

# PROTOCOLOS DE ACTUACIÓN PARA LA ATENCIÓN DEL RIESGO O INTENTO SUICIDA EN LA POBLACIÓN ESTUDIANTIL DEL CUNLIMON

---

INTERVENCIÓN PREVENTIVA Y OPORTUNA



Elaborado por: Yahaira Villalobos Elizondo  
COLEGIO UNIVERSITARIO DE LIMÓN | COORDINACIÓN DE BIENESTAR ESTUDIANTIL

## TABLA DE CONTENIDO

PRESENTACIÓN.....	3
MARCO NORMATIVO.....	5
MARCO TEÓRICO-CONCEPTUAL.....	7
Conceptualización del suicidio .....	8
Conceptos importantes .....	9
Abordaje integral del riesgo suicida: .....	9
Autolesión/ gesto suicida: .....	9
Clasificación del riesgo suicida: .....	9
Comunicación suicida: .....	10
Comportamiento suicida: .....	10
Conducta suicida no determinada:.....	10
Factores de riesgo: .....	11
Factores protectores: .....	12
Ideación suicida: .....	12
Intento de suicidio:.....	12
Métodos de suicidio: .....	13
Prevención:.....	13
Primeros Auxilios Psicológicos (PAP):.....	13
Promoción de la salud mental:.....	13
Redes interinstitucionales: .....	14
Referencia acompañada:.....	14
Suicidio consumado:.....	14
Reconocimiento de Indicadores de Riesgo o Intento Suicida .....	14
PROCEDIMIENTOS PARA LA ATENCIÓN DE CASOS .....	16
Pasos a seguir .....	17
Actuación por parte del personal institucional.....	18
PROTOCOLOS DE ACTUACIÓN ANTE EL RIESGO SUICIDA .....	19
A. PROTOCOLO ANTE SOSPECHA DE RIESGO SUICIDA .....	20
B. PROTOCOLO ANTE LA IDENTIFICACIÓN DE TENTATIVA DE SUICIDIO .....	22
C. PROTOCOLO ANTE LA SOSPECHA DE SUICIDIO CONSUMADO .....	24
INSTITUCIONES DE REFERENCIA .....	25

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	26
ANEXOS.....	27
Anexo1. Boleta de referencia institucional.....	28
Anexo 2. Boleta de Notificación Individual de Vigilancia Epidemiológica VE 01.....	29

## PRESENTACIÓN

El suicidio es un problema actual de salud pública. Los intentos de suicidio, así como los casos concretos, se han dado a través de los años. Según la Dirección de Vigilancia de la Salud, del Ministerio de Salud (2014), existe un promedio de 318 casos de suicidio consumados por año en Costa Rica, además, se muestra un ascenso en los casos del intento suicida, mayormente en mujeres.

Esta misma dirección menciona que una de las poblaciones de mayor riesgo suicida a nivel mundial es la que se encuentra entre las edades de 15 a 29 años, sin dejar de lado que la población infantil también está expuesta a este fenómeno. Aunado a lo anterior, se ha venido dando un incremento de suicidios consumados y del riesgo suicida en la provincia de Limón, propiamente en el cantón de Talamanca, según se indica en el *Decreto 40881 sobre la Normativa Nacional para la Articulación Interinstitucional en el Abordaje Integral del Comportamiento Suicida*.

Por consiguiente, al ser el Colegio Universitario de Limón (Cunlimón), una institución de educación parauniversitaria superior en donde se forma capital humano para coadyuvar con el desarrollo económico y social de la provincia de Limón, y al tratarse de indicadores con injerencia directa en la vida y salud mental de la población estudiantil, resulta necesario que los mismos cuenten con un protocolo de atención, referencia y seguimiento en caso de identificar estudiantes que presenten ideación suicida e intentos de suicidio, lo cual apoya los esfuerzos relacionados con la prevención del peligro inminente en el que se pueda encontrar la población estudiantil.

El trabajo en prevención requiere de una labor conjunta del Colegio Universitario de Limón y el Ministerio de Salud, así como de la Caja Costarricense del Seguro Social, por lo cual, el Cunlimón integra la ILAIS (Instancia Local para el Abordaje Integral del Comportamiento Suicida). Esta instancia tiene la labor de coordinar acciones de promoción de factores protectores, así como de prevención de factores de riesgo, atención, rehabilitación y reinserción del comportamiento suicida.

El presente documento brinda información conceptual sobre la temática y las acciones puntuales para la actuación de los funcionarios del Cunlimón al identificar población en riesgo. Estas acciones consisten en referir a la población estudiantil identificada en riesgo, directamente, del centro educativo al centro de salud más cercano.

## MARCO NORMATIVO

El protocolo de actuación para la atención del riesgo suicida sustenta sus orientaciones en el marco normativo nacional e institucional vigente. Por lo tanto, todas las acciones que el Colegio Universitario de Limón implemente para la atención del riesgo suicida en estudiantes, debe tomar en cuenta las siguientes normas:

NORMATIVA	DESCRIPCIÓN
Declaración Universal de Derechos Humanos (1948)	Expresa en su Artículo 3 que “todo individuo tiene derecho a la vida, a la libertad y a la seguridad de su persona”, haciendo énfasis que tanto los individuos como las instituciones promuevan, a través de la enseñanza y la educación, el respeto a estos derechos y libertades, y de esa manera aseguren, gracias a medidas progresivas de carácter nacional e internacional, su reconocimiento y aplicación universal y efectiva.
Constitución Política de Costa Rica (1949)	El Artículo 11 expresa que “los funcionarios públicos son simples depositarios de la autoridad. Están obligados a cumplir los deberes que la ley les impone y no pueden arrogarse facultades no concedidas en ella”, por lo que se deben realizar los procesos respectivos en relación con la protección de la población en riesgo, tomando en cuenta el artículo 21 el cual señala que “la vida es inviolable”.
Ley N°5395 del 30 de octubre de 1973. “Ley General de Salud”	De acuerdo con las disposiciones del artículo N° 9, el cual reza de la siguiente manera “todas las personas tienen derecho a la promoción de la salud física y salud mental, la prevención, la recuperación, la rehabilitación y el acceso a los servicios en los diferentes niveles de atención y escenarios, así como a la disponibilidad de tratamientos y medicamentos de probada calidad.

NORMATIVA	DESCRIPCIÓN
	<p>La atención se realizará, principalmente, en el ámbito comunitario; para ello, se utilizarán los recursos asistenciales a nivel ambulatorio, los sistemas de hospitalización parcial y la atención a domicilio, y se considerarán de modo especial aquellos problemas de las personas menores de edad, las personas con discapacidad, los adultos mayores y las personas con depresión, suicidio, esquizofrenia, adicciones a las drogas y el alcohol, el matonismo escolar, el acoso laboral y el apoyo necesario al grupo familiar.</p>
<p>Ley N°5412 del 8 de noviembre de 1973. "Ley orgánica del Ministerio de Salud".</p>	<p>En los Artículos 1, 2 y 6 señala que el Poder Ejecutivo, es el ente encargado de definir la política nacional de salud y la organización, coordinación y suprema dirección de los servicios de salud del país, por medio del Ministerio de Salud, asimismo, podrá dictar Reglamentos y disposiciones pertinentes y tomar las providencias del caso. Razón por la cual, este protocolo está sujeto a lo dispuesto en "La normativa nacional para la articulación interinstitucional en el abordaje integral del comportamiento suicida" que regula y supervisa el Ministerio de Trabajo.</p>
<p>Decreto 40881. "Oficialización de la Normativa Nacional para la Articulación interinstitucional en el Abordaje Integral del Comportamiento Suicida".</p>	<p>En su Artículo 1 y 2 expresa que todas las instituciones involucradas en el proceso deben acatar lo dispuesto en la Normativa Nacional para la articulación interinstitucional en el abordaje Integral del Comportamiento Suicida, aunado a ello, en su Artículo 32, indica que los representantes de las universidades públicas, privadas y centros de estudio locales deberán brindar contención inmediata y realizar la valoración inicial del riesgo suicida para determinar la ruta a seguir, cuando se detecten casos en riesgo, también deberá apoyar en los procesos de sensibilización y capacitación, coadyuvando en el</p>

NORMATIVA	DESCRIPCIÓN
	fortalecimiento de factores protectores de los intentos del suicidio a través de la prevención y trabajo con las comunidades.
Reglamento de Vida Estudiantil del Cunlimón del 23 de noviembre de 2017	Señala en su Artículo 32, que la Unidad encargada de velar por el bienestar mental, social, físico y cultural de la comunidad educativa, rescatando la orientación humanista y teniendo como base la integración, la salud, entre otros aspectos que contribuyen con la formación integral de la persona humana; mediante actividades que dinamicen su proyecto de vida y les permita trascender proactivamente en la sociedad, de manera justa y solidaria; mejorando así su calidad de vida, es la Unidad de Bienestar Estudiantil, asimismo, en el Artículo 34, indica que una de sus funciones primordiales es brindar orientación psicológica, pedagógica y vocacional de los estudiantes, comprendiendo que esta Unidad es la encargada de velar por el cumplimiento del protocolo institucional.

## MARCO TEÓRICO-CONCEPTUAL

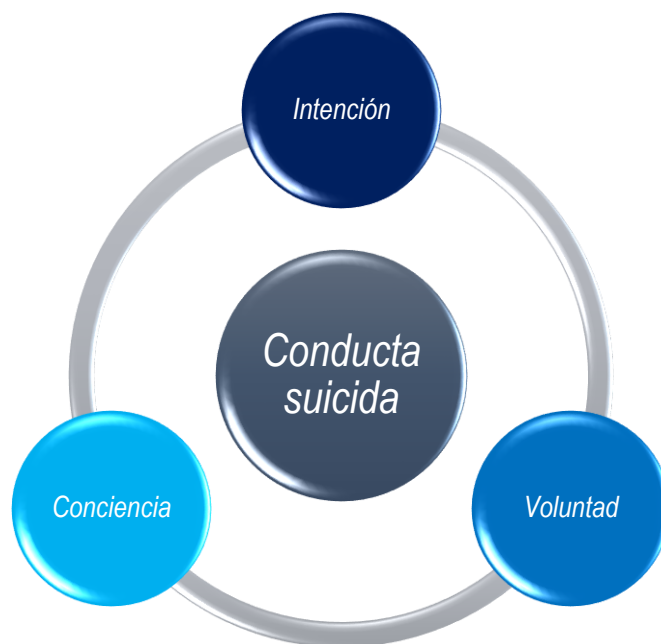
En este apartado se brindaran algunos términos y conceptos importantes a saber para abordar la temática del suicidio, según se encuentra documentado en el *Decreto 40881 sobre la Normativa Nacional para la Articulación Interinstitucional en el Abordaje Integral del Comportamiento Suicida*, en su artículo N°4-Siglas y definiciones, 4.2. Definiciones, y el *Manual para la familia y glosario de términos suicidológicos de Pérez Barrero-García Ramos (2008)*.



## Conceptualización del suicidio

El suicidio es toda acción que realiza un individuo con la finalidad de quitarse la vida. Se debe tener claridad que una persona con ideación suicida no siempre tiene como fin la muerte, sino que manifiesta el deseo real de eliminar el dolor psicológico y/o emocional que se ha vuelto insoportable; por ello, lo que requiere es salir de la experiencia de dolor, pero, a veces, al no contar con recursos externos e internos, puede terminar acabando con su vida.

Es por ello que se puede decir que el acto suicida no es un evento aislado, sino más bien es el producto de la interacción de varios factores tanto individuales, familiares como sociales, incluso se puede hablar de factores políticos, que influyen de una u otra manera en la ideación suicida. Shneidman (1961), citado por Fundarevi (2010, p.7), señala que para darse realmente un acto suicida deben existir al menos tres aspectos importantes: la intención, la voluntad y la conciencia, es decir, el pleno conocimiento y lucidez de lo que se está haciendo.



## Conceptos importantes

**Abordaje integral del riesgo suicida:** Conjunto de acciones interdisciplinarias e interinstitucionales, coordinadas y orientadas a la promoción de factores protectores y la prevención, atención y seguimiento del riesgo suicida, las cuales parten de una valoración y consideración de todas las dimensiones de la persona o grupo con el que se trabaja. Estas acciones van más allá del tratamiento farmacológico e incluyen el abordaje psicosocial. Tomando como participante activa a la persona o grupo a quien se dirigen las acciones y partiendo del contexto específico en que se desarrollan.

**Autolesión/ gesto suicida:** Conducta potencialmente lesiva auto inflingida para la que existe evidencia, implícita o explícita, de que la persona no tiene la intención de matarse. La persona desea utilizar la aparente intencionalidad de morir con alguna finalidad. Este tipo de conducta puede no provocar lesiones, provocar lesiones o provocar la muerte (muerte auto inflingida no intencionada).

**Clasificación del riesgo suicida:** Los factores del riesgo suicida pueden valorarse de la siguiente manera:

RIESGO BAJO	RIESGO MODERADO	RIESGO ALTO
La persona ha tenido algunos pensamientos suicidas, como “no puedo seguir adelante”, “desearía estar muerto”, pero no ha hecho ningún plan	Presencia de ideación suicida poco frecuente, fugaz y sin plan estructurado. Cuenta con red de apoyo y factores protectores, podría tener antecedentes de	Ideación suicida frecuente, intensa con plan estructurado y con acceso a medios para realizarlo. Red de apoyo

RIESGO BAJO	RIESGO MODERADO	RIESGO ALTO
concreto para hacerse daño. No hay intención evidente, aunque si ideación suicida.	intentos previos y factores de riesgos, ver pág. Red de apoyo y factores protectores.	ausente o débil y carencia de factores protectores.

**Comunicación suicida:** acto interpersonal en el que se transmiten pensamientos, deseos o intencionalidad de acabar con la propia vida, para los que existen evidencia implícita o explícita de que este acto de comunicación no supone por sí mismo una conducta suicida. La comunicación suicida es un punto intermedio entre la ideación suicida (cogniciones) y la conducta suicida. En esta categoría se incluyen aquellas comunicaciones verbales o no verbales, que pueden tener intencionalidad, pero no producen lesiones. Existen dos tipos de comunicación suicida:

1. **Amenaza suicida:** acto interpersonal, verbal o no verbal, que podría predecir una posible conducta suicida, planificar el suicidio y cometer un suicidio en el futuro cercano.
2. **Plan suicida:** es la propuesta de un método con el que llevar a cabo una conducta suicida potencial.

**Comportamiento suicida:** diversidad de comportamientos que influyen pensar en el suicidio (o ideación suicida), planificar el suicidio, intentar el suicidio y cometer un suicidio propiamente dicho. Organización Mundial de la Salud (2014).

**Conducta suicida no determinada:** conducta con grado indeterminado de intencionalidad suicida que puede resultar sin lesiones, con lesiones o causar la muerte (muerte auto inflingida con grado indeterminado de intencionalidad).

**Factores de riesgo:** entendidos como aquellos que pueden elevar las probabilidades de que una persona pueda realizar un intento suicida, no son factores predictores de un suicidio y cada uno por sí mismo no tiene el peso suficiente para identificarse como factor causal directo. Los factores se pueden dividir en:

1. **Factores predisponentes:** enfermedad mental (depresión, alcoholismo, esquizofrenia, bipolaridad, etc.) intentos previos de suicidio, enfermedades físicas, baja tolerancia a las frustraciones y alta impulsividad.
2. **Factores precipitantes:** acontecimientos vitales estresantes, que a menudo preceden a un suicidio y/o intento de suicidio. OPS (2011). Es poco frecuente que sean causa suficiente en el suicidio, de modo que su importancia radica en que actuarían como precipitante en personas con vulnerabilidad por sus condiciones personales, entre los más comunes se pueden señalar:
  - i. **Factores familiares:** conflictos familiares (madre, padre, hijas/os. Hermanos/as u otras personas familiares); muerte de un familiar, pareja o personas muy cercanas; historial familiar de suicidio, entorno problemático, abandono afectivo, entre otros.
  - ii. **Factores biológicos:** enfermedades y dolor crónico, factores genéticos, entre otras.
  - iii. **Factores psicoemocionales:** presencia de depresión, drogo-dependencias, depresión post-parto, entre otros. Abuso sexual o físico: reciente o como antecedente, pero que la persona que intentó suicidarse o se suicidó, refirió como desencadenante de la crisis. Incluye violación, maltrato físico, abandono, violencia en la pareja, entre otros.
  - iv. **Factores económicos:** incluye reciente pérdida de empleo, quiebra financiera, cambio de posición socioeconómica, vivir en situación de pobreza, entre otros.
  - v. **Factores sociales:** incluye problemas en el centro de trabajo o educativo. Desarraigo, aislamiento, exposición al suicidio de otras personas, pérdidas personales (familiar,

pareja o amigos), problema de pareja (incluye ruptura amorosa, infidelidad, separación brusca, entre otros), ausencia de redes de apoyo.

**Factores protectores:** Son los recursos personales o sociales que atenuan la probabilidad de un suicidio o disminuyen el riesgo suicida. Estos factores protectores pueden deberse a características personales, al entorno familiar o a las características de los sistemas de apoyo social, así como el desarrollo y accesibilidad a los recursos mencionados. Entre ellos pueden mencionarse:

1. **Personales:** habilidad en la resolución de conflictos o problemas, tener confianza en sí mismo, habilidad para las relaciones sociales e interpersonales, presentar flexibilidad cognitiva, tener autocontrol sobre los impulsos y el destino propio, entre otros.
2. **Sociales o medioambientales:** apoyo familiar, social y comunitario de calidad, integración social, poseer creencias y prácticas espirituales o valores positivos, adoptar valores culturales y tradicionales, tratamiento integral, permanente y a largo plazo en personas con trastornos mentales, con enfermedad física o con abuso de alcohol u otras drogas.

**Ideación suicida:** idea o pensamiento recurrente sobre quitarse la vida sin intentarlo. La ideación suicida es un constructo cognoscitivo directamente vinculado con el intento de suicidio.

**Intento de suicidio:** conducta potencialmente lesiva auto inflingida y sin resultado fatal, para la que existe evidencia, implícita o explícita, de intencionalidad de provocarse la muerte. Dicha conducta puede provocar o no lesiones, independientemente de la letalidad del método.

**Métodos de suicidio:** mecanismos por los cuales se produce la muerte de una persona, que son ejecutados por la víctima misma, quien tiene conocimiento de las posibles consecuencias fatales.

Personas sobrevivientes de suicidio: toda persona que tiene un vínculo afectivo significativo con otra que se suicidó, entre las que se incluyen familiares, amistades, compañeros e incluso el personal institucional que atendió a la persona.

**Prevención:** implica la adopción de medidas encaminadas a detectar y mitigar los riesgos asociados a comportamientos suicidas, así como impedir que se agraven las consecuencias físicas y psicosociales asociados a esta problemática.

**Primeros Auxilios Psicológicos (PAP):** técnica aplicada en la intervención de la crisis suicida que consta de las siguientes etapas:

1. Establecimiento de contacto con la persona en crisis.
2. Reconocimiento del problema y sus características.
3. Búsqueda y definición de posibles soluciones inmediatas y a corto plazo.
4. Toma de acciones concretas, de acuerdo al punto anterior.
5. Derivación y/o seguimiento de la atención de la persona.

**Promoción de la salud mental:** consiste en proporcionar a las personas y la comunidad los medios necesarios para mejorar su salud integral, incluida su salud mental, y ejercer un mayor control sobre la misma. Para alcanzar un estado adecuado de bienestar físico, mental y social un individuo o grupo debe ser capaz de identificar y realizar sus aspiraciones, de satisfacer sus necesidades y de cambiar o adaptarse al medio ambiente.

**Redes interinstitucionales:** son redes que abarcan a distintas instituciones u organizaciones y que surgen del hecho de compartir un objetivo común.

**Referencia acompañada:** La referencia es la acción de remitir a una persona a una determinada instancia para que reciba el abordaje oportuno, según amerite su situación personal. Cuando la referencia es acompañada, el personal debe asegurarse de que la persona sea atendida en la siguiente instancia mediante una coordinación directa, ya sea por medio de una llamada telefónica o incluso el acompañamiento físico hasta el establecimiento según la condición correspondiente.

**Suicidio consumado:** Es el momento en que se logra concretar la autoeliminación, se habla del fallecimiento de una persona por una acción directamente dirigida hacia sí misma, ejecutada precisamente con el fin de acabar con su vida.

### Reconocimiento de Indicadores de Riesgo o Intento Suicida

Con la finalidad de tener un panorama más amplio de algunos indicadores que se pueden detectar en las personas que presenten riesgo suicida, tanto para personas que no han tenido intentos suicidas como para personas que si han intentado una o varias veces consumir el suicidio, se presentan los siguientes aspectos a considerar.

INDICADORES PARA PERSONAS QUE NO HAN TENIDO INTENTOS SUICIDAS	
✓ Se muestra desesperanzado	✓ Presenta una enfermedad mental.
✓ Presenta desinterés por realizar actividades que antes disfrutaba.	✓ Se le conoce reacciones impulsivas y repentinas.
✓ Las ideaciones suicidas son frecuentes.	✓ Tiene estructurado un plan para cometer el acto suicida.

✓ Idealiza al suicidio como la única alternativa para salir del problema.	✓ Emite verbalizaciones de falta de apoyo.
✓ Dispone de medios para llevar a cabo el acto.	✓ Presenta aislamiento y retraimiento.
✓ Emite verbalizaciones sobre una incomprensión social o familiar.	✓ Verbaliza que los demás estarán mejor si él no existiera.
✓ Consume alcohol u otras sustancias que limitan el autocontrol e incrementa el riesgo de cometer el acto suicida.	✓ Presenta historial familiar, es decir tiene familiares que se han suicidado o han intentado quitarse la vida.
✓ Presenta alguna enfermedad física, crónica o letal.	✓ Presenta algún problema social.
✓ Presenta problemas económicos.	✓ Verbaliza sus deseos de estar muerto.
✓ Últimamente ha estado en estado de depresión.	✓ No tiene definido su sentido a la vida.
✓ Sólo tiene sentimientos negativos.	✓ Considera firmemente que el suicidio es la única solución a sus problemas

#### INDICADORES PARA PERSONAS QUE HAN TENIDO UNO O MÁS INTENTOS DE SUICIDIO

✓ Ha intentado suicidarse más de una vez	✓ A través de conversaciones ha verbalizado el volver a intentarlo.
✓ Presenta alguna enfermedad mental que influyó en los intentos posteriores.	✓ Presenta aislamiento o conductas anormales
✓ Presenta desesperanza.	✓ Presenta conductas manifiestas sobre el suicidio.
✓ Tiene estructurado un plan para cometer el acto suicida.	✓ Dispone de medios para llevar a cabo el acto.
✓ Persisten las circunstancias que determinaron el o los intentos anteriores.	✓ Después de ser salvado se mostró insatisfecho por no haber podido cometer el acto.



✓ La persona realmente intentaba el suicidio (no deseaba transmitir algo a alguien).	✓ Presenta conductas que hacen pensar que no está arrepentido de lo cometido.
✓ Realizó el acto en un espacio en el cual podía ser descubierto.	✓ Consume alcohol u otras sustancias que limitan el autocontrol e incrementa el riesgo de cometer el acto suicida.
✓ Presenta falta de sentido de la vida.	✓ Expresa únicamente sentimientos negativos
✓ Verbaliza sus deseos de estar muerto	✓ Considera que el suicidio es la única solución a sus problemas.

## PROCEDIMIENTOS PARA LA ATENCIÓN DE CASOS

La Unidad de Bienestar Estudiantil es la responsable de garantizar la atención oportuna, efectiva y reparadora de los casos de riesgo o intento suicida que puedan presentarse en la institución educativa, según se indica en el reglamento de Vida Estudiantil del Cunlimón, en su Título V, Políticas de Bienestar Estudiantil y sus Medios de Divulgación, Capítulo I, Disposiciones Generales, Artículo 32 y 34, no obstante, los coordinadores de carrera, coordinadores de sede, personal docente y administrativo, tienen la responsabilidad de remitir los casos identificados ante esta dependencia para gestionar una atención oportuna.

Toda intervención que se realice en la institución debe estar basada en un enfoque de derechos que reconozca el valor de la preservación de la vida humana y priorice su interés superior, además de abstenerse de cualquier medida o conducta aversiva que influya de manera negativa en el estado psicológico y/o emocional de la persona afectada.

Asimismo, para lograr una atención adecuada de los casos de riesgo o intento suicida, es indispensable que la institución establezca alianzas y relaciones de cooperación con instituciones públicas y privadas del área de salud mental, farmacodependencia, ayuda social, entre otras, con el propósito de crear una red de apoyo que facilite el acceso a servicios especializados de atención a los involucrados en el momento en que se presenten situaciones de riesgo o intento suicida en estudiantes, trabajando mediante la modalidad de referencia acompañada que se establece en el *Decreto 40881 sobre la Normativa Nacional para la Articulación Interinstitucional en el Abordaje Integral del Comportamiento Suicida*.

### **Pasos a seguir**

En el protocolo de actuación para la atención del riesgo o intento suicida el procedimiento se realiza a través de los siguientes pasos:

PASOS	DESCRIPCIÓN
Acción	Son las medidas adoptadas por la institución para atender los casos de riesgo o intento suicida para salvaguardar la integridad física, psicológica y emocional de los estudiantes afectados.
Derivación	Es el traslado de la persona afectada a servicios externos especializados de atención del riesgo o intento suicida, si fuese necesario.
Seguimiento	Es el acompañamiento y la supervisión del bienestar de los estudiantes que han presentan un cuadro diagnóstico depresivo o de otra índole que los llevaron a la ideación o intento suicida, así como la adaptación o reincorporación en el ámbito académico.
Cierre	Es la finalización de la atención del caso cuando se hayan cumplido todos los pasos previos. Debe garantizarse la continuidad educativa del estudiante, valorando que tenga a su disposición factores protectores que le permitan hacerle frente a situaciones problemáticas.

### **Actuación por parte del personal institucional**

Todos los funcionarios del Cunlimón, tanto administrativos como docentes que tengan relación con los estudiantes e identifiquen un caso de riesgo o intento suicida, tienen la responsabilidad ética y moral de brindar atención inmediata al o a la estudiante que se encuentre en riesgo, valorando los siguientes aspectos:

#### Identificación:

- a. Si la persona ha verbalizado ideación suicida.
- b. Si la persona presentó gestos o conductas suicidas.
- c. Si la persona solicitó ayuda.
- d. Si un familiar o persona cercana solicitó ayuda para la persona en riesgo.

A continuación se presentan los protocolos de actuación ante el riesgo suicida, de acuerdo con, los diferentes escenarios en que se deben activar los mismos.

## **PROTOSCOLOS DE ACTUACIÓN ANTE EL RIESGO SUICIDA**

## A. PROTOCOLO ANTE SOSPECHA DE RIESGO SUICIDA

El funcionario/a que detecte la situación, será el/la responsable de activar el protocolo por lo cual debe:

1. **Brindar contención emocional:** brindar apoyo afectivo al estudiante o a la estudiante, esto dentro de un ambiente de confianza, respeto, seguridad y tranquilidad. Es fundamental la escucha empática, mostrar interés en el estudiantado y lo que esté diciendo, creando un clima cálido donde la persona se sienta confiado(a) y pueda expresarse libremente. Es importante prestar atención a la situación y utilizar un lenguaje apropiado. Mostrarle al estudiante que se le quiere ayudar y que, de ser atendido, no se harán juicios de valor.
2. **Comunicar a la Coordinación de Bienestar Estudiantil la situación:** llevar al o a la estudiante con sospecha de riesgo suicida ante la Coordinación de Bienestar Estudiantil, o bien, si la persona no desea ser atendido por un profesional de la institución, el responsable de activar el protocolo debe enviar un correo electrónico al encargado (a) de Bienestar estudiantil, unidad que cuenta con el personal institucional sensibilizado, capacitado y entrenado para atender este tipo de situaciones, con el fin de ofrecer contención emocional.

Una vez remitido el caso a la Coordinación de Bienestar Estudiantil, estos serán los encargados de:

3. **Realizar una valoración del riesgo:** el personal de Bienestar Estudiantil capacitado deberá realizar una primera valoración del riesgo y elaborar la referencia según corresponda, tomando en cuenta su realidad geográfica, cultural y de acceso a los servicios de salud públicos y privados (hospitales, clínicas o ebais). El profesional en

psicología que realice la valoración, debe entregarle a la persona afectada una referencia por escrito para que la pueda presentar ante el centro de salud y se le agenda una cita. El centro de salud es quién debe valorar a que instancia debe trasladar el caso. *Ver Anexo 1. Boleta de referencia.*

- 4. Elaboración de reporte de casos (Boleta VE 01 de Vigilancia Epidemiológica del Ministerio de Salud):** Cuando se haya atendido o identificado un estudiante con riesgo suicida, intento suicida o suicidio consumado, se debe realizar el reporte ante el Ministerio de Salud, mediante la boleta VE 01 de Vigilancia Epidemiológica. *Ver Anexo 2. Boleta VE01.*
- 5. Menores de edad:** si la persona en riesgo suicida es menor de 18 años, se procede a brindar en forma inmediata protección integral, acorde a la normativa institucional existente y según el Código de Niñez y Adolescencia, en el artículo 19, que indica: “Derecho a protección ante peligro grave. Las personas menores de edad tendrán el derecho de buscar refugio, auxilio y orientación cuando la amenaza de sus derechos conlleve grave peligro para su salud física o espiritual; así mismo, de obtener, de acuerdo con la ley, la asistencia y protección adecuadas y oportunas de las instituciones competentes”. En estos casos se debe de realizar un comunicado por escrito al PANI para informar de la situación.
- 6. Seguimiento de los servicios de la CCSS:** La coordinación de Bienestar Estudiantil debe brindarle al estudiante un acompañamiento psicológico, apoyándolo en su proceso de recuperación, asimismo, la CCSS procederá de acuerdo al protocolo institucional, y recibirá y realizará las referencias de acuerdo a las competencias institucionales para que se proceda con el abordaje integral interdisciplinario.

## **B. PROTOCOLO ANTE LA IDENTIFICACIÓN DE TENTATIVA DE SUICIDIO**

El funcionario (a) que detecte la situación, será el/la responsable de activar el protocolo y se procederá de la siguiente manera para la articulación interinstitucional y atención inmediata de la persona afectada:

- 1. Llamar al 911:** en caso de que la persona presente una tentativa de suicidio en la institución, se deberá llamar al 911 y se solicitará una ambulancia para llevar a la persona al centro de salud más cercano. Al realizar esta llamada, se activan los protocolos de emergencia.
- 2. Localizar a un miembro de la familia o contacto de emergencia de la persona afectada:** en el caso de que algún miembro de la familia del o la estudiante afectada no quieran o no puedan llegar a la institución para llevar al estudiante o a la estudiante a la clínica en la ambulancia, un (a) funcionario (a) de la institución deberá acompañar a la persona al centro de salud.
- 3. Movilización de la persona afectada:** las personas en estas condiciones deben ser movilizadas desde la institución únicamente a través de la ambulancia; sin embargo, si por diversas situaciones no se cuenta con ella, dos funcionarios (as) de la institución podrán trasladar a la persona hasta el centro de salud más cercano.
- 4. Comunicar a la Coordinación de Bienestar Estudiantil la situación:** dar aviso a la Coordinación de Bienestar Estudiantil sobre el incidente, para que posteriormente a la intervención del centro de salud, se le pueda brindar un acompañamiento psicológico al o la estudiante afectado (a).

Una vez remitido el caso a la Coordinación de Bienestar Estudiantil, estos serán los encargados de:

5. **Realizar el seguimiento de citas:** es fundamental dar seguimiento a las citas en la clínica a la que fue referido (a) el estudiante o la estudiante y pedir recibido de referencias enviadas con el fin de dar seguimiento a los apoyos que la persona en riesgo requiere para restablecer su condición socioemocional y mental.
6. **Vigilancia de casos:** es fundamental la vigilancia atenta de esta población estudiantil en un periodo mínimo de seis meses. Proceso que debe ser coordinado entre el coordinador de carrera, docentes y la Coordinación de Bienestar Estudiantil.
7. **Atención del centro de salud:** se debe exigir en el centro de salud la atención psicológica o psiquiátrica de la persona estudiante.
8. **Calendarizar las citas médicas:** velar porque este (a) asista a las citas en psicología o psiquiatría según sean determinadas por las personas especialistas en salud mental.
9. **Traslados y papeleos:** la Coordinación de Bienestar Estudiantil debe conocer la situación y apoyar en traslados y papeleos.



### **C. PROTOCOLO ANTE LA SOSPECHA DE SUICIDIO CONSUMADO**

El funcionario (a) que detecte la situación, será el/la responsable de activar el protocolo y se procederá de la siguiente manera para la articulación interinstitucional y atención inmediata de la persona afectada:

1. Informar inmediatamente a las autoridades de la institución.
2. La persona que detecte la situación llamará al 911, quien activará el sistema de respuesta interinstitucional. Contactando a los despachos de Fuerza Pública y la Cruz Roja.
3. Docentes y personal administrativo deben procurar mantener la calma de la población estudiantil presente en la institución.
4. Como medida administrativa, se deben suspender las lecciones y que el estudiantado regrese a sus casas para evitar que afecten la escena, la victimización de la persona fallecida y posibles crisis ante la situación.
5. Mantener intacta la escena donde ocurrieron los hechos y esperar a que llegue la Fuerza Pública y Cruz Roja.
6. Fuerza Pública alertará al Organismo de Investigación Judicial y brindará la seguridad requerida durante la respuesta institucional. Además, realizará un breve informe preliminar sobre el caso con la información obtenida en el lugar, y lo enviará al Ministerio de Salud.
7. Comunicarse con la familia de la persona fallecida y procurar que al dar la noticia la persona que atiende el teléfono se encuentre en casa o acompaña, asimismo, solicitarle que tome asiento antes de darle la noticia.
8. La institución deberá brindar toda la información que requieran los entes externos que, a partir del momento en que se dé el aviso del incidente, serán los encargados de dar seguimiento y conclusión al caso.

## INSTITUCIONES DE REFERENCIA

La **Coordinación de Bienestar Estudiantil** del Cunlimón, es la encargada de brindar atención y orientación psicológica a la población estudiantil. **Oficinas Centrales 2798-1349 ext.121 correo electrónico: [yvillalobos@Cunlimón.ac.cr](mailto:yvillalobos@Cunlimón.ac.cr)**

La **Caja Costarricense de Seguro Social** es el ente encargado de brindar atención primaria a través de EBAIS, clínicas u hospitales. **Central telefónica 2758-2222 / 2758-0970 / 2758-0130 / 2758-1056**

**En caso de emergencia: 911**

**Patronato Nacional de la Infancia**, a través de todas sus oficinas locales, vela por el cumplimiento de los derechos de la niñez y la adolescencia. **Oficinas Locales: (506) 2523-0700 / 2523-0800 / 2523- 0900.**

La **Fundación Rescatando Vidas** es un organismo costarricense, sin fines de lucro, cuyo propósito es la atención de la niñez, adolescencia y juventud en riesgo de suicidio y conductas autodestructivas. **Teléfono: 2273-0381 / correo electrónico [fundarevi@racsa.co.cr](mailto:fundarevi@racsa.co.cr)**

La **ACE PS** es la **Asociación Costarricense de Estudio y Prevención del Suicidio**; es una organización de carácter privado, dedicada a la investigación y prevención del suicidio, y de las conductas de riesgo también conocidas como autodestructivas. **Correo electrónico: [acepscostarica@gmail.com](mailto:acepscostarica@gmail.com)**

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Constitución Política de la República de Costa Rica, dada el 7 de noviembre de 1949.

Declaración Universal de Derechos Humanos, adoptada y proclamada por la Asamblea General en su resolución 217 A (III), de 10 de diciembre de 1948.

Dirección de Vigilancia de la Salud (2014). Datos de intentos de Suicidio en Costa Rica en el año 2014. Ministerio de Salud. Costa Rica.

Dirección de Vigilancia de la Salud (2014). Datos de Suicidio en Costa Rica entre los años 2010-2013. Ministerio de Salud. Costa Rica.

Ministerio de Educación Pública de Costa Rica (2016). Protocolo de atención a la población estudiantil que presenta lesiones autoinfligidas y/o en riesgo por tentativa de suicidio. San José: Costa Rica.

Ministerio de Salud (2011). Política Nacional de Sexualidad 2010-2021. San José: Costa Rica.

Ministerio de Salud (2016). Estrategia del Sistema Nacional de Salud para el Abordaje Integral del Comportamiento Suicida del periodo 2016-2021. San José: Costa Rica.

Ramos, P.B.-G. (2018). Manual para la familia y glosario de términos suicidológicos. Queretáneo, México: Guillén, S.A. de C.V.

# ANEXOS

**Anexo1. Boleta de referencia institucional.**

**REFERENCIA DEL CUNLIMÓN A CENTROS DE SALUD ANTE RIESGO DE TENTATIVA DE SUICIDIO**

La presente referencia se realiza con base en el decreto 40881 “Normativa Nacional para la Articulación interinstitucional en el Abordaje Integral del Comportamiento Suicida” en donde en su artículo 32, indica que, en caso de ser la institución que detecta la situación de riesgo suicida, debe brindar contención inmediata y realizar la valoración inicial del riesgo suicida para determinar la ruta a seguir, utilizando la modalidad de referencia acompañada que se indica en el artículo 4, asimismo, en atención a lo dispuesto en capítulo III, artículo 19, inciso 3, donde se establece que la CCSS debe dar especial atención a las referencias y contra-referencias de las instituciones que integran la ILAIS y las IRAIS, el Colegio Universitario de Limón, como miembro de la ILAIS, solicita la atención del siguiente caso de riesgo suicida identificado en nuestro Centro Educativo.

Fecha: \_\_\_\_\_ Hora: \_\_\_\_\_

Sede: \_\_\_\_\_ Teléfono: \_\_\_\_\_

Estudiante \_\_\_\_\_ Cédula: \_\_\_\_\_

Edad: \_\_\_\_\_ Estado civil: \_\_\_\_\_ Género: M ( ) F ( )

Dirección de residencia: \_\_\_\_\_


Contacto de emergencia: \_\_\_\_\_ Cédula: \_\_\_\_\_

Teléfonos: \_\_\_\_\_

**Acciones por realizar de parte de la institución:**

- ( ) Aviso a la autoridad del centro educativo - Decano (a)
- ( ) Aviso a la Unidad de Bienestar Estudiantil, que cuenta con el área de atención psicológica.
- ( ) Aviso a padre, madre o encargado/a legal (Cuando el estudiante sea menor de edad)
- ( ) Llamada al 911
- ( ) Otras acciones \_\_\_\_\_

**Anexo 2. Boleta de Notificación Individual de Vigilancia Epidemiológica VE 01.**

<b>Ministerio de Salud</b>					
<b>Boleta de Notificación Individual de Vigilancia Epidemiológica VE01</b>					
No de cédula o identificación	<input type="text"/>				
Nombre del paciente	<input type="text"/>				
Diagnóstico de notificación	<input type="text"/>				
Diagnóstico específico	<input type="text"/>				
Fecha de inicio del evento / síntomas	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>		
	día	mes	año		
Fecha de diagnóstico	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>		
	día	mes	año		
Sexo	<input type="text"/>	<input type="text"/>	Etnia	<input type="text"/>	
	Masculino	Femenino			
Fecha de nacimiento	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>		
	día	mes	año		
Edad cumplida	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>		
	años	meses	días		
Nombre del padre, madre o encargado (solo en caso de < de 18 años)					
<hr/>					
Residencia	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	
	Provincia	Cantón	Distrito	Localidad	
Dirección exacta	<input type="text"/>				
Teléfono de casa / celular	<input type="text"/>				
Lugar de trabajo	<input type="text"/>				
Localización lugar de trabajo	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	
	Provincia	Cantón	Distrito	Localidad	
Lugar de ocurrencia	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	
	Provincia	Cantón	Distrito	Localidad	
Establecimiento que informa	<input type="text"/>				
Nombre del notificador:					