



**INFOTEP**  
San Andrés y Providencia

# **RUTA DE PREVENCIÓN Y POSTVENCIÓN DEL SUICIDIO**

---

Para toda la comunidad educativa

[www.infotepsai.edu.co](http://www.infotepsai.edu.co)

# TABLA DE CONTENIDOS



**INFOTEP**  
San Andrés y Providencia

- **INTRODUCCIÓN**
- **1.MARCO ORIENTADOR DE LA RUTA DE PREVENCIÓN Y POSTVENCIÓN DEL SUICIDIO DEL INSTITUTO NACIONAL DE FORMACIÓN TÉCNICA Y PROFESIONAL INFOTEP**
  - A.MARCO JURÍDICO**
  - B.ARTICULACIÓN DE LA ATENCIÓN PSICOSOCIAL CON EL ENFOQUE DIFERENCIAL Y LOS PRINCIPIOS DE LA ATENCIÓN PSICOSOCIAL**
  - C.POBLACIÓN OBJETIVO**
  - D.ACTIVACIÓN DE LA RUTA**
- **2.ESTRUCTURA DE LA RUTA**
- **3.PREVENCIÓN DE LA REVICTIMIZACIÓN**
- **REFERENCIAS**

[www.infotepsai.edu.co](http://www.infotepsai.edu.co)



**INFOTEP**  
San Andrés y Providencia

# **INTRODUCCIÓN**

[www.infotepsai.edu.co](http://www.infotepsai.edu.co)



En el marco de la Política de Educación Inclusiva del Instituto Nacional de Formación Técnica y Profesional de San Andrés y Providencia – INFOTEP y del compromiso institucional con la protección integral de la vida, se presenta la presente Ruta Institucional de Prevención y Postvención del Suicidio. Este instrumento se constituye en una guía operativa para orientar las actuaciones de la comunidad educativa frente a situaciones de ideación suicida, comportamientos autolesivos e intentos de suicidio que puedan presentarse en el contexto institucional.

La Organización Mundial de la Salud ha señalado que cerca de 700.000 personas mueren por suicidio cada año en el mundo y que, por cada muerte consumada, se estima que se producen muchos más intentos que dejan secuelas físicas, emocionales, familiares y comunitarias (OMS, 2021). En este sentido, el suicidio es un fenómeno complejo que no puede atribuirse a una única causa, sino a la interacción de factores biológicos, psicológicos, sociales, culturales y ambientales que aumentan o disminuyen el riesgo de que una persona llegue a atentar contra su propia vida.

Las instituciones de educación superior, como espacios de formación integral, convivencia y socialización, son escenarios privilegiados para la promoción de la salud mental y la prevención del suicidio. En ellas confluyen estudiantes, docentes, personal administrativo y colaboradores que, en determinados momentos de su trayectoria vital, pueden enfrentar cargas académicas, dificultades económicas, rupturas afectivas, discriminación, consumo de sustancias psicoactivas, experiencias de violencias basadas en género u otras situaciones de estrés psicosocial que, de no ser atendidas, pueden incrementar el riesgo suicida (Ministerio de Salud y Protección Social, 2018).

Esta ruta se articula con el Protocolo Institucional para la Prevención, Detección y Atención de las Violencias Basadas en Género y el Acoso Sexual, así como con la Ruta de Atención Psicosocial con Enfoque Diferencial del INFOTEP, de manera que el abordaje de los casos se realice de manera integral, coherente y coordinada. Además, se fundamenta en la Política Nacional de Salud Mental 2024–2033, la Ley 1616 de 2013 y los lineamientos técnicos para la prevención del suicidio en Colombia, integrando un enfoque de derechos humanos, de género, de curso de vida e intercultural.



### **Los objetivos específicos de esta ruta son:**

- 1.** Brindar una orientación clara y práctica a los equipos psicológicos de la coordinación de bienestar universitario para la identificación oportuna y el manejo inicial de las situaciones de riesgo suicida.
- 2.** Orientar a la comunidad educativa sobre los pasos, canales y rutas que se pueden activar para garantizar la protección de la vida y el bienestar emocional de las personas en riesgo.
- 3.** Establecer criterios y lineamientos para la activación de rutas externas en el sector salud y otros sectores.
- 4.** Definir las acciones de postvención necesarias para acompañar a la comunidad educativa después de un intento de suicidio o de una muerte por esta causa, con el fin de disminuir el impacto emocional y prevenir nuevos casos.

[www.infotepsai.edu.co](http://www.infotepsai.edu.co)



**INFOTEP**  
San Andrés y Providencia

# **1. Marco orientador de la ruta de prevención y postvención del suicidio del Instituto Nacional de Formación Técnica y Profesional INFOTEP**

[www.infotepsai.edu.co](http://www.infotepsai.edu.co)

## A.Marco jurídico

La Ruta de Prevención y Posvención del Suicidio del INFOTEP se fundamenta en el marco normativo internacional, nacional e institucional que reconoce la salud mental y la vida como derechos humanos fundamentales y establece obligaciones para las instituciones educativas y las entidades del sector salud en materia de promoción, prevención, atención y rehabilitación.

En el ámbito internacional, se destacan, entre otros instrumentos la Constitución de la Organización Mundial de la Salud, que define la salud como un estado de completo bienestar físico, mental y social y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades; el Plan de Acción de Salud Mental 2013–2030, que incluye metas específicas para la reducción de la tasa de suicidio; la Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad, que obliga a los Estados a adoptar medidas para la prevención del suicidio y la autolesión en personas con discapacidad psicosocial (United Nations, 2006); y la Convención sobre los Derechos del Niño, que reconoce el derecho de niñas, niños y adolescentes al disfrute del más alto nivel posible de salud física y mental (UNICEF, 1989).

En el ordenamiento jurídico colombiano, la Ley 1616 de 2013 y su actualización en la ley 2460 de 2025 establece la salud mental como un derecho fundamental y define la responsabilidad del Estado, la familia, la sociedad y las instituciones en su garantía. Esta ley reconoce la importancia de la detección temprana, el tratamiento oportuno y la rehabilitación integral de las personas con trastornos mentales o riesgo de afectaciones en su salud mental, así como la necesidad de desarrollar acciones de promoción y prevención en los entornos educativos (Congreso de la República de Colombia, 2013).

La Resolución 4886 de 2018 del Ministerio de Salud y Protección Social adopta los lineamientos para la implementación del Programa Nacional de Prevención del Suicidio en Colombia, brindando orientaciones sobre la organización de la atención, la identificación de factores de riesgo y protección, el manejo de crisis y los procesos de postvención (Ministerio de Salud y Protección Social, 2018). De igual manera, la Política Nacional de Salud Mental 2024–2033 plantea como una de sus prioridades la reducción de la mortalidad por suicidio y el fortalecimiento de las capacidades institucionales en los entornos educativos.

Otros instrumentos relevantes son la Ley 1090 de 2006, por la cual se reglamenta el ejercicio de la profesión de psicología y se dicta el Código Deontológico y Bioético del Psicólogo; la Ley 1257 de 2008 sobre sensibilización, prevención y sanción de formas de violencia y discriminación contra las mujeres, que reconoce el daño psicológico como una forma de violencia; y la Ley 1620 de 2013, que crea el Sistema Nacional de Convivencia Escolar y Formación para el Ejercicio de los Derechos Humanos, la Educación para la Sexualidad y la Prevención y Mitigación de la Violencia Escolar.

En el plano institucional, la ruta se articula con la Política de Educación Inclusiva del INFOTEP, el Protocolo Institucional para la Prevención, Detección y Atención de las Violencias Basadas en Género y Acoso Sexual, y la Ruta de Atención Psicosocial con Enfoque Diferencial, que en conjunto conforman un marco orientador para el abordaje de situaciones que afecten la salud mental y el bienestar de la comunidad educativa.



## **B. Articulación de la prevención y postvención del suicidio con los enfoques diferenciales.**

La prevención y postvención del suicidio requiere una mirada integral que reconozca la diversidad de experiencias, trayectorias y condiciones de vida de las personas que conforman la comunidad educativa. Por ello, la ruta se construye desde un enfoque diferencial que permite identificar como las dimensiones de género, edad, orientación sexual, identidad de género, raza, identidad étnica y territorial inciden en el riesgo o la protección frente al suicidio y, en consecuencia, orientan la manera en que se brindan respuesta de acompañamiento psicosocial y medidas de postvención.



<b>ENFOQUE</b>	<b>CONSIDERACIONES CLAVE PARA LA PREVENCIÓN Y POSVENCIÓN DEL SUICIDIO</b>
<b><i>Género</i></b>	Reconocer las expectativas y roles de género que pueden incrementar el riesgo suicida, por ejemplo, a través de mandatos de masculinidad que desincentivan la expresión emocional o la búsqueda de ayuda, o de violencias basadas en género que afectan de manera diferencial a mujeres, personas LGBTIQ+ y otras identidades.
<b><i>Edad (enfoque de curso de vida)</i></b>	Identifica las particularidades del riesgo suicida en diferentes momentos del curso de vida: adolescencia, juventud, adultez y adultez mayor. En cada etapa se presentan desafíos específicos (transición a la vida universitaria, inserción laboral, responsabilidades familiares, jubilación, entre otros) que requieren estrategias de acompañamiento diferenciadas.
<b><i>Étnico y cultural</i></b>	Reconoce las cosmovisiones, lenguajes y formas de comprender la salud, la enfermedad y la muerte en poblaciones raizales, indígenas, afrodescendientes y otras comunidades étnicas, promoviendo un diálogo intercultural respetuoso y la articulación con liderazgos y redes comunitarias cuando ello sea pertinente.
<b><i>Orientación sexual e identidad de género</i></b>	Considera el mayor riesgo de ideación e intentos de suicidio documentado en personas con orientaciones sexuales e identidades de género diversas, en razón de la discriminación, el rechazo familiar, el acoso y la violencia que enfrentan. La ruta garantiza un trato digno, confidencial y libre de prejuicios.
<b><i>Discapacidad</i></b>	Garantiza ajustes razonables y accesibilidad física, comunicativa y cognitiva para personas con discapacidad sensorial, física, intelectual o psicosocial, promoviendo la participación autónoma en las decisiones relacionadas con su atención.
<b><i>Territorial</i></b>	Garantiza ajustes razonables y accesibilidad física, comunicativa y cognitiva para personas con discapacidad sensorial, física, intelectual o psicosocial, promoviendo la participación autónoma en las decisiones relacionadas con su atención.



<b>PRINCIPIO</b>	<b>CONSIDERACIONES CLAVE</b>
<b><i>Acción sin daño</i></b>	Todas las intervenciones deben diseñarse y ejecutarse de manera que minimicen el riesgo de causar daños adicionales, evitando juicios, estigmatización, exposición innecesaria y prácticas revictimizantes.
<b><i>Debida diligencia</i></b>	Obliga a los agentes institucionales a actuar de manera oportuna, eficaz y coordinada frente a cualquier señal de riesgo suicida, asegurando la activación inmediata de las rutas internas y externas necesarias.
<b><i>Confidencialidad</i></b>	Garantiza la reserva de la información sensible compartida por la persona en riesgo, salvo en aquellos casos en que la protección de la vida exija notificar a familiares o activar mecanismos de emergencia, lo cual debe hacerse explicando de manera clara las razones.
<b><i>Respeto y dignidad</i></b>	Implica reconocer a cada persona como sujeto de derechos, evitando expresiones de juicio moral, minimización del sufrimiento o discursos culpabilizantes, y promoviendo la escucha activa y la empatía.
<b><i>Participación</i></b>	Busca que la persona en riesgo participe, en la medida de sus posibilidades y de acuerdo con su estado emocional, en la toma de decisiones sobre su atención y los pasos a seguir.
<b><i>Interseccionalidad</i></b>	Reconoce que la prevención y la posvención del suicidio requieren la articulación de diferentes sectores (salud, educación, protección social, justicia, entre otros), por lo que la ruta contempla mecanismos de coordinación con estos actores.
<b><i>Equidad y accesibilidad</i></b>	Garantiza que todas las personas de la comunidad educativa tengan acceso a la atención psicosocial y a las rutas de emergencia sin discriminación alguna y con la eliminación progresiva de barreras.

## C. Población objetivo

La ruta de prevención y postvención del suicidio está dirigida a todas las personas que integran la comunidad educativa del INFOTEP, incluyendo estudiantes de programas técnicos y tecnológicos, docentes de planta y cátedra, personal administrativo, directivos, colaboradores, contratistas, egresados y otras personas que, por razones laborales, académicas o de servicio, interactúan de manera regular con la institución.

El **ámbito de aplicación** de la ruta no se limita únicamente a los casos en que el riesgo suicida se presente dentro de las instalaciones del INFOTEP o en horarios académicos, sino que también se extiende a aquellas situaciones en las que, a través de los canales institucionales, se tenga conocimiento de ideación suicida, conductas autolesivas o intentos de suicidio que afecten a miembros de la comunidad educativa, incluso si han ocurrido en espacios externos o no presenciales.

## D. Activación de la ruta

La ruta se puede activar en las siguientes situaciones, sin perjuicio de otros escenarios que puedan valorarse como de riesgo por parte del equipo de atención psicológica:

- A.** Cuando una persona de la comunidad educativa manifiesta de manera directa ideas o planes de hacerse daño o quitarse la vida (ideación suicida).
- B.** Cuando un tercero (compañero, docente, familiar, administrativo) informa a la coordinación de bienestar o al equipo de atención psicológica sobre expresiones, mensajes, publicaciones en redes sociales u otros indicios que sugieran ideación o comportamientos suicidas.
- C.** Cuando se observan cambios bruscos en el comportamiento, el desempeño académico o la participación de una persona, acompañados de señales de desesperanza, aislamiento extremo, entrega de objetos significativos, despedidas inusuales u otros signos de alarma.
- D.** Cuando se ha presentado un intento de suicidio reciente de un miembro de la comunidad educativa, ya sea dentro o fuera de la institución, y se considere necesario activar acciones de acompañamiento y seguimiento. Tanto a la persona, su círculo y a la comunidad.
- E.** Cuando se presenta una muerte por suicidio de un miembro de la comunidad educativa y se requiera activar acciones de postvención para acompañar a grupos específicos (compañeros de clase, docentes, equipos de trabajo, familia) y prevenir contagio emocional o nuevos intentos.

En todos los casos, la activación de la ruta debe priorizar la protección inmediata de la vida, la reducción del riesgo y la articulación con los servicios locales de salud mental, siguiendo los lineamientos de esta ruta y de la normativa vigente.



**INFOTEP**  
San Andrés y Providencia

## **2.Estructura de la Ruta**

[www.infotepsai.edu.co](http://www.infotepsai.edu.co)

### ETAPA 1: Detección y reporte del caso

DESCRIPCIÓN DE LA ACCIÓN	ACTORES RESPONSABLES	TIEMPO DE RESPUESTA Y LUGAR	PRINCIPIOS DEL ENFOQUE DIFERENCIAL	FORMATO
Recepción del reporte inicial (verbal, escrito, telefónico o por medios digitales) sobre ideación suicida, conducta autolesiva o intento de suicidio.	Recepción del reporte inicial (verbal, escrito, telefónico o por medios digitales) sobre ideación suicida, conducta autolesiva o intento de suicidio.	Inmediato. En el aula, espacios administrativos, canales virtuales institucionales	Respeto, confidencialidad, acción sin daño.	Registro inicial en Formato A – Reporte de situación de riesgo suicida.
Orientación inmediata a la persona que reporta para que, de ser posible, acompañe a la persona en riesgo hacia la coordinación de bienestar o establezca contacto telefónico con el equipo psicológico.	Docente, coordinador académico o administrativo que recibe el reporte	Durante los primeros minutos tras el reporte.	Accesibilidad, equidad, acompañamiento.	Formato A
Notificación inmediata al equipo de atención psicológica de bienestar universitario para valorar la situación y definir la activación de la etapa 2.	Docentes, coordinadores, personal administrativo de bienestar.	Máximo el mismo día en que se recibe el reporte	Debida diligencia, intersectorialidad	Comunicación interna (correo institucional, llamada, sistema de información).

### ETAPA 2: Atención inmediata, contención emocional – primeros auxilios psicológicos

La etapa 2 se orienta a brindar una atención inmediata a la persona en riesgo, a través de técnicas de primeros auxilios psicológicos y contención emocional. Su propósito es estabilizar la crisis, reducir el nivel de angustia, generar un ambiente seguro y valorar el nivel de riesgo suicida, considerando los factores de riesgo, protección y los recursos disponibles (OMS, 2012).

Recepción de la persona en un espacio privado, seguro y libre de interrupciones para iniciar la contención emocional.	Psicólogo/a del INFOTEP – Coordinación de Bienestar Universitario.	Inmediata, una vez se recibe el reporte o la persona acude al servicio.	Respeto, dignidad, accesibilidad.	Formato de apertura de caso y registro clínico-psicosocial.
-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--------------------------------------------------------------------	-------------------------------------------------------------------------	-----------------------------------	-------------------------------------------------------------



<b>DESCRIPCIÓN DE LA ACCIÓN</b>	<b>ACTORES RESPONSABLES</b>	<b>TIEMPO DE RESPUESTA Y LUGAR</b>	<b>PRINCIPIOS DEL ENFOQUE DIFERENCIAL</b>	<b>FORMATO</b>
Aplicación de técnicas de primeros auxilios psicológicos: escucha activa, validación emocional, contención, identificación de necesidades inmediatas y evaluación preliminar del riesgo.	Psicólogo/a del INFOTEP.	Durante la primera sesión (entre 45 y 60 minutos, según el caso).	Acción sin daño, enfoque de género y curso de vida.	Formato A
Explicación clara y comprensible a la persona sobre la ruta institucional, sus derechos, los límites de la confidencialidad y las posibles decisiones a tomar (por ejemplo, contacto con familiares o servicios de urgencias).	Psicólogo/a del INFOTEP.	En el marco de la misma atención inicial.	Participación, transparencia, autonomía.	Consentimiento informado para la atención psicosocial y, si aplica, autorización para contacto con redes de apoyo.
En casos de riesgo alto o inminente (planes claros, acceso a medios letales, intento en curso), activación inmediata de los servicios de urgencias médicas y acompañamiento a la persona hasta que sea trasladada al servicio de salud correspondiente.	Psicólogo/a del INFOTEP, en articulación con personal de seguridad.	Inmediato.	Debida diligencia, prioridad de la vida, intersectorialidad	Registro de activación de ruta externa de emergencia.



### ETAPA 3: Activación de rutas institucionales y externas e identificación de riesgos

Una vez se realiza la atención inmediata y la valoración inicial, el equipo de atención psicológica debe definir la activación de las rutas institucionales y externas que resulten pertinentes. Esta etapa incluye la articulación con los servicios de salud mental del territorio, con las redes familiares o de apoyo y, cuando corresponda, con otras instancias institucionales como el Grupo de Atención de Casos de Violencia de Género o las autoridades competentes.

DESCRIPCIÓN DE LA ACCIÓN	ACTORES RESPONSABLES	TIEMPO DE RESPUESTA Y LUGAR	PRINCIPIOS DEL ENFOQUE DIFERENCIAL	FORMATO
Determinación del nivel de riesgo (alto, moderado, bajo) con base en la valoración clínica, los factores de riesgo y protección y el contexto.	Psicólogo/a del INFOTEP.	Durante las primeras 24 horas tras la atención inicial.	Accesibilidad, acción sin daño, curso de vida.	Formato A. Escala de valoración de riesgo de manera cualitativa.
Cuando el caso está asociado a violencias basadas en género, discriminación, acoso o abuso sexual, remisión al Grupo de Atención de Casos de Violencia de Género del área de bienestar para la activación de la ruta correspondiente.	Psicólogo/a del INFOTEP, Grupo de Atención de Casos de Violencia de Género.	Inmediata, una vez identificada la situación.	Enfoque de género, intersectorialidad.	Remisión formal al GAVBG y registro en la carpeta del caso.
Articulación con los servicios de salud mental externos (IPS, EPS o hospitales) para la atención especializada cuando se identifiquen necesidades de evaluación psiquiátrica, medicación o manejo integral.	Psicólogo/a del INFOTEP, en coordinación con la persona y su red de apoyo.	Dentro de las 24-48 horas siguientes, según la urgencia del caso.	Intersectorialidad, continuidad del cuidado.	Remisión formal a servicios de salud, resumen clínico-psicosocial.



DESCRIPCIÓN DE LA ACCIÓN	ACTORES RESPONSABLES	TIEMPO DE RESPUESTA Y LUGAR	PRINCIPIOS DEL ENFOQUE DIFERENCIAL	FORMATO
En riesgo moderado o bajo, construcción conjunta de un plan de seguridad que identifique señales de alarma personales, estrategias de afrontamiento, contactos de emergencia y restricciones de acceso a medios letales.	Psicólogo/a del INFOTEP y persona en riesgo.	Durante las primeras sesiones de seguimiento.	Participación, autonomía, enfoque de derechos humanos.	Formato A
<b>ETAPA 4: Seguimiento psicosocial</b>				
El seguimiento psicosocial es un componente central de la ruta, ya que la prevención del suicidio no se limita a la atención de la crisis aguda, sino que implica acompañar a la persona en la reconstrucción de sus recursos personales, académicos, familiares y comunitarios. Esta etapa se articula con el plan de atención individual que puede incluir apoyo terapéutico, ajustes razonables en el ámbito académico o laboral y articulación con redes de apoyo.				
Programación de citas de seguimiento psicológico presencial o virtual, de acuerdo con la valoración inicial y el plan de seguridad.	Psicólogo/a del INFOTEP.	Primera cita dentro de los 3 días hábiles siguientes a la crisis, luego con frecuencia acordada.	Continuidad del cuidado, accesibilidad.	Plan de acompañamiento integral (El mismo de la ruta de atención psicosocial).
Coordinación con docentes y coordinaciones académicas para implementar ajustes razonables (flexibilidad en fechas de entrega, acompañamiento académico, reducción temporal de carga) cuando la situación lo justifique.	Psicólogo/a del INFOTEP, docentes, coordinaciones académicas.	Dentro de la primera semana posterior a la crisis.	Equidad, no discriminación.	Carta de exposición de la situación y recomendaciones de ajuste razonable.



DESCRIPCIÓN DE LA ACCIÓN	ACTORES RESPONSABLES	TIEMPO DE RESPUESTA Y LUGAR	PRINCIPIOS DEL ENFOQUE DIFERENCIAL	FORMATO
Articulación con la familia o red de apoyo significativa, siempre que la persona lo autorice o que la protección de la vida lo exija, para fortalecer el acompañamiento en el entorno extra-institucional.	Psicólogo/a del INFOTEP.	Durante las primeras semanas del proceso de seguimiento.	Participación, enfoque de curso de vida.	Registro de reuniones con la red de apoyo, orientaciones entregadas.
Monitoreo permanente de señales de riesgo, adherencia al plan de seguridad y efectividad de las estrategias de afrontamiento, ajustando el plan de atención cuando sea necesario.	Psicólogo/a del INFOTEP.	Durante todo el periodo de seguimiento, con evaluaciones periódicas.	Acción sin daño, enfoque diferencial.	Notas de seguimiento y reevaluación del riesgo en el formato A.
<b>ETAPA 5: Fortalecimiento emocional y cierre del proceso (postvención)</b> La postvención comprende las acciones orientadas a mitigar el impacto emocional posterior a un intento de suicidio o a una muerte por suicidio, tanto en la persona sobreviviente como en su entorno cercano y en la comunidad educativa en general. Asimismo, implica el cierre responsable del proceso de atención, garantizando que se hayan fortalecido los recursos personales y las redes de apoyo para reducir el riesgo de recurrencia (Andriessen et al., 2019).				
Realización de sesiones de cierre con la persona que ha atravesado una crisis suicida, en las que se evalúe el proceso, se refuercen las estrategias de afrontamiento y se identifiquen factores protectores.	Psicólogo/a del INFOTEP.	Tras un periodo de seguimiento que será definido caso a caso.	Participación, autonomía, respeto.	Registro de cierre de caso y síntesis del proceso.



DESCRIPCIÓN DE LA ACCIÓN	ACTORES RESPONSABLES	TIEMPO DE RESPUESTA Y LUGAR	PRINCIPIOS DEL ENFOQUE DIFERENCIAL	FORMATO
Diseño e implementación de intervenciones grupales o colectivas (talleres, círculos de palabra, espacios de apoyo) para grupos afectados directa o indirectamente por un intento o muerte por suicidio.	Psicólogo/a del INFOTEP, coordinación de bienestar.	Entre las primeras 2-4 semanas posteriores al hecho crítico.	Interculturalidad, acción sin daño.	Plan de intervención grupal y actas de sesión.
Orientación a directivos, docentes y personal administrativo sobre el manejo responsable de la información relacionada con el suicidio, evitando detalles sensacionalistas, glorificación o estigmatización.	Coordinación de bienestar, directivas institucionales.	Tan pronto como se tenga conocimiento del caso.	Debida diligencia, ética institucional.	Comunicados internos, lineamientos de comunicación responsable.
Revisión institucional periódica de los casos atendidos, lecciones aprendidas y ajustes a la ruta de prevención y posvenación del suicidio.	Coordinación de bienestar, instancias de dirección académica y administrativa.	Al menos una vez al año.	Memoria institucional, mejora continua.	Informes de evaluación anual de la ruta.



**INFOTEP**  
San Andrés y Providencia

## **3.Prevencción de la Revictimización**

[www.infotepsai.edu.co](http://www.infotepsai.edu.co)



**INFOTEP**  
San Andrés y Providencia

La revictimización se refiere a las situaciones en las cuales, durante los procesos de atención, acompañamiento o comunicación institucional, se reproducen dinámicas que causan nuevos daños psicológicos, emocionales o sociales a las personas que ya han atravesado una experiencia de sufrimiento intenso, como lo es una crisis suicida, un intento de suicidio o la pérdida de un ser querido por esta causa.

Con el propósito de prevenir la revictimización, la institución garantizará que ninguna persona en riesgo suicida, sobreviviente de un intento de suicidio o doliente por la muerte de un miembro de la comunidad educativa sea expuesta a prácticas de culpabilización, negación de su sufrimiento, trato despectivo, exposición innecesaria de su historia o difusión no autorizada de información sensible.

En particular, se implementarán, entre otras, las siguientes estrategias:

- 1.** Mantener la confidencialidad y la reserva de la información clínica y psicosocial, compartiéndola únicamente con las personas o instancias estrictamente necesarias para la protección de la vida y con base en el consentimiento informado, salvo situaciones de riesgo inminente.
- 2.** Evitar que la persona tenga que relatar en múltiples ocasiones los hechos que rodean su crisis o intento de suicidio. Para ello, se promoverá el uso de un registro único del caso que pueda ser consultado por los profesionales autorizados.
- 3.** Garantizar que la persona sea atendida por profesionales capacitados en salud mental, con formación en enfoque diferencial y en prevención del suicidio, que cuenten con supervisión y apoyo institucional.
- 4.** Sensibilizar a docentes, personal administrativo y estudiantes sobre la importancia de evitar comentarios estigmatizantes, rumores o difusión de información no verificada sobre las personas en riesgo o los hechos ocurridos.
- 5.** Promover un lenguaje respetuoso y cuidadoso en los comunicados institucionales internos y externos, evitando detalles innecesarios, descripciones morbosas o la reproducción de mitos sobre el suicidio.
- 6.** Ofrecer espacios de escucha y apoyo para los equipos que atienden los casos, reconociendo que la exposición reiterada a situaciones de crisis puede generar desgaste emocional o fatiga por compasión.



**INFOTEP**  
San Andrés y Providencia

## **Referencias**

[www.infotepsai.edu.co](http://www.infotepsai.edu.co)



**INFOTEP**  
San Andrés y Providencia

Andriessen, K., Krysinska, K., Hill, N. T., Reifels, L., Robinson, J., Reavley, N., & Pirkis, J. (2019). Suicide postvention services: An Evidence Check rapid review brokered by the Sax Institute for the Australian Government Department of Health.

Congreso de la República de Colombia. (2013). Ley 1616 de 2013. Por medio de la cual se expide la ley de salud mental y se dictan otras disposiciones.

Ministerio de Salud y Protección Social. (2018). Lineamientos para la implementación del Programa Nacional de Prevención del Suicidio.

Ministerio de Salud y Protección Social. (2024). Política Nacional de Salud Mental 2024–2033.

Organización Mundial de la Salud. (2012). Prevención del suicidio: un instrumento para trabajadores de salud en atención primaria.

UNICEF. (1989). Convención sobre los Derechos del Niño.

United Nations. (2006). Convention on the Rights of Persons with Disabilities.

World Health Organization. (2021). Suicide worldwide in 2019: global health estimates.



**INFOTEP**  
San Andrés y Providencia

[www.infotepsai.edu.co](http://www.infotepsai.edu.co)