aprendizaje que pudo verse afectado por el malestar emocional que impide el desempeño satisfactorio de los estudiantes.

A nivel académico debe valorarse si es necesario solicitar adecuaciones en las clases que lleve el alumno, facilitar el diálogo con los docentes y compañeros, mientras se protege la información sensible del caso.

PASOS A SEGUIR PARA EL MANEJO DE UN INTENTO SUICIDA EN EL CAMPUS UNIVERSITARIO

En caso de que se presente riesgo inmediato de suicidio, los pasos a seguir son los que nos sugieren los primeros auxilios en cuanto a asegurar la integridad física de los primeros respondientes y de la comunidad universitaria que observa un intento de autolesión en las aulas o los pasillos de la universidad.

La primera recomendación es clara, no aumentar el número de víctimas. Se valora si la escena es segura para brindar primeros auxilios psicológicos de la siguiente manera:

- **Paso uno: valorar si la escena es segura para intervenir como primeros respondientes universitarios.**

Se considera que una escena no es segura para hacer intervención en crisis si el estudiante con riesgo suicida se observa agitado con un comportamiento desorganizado,

bajo influjo de sustancias, posee objetos con los que pueda lastimarse a sí mismo o lastimar a alguien más, amenaza con lastimar a quien se acerque.

- **Paso dos: ante un escenario de riesgo para los primeros respondientes universitarios.**

El equipo de respuesta capacitado ante un escenario de emergencia en Baja California se contacta a través del 911, número al que se debe llamar y proporcionar información suficiente para que se ubique el lugar donde acontece la crisis, informar las características específicas del incidente y el número de personas implicadas. A la vez que se llama al 911, se notifica al personal encargado en el campus, para contener la situación de riesgo y que se apliquen las recomendaciones generales en casos de emergencia.

- **Paso tres: despejar el área perimetral del incidente.**

La respuesta después de llamar al 911 puede tardar en llegar. Mientras la ayuda se acerca, el primer respondiente universitario se coordina con el personal encargado de la seguridad del campus y ayuda a despejar el área más cercana a donde se encuentra la persona con intento de autolesión. Sin acercarse a la persona que amenaza con hacerse daño, cuida que otros estudiantes, docentes y administrativos se mantengan resguardados o se alejen de la escena. Los equipos de respuesta a situaciones de emergencia de los campus deben contar con personas capacitadas para brindar primeros auxilios y primeros auxilios psicológicos.

DIAGRAMAS DE FLUJO DEL PROCEDIMIENTO DE ATENCIÓN



Diagrama de flujo para la atención en caso de ideación suicida

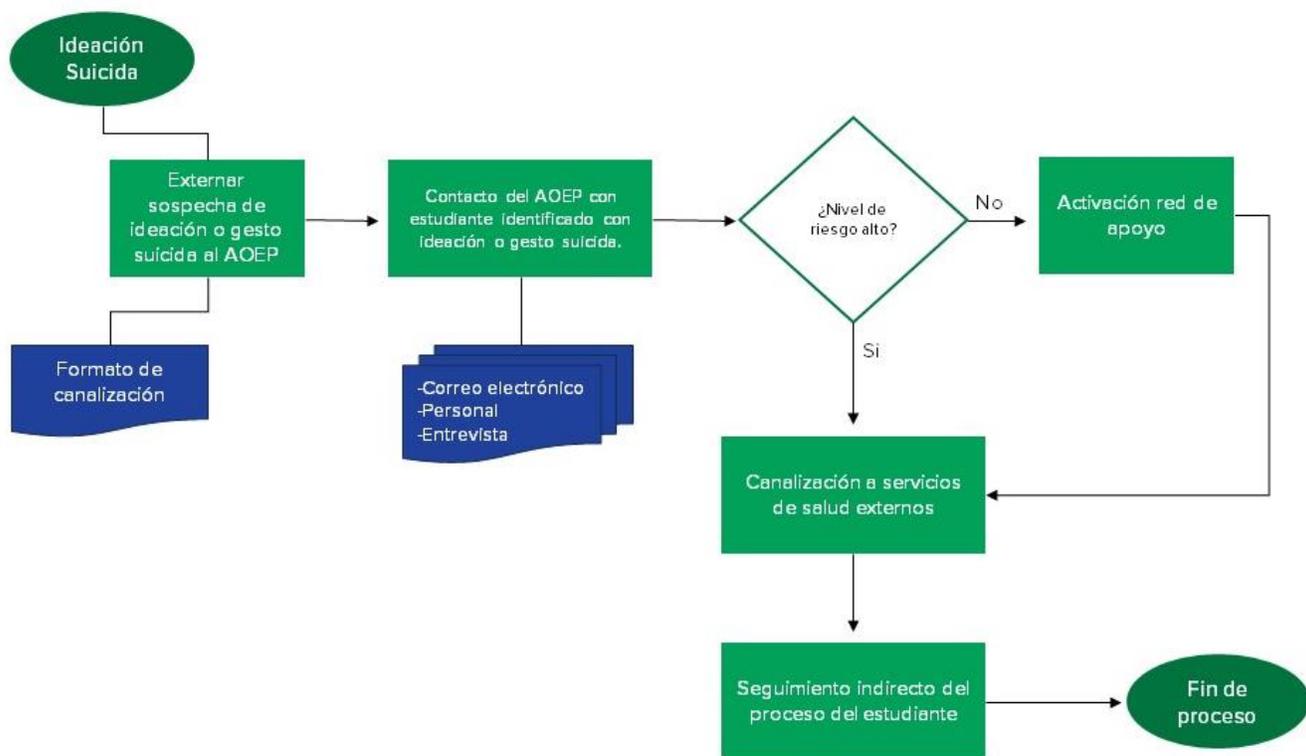




Diagrama de flujo para la atención en caso de intento de suicidio fuera de las instalaciones universitarias

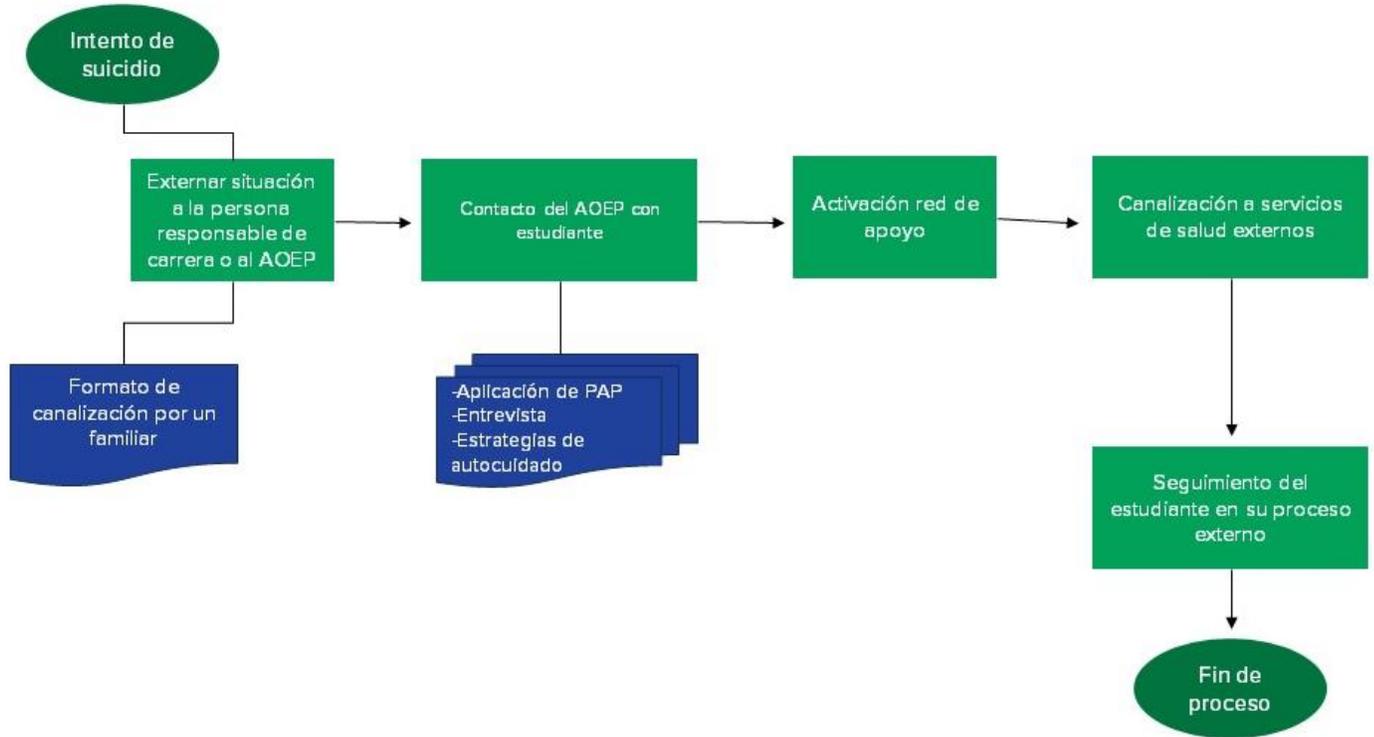
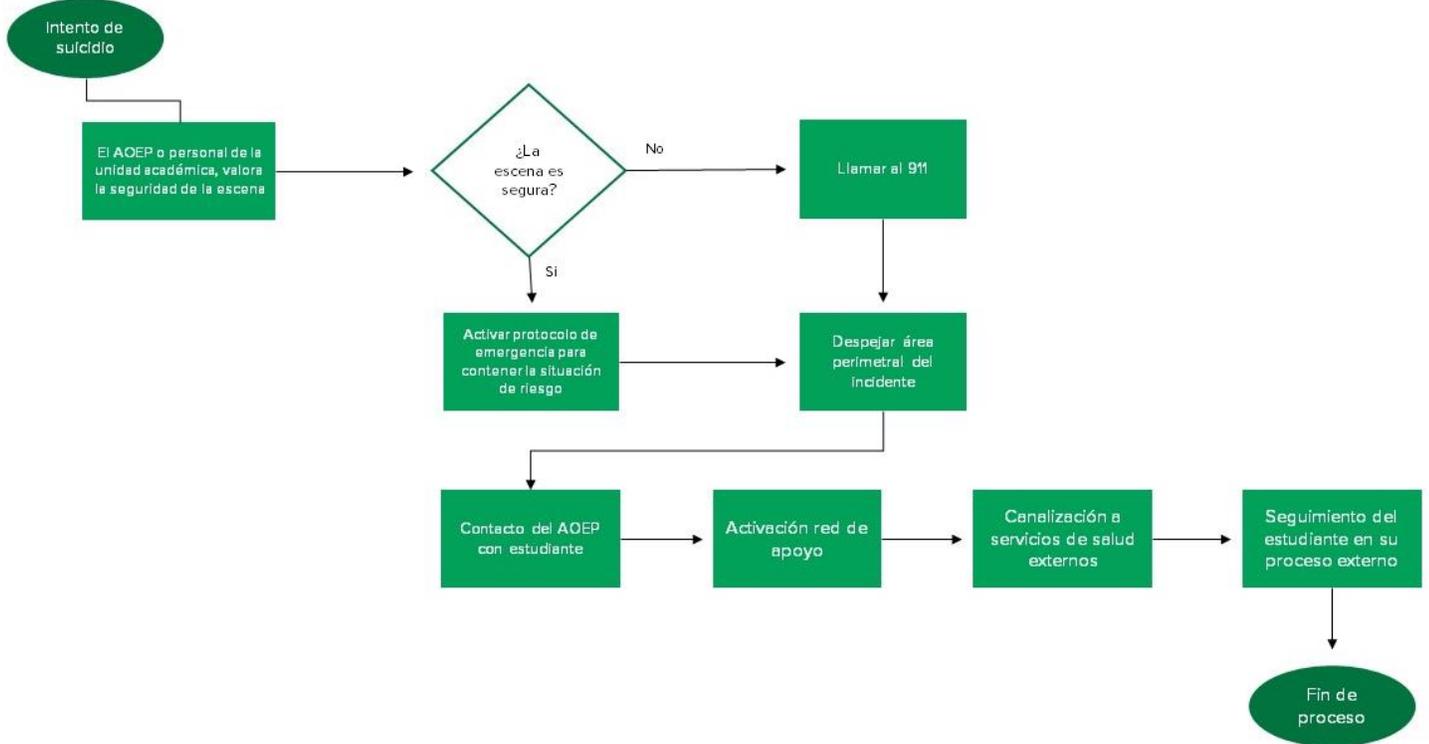


Diagrama de flujo para la atención en caso de intento de suicidio en las instalaciones universitarias



REFERENCIAS

- Cámara De Diputados Del H. Congreso De La Unión (2017). Ley General De Protección De Datos Personales En Posesión De Sujetos Obligados. Diario Oficial de la Federación.
<https://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/pdf/LGPDPPSO.pdf>
- Congreso del Estado de Baja California (2017). Ley de Protección de Datos Personales en Posesión de Sujetos Obligados para el Estado de Baja California. <https://www.itaipbc.org.mx/files/MarcoNormativo/Leyes/Ley-de-proteccion-de-datos-baja-california.pdf>
- Federación Nacional de Colegios, Sociedades y Asociaciones de Psicólogos de México, A.C. (2018). Código de ética de las y los psicólogos mexicanos. <https://fenapsime.org/codigo-de-etica-de-las-y-los-psicologos-mexicanos/>
- INEGI. (2022). Estadísticas de mortalidad. <https://www.inegi.org.mx/contenidos/saladeprensa/boletines/2023/EDR/EDR2022.pdf>
- Medical News Today (2021). *Pensamientos suicidas: Síntomas, causas, prevención y recursos*. <https://www.medicalnewstoday.com/articles/es/ideacion-suicida>
- National Institute of Mental Health (2021). *Preguntas frecuentes sobre el suicidio*. <https://www.nimh.nih.gov/health/publications/espanol/preguntas-frecuentes-sobre-el-suicidio>

- Naciones Unidas México. (2021). Hablemos del suicidio, una tragedia que se puede prevenir. <https://mexico.un.org/es/155265-hablemos-del-suicidio-una-tragedia-que-se-puede-prevenir>
- Organización Mundial de la Salud. (2021). Suicidio. OMS. <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/suicide>
- Organización Panamericana de la Salud. (2017). Guía de intervención mhGAP para los trastornos mentales, neurológicos y por consumo de sustancias en el nivel de atención de salud no especializada. Versión 2.0. Washington, D.C.
- Universidad Autónoma de Baja California (2013). Acuerdo que establece las disposiciones complementarias del artículo 22 del estatuto escolar, para la integración y funcionamiento del comité de equidad. http://sriagral.uabc.mx/Externos/AbogadoGeneral/Acuerdos/Rector/33_ComiteEquidad.pdf
- Universidad Autónoma de Baja California (2014). Estatuto del Personal Académico de la Universidad Autónoma de Baja California. http://sriagral.uabc.mx/Externos/AbogadoGeneral/Reglamentos/Estatutos/01_EstatutoPersonalAcademicoOctubre2014.pdf
- Universidad Autónoma de Baja California (2017). Reglamento para la transparencia y acceso a la información pública de la Autónoma de Baja California. http://sriagral.uabc.mx/Externos/AbogadoGeneral/Reglamentos/ReglamentosInstitucionales/18_REGL_TRANSP_UABC_27-03-2017.pdf
- Universidad Autónoma de Baja California (2018). Modelo educativo de la UABC. <http://web.uabc.mx/formacionbasica/documentos/ModeloEducativodelaUABC2018.pdf>

- Universidad Autónoma de Baja California (2019). Estatuto General de la Universidad Autónoma de Baja California. http://sriagral.uabc.mx/Externos/AbogadoGeneral/Reglamentos/Estatutos/02_EstatutoGeneralUABC_19-11-2019.pdf
- Universidad Autónoma de Baja California (2021). Estatuto Escolar de la Universidad Autónoma de Baja California. http://sriagral.uabc.mx/Externos/AbogadoGeneral/Reglamentos/Estatutos/03_EstatutoEscolarUABC_Reforma_May_202021.pdf
- Universidad Autónoma de Baja California (2023). Plan de Desarrollo Institucional 2023-2027. <http://planeacion.uabc.mx/pdi2023/>
- Vicente Herrero, MT, Delgado Bueno, S., Bandrés Moyá, F., Ramírez Iñiguez de la Torre, MV, & Capdevilla García, L. (2018). Evaluación del dolor. Revisión comparativa de escalas y cuestionarios. Revista de la Sociedad Española del Dolor, 25 (4), 228-236. <https://dx.doi.org/10.20986/resed.2018.3632/2017>

ANEXO A.

Universidad Autónoma de Baja California

RECURSOS DE APOYO EN LA CIUDAD DE ENSENADA, B.C.

Este directorio tiene como objetivo contar con recursos de ayuda para la comunidad universitaria en caso de autolesión o intento suicida.

INSTITUCIONES

Institución	Contacto
Instituto de Psiquiatría del Estado de Baja California.	Calle Floresta 274 entre 3ra y 4ta, Col. Obrera, CP. 22830 (646)178 85 77

SERVICIO PRIVADO

Profesionista	Contacto

Nota: Se solicita actualizar constantemente, por lo menos cada año

ANEXO B.

Universidad Autónoma de Baja California

RECURSOS DE APOYO EN LA CIUDAD DEMEXICALI, B.C.

Este directorio tiene como objetivo contar con recursos de ayuda para la comunidad universitaria en caso de autolesión o intento suicida.

INSTITUCIONES

Institución	Contacto
Instituto de Psiquiatría del Estado de Baja California.	Calle 11va. No. 1753, Colonia Mexicali, C.P. 21395, Mexicali, Baja California Conmutador 686 561 03 15 Área Infantil 686 842 70 56 Área Adultos 686 842 70 50

SERVICIO PRIVADO

Profesionista	Contacto

Nota: Se solicita actualizar constantemente, por lo menos cada año

ANEXO C.

Universidad Autónoma de Baja California

RECURSOS DE APOYO EN LA CD. DE TIJUANA, B.C.

Este directorio tiene como objetivo contar con recursos de ayuda para la comunidad universitaria en caso de autolesión o intento suicida.

INSTITUCIONES

Institución	Contacto
Instituto de Psiquiatría del Estado de Baja California.	Calle Cañón Maclovio Herrera 3424, Col. Francisco Villa, CP. 22615 (664) 684 26 64

SERVICIO PRIVADO

Profesionista	Contacto

Nota: Se solicita actualizar constantemente, por lo menos cada año.