



VIDA PLENA
CORAZÓN CONTENTO
ESTRATEGIA ESCOLAR

GUÍAS

DE ACTUACIÓN

ANTE EL RIESGO DE SUICIDIO

EN ESCUELAS SECUNDARIAS Y BACHILLERATOS PÚBLICOS



**GOBIERNO DE LA
CIUDAD DE MÉXICO**
CAPITAL DE LA TRANSFORMACIÓN

SECRETARÍA DE
SALUD PÚBLICA



IASAMA

GUÍAS

DE ACTUACIÓN

ANTE EL RIESGO DE SUICIDIO

EN ESCUELAS SECUNDARIAS Y BACHILLERATOS PÚBLICOS



**GOBIERNO DE LA
CIUDAD DE MÉXICO**
CAPITAL DE LA TRANSFORMACIÓN

SECRETARÍA DE
SALUD PÚBLICA



IASAMA

Directorio

Lic. Clara Marina Brugada Molina

JEFA DE GOBIERNO DE LA CIUDAD DE MÉXICO

Dra. Nadine Flora Gasman Zylbermann

SECRETARIA DE SALUD DE LA CIUDAD DE MÉXICO

Lic. Amaya Ordorika Imaz

DIRECTORA GENERAL DEL INSTITUTO PARA LA ATENCIÓN
A LA SALUD MENTAL Y LAS ADICCIONES

Lic. Andrés Emiliano Hirsch Soler

DIRECCIÓN DE DIFUSIÓN PARA LA PREVENCIÓN
DE ADICCIONES

Lic. Eréndira Raquel Pasarán García

DIRECCIÓN DE PROFESIONALIZACIÓN
Y DESARROLLO INTERINSTITUCIONAL

Lic. Fernando Luna Hernández

DIRECCIÓN DE VERIFICACIÓN Y CUMPLIMIENTO
NORMATIVO DE CENTROS DE ATENCIÓN DE ADICCIONES

Lic. Fany Pineda Miranda

DIRECCIÓN DE PROTOTIPOS DE ATENCIÓN
E INCLUSIÓN COMUNITARIA

Lic. Rubén Figueroa Godínez

DIRECCIÓN DE MONITOREO, SEGUIMIENTO
E INDICADORES

Jefa de Gobierno de la Ciudad de México
Lic. Clara Marina Brugada Molina

Secretaria de Salud de la Ciudad de México
Dra. Nadine Flora Gasman Zylbermann

Dirección General:
Lic. Amaya Ordorika Imaz

Coordinación de contenidos:
Lic. Andrés Emiliano Hirsch Soler
Lic. Christian Giovanni Morán Reséndiz

Investigación y elaboración de contenidos:
Dr. Alejandro Vázquez García

Revisión de contenidos:
Dra. Elisangela Escobar Arandia
Lic. Angélica Monserrat García Monroy
Dr. Adrián Jiménez Sandoval
Lic. Natasha Konzevik Makowski
Mtra. Yazmin Sánchez Álvarez

Equipo de implementación de la estrategia:
225 personas especialistas en salud mental

Dirección Editorial:
Mtra. Chintya Barrera Rufino

Corrección de estilo y revisión de planas:
Lic. Fátima Virginia Chávez Pacheco

Cuidado de la edición:
Corina del Carmen Arriola Romero
Lic. Cristian Axel Sabanero Bermejo

Coordinación de diseño:
Lic. Jonathan Jacobo Spíndola Velázquez

Diseño y maquetación:
Lic. Michel Andrea Villanueva Rodríguez

Imagen gráfica:
Mtro. Hugo Alejandro Aseff Chávez
Víctor Tonatíuh Martínez Moreno

Primera edición, 2026
D. R. © 2026, Instituto para la Atención a la Salud Mental y las Adicciones en la Ciudad de México.
Av. Río Mixcoac 342, col. Acacias, demarcación territorial Benito Juárez, 03240 Ciudad de México.

www.iasama.cdmx.gob.mx

Se autoriza la reproducción total o parcial de esta publicación, siempre y cuando se cite la fuente.

ÍNDICE Y FORMATOS ANEXOS

Glosario de términos.....	8
Introducción.....	11
Modelo MODORIS (Continuum Suicida).....	12
Coordinación y toma de decisiones.....	12
Estructura y beneficios de cada guía.....	12
Cierre.....	13
1	
Guía 1: Actuación ante el Riesgo Suicida LEVE (MODORIS-ORS 1).....	14
Introducción.....	15
Perfil del riesgo (ORS 1).....	15
Objetivos de la intervención.....	15
Personal responsable.....	16
Protocolo de actuación.....	16
Consideraciones éticas y comunicacionales.....	19
Indicadores de éxito.....	19
Ruta de Nota Informativa Interna.....	19
Formatos de la Estrategia Escolar: Vida Plena, Corazón Contento.....	20
2	
Guía 2: Actuación ante el Riesgo Suicida MODERADO (MODORIS-ORS 2).....	21
Introducción.....	22
Perfil del riesgo (ORS 2).....	22
Objetivos de la intervención.....	22
Personal responsable.....	23
Protocolo de actuación.....	23
Consideraciones éticas y comunicacionales.....	27
Indicadores de éxito.....	27
Ruta de Nota Informativa Interna.....	27
Formatos de la Estrategia Escolar: Vida Plena, Corazón Contento.....	27

3

Guía 3: Actuación ante el Riesgo Suicida ALTO (MODORIS-ORS 3)..... 29

Introducción.....	30
Perfil del riesgo (ORS 3).....	30
Objetivos de la intervención.....	31
Personal responsable.....	31
Protocolo de actuación.....	32
Consideraciones éticas y comunicacionales.....	38
Indicadores de éxito.....	38
Ruta de Nota Informativa Interna.....	39
Formatos de la Estrategia Escolar: Vida Plena, Corazón Contento.....	39

4

Guía 4: Riesgo de Suicidio INMINENTE (ORS 4)..... 41

Introducción.....	42
Perfil del riesgo (ORS 4).....	42
Objetivos de la intervención.....	43
Personal responsable.....	44
Protocolo de actuación.....	45
Consideraciones éticas y comunicacionales.....	52
Indicadores de éxito.....	52
Ruta de Nota Informativa Interna.....	53
Formatos de la Estrategia Escolar: Vida Plena, Corazón Contento.....	54

5

Guía 5: Actuación ante un suicidio en la comunidad escolar (Posvención)..... 56

Introducción.....	57
Perfil de situación (Posvención escolar).....	57
Objetivos de la intervención.....	58
Personal responsable.....	58
Protocolo de actuación.....	60
Etapas 1-Respuesta Inmediata (primeras 24 horas).....	60
Manejo de redes sociales y de medios de comunicación.....	61
Identificación de la población en riesgo.....	61
Etapas 2-Intervención estructurada (días 2 a 7).....	64
Etapas 3-Seguimiento y reintegración (semanas 2 a 6).....	66
Consideraciones éticas.....	68
Indicadores de éxito.....	69
Material que se utiliza en esta guía.....	69
Mensaje final para los equipos de la Estrategia Escolar: Vida Plena, Corazón Contento.....	69

Anexos..... 70

Tamizaje de emergencia social.....	71
Plan de bienestar.....	86
Plan de seguridad.....	88
Cuestionario ASQ.....	90
Cuestionario ASQ (versión para jóvenes).....	91

Glosario de términos

Siglas y Acrónimos Institucionales

- **SSP:** Secretaría de Salud Pública de la Ciudad de México: tiene como propósito generar una nueva visión y un nuevo modelo de atención a la salud, que ponga a la persona en el centro. Ello implica que se comprenda a la salud como un proceso biológico y también social, en donde las leyes, las políticas públicas y los programas de todas las instituciones e instancias gubernamentales tengan un rol fundamental en su generación. Este objetivo sólo es posible si se empodera a las personas para que ejerzan su libertad mediante su organización en las comunidades para que, de ese modo, procuren obtener los recursos económicos suficientes (empleo y salarios o renta básica) y se les dote de los servicios públicos necesarios para modificar los determinantes de su salud
- **IASAMA:** Instituto para la Atención a la Salud Mental y las Adicciones en la Ciudad de México: instancia rectora en la atención integral del consumo de sustancias psicoactivas, y tratamiento en materia de salud mental, por su capacidad de coordinación y colaboración interinstitucional e intersectorial para el desarrollo de programas efectivos en materia de prevención, tratamiento, investigación, capacitación y formación, en diferentes territorios, ámbitos y para los diferentes sectores de población con el fin de contribuir a la atención de las adicciones y reducir el consumo de sustancias psicoactivas y los daños que provoca en la salud. Instancia coordinadora de la Estrategia Escolar: Vida Plena Corazon Contento en la Ciudad de México
- **CECOSAMA:** Centro Comunitario de Salud Mental y Adicciones: Establecimiento de atención especializada en salud mental del primer nivel, donde se canaliza a las personas en riesgo suicida que requieren seguimiento clínico
- **EVPPC :** Estrategia Escolar: Vida Plena, Corazón Contento: Estrategia integral de salud mental comunitaria en escuelas públicas de nivel secundaria y media superior que prioriza el bienestar emocional mediante acciones de promoción de la salud, prevención, identificación, canalización y atención oportuna, fortaleciendo el acceso a servicios, la formación en cuidados colectivos y la construcción de vínculos comunitarios que promuevan y generen una cultura de paz y bienestar. Tiene 5 ejes de atención prioritaria: Ansiedad y depresión, Prevención del Suicidio, prevención de la violencia sexual, prevención de la violencia entre pares (Bullying) y prevención del consumo de sustancias psicoactivas
- **AEFCDMX:** Autoridad Educativa Federal de la Ciudad de México: es la dependencia responsable de atender los servicios de educación inicial niños y niñas de 0 a 3 años; preescolar 3 a 6 años; primaria 6 a 12 años y secundaria 12 a 15 años
- **MODORIS:** Modelo Dinámico de Órdenes de Riesgo Suicida: Herramienta nacional mexicana de clasificación del riesgo suicida. Categoriza el nivel de riesgo en cuatro órdenes: ORS 1 (leve), ORS 2 (moderado), ORS 3 (alto) y ORS 4 (inminente)
- **ORS:** Orden de Riesgo Suicida: Nivel asignado según MODORIS que indica la urgencia, intensidad del sufrimiento y tipo de intervención requerida
- **ORS 1: Riesgo leve:** Pensamientos ocasionales de muerte, sin ideación estructurada. Requiere plan de bienestar y seguimiento preventivo

- **ORS 2: Riesgo moderado:** Ideación suicida recurrente sin plan inmediato. Puede haber un intento previo. Requiere plan de seguridad y seguimiento
- **ORS 3: Riesgo alto:** Ideación activa con plan o intento reciente. Requiere intervención intensiva, contacto familiar y derivación
- **ORS 4: Riesgo inminente:** Intento en curso o riesgo vital presente. Requiere la activación urgente del sistema de emergencias

Instrumentos y Herramientas Clínicas

- **ASQ:** Ask Suicide-Screening Questions: Cuestionario validado internacionalmente para detección de riesgo suicida. Incluye cinco preguntas clave

Personas actoras clave en la Estrategia Escolar: Vida Plena, Corazón Contento- EVPCC

- **Persona Coordinadora por alcaldía:** Personas profesionales en el área de la salud que se encargan de coordinar, acompañar y organizar los equipos de EE por alcaldía. Son el enlace entre la parte adjetiva de la EVPCC y las personas ESM
- **ESM:** Especialista en Salud Mental: Personas profesionales en el área de la salud, encargadas de aplicar los ejes y actividades de la Estrategia Escolar: Vida Plena, Corazón Contento, realizar los acompañamientos en Salud Mental y dar seguimiento a los procesos de canalización en las escuelas
- **Personas Monitoras:** Personas profesionales en áreas de salud y ciencias sociales que realizan acompañamientos, evaluaciones y apoyo a las personas coordinadoras y ESM de la EVPCC
- **Equipo de Emergencia Social:** Personas profesionales en el área de Trabajo Social y en el área de salud que se encargan de realizar las herramientas de sistematización y seguimiento de procesos y casos de Emergencia Social
- **Emergencia Social:** Es cualquier situación que pone en riesgo la vida o la integridad de las personas estudiantes
- **Comunidad escolar:** Conjunto de personas, grupos e instituciones que conviven y se articulan en torno a la escuela: estudiantes, familias o responsables de cuidados y crianzas, personal docente, directivo y administrativo, así como actores de salud, protección social y comunidad local vinculados a la escuela. Comparte responsabilidades para el bienestar y la protección integral de niñas, niños y adolescentes
- **Comunidad estudiantil:** Estudiantes de secundaria y media superior que asisten y participan en las actividades académicas, formativas y de convivencia. Incluye diversidad de edades, géneros, contextos socioculturales y necesidades de apoyo. Son el grupo de atención prioritaria de la EVPCC el centro de las acciones de promoción, prevención y atención en salud mental
- **RCyC:** Responsables de cuidados y crianzas: Personas adultas que asumen responsabilidades de cuidado, protección y acompañamiento de las personas estudiantes: madres, padres, tutores legales, familiares u otras figuras cuidadoras reconocidas por la familia y la escuela. Colaboran con la institución educativa y los servicios de salud en la detección temprana, el acompañamiento y el seguimiento de acuerdos y derivaciones. Corresponsables del proceso de atención, a partir de su condición como responsables legales de la persona estudiante en riesgo de suicidio. Deben participar activamente y facilitar el acceso a servicios

- **Comunidad docente, directiva y administrativa:** Personal de la escuela con funciones pedagógicas, de gestión y apoyo: docentes, orientadores, psicopedagogía, trabajo social, prefecturas, coordinación académica, dirección y administración. Implementa acciones de promoción y prevención, activa protocolos, registra intervenciones y coordina con familias y servicios externos conforme a las guías EVPCC
- **Persona Enlace de la Escuela (EE):** Integrante de cada escuela, designado por el personal directivo del plantel para fungir como vínculo con la persona ESM. Mantiene comunicación directa para la identificación y canalización indirecta de situaciones de emergencia social, además de colaborar en la generación de acuerdos y en la organización de actividades comunitarias de la EVPCC

Tipos de Intervención según el Riesgo

- **Primeros Auxilios Psicológicos (PAP):** Contención breve y empática. Se aplica en el primer contacto
- **Plan de Bienestar:** Estrategia colaborativa para estudiantes en riesgo leve. Incluye razones para vivir y estrategias de autocuidado
- **Plan de Seguridad:** Instrumento clínico para riesgo moderado, alto y, en ocasiones, para riesgo inminente. Incluye pasos de acción, señales de alarma y red de apoyo
- **Talleres Psicoeducativos:** Espacios grupales para reflexión, duelo o fortalecimiento emocional
- **Posvención escolar:** Intervención posterior a un suicidio o intento de suicidio en la comunidad escolar. Previene contagio y acompaña el duelo

Formatos

- **Bitácora Escolar de Intervención:** Registro de acciones, decisiones y seguimiento de cada caso
- **Nota Informativa:** Documento confidencial que resume la atención brindada. Se entrega a la Coordinación EVPCC
- **Directorio de Servicios:** Guía rápida con ubicación de CECOSAMA, Centros Vida Plena, líneas de emergencia y recursos

Introducción

GUÍAS DE ACTUACIÓN ANTE EL RIESGO DE SUICIDIO EN ESCUELAS SECUNDARIAS Y BACHILLERATOS PÚBLICOS ESTRATEGIA ESCOLAR VIDA PLENA CORAZÓN CONTENTO

La EVPCC del Instituto para la Atención a la Salud Mental y las Adicciones (IASAMA) en la Ciudad de México articula, en el ámbito educativo, un modelo de atención a la salud mental alineado con la Atención Primaria de la Salud (APS): acceso universal a la salud comunitaria, enfoque de derechos humanos, género e interculturalidad y decisiones basadas en evidencia. El propósito es cerrar brechas de detección, atención oportuna y continuidad de cuidados para estudiantes de las escuelas secundarias y de educación media superior públicas de la Ciudad de México. Asimismo, estas guías se vinculan con la Guía de buenas prácticas para el acompañamiento en salud mental, que orienta el lenguaje, la ética del cuidado y los estándares transversales de actuación.

Este documento integra tres modelos de salud complementarios para ordenar la toma de decisiones y coordinar servicios: a) el Modelo Dinámico de Órdenes de Riesgo de Suicidio (MODORIS), que traduce el juicio clínico y situacional en niveles operativos de riesgo (de leve a inminente) y orienta las acciones a tomar; b) el Continuum Suicida, que describe el proceso que suele recorrer el comportamiento suicida-desde malestar y señales tempranas, ideación, planeación, preparativos e intentos, hasta el suicidio-, lo que facilita la identificación de síntomas y la toma de decisiones para la intervención y c) los principios de la APS, que aseguran que cada decisión se vincule con rutas claras de canalización y seguimiento entre escuela, familia, salud y protección social.



Fuente: Landgrave, Hermosillo de la Torre, Vázquez, Reyes, Arenas, Tejadilla, Espinosa, Molina y Malo, 2023: 12p.

Modelo MODORIS

Bajo esta estructura, las Guías de actuación de la EVPCC proveen procedimientos estandarizados, breves y prácticos para las personas Especialistas en Salud Mental (ESM) y los equipos escolares (todo aquel personal adscrito al plantel escolar que colabora con las acciones de la estrategia, Enlace Escolar, Profesores, Dirección, etc.). Cada guía se concibe como un instrumento de consulta que combina criterios del MODORIS, pasos de actuación, lenguaje para el encuentro clínico-educativo y formatos operativos (bitácora de intervención, Cuestionario de Tamizaje ASQ MODORIS, plan de bienestar y de seguridad, canalizaciones e informes de incidencias), resguardando la confidencialidad y dignidad de las personas estudiantes, así como la corresponsabilidad con sus Responsables de Cuidados y Crianzas (RCyC).

Coordinación y toma de decisiones

Con el apoyo y uso de las guías para la identificación de señales (p. ej., verbalizaciones de desesperanza, cambios de conducta, acceso a medios letales, etc.), se activan los protocolos a partir de establecer un orden de riesgo de suicidio, que activa respuestas específicas:

- Contención y educación para la salud cuando el riesgo es leve**
- Intervención focalizada y activación de red de apoyo cuando es moderado**
- Gestión de crisis, restricción de medios y derivación prioritaria cuando es alto**
- Manejo de emergencia y protección inmediata cuando es inminente**

El Continuum Suicida complementa esta matriz al recordar que cada punto del continuo es una oportunidad de prevención y la APS asegura que estas oportunidades no dependan de un solo actor/a, sino de un sistema integrado de respuestas. En los casos en que ha ocurrido un fallecimiento por suicidio o un intento con alto impacto en la comunidad escolar, se activa la Guía de Actuación ante un suicidio en la comunidad escolar (Posvención) para ordenar la comunicación, el cuidado psicosocial y la prevención de contagio.

Estructura y beneficios de cada guía

- **Guía ORS 1 (Riesgo ausente/leve):** Propone acciones universales de promoción y prevención, tamizaje breve, educación psicoemocional, y un Plan de Bienestar centrado en hábitos, apoyo entre pares y señales tempranas. Beneficios: disminuye estigma, mejora detección y autocuidado
- **Guía ORS 2 (Riesgo moderado):** Añade evaluación estructurada, Plan de Seguridad adaptado a contexto escolar y familiar, activación de red de apoyo, acuerdos de supervisión y metas semanales. Beneficios: intervenciones oportunas sin medicalización innecesaria y continuidad con la familia
- **Guía ORS 3 (Riesgo alto):** Prioriza contención avanzada, notificación y reunión inmediata con RCyC, restricción de medios y derivación clínica prioritaria con contrarreferencia acordada; incluye frases útiles para el abordaje sensible. Beneficios: reduce tiempos de respuesta y errores comunes en la gestión del riesgo
- **Guía ORS 4 (Riesgo inminente):** Establece protocolos de emergencia: acompañamiento permanente, comunicación con autoridades y servicios de urgencias, custodia segura y documentación crítica. Beneficios: protege la vida, disminuye re-traumatización y clarifica roles de acción
- **Guía de Posvención escolar:** Estandariza acciones tras un suicidio o intento grave: comunicación responsable, contención grupal, identificación de personas vulnerables, rituales de despedida cuidadosos y prevención de contagio. Beneficios: cuida a la comunidad y reduce riesgos secundarios



Cada guía comparte una estructura común para facilitar su uso: (1) objetivo y alcance; (2) perfil de riesgo MODORIS y señales clave del Continuum Suicida; (3) pasos de actuación en orden temporal (qué hacer en los primeros minutos, horas y días); (4) coordinación interinstitucional (salud, protección de las personas estudiantes, seguridad, transporte) y rutas para la canalización; (5) comunicación con la familia (incluye frases y formato) y (6) indicadores de seguimiento y éxito.

Cierre

Estas guías buscan ser intuitivas y utilizables en el terreno por ESM de la EVPCC y equipos escolares, con una lógica de *pocas decisiones bien hechas* que multiplican su efecto cuando se sostienen en redes confiables. Al integrar MODORIS, el Continuum Suicida y la APS con enfoque de derechos y evidencia, la EVPCC ofrece una vía concreta para cerrar brechas de atención, fortalecer la confianza institucional y demostrar que la prevención del suicidio en la escuela es posible, humana y técnicamente sólida.

GUÍAS DE ACTUACIÓN ANTE EL RIESGO DE SUICIDIO
EN ESCUELAS SECUNDARIAS Y BACHILLERATOS PÚBLICOS



VIDA PLENA
CORAZÓN CONTENTO
ESTRATEGIA ESCOLAR

GUÍA 1:

ACTUACIÓN ANTE EL RIESGO SUICIDA

LEVE

(MODORIS-ORS 1)



**GOBIERNO DE LA
CIUDAD DE MÉXICO**
CAPITAL DE LA TRANSFORMACIÓN

SECRETARÍA DE
SALUD PÚBLICA



IASAMA

GUÍA 1: Actuación ante Riesgo de Suicidio LEVE (MODORIS-ORS 1)

Introducción

La identificación y actuación ante el **riesgo suicida leve (ORS 1)** en secundaria y bachillerato es clave por ser el momento más oportuno para **evitar la progresión** hacia los niveles de riesgo moderado o mayores (ORS 2, 3 ó 4). Establece un paso a paso, estandarizado para **riesgo suicida leve (MODORIS-ORS 1)**, con foco preventivo, comunitario y de buenas prácticas.

Perfil del riesgo leve (ORS 1)

Se identifica el riesgo leve (MODORIS ORS 1) cuando están presentes uno o más de los siguientes elementos: existen pensamientos ocasionales de desesperanza o de no querer existir (“a veces quisiera desaparecer”), sin ideación suicida concreta. No existen planes, preparativos o intentos previos; tampoco autolesiones con intencionalidad suicida. Pueden existir antecedentes de autolesiones sin intención suicida. El malestar puede estar asociado a conflictos familiares, presión académica, aislamiento, violencia entre pares (bullying), baja autoestima o alguna pérdida reciente, suelen conservar funcionalidad básica académica y social.

Es importante, no confundir factores de riesgo con riesgo suicida (p. ej., historia de violencia, ansiedad, etc.). Recuerda que el riesgo suicida leve (MODORIS-ORS 1) excluye ideación estructurada, plan o intento de llevarlo a cabo.

Objetivos de la intervención

Prevenir la progresión del riesgo con intervención **temprana, empática y no invasiva**

Escuchar y validar el malestar; detectar necesidades prioritarias

Elaborar un **Plan de Bienestar** personalizado (habilidades de afrontamiento y apoyo)

Movilizar red de apoyo escolar y familiar **sin alarmar ni estigmatizar** a la persona estudiante

Implementar **seguimiento escolar** sostenido y sensible a señales de escalamiento de los elementos sobre el riesgo suicida

Personal responsable

- **ESM adscrito a IAPA:** Aplica el instrumento de Tamizaje de Emergencia Social para la valoración (ASQ) y la elaboración del **Plan de Bienestar**, coordinación y seguimiento
- **Enlace de la Escuela (EE):** Acompaña identificación y logística; puente escuela-familia-ESM
- **Dirección del plantel:** Facilita espacios/tiempos, resguarda información y respalda la intervención
- **Equipo de Emergencia Social:** Sigue los procesos, hace el seguimiento y las acciones respectivas

Protocolo de actuación (Paso 1-5)

Paso 1. Identificación inicial-primer contacto

-Responsables: Cualquier integrante de la comunidad escolar (estudiante, docente, administrativo, ESM o EE)

-Señales de alerta (Riesgo Leve-ORS 1): Bajón sostenido del ánimo, desmotivación, disminución del rendimiento o ausentismo leve. - **Retraimiento** social, abandono de actividades placenteras. - Comentarios **autodevaluativos** persistentes: “no sirvo”, “a nadie le importa”. - Frases **inespecíficas**: “a veces quisiera desaparecer”, “la vida no tiene sentido”, sin planes precisos de suicidio

-Preguntas sugeridas (primer contacto): “He notado cambios en ti últimamente. ¿Te gustaría que platiemos?” - “¿Te has sentido triste, cansado(a) o con ganas de alejarte de todo?” - “Cuando dices que ‘quisieras desaparecer’, ¿a qué te refieres?”

-Claves de empatía: Lenguaje sencillo, **sin juicio**; escucha empática. - Validar: “Con lo que estás pasando, tiene sentido que te sientas así”. - Evitar: “No es para tanto”, “échale ganas”

Importante: Si emergen respuestas o señales que sugieran ideación activa, plan o intento, pasar directamente al paso 2 de esta guía, para aplicar el cuestionario ASQ, reclasificar el nivel de riesgo y el manejo del riesgo según el resultado. Si no, continúe con la guía para Riesgo de Suicidio Leve (ORS 1).

Paso 2. Valoración y clasificación

-Responsable: ESM (o EE capacitado/a si el/la ESM no está presente)

-Instrumento: ASQ (Anexo 1)

Realizar el Acompañamiento en Salud Mental realizando las preguntas sugeridas en un espacio privado y seguro; de la pregunta 1 a la 4 por escrito o verbal, la 5 se recomienda verbal. Mantener un tono claro y empático.

-Criterios para Riesgo Leve ORS 1: Respuestas “**Si**” solo en preguntas **1 ó 2** (deseo de estar muerto; familia mejor sin la persona) y “**No**” en **3, 4 y 5** (pensar en suicidarse la última semana; intento previo; **pensar en suicidarse ahora**). - **Sin ideación** activa/estructurada, sin plan/preparativos, **sin intentos previos**

-Frases espontáneas coherentes con ORS 1: “Me siento triste casi todos los días, pero no me haría daño”. - “A veces quisiera desaparecer, pero no lo haría”. - “Estoy agotado(a), necesito un descanso de todo”

-Reclasificación inmediata si hay: “Sí” en preguntas 3 o 4, considerar ORS 3 (si hay planeación, acceso a medios, pobre red de apoyo, temporalidad del último intento de suicidio); “Sí” en pregunta 5 reclasificar a ORS 4 (inminente) y activar guías correspondientes

Paso 3. Intervención inmediata (prevención y promoción)

Objetivo: Fortalecer recursos personales, pertenencia y búsqueda de ayuda, sin medicalizar innecesariamente.

● Aplicar Primeros Auxilios Psicológicos (PAP) (microintervenciones)

-Escucha activa y validación (“gracias por confiar en mí; estoy aquí para escucharte”)

-Psicoeducación breve: Emociones negativas, es distinto a ser débil; hablar aclara y protege; mitos vs. realidades (al comprender mejor el tema, se evitan “contagios” en otras personas que pueden tener riesgo suicida)

-Detección de detonantes y señales tempranas propias (pensamientos, sensaciones, conductas)

-Estrategias de afrontamiento personalizadas (elegir 3-4): Respiración diafragmática, pausa sensorial 5-4-3-2-1, actividad física breve, higiene del sueño, escribir, música, arte, tiempo en naturaleza, etc

-Activación de apoyo: ¿Con quién hablar hoy/esta semana? (pares, familia, EE)

● Elaborar de inmediato el Plan de Bienestar (Anexo 2)

-Lo que me activa (situaciones, pensamientos, redes sociales, tareas, discusiones, etc.)

-Señales tempranas (en mi cuerpo / mente / conducta)

-Estrategias que me ayudan (3 rápidas para crisis leves + 3 de mantenimiento semanal), -Mi red de apoyo (3 personas + teléfonos + cuándo contactar).

-Espacios/lugares seguros (en escuela, casa y comunidad)

-Mis razones para vivir y metas cercanas (2-3)

-Uso responsable de redes sociales (pausas, límites, curaduría de contenidos)

-Acuerdos escolares: Flexibilidades realistas (tareas, evaluaciones, carga académica temporal)

Sugerencia EVPCC: Incluir una acción de contribución social (tutoría entre pares, apoyo a un club escolar, actividad prosocial breve semanal). Favorece la pertenencia y reduce la percepción de “ser una carga”.

-Entregar una copia del Plan de Bienestar a la persona estudiante

-Registro en Bitácora Escolar (Anexo 3): Fecha/hora; señales observadas; resultado ASQ; ORS 1; acciones PAP; borrador del Plan de Bienestar; acuerdos y fecha del próximo contacto

Paso 4. Activación de la red de apoyo

-Responsables: Especialista en Salud Mental (**ESM**) con apoyo del Enlace de la Escuela (**EE**); coordinación con Dirección

-Objetivos: Informar sin estigmatizar, acordar acciones en casa y acordar acciones en la escuela

-Argumento base para Responsables de crianza (modelo breve): “En la escuela identificamos señales de malestar emocional en la persona adolescente bajo su cuidado. No estamos ante una emergencia, pero sí ante una oportunidad de cuidarle a tiempo. Queremos acompañarles con respeto. Proponemos un Plan de Bienestar con acciones sencillas en casa y en la escuela y un seguimiento breve. Su participación es clave”

● Si hay resistencia o negación (guía de respuestas)

-Secundaria-mujer: “Muchas adolescentes ocultan su malestar por miedo a preocupar. Escucharla sin juicio ahora puede marcar la diferencia”

-Secundaria-hombre: “Los varones suelen callar lo que sienten. Que él lo haya expresado es un acto de confianza: acompañarlo a tiempo es protegerlo”

-Bachillerato-mujer: “Las presiones en esta etapa son altas; no está exagerando. Es una oportunidad para fortalecer su bienestar”

-Bachillerato-hombre: “Expresar que ‘no quiere seguir así’ no es falta de gratitud; es dolor. Acompañémosle con acciones concretas”. - Frases clave: “Esto no es una etiqueta ni un castigo”; “Aceptar el malestar no es fracaso parental, es cuidado responsable”

Acordar responsabilidades inmediatas con responsables de crianza. Rutinas protectoras: sueño, alimentación, límites razonables de pantalla. **Tiempo de calidad en convivencia por lo menos de 15 a 20 min diarios**, así como seguimiento del Plan de Bienestar. Evitar medidas punitivas (quitar celular conforme a lo acordado, prohibiciones en compromisos) y **promover diálogo. Identificar señales de escalamiento** y saber a quién avisar en el plantel en caso de necesitar apoyo (ESM/EE).

La persona Enlace Escolar (EE) cumple las tareas de: vínculo previo positivo, discreción, disponibilidad para monitoreo breve semanal; reporta observaciones a la persona ESM.

Paso 5. Seguimiento

-Duración del seguimiento asociado a las recomendaciones de referencia: de 8 a 12 semanas (ajustable de acuerdo con las decisiones de la persona ESM y la persona EE). Mantener hasta reducción estable de síntomas y cero señales de escalamiento

● Calendario de contactos de seguimiento:

-Para las semanas 1 y 2: Un contacto semanal (monitoreo del riesgo con una duración entre 10 a 20 minutos de duración) con la persona ESM o la persona EE

-Para las Semanas 3 a la 8: Contactos quincenales con la persona ESM o la persona EE

-Para las Semanas 9 a la 12: Contactos quincenales si hay mejoría sostenida

● Tareas de seguimiento:

- Revisar y **actualizar** el Plan de Bienestar; reforzar estrategias útiles
- Verificar** acciones familiares acordadas
- Registrar** todo en Bitácora (Anexo 3)
- Revalorar** con ASQ si hay cambios relevantes

Estar atenta(o) a un posible escalamiento del riesgo desde ORS 1 hacia ORS 2, 3 o 4, y considerar reclasificar el nivel de riesgo cuando se presente alguna de las siguientes situaciones: ideación suicida nueva (ASQ, pregunta 3 = “Sí”); plan, preparativos o acceso a medios letales; autolesión nueva o aumento de frecuencia/intensidad; aislamiento marcado o ausentismo inusual; caída abrupta del rendimiento; frases de urgencia/desesperanza; o pérdida de contacto/seguimiento o rechazo de ayuda.

Consideraciones éticas y comunicacionales

- **Confidencialidad:** Resguardo estricto; compartir sólo lo necesario con RCyC, familia y equipo de la EVPCC
- **Consentimiento informado:** Explicar objetivo del acompañamiento; respetar autonomía progresiva
- **Lenguaje libre de estigma:** Evitar etiquetas y diagnósticos no clínicos
- **Perspectiva de género y derechos:** Validar diversidad y contexto; evitar sesgos
- **No punitivo:** No suspender ni aislar; sí ajustes razonables escolares
- **Límites del rol escolar:** Acompañar y canalizar; no sustituir atención clínica cuando se requiera

Indicadores de éxito

- La persona estudiante se siente acompañada, comprendida y busca ayuda cuando lo necesita
- Plan de Bienestar activo, cumplido y actualizado
- Red escolar y familiar proactiva y colaborando sin estigmas
- No hay escalamiento a niveles de riesgo ORS 2 a 4 durante el periodo de seguimiento
- Mejoras en asistencia, rendimiento, habilidades de afrontamiento y pertenencia escolar
- Bitácora completa y comunicación oportuna con Coordinación por Alcaldía

Ruta de la Nota Informativa Interna

-Responsable: ESM (o EE si aplica), conforme al formato EVPCC

-Contenido mínimo de la Nota informativa: Fecha y hora de identificación; plantel; nivel educativo; nivel de riesgo suicida asignado. Señales observadas; resultado del cuestionario ASQ; acciones PAP; Plan de Bienestar (síntesis). Nombre de la persona EE; acuerdos con familia; calendario de seguimiento; criterios de escalamiento acordados. Observaciones relevantes (ajustes escolares, derivaciones no clínicas, talleres)

-Resguardo: Enviar a Persona Coordinadora por Alcaldía para registro; conservar copia en expediente confidencial del plantel

-Ejemplo breve de nota para persona estudiante con riesgo leve (ORS 1): - Fecha: 12/08/2025
-Plantel: CBTIS 123 -Nivel: Bachillerato -Iniciales: L.M.R., 16 años -Clasificación: ORS 1 -Hallazgos: frases de desánimo sin plan; ASQ: Sí (1-2) / No (3-5) -Acciones: PAP; Plan de Bienestar (respiración, escribir, club de arte, 3 contactos de apoyo); Docente de confianza: Prof. Historia; comunicación con madre; seguimiento quincenal 8 semanas

Formatos de la EVPCC:

- **Cuestionario ASQ** (versión escolar, 5 preguntas y criterios de lectura)
- **Plan de Bienestar** (sólo para riesgo de suicidio leve ORS 1)
- **Bitácora Escolar de Intervención** (registro cronológico de contactos, acuerdos y evolución)
- **Directorio de CECOSAMA, Centros Vida Plena y otros servicios o programas comunitarios, Líneas de apoyo**
- **Nota Informativa Interna**

Apéndice. Mini-guía de frases útiles

- **Apertura:** “Gracias por hablar de esto conmigo; no estás solo(a)”
- **Validación:** “Con lo que vives, es comprensible que te sientas así”
- **Co-regulación:** “Probemos juntos 4 respiraciones lentas y vemos cómo te sientes”
- **Autonomía:** “¿Qué te ha ayudado otras veces? Elijamos 2 cosas para hoy”
- **Cierre:** “Voy a quedarme disponible y retomamos en [fecha]. Aquí tienes a quiénes llamar si te sientes peor”

Mensaje final EVPCC: La meta en la intervención de las personas con riesgo de suicidio leve (ORS 1), no es “patologizar” el malestar, sino acompañar, fortalecer la pertenencia, fuerza de voluntad y evitar la escalada. La escuela es un entorno protector cuando ofrece escucha, flexibilidad razonable y rutas claras de ayuda.

GUÍAS DE ACTUACIÓN ANTE EL RIESGO DE SUICIDIO
EN ESCUELAS SECUNDARIAS Y BACHILLERATOS PÚBLICOS



VIDA PLENA
CORAZÓN CONTENTO
ESTRATEGIA ESCOLAR

GUÍA 2:

ACTUACIÓN ANTE EL RIESGO SUICIDA **MODERADO** (MODORIS-ORS 2)



**GOBIERNO DE LA
CIUDAD DE MÉXICO**
CAPITAL DE LA TRANSFORMACIÓN

SECRETARÍA DE
SALUD PÚBLICA



IASAMA

GUÍA 2: Actuación ante el Riesgo Suicida MODERADO (MODORIS-ORS 2)

Introducción

La identificación y actuación ante el **riesgo suicida moderado (ORS 2)** en secundaria y bachillerato es clave para **evitar la progresión** hacia ORS 3 a 4. En ORS 2 suele haber **ideación suicida frecuente** en la última semana, sin plan definido ni acceso inmediato a medios, pudiendo coexistir **autolesiones** (no necesariamente con intencionalidad suicida) o **intento previo remoto** sin consecuencias médicas graves.

Perfil del riesgo (ORS 2)

Se considera riesgo moderado (MODORIS-ORS 2) cuando están presentes uno o varios de los siguientes elementos: ideación suicida recurrente o persistente (p. ej., varios días en la semana), sin plan inmediato ni acceso directo a medios. Verbalizaciones como: “he pensado en suicidarme”, “quisiera dejar de vivir”, “acabar con todo”, sin definir cómo, cuándo o dónde.

Autolesiones recientes sin intencionalidad suicida clara o intento 6 meses o más con una remisión de ideación suicida y después de haber recuperado un alto grado de funcionalidad en su vida cotidiana. Malestar emocional sostenido (depresivo/ansioso), deterioro funcional leve-moderado en áreas escolares, familiares o sociales. En sus factores psicosociales relevantes: violencia/acoso, conflicto familiar, ruptura, consumo de sustancias, discriminación, pérdidas, etc.

Para la diferenciación con otros niveles; si aparece plan estructurado, acceso a medios o intento reciente (menor a 3 meses), valorar con la guía para el riesgo de suicidio alto (MODORIS-ORS 3); si además da por respuesta “Sí” a la pregunta ASQ-5 (pensando ahora en suicidarse), deberá ser clasificado y recurrir a la guía para riesgo de suicidio inminente (MODORIS-ORS 4).

Objetivos de la intervención

Contener y estabilizar emocionalmente; reducir activación y desesperanza

Elaborar un Plan de Seguridad colaborativo (señales, acciones, apoyos, entornos seguros)

Involucrar a responsables de crianza como red primaria y corresponsable del cuidado

Derivar tempranamente a CECOSAMA/Centro VPCC/primer nivel y articular con PRONAPS (gestión de casos)

Activar y coordinar la red escolar (EE + Docente de confianza) para monitoreo cotidiano

Documentar con rigor (Bitácora y Nota Informativa a Coordinación por Alcaldía)

Personal responsable

En casos de riesgo suicida moderado (ORS 2), es indispensable que las acciones sean lideradas por personal capacitado para coordinar la evaluación y toma de decisiones, realizar canalizaciones seguras y sostener el proceso de seguimiento, ya sea la persona ESM, EE o el personal Directivo.

- **ESM (ESM) – IASAMA:** Valoración (ASQ), contención, Plan de Seguridad, comunicación con familia, derivación, registro
- **EE (EE):** Acompañamiento diario, logística, monitoreo del plan, puente con familia y docentes
- **Dirección del plantel:** Facilita espacios/tiempos, respalda institucionalmente, cuida confidencialidad y resguardo
- **Persona Coordinadora por Alcaldía – IASAMA:** Soporte técnico, articulación interinstitucional y seguimiento de la referencia

Cultura de cuidado: Todas las personas involucradas actúan con empatía, no estigma, enfoque de derechos y supervisión.

Protocolo de actuación (Paso 1-5)

Paso 1. Identificación inicial-primer contacto

-Responsables: Cualquier integrante de la comunidad escolar (estudiante, docente, administrativo; preferentemente ESM o EE)

-Señales de alerta para el Riesgo Moderado (ORS 2): Expresiones verbales o escritas como:

- “Preferiría no despertar”
- “Ya no aguanto”

-Preguntas sugeridas (primer contacto):

- “¿Has tenido pensamientos de no querer vivir o hacerte daño?”
- “Cuando dices que ‘no puedes más’, ¿has pensado en cómo o cuándo podrías lastimarte?”
- “¿Qué tan seguido aparecen estos pensamientos en la semana?”

-Recomendaciones para generar empatía y contención inicial: Utilizar un lenguaje sencillo, sin juicio; escucha empática:

- Mantener contacto visual y tono de voz tranquilo.
- Evitar interrupciones o reacciones de sorpresa/alarma.
- Reflejar con frases breves lo que se ha escuchado:
 - “Gracias por confiar en mí, es valiente de tu parte hablar de esto”
 - “Estoy aquí contigo. Vamos a buscar ayuda, no tienes que pasar por esto sola ni solo”

Validar: “Es entendible que te sientas así con todo lo que has vivido. Lo que sientes es real y debe tomarse en cuenta.”, “Lo que estás viviendo puede hacer que cualquiera se sienta así. Tus emociones son reales y necesitan ser escuchadas.”

-Evitar minimizar o moralizar: “No es para tanto”, “échale ganas”

-En caso de que sea otra persona estudiante quien haga la identificación, mencionar que recuerde que hay un equipo disponible para apoyar en el plantel y que no están solas(os)

-Referir de inmediato al ESM/EE para valoración formal

Importante: Si emergen respuestas o señales que sugieran ideación activa, plan o intento, pasar directamente al paso 2 de esta guía, para aplicar el tamizaje para emergencia social ASQ, reclasificar el nivel de riesgo y el manejo del riesgo según el resultado.

Paso 2. Valoración y clasificación

-**Responsable:** ESM (o EE capacitado/a si el ESM no está presente)

-**Instrumento:** Cuestionario ASQ

- Preguntar en espacio privado y seguro; de la pregunta 1 a la 4 por escrito o verbal, la 5 se recomienda verbal. Mantener un tono claro y empático

-**Criterios para Riesgo Moderado ORS 2:** Respuestas: “Sí” a pregunta 3, que suele venir acompañada de Sí en preguntas 1 ó 2. Puede decir Sí en la pregunta 4, pero ocurrió hace más de 2 años. Comúnmente responden “No” a las preguntas 4 y 5. Pueden encontrarse con verbalizaciones de ideación recurrente; sin plan ni intento reciente

-**Frases espontáneas congruentes con ORS 2:** Estas respuestas no sustituyen el Tamizaje de Emergencia Social ASQ, pero ayudan a interpretar con mayor profundidad el nivel de riesgo y justificar la intervención:

- **En las últimas semanas, ¿has deseado estar muerto/a?:** “A veces desearía no estar aquí”
- **En las últimas semanas, ¿has sentido que tú o tu familia estarían mejor si estuvieras muerto/a?:** “Siento que soy una carga para mi familia”
- **En la última semana, ¿has pensado en suicidarte?:** “Sí lo he pensado esta semana, pero no tengo un plan”

Reclasificar: Si aparece plan, preparativos, acceso a medios o intento reciente (menor a 3 meses), a riesgo alto ORS 3; o si responde sí a ASQ-5 reclasificar a ORS 4 y activar guías correspondientes.

Paso 3. Intervención inmediata

Objetivos de la intervención: Contener, disminuir activación, proteger y co-construir Plan de Seguridad y búsqueda de ayuda, sin medicalizar innecesariamente.

● Aplicar PAP estructurados:

-**Lugar tranquilo; validar** “Lo que sientes es serio y vale la pena atenderlo. No estás sola(o) en esto, vamos a ir paso a paso.”, “Lo que estás sintiendo nos indica que necesitas apoyo. Es importante que lo hablemos y que no cargues con esto tú sola(o).”, evitar “échale ganas”

-Mapear detonantes y señales personales de alarma (pensamientos, sensaciones, conductas), “hablar, proteger”; “es importante dejarse apoyar”

- Plan de Seguridad:

- **Identificar situaciones que detonan su crisis**
- **Persibir señales personales de riesgo**
- **Fortalecer acciones concretas para evitar hacerse daño:**
 - Alejarse del espacio
 - Llamar a una persona clave
 - Usar una técnica de autorregulación emocional.
- **Identificar personas disponibles de forma inmediata**
- **Anotar nombres, relación y teléfonos**
- **Compromiso verbal (y después escrito) de pedir ayuda si el riesgo aumenta**
- **Teléfonos de emergencia actualizados**

-Facilitar apoyos: Identificar al menos 2 personas con quienes hablar en las próximas 24 a 72 h. (recuerden que el apoyo cercano para mantenerse al pendiente de la persona en riesgo, será temporal)

-Entregar una copia del plan de seguridad a la persona estudiante

-Registra la intervención en la Bitácora Escolar: Fecha y hora, resultados y observaciones del Cuestionario ASQ, descripción del riesgo suicida que presenta la persona estudiante (moderado ORS 2), acciones tomadas, acuerdos del equipo técnico (ESM, EE y Dirección) y próxima cita

No dejarle solo/a hasta garantizar acompañamiento de una persona adulta y plan de contención básico activo.

Paso 4. Activación de la red de apoyo

-Responsables: ESM con apoyo del EE; coordinación con Dirección

-Objetivos: Informar sin estigmatizar, acordar medidas en casa e integrar EE

-Argumento base para responsables de crianza (modelo): “Hemos identificado que el adolescente bajo su cuidado expresa pensamientos de no querer vivir con cierta frecuencia. No es una emergencia en este momento, pero sí requiere atención oportuna para evitar que escale. Queremos acompañarles con respeto, activar un Plan de Seguridad y vincularnos con servicios de salud mental cercanos. Su participación es esencial”

● **Si hay resistencia o negación por parte de las personas RCyC, se sugiere lo siguiente:**

-Si es mujer de secundaria: “Muchas chicas ocultan por miedo a preocupar. Escuchar sin juicio ahora puede cambiar el curso de esta situación”

-Si es hombre de secundaria: “Los varones suelen callar. Que él lo haya dicho es confianza; apoyarlo a tiempo protege”

-Si es mujer de bachillerato: “Las presiones académicas y sociales son altas; no es exageración. Actuar ahora previene complicaciones”

-Si es hombre de bachillerato: “Decir que ‘no quiere seguir así’ expresa dolor, no ingratitud. Acompañémosle con acciones concretas”. - Frases clave: “Esto no es etiqueta ni castigo”; “Aceptar el malestar es cuidado responsable”

Acordar con las personas RCyC (las primeras 24 a 72 h). Mantener un monitoreo (sin vigilancia punitiva), mantener o retomar rutinas protectoras: Sueño, alimentación, límites razonables de pantalla; tiempo de calidad diario. Tiempo de calidad en convivencia por lo menos de 15 a 20 min diarios, así como seguimiento del Plan de Seguridad; actividades libres de conflicto, contactos de apoyo, contactos de emergencia, y saber a quién avisar en el plantel en caso de necesitar apoyo (ESM/EE).

Activación de la persona EE, a la cuál hay que seleccionar bajo los siguientes criterios: Relación previa positiva, discreción, disponibilidad para monitoreo semanal; comparte observaciones a ESM/Coordinación.

Paso 5. Seguimiento

-Duración del seguimiento asociado a las recomendaciones de referencia: Durante 12 semanas (ajustable según su evolución, la decisión se debe tomar de acuerdo a las observaciones del ESM y el EE)

● Calendario de contactos de seguimiento:

-Para las semanas 1 y 2: De 2 a 3 contactos por semana (la persona ESM o la persona EE alternando repasan el plan de seguridad con la persona estudiante) con acercamientos empáticos para mantener la motivación y confianza a las indicaciones de referencia

-Para las Semanas 3 a 4: 1 contacto por semana con el o la ESM o el o la EE alternando, más monitoreo semanal

-Para las Semanas 5 a la 8: 1 contacto por semana; para reforzar Plan de Seguridad y adherencia a las indicaciones de seguimiento

-Para las Semanas 9 a la 12: Contactos quincenales si hay mejoría sostenida; para reclasificar el descenso a riesgo leve ORS 1 o nulo

● Tareas de seguimiento:

-Revisar y actualizar el Plan de Seguridad; verificar reducción de medios con los que se puede autolesionarse.

-Confirmar asistencia a citas clínicas (CECOSAMA/Centro VPCC/primer nivel) y registrar evidencias.

- Comunicación con los responsables de crianza (mantener contacto, al menos una vez por semana, durante las primeras cuatro semanas)

-Reaplicar el cuestionario ASQ ante cambios o recaídas. Registro en Bitácora y reporte a la persona Coordinadora por Alcaldía cuando corresponda

Estar atenta(o) a un posible aumento del riesgo y considerar reclasificar a ORS 3 (riesgo alto) u ORS 4 (riesgo inminente): Cuando se presenten algunas de las siguientes situaciones: incremento en la frecuencia o intensidad de la ideación suicida; frases de urgencia del tipo “hoy sí lo hago”; presencia de un plan o preparativos específicos; acceso a medios potencialmente letales o declaración de que ya se cuenta con ellos; autolesión con intención suicida; pérdida de contacto con sus amistades, aislamiento súbito o incumplimiento reiterado del plan de seguridad o del seguimiento. En estos casos, utilizar especialmente la información de la pregunta 5 del ASQ para decidir si corresponde reclasificar a riesgo alto (ORS 3) o riesgo inminente (ORS 4) y activar la guía correspondiente.

Consideraciones éticas y comunicacionales

- **No maleficencia y prioridad a la vida;** evitar prácticas que aumenten riesgo
- **Confidencialidad** con excepciones justificadas por seguridad; compartir lo mínimo necesario
- **Consentimiento informado y autonomía progresiva:** Explicar el proceso y registrar acuerdos
- **Lenguaje sin estigma:** Evitar diagnósticos sin respaldo clínico
- **Perspectiva de género y derechos humanos:** Sensibilidad cultural y respeto a la diversidad
- **No punitivo:** Evitar sanciones que aislen; preferir ajustes razonables escolares
- **Cuidado del equipo:** Acceso a supervisión/asesoría tras casos complejos

Indicadores de éxito

La intervención ante riesgo suicida moderado (ORS 2) puede considerarse efectiva si se cumplen los siguientes indicadores:

- Plan de Seguridad activo y conocido por estudiante, familia y equipo escolar
- Vinculación efectiva a servicios clínicos (citas realizadas en 1-2 semanas)
- Disminución de ideación o mayor manejo de pensamientos (autoinformes/observación escolar)
- Familia colaborando sin respuestas punitivas; red escolar funcionando (EE y Dirección escolar, en colaboración con ESM)
- Sin escalamiento a niveles de riesgo ORS 3 o 4 durante el periodo de seguimiento
- Bitácora con registros completos y comunicación oportuna a la persona Coordinadora por Alcaldía

Ruta de la Nota Informativa Interna

-Responsable: ESM (o EE si aplica), conforme al formato EVPCC

-Contenido mínimo de la Nota Informativa: Datos del plantel, fecha y hora de identificación; nivel de riesgo suicida asignado. Señales observadas; Resultado ASQ (detalle de preguntas Sí o No); síntesis del Plan de Seguridad. Acciones realizadas (PAP, restricción de medios, designación de Docente de confianza). Contacto y acuerdos con familia; referencia a CECOSAMA o Centro VPCC (fechas/citas). Calendario de seguimiento; criterios de escalamiento acordados. Observaciones relevantes

-Resguardo: Enviar a la persona coordinadora por Alcaldía para registro; conservar copia en expediente confidencial de la escuela

-Ejemplo breve de nota para persona estudiante con riesgo moderado (ORS 2): Fecha: 12/08/2025
-Plantel: Sec. Gral. #271-Nivel: Secundaria - Iniciales: J.P.M., 14 años-Clasificación: ORS 2-ASQ: Sí (1-3) / No (4-5) -Sin plan; sin intento reciente. -Acciones: PAP; Plan de Seguridad (detonantes, 3 pasos de protección, 3 contactos); restricción de medios en casa; familia informada y de acuerdo. -Derivación: CECOSAMA Iztapalapa -cita 14/08/2025. -Seguimiento: 3 por semana (S1-2), 2 por semana (S3-4), semanal (S5-8)

Formatos de la EVPCC:

A lo largo de esta guía, se hace referencia a herramientas y formatos específicos que deben ser usados por las y los ESM y EE. Estos documentos estandarizan la actuación y facilitan el seguimiento:

- **Cuestionario ASQ** (versión escolar, 5 preguntas y criterios de lectura)
- **Plan de Seguridad:** formato colaborativo (detonantes, señales, pasos de protección, red de apoyo, restricción de medios, lugares seguros, teléfonos, compromisos y revisión)
- **Bitácora Escolar de Intervención** (registro cronológico de contactos, acuerdos y evolución)
- **Directorio de CECOSAMA, Centros VPCC, líneas de crisis y servicios comunitarios por Alcaldía**

Apéndice. Miniguía de frases útiles para personas con riesgo de suicidio moderado (ORS 2)

- **Apertura:** “Gracias por confiar en mí; no estás solo(a)”
- **Exploración:** “¿Qué te activa más estos pensamientos? ¿Qué te ayuda a bajarlos un poco?”
- **Corregulación:** “Probemos en conjunto 4 respiraciones lentas y vemos cómo te sientes”
- **Autocuidado:** “Elijamos dos acciones para hoy y una persona a quien avisar si empeora”
- **Cierre:** “Quedamos en vernos el [día]; si se intensifica, avisas a [nombre/teléfono] y seguimos el plan”

Mensaje final EVPCC: La meta en la intervención está en proteger, vincular y sostener a las personas con riesgo de suicidio moderado (ORS 2). La consistencia del seguimiento y la corresponsabilidad familia, escuela, salud son el mayor factor protector.

GUÍAS DE ACTUACIÓN ANTE EL RIESGO DE SUICIDIO
EN ESCUELAS SECUNDARIAS Y BACHILLERATOS PÚBLICOS



VIDA PLENA
CORAZÓN CONTENTO
ESTRATEGIA ESCOLAR

GUÍA 3:

ACTUACIÓN ANTE EL RIESGO SUICIDA

ALTO

(MODORIS-ORS 3)



**GOBIERNO DE LA
CIUDAD DE MÉXICO**
CAPITAL DE LA TRANSFORMACIÓN

SECRETARÍA DE
SALUD PÚBLICA



IASAMA

GUÍA 3: Actuación ante el Riesgo Suicida ALTO (MODORIS-ORS 3)

Introducción

El nivel de riesgo suicida alto (ORS 3) corresponde a situaciones en las que existe ideación suicida activa con plan definido, y/o acceso a medios letales, así como intentos recientes o deterioro emocional severo. Si bien no se detecta un riesgo inminente en el momento de la intervención, sí se identifica una probabilidad elevada de que el acto suicida ocurra en el corto plazo si no se toman medidas inmediatas.

Perfil del riesgo (ORS 3)

Cuando la persona estudiante manifiesta ideación suicida activa y persistente, con presencia de un plan estructurado, acceso o proximidad a medios letales, o bien ha realizado un intento suicida reciente (dentro de los últimos 3 meses) sin consecuencias médicas graves, pero con intención clara de morir.

De acuerdo con el Modelo Dinámico de Órdenes de Riesgo Suicida (MODORIS), este nivel se ubica en la zona roja del Continuum Suicida, caracterizado por:

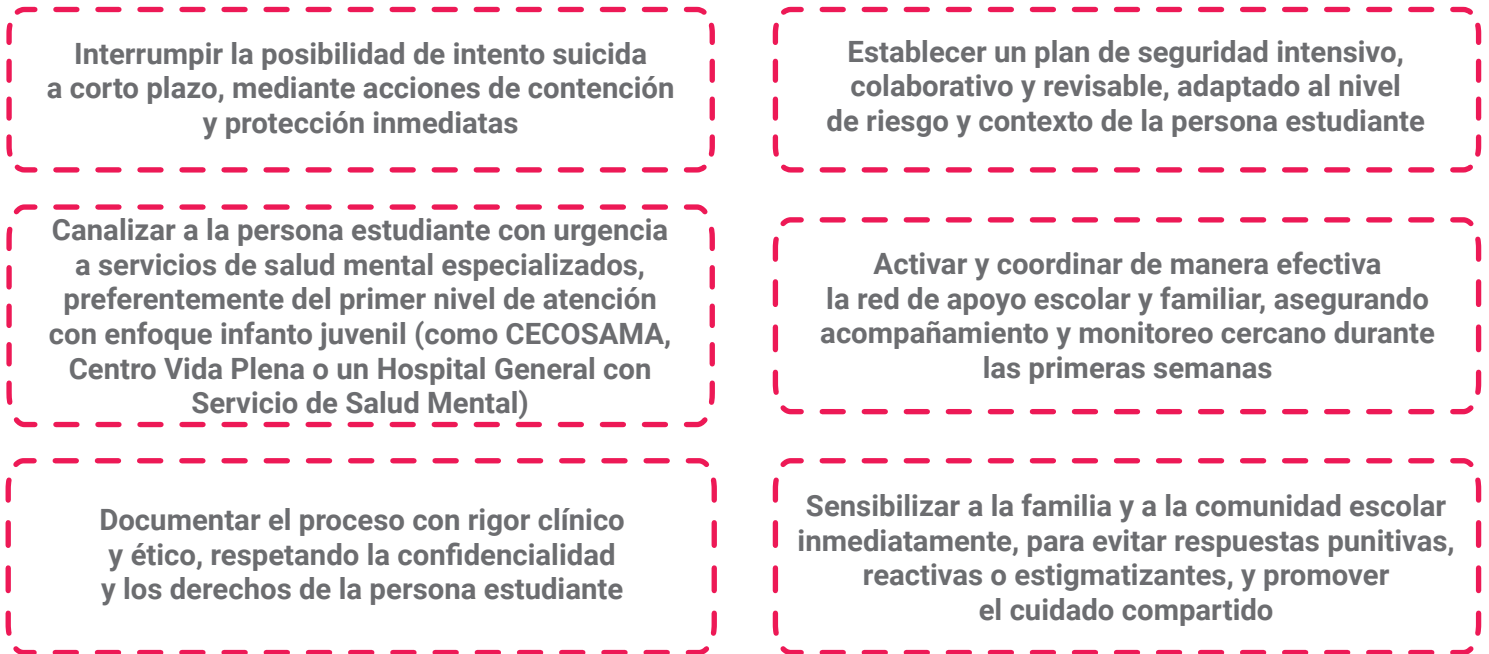
- **Presencia de pensamiento suicida frecuente**, específico y con intención
- **Imaginación activa del acto suicida**, con pasos previos definidos (saber cómo, dónde y cuándo lo haría)
- **Aislamiento progresivo**, desesperanza persistente y sensación de carga o vacío existencial
- **Intentos suicidas previos** (recientes o múltiples), aunque no hayan requerido hospitalización
- **Malestar emocional severo con afectación funcional en áreas clave**: Escuela, relaciones, autocuidado

En este nivel, la persona estudiante no está en situación de emergencia médica inminente (ORS 4), pero requiere intervención inmediata, intensiva y articulada, ya que el riesgo de intento suicida en las siguientes horas o días es elevado si no se actúa con rapidez.

Es importante no confundir este nivel con un “riesgo crónico” ni asumir que “ya ha pasado el momento crítico” tras un intento anterior. Cada manifestación de ideación o plan debe tratarse como una posibilidad real de suicidio, y responder con una intervención urgente y estructurada.

Objetivos de la intervención

Ante un caso de riesgo suicida alto (ORS 3), la intervención debe ser inmediata, estructurada y centrada en la protección de la vida, así como en la contención emocional y el vínculo activo con la red de apoyo y el sistema de salud. Los objetivos son los siguientes:



Cada acción debe realizarse con respeto, empatía y enfoque de derechos humanos, sin improvisaciones y con plena conciencia del papel del entorno en la recuperación de la persona estudiante.

Personal responsable

En casos de riesgo suicida alto (ORS 3), es indispensable que las acciones sean lideradas por personal con formación y respaldo institucional suficiente para coordinar la intervención inmediata, realizar canalizaciones seguras y sostener el proceso de seguimiento, ya sea el ESM, el EE o el personal directivo.

Al identificar a la persona estudiante con riesgo suicida alto (ORS 3), se activa una respuesta de emergencia. A continuación, se detallan las responsabilidades por persona. Si alguna persona responsable no está disponible, su función deberá ser asumida de inmediato por otra persona capacitada para realizar el manejo correspondiente.

A continuación, se definen las responsabilidades de acuerdo al modelo de la EVPCC; sin embargo, como lo menciona el párrafo anterior, en caso de que no se encuentre una de las personas, deben ser suplidas sus acciones por otra persona capacitada:

- **Especialista en Salud Mental adscrito a IASAMA (ESM):** Responsable principal de la intervención clínica, aplicación de ASQ, elaboración del plan de seguridad, comunicación con los responsables de cuidado y crianza, así como apoyo en el proceso de canalización urgente a servicios especializados
- **Dirección del Plantel:** Canalizar el caso a los servicios especializados (CECOSAMA o Centro Vida Plena), facilitar los espacios y tiempos para la intervención, respaldar institucionalmente el proceso, asegurar la confidencialidad y resguardo de la información

- **Enlace de la Escuela (EE):** Brinda acompañamiento diario, registra observaciones, facilita el monitoreo del plan de seguridad y actúa como vínculo entre la escuela, la familia y el o la Especialista en Salud Mental (ESM) del IASAMA
- **Persona Coordinadora por Alcaldía:** Apoya en la coordinación interinstitucional para canalizaciones urgentes, seguimiento en servicios de salud mental y articulación con instancias locales (CECOSAMA, servicios médicos, servicios de urgencias, Sistema para el Desarrollo Integral de la Familia- DIF, etc.)

Importante: Ante riesgo alto, todas las personas que participen en la intervención deben contar con supervisión, respaldo institucional y un marco ético claro, que les proteja emocional y legalmente, que les permita actuar con seguridad y cuidado hacia la persona estudiante.

Protocolo de actuación (Paso 1-5)

Paso 1. Identificación inicial – primer contacto

-Responsables: Cualquier integrante de la comunidad escolar (estudiante, docente, administrativo; preferentemente ESM o EE)

Nota: El primer paso es reconocer las señales que pueden indicar un riesgo suicida alto, ya sea por observación directa o por revelaciones espontáneas de la persona estudiante o de sus compañeros/as. La identificación inicial puede realizarla cualquier integrante de la comunidad escolar, pero debe ser referida de inmediato al ESM o EE para su valoración formal.

- **Señales de alerta para el Riesgo Alto (ORS 3):** Expresiones verbales o escritas como:

- “Ya sé cómo voy a hacerlo”
- “Esta semana es la última”
- “Ya tomé una decisión, no quiero seguir.”
- Búsqueda de medios letales** (cuchillas, medicamentos, sustancias, lugares altos, etc.)
- Aislamiento extremo**, abandono abrupto de actividades importantes
- Regalos repentinos de objetos significativos**
- Conductas de despedida** (mensajes, publicaciones, cartas)
- Intento suicida reciente** (últimos 3 meses) sin atención médica o con ocultamiento del hecho
- Antecedentes de hospitalización por intento suicida**, con persistencia de ideación actual

- **Preguntas sugeridas para el primer contacto:**

- “He notado que últimamente estás más callado(a) y te veo muy diferente. ¿Quieres contarme qué está pasando?”
- “¿Has sentido que ya no quieres vivir o que has llegado al límite?”
- “¿Has pensado en cómo podrías hacerte daño?”
- “¿Has imaginado cuándo o dónde lo harías?”
- “¿Tienes acceso a pastillas, cuchillos u otra cosa con la que podrías lastimarte?”

Estas preguntas deben realizarse con un tono cálido, sin juicio y directo, validando las emociones de la persona estudiante y sin minimizar lo que se exprese.

-Recomendaciones para generar empatía y contención inicial: Utilizar un lenguaje sencillo, sin juicio; escucha empática:

- **Mantener contacto visual y tono de voz tranquilo**
- **Evitar interrupciones o reacciones de sorpresa/alarma**
- **Reflejar con frases breves lo que se ha escuchado:**
 - “Gracias por confiar en mí, es valiente de tu parte hablar de esto”
 - “Estoy aquí contigo. Vamos a buscar ayuda, no tienes que pasar por esto solo(a)”
- **Asegurar que no se le dejará solo(a) y que ya se está actuando para su protección**

-Validar: “Con la situación que estás viviendo, es normal que te sientas así. Tus emociones son importantes y necesitamos cuidarte.”, “Es entendible que te sientas así; lo que estás pasando es fuerte. No estás sola(o), vamos a buscar la forma de apoyarte”

-Evitar minimizar o moralizar: “No es para tanto”, “échale ganas”, “te imaginas cómo se sentirá tu familia”

-En caso de ser otra persona estudiante quien hace la identificación: Mencionar que recuerde que hay un equipo disponible para ayudar en el plantel, que no están solos/as

-Referir de inmediato al ESM/EE para valoración formal

Importante: La persona no debe quedarse sola en ningún momento. Debe permanecer acompañada en un espacio seguro, y notificarse de inmediato al ESM o EE para activar el paso 2 (Valoración y clasificación) y dar continuidad formal al protocolo.

Paso 2. Valoración y clasificación

-Responsable: ESM (o EE capacitado/a si el ESM no está presente)

-Instrumento: Cuestionario ASQ

- **Preguntar en espacio privado y seguro;** de la pregunta 1 a la 4 por escrito o verbal, la 5 se recomienda verbal. Mantener un tono claro y empático

Una vez realizada la identificación inicial, la valoración debe ser rápida, técnica y cuidadosamente documentada, ya que el nivel ORS 3 implica una alta probabilidad de intento suicida si no se interviene con inmediatez.

Esta valoración debe ser realizada por el/la ESM o EE del plantel capacitado/a, en un entorno seguro, con privacidad y respeto. Es fundamental aplicar el Cuestionario ASQ siguiendo fielmente su redacción, y generar un ambiente de confianza y contención desde el primer momento.

-Instrumento: Cuestionario ASQ: Aplicar las 5 preguntas del ASQ en un espacio privado, con lenguaje directo y empático. Puede hacerse de manera verbal o por escrito, según lo que facilite mayor sinceridad y seguridad al estudiante

-Criterios para Riesgo Alto ORS 3 – Respuesta: “Sí” a las preguntas 1, 2, 3 o 4. Si responde “Sí” a ideación suicida activa, plan estructurado, o intento reciente, pero “No” a la 5, se clasifica como ORS 3 (riesgo alto) y se aplica esta guía. En caso de que responda “Sí” a la 5 (¿Estás pensando en suicidarte ahora mismo?), se debe evaluar como ORS 4 (riesgo inminente) y activar el protocolo de la guía para Riesgo Inminente

-Frases espontáneas congruentes con ORS 3: Estas respuestas no sustituyen el ASQ, pero ayudan a interpretar con mayor profundidad el nivel de riesgo y justificar la intervención

- **En las últimas semanas, ¿has deseado estar muerto?:** “Sí, me siento tan mal que lo pienso casi todos los días”, “Me despierto y no quiero existir”, “No le veo sentido a nada. Preferiría morirme”, “Sí... ya no quiero seguir viviendo”
- **En las últimas semanas, ¿has sentido que tú o tu familia estarían mejor si estuvieras muerto?:** “Estoy seguro(a) de que estorbo”, “Mi familia estaría mejor sin mí, eso lo tengo claro”, “Siento que no valgo nada y nadie me necesita”, “Les doy más problemas que alegrías. Sería mejor desaparecer”
- **En la última semana, ¿has pensado en suicidarte?:** “Sí, varias veces. Ya sé cómo lo haría”, “He pensado en hacerlo y no sé si pueda detenerme”, “Ya no sólo lo pienso... empiezo a querer hacerlo”, “Sí, y cada día lo veo más como una opción real”
- **¿Alguna vez has intentado suicidarte?:** “Sí, lo hice hace poco. Nadie se enteró”, “Hace dos semanas tomé varias pastillas, pero no fue suficiente”, “Intenté ahorcarme con el cinturón. Me detuve, pero estuve cerca”, “Sí, y esta vez sí pensé que iba a lograrlo”
- **Sin intento reciente, pero con conductas graves:** “No lo he hecho, pero me he lastimado fuerte... más que antes”, “No he intentado matarme, pero ya lo tengo planeado”, “Todavía no, pero estoy más cerca que nunca”
- **¿Estás pensando en suicidarte ahora mismo?:** “No ahora, porque estoy contigo. Pero sigo con esa idea”, “No en este momento, pero sí me siento al borde”, “No, pero si hoy no hablábamos, lo habría hecho”, “No tengo prisa, pero tengo el plan listo”

Frases posibles que puede complementar la persona en riesgo alto, que se relacionan con un “Sí” por respuesta (respuesta afirmativa-ORS 4): En caso de que diga: “Sí, en este momento quiero hacerlo” o “Sí, y estoy pensando cómo”, detener aquí la evaluación y activar la guía para Riesgo Inminente ORS 4.

Paso 3. Intervención inmediata

Una vez clasificado el caso como riesgo suicida alto (ORS 3), se deben activar acciones inmediatas de contención emocional intensiva, protección del entorno y coordinación urgente con la red de salud mental especializada. Estas acciones deben ser sistemáticas, empáticas, resolutivas, evitando dilación e improvisación.

Objetivos de la intervención: Evitar que la persona estudiante se quede solo(a), proteger del acceso a medios potencialmente letales, contener emocionalmente mediante escucha y validación profunda, realizar un Plan de Seguridad colaborativo, iniciar contacto con familia y servicios externos especializados de salud mental.

● Aplicar PAP estructurados:

-Acciones clave de contención y acompañamiento inmediato

- **No dejar sola a la persona estudiante en ningún momento:** Mantener su presencia en un espacio seguro, acompañado por el ESM hasta que esté contenida la crisis y se haya hecho contacto con una persona adulta del plantel escolar, así como con los responsables de cuidado y crianza
- **Asegurar un entorno libre de riesgo:** Retirar o impedir el acceso a objetos que puedan representar peligro (cuchillas, cinturones, medicamentos, vidrios, etc.). En planteles, coordinar con dirección escolar para proteger la seguridad del espacio

● **Validar profundamente su sufrimiento:**

- “Sé que estás pasando por un momento muy difícil. Lo que sientes es importante”
- “Gracias por hablar de esto conmigo. Te escucho y te creo”
- “No estás solo(a), vamos a buscar ayuda juntos. Esto puede mejorar”

● **Evitar frases que nieguen o minimicen la crisis:**

- “No digas eso, piensa en tus padres”
- “Eso es una tontería, eres muy joven para pensar así”
- “No creo que lo vayas a hacer”

Estas expresiones desconectan emocionalmente y refuerzan el aislamiento.

● **Mantener la calma:** Tu serenidad es el principal ancla emocional para la persona estudiante. Aún si estás preocupado(a), refleja seguridad, disponibilidad y firmeza para ayudarlo

● **Elaboración de Plan de Seguridad:** Este plan se construye en conjunto con la persona estudiante durante la intervención, de forma verbal primero y por escrito después. Debe contener:

● **Situaciones que detonan su crisis**

● **Señales personales de riesgo**

● **Acciones concretas para evitar hacerse daño:**

- Alejarse del espacio
- Llamar a una persona clave
- Usar una técnica de autorregulación emocional

● **Personas disponibles de forma inmediata**

● **Anotar nombres, relación y teléfonos**

● **Compromiso verbal (y después escrito) de pedir ayuda si el riesgo aumenta**

● **Teléfonos de emergencia actualizados**

El Plan de Seguridad debe revisarse en las próximas 24 a 72 horas con apoyo clínico (IASAMA u otra institución), y siempre debe entregarse una **copia a la persona estudiante** y una copia resguardada en el expediente escolar bajo confidencialidad.

● **Registra la intervención en la Bitácora Escolar:** Fecha y hora, descripción de señales observadas, resultado y observaciones del Cuestionario ASQ, descripción del riesgo suicida que presenta la persona estudiante (alto ORS 3), acuerdos del equipo técnico (ESM, EE y Dirección), persona acompañante designada y próxima cita

Paso 4. Activación de la red de apoyo

-Responsables: ESM con apoyo del EE; coordinación con Dirección

-Objetivos: La activación inmediata de las personas RCyC y del entorno escolar cercano es esencial para contener, proteger y sostener a la persona estudiante durante la crisis

La persona estudiante no debe enfrentar este proceso sola. La articulación entre el equipo escolar, la familia y los servicios especializados puede prevenir una autolesión con o sin intencionalidad suicida, así como, generar condiciones de seguridad y acompañamiento continuo.

● **Comunicación con las Personas RCyC:** La conversación con las personas RCyC debe:

- Informar con claridad la situación, sin alarmismo, pero sin minimizar
- Evitar culpabilizar o asumir un tono clínico distante o demasiado técnico
- Enfocarse en la **corresponsabilidad afectiva** para proteger a la persona estudiante
- Brindar **indicaciones precisas sobre canalización y cuidado domiciliario**

● **Argumento base para responsables de crianza (modelo):**

- “Como parte del acompañamiento que brindamos en esta escuela, hemos identificado que su hija/o está atravesando una situación emocional compleja
- Ha expresado ideas claras sobre no querer vivir, con un nivel de planificación que nos preocupa profundamente. No es una emergencia médica en este momento, pero sí un riesgo que requiere atención urgente
- Esta situación significa que su hija/o necesita contención emocional y atención profesional en este momento. No significa que su hija/o esté condenada/o, ni les estamos juzgando, la culpa no es suya

Les pedimos su colaboración para iniciar de inmediato el proceso de atención diseñado por EVPCC con servicios especializados en salud mental. Les acompañaremos y daremos seguimiento desde la escuela y del personal de la Estrategia Escolar adscrito a IASAMA.

● **Si hay resistencia o negación por parte de las personas RCyC, se sugiere lo siguiente:**

- Si es mujer de secundaria:** “A veces las chicas no hablan con claridad por miedo a preocupar a las demás personas. Pero hoy ella fue valiente al decir lo que siente. Escucharla sin juicio puede salvarle la vida”
- Si es hombre de secundaria:** “Los varones suelen reprimir sus emociones por miedo a parecer débiles. Pero hoy su hijo habló. Lamentablemente esto no se va a resolver con regaños o sermones. Escúchenlo”
- Si es mujer de bachillerato:** “Muchas jóvenes en esta etapa enfrentan presiones muy grandes. Su hija no está exagerando. Está pidiendo ayuda”
- Si es hombre de bachillerato:** “Él ha dicho que ya no quiere seguir. No significa que no los quiera. Significa que su dolor ha sido más fuerte que sus palabras. Acompañarlo es urgente”

● **Más frases para resistencias comunes dichas por los Responsables de Crianza:**

- “Esto no es un castigo, ni una etiqueta. Es una señal de que necesita ayuda, y ustedes están a tiempo”
- “Aceptar que la persona adolescente bajo su cuidado está sufriendo no es un fracaso como RCyC, es un acto de valentía como familia”
- “La persona adolescente bajo su cuidado no necesita que le quiten el celular, les necesita a ustedes presentes, disponibles y en calma”

-“Esto no es sólo adolescencia. Es sufrimiento emocional y lo importante es que ya lo estamos atendiendo, negar que está pasando es lo peor que podemos hacer”

Acordar con los responsables de crianza (las primeras 24 horas): Llevar al estudiante al CECOSAMA, Centro Vida Plena, Hospital General con Servicio de Salud Mental y, en última instancia, a urgencias del Hospital Psiquiátrico más cercano en un plazo máximo de 24 horas. Mantener tiempo de calidad en convivencia la mayor parte del tiempo, con muestras de apoyo y solidaridad que alienten la esperanza, evitar entrar en conflicto. Seguimiento del Plan de Seguridad; contactos de apoyo, contactos de emergencia, y saber a quién avisar en el plantel en caso de necesitar apoyo (ESM/EE).

Activación del personal Docente de confianza, al cual hay que seleccionar bajo los siguientes criterios: Buena relación previa con la persona estudiante, capacidad de escucha y sensibilidad, discreción y compromiso ético, disponibilidad para tener contacto directo al menos una vez por semana, reportar señales de recaída o mejoría a ESM/EE.

Paso 5: Seguimiento

En el nivel ORS 3 (riesgo suicida alto), el seguimiento debe ser estructurado, frecuente, supervisado y con registro riguroso. El objetivo es prevenir recaídas, sostener el vínculo protector, verificar que las canalizaciones se lleven a cabo y anticipar cualquier incremento del riesgo.

● Duración del seguimiento asociado a las recomendaciones de referencia:

-Para la primera semana posterior a la detección: Contacto diario con la persona estudiante (presencial o remoto), verificación del cumplimiento del plan de seguridad, confirmación de la canalización a servicios de salud mental especializados (CECOSAMA, Centro VPCC, Hospital General con servicio de Psiquiatría o equivalente, en caso de no encontrar atención especializada en Salud Mental, se debe canalizar a un Hospital Psiquiátrico)

-Para las semanas 2 a la 4: Contacto al menos 3 veces por semana, revisión de emociones, presencia de ideación o señales de recaída, sesiones breves con docente de confianza (mínimo 1 por semana). Reporte de asistencia a consultas externas, contacto telefónico con la familia al menos 1 vez por semana

-De la semana 5 a la 12: Contacto quincenal durante 2 meses más, si continúa mejoría, realizar a partir del tercer mes, contactos mensuales hasta el sexto mes, revisión del Plan de Seguridad en cada contacto, evaluación de disminución del riesgo o necesidad de reclasificación, gestión con servicios clínicos externos en caso de ser necesario con apoyo de EE y Dirección escolar

El seguimiento debe mantenerse al menos durante seis meses o hasta que el riesgo haya disminuido a ORS 1.

-Tareas de seguimiento: Revisar y actualizar el Plan de Seguridad; verificar reducción de medios. Confirmar asistencia a citas clínicas (Hospital General, Hospital Psiquiátrico CECOSAMA o Centro VPCC) y registrarlas. Comunicación con la familia (semanal en las primeras 4 semanas). Reaplicar el cuestionario ASQ los primeros cuatro contactos para monitoreo de riesgo. Registro en Bitácora y reporte a la persona Coordinadora por Alcaldía para tener el caso presente hasta que salga de peligro

-Estar atenta(o) a un posible escalamiento del riesgo y considerar reclasificar al nivel ORS 4 (riesgo inminente) cuando se observe: aumento en la intensidad de la ideación suicida y de la intención de hacerse daño; frases de urgencia como “hoy sí lo hago”, “ya no aguanto”, “ya no puedo más”; descubrimiento de preparativos específicos; acceso a medios potencialmente letales o autolesión con intención suicida; pérdida de contacto, aislamiento súbito, ausencia prolongada sin justificación o incumplimiento reiterado del plan acordado. En estos casos, utilizar especialmente la información de la pregunta 5 del ASQ para reclasificar a riesgo inminente (ORS 4) y activar la guía correspondiente de riesgo inminente.

En caso contrario, si la persona estudiante muestra mejora sostenida, funcionalidad y disminución de ideación, se puede documentar el descenso a ORS 2 o 1, con evaluación profesional y acuerdo con la familia.

Consideraciones éticas y comunicacionales

El abordaje del riesgo suicida alto en adolescentes exige la máxima responsabilidad ética, profesional y humana. En este nivel, toda intervención debe ser guiada por los principios nacionales e internacionales en materia de derechos humanos, protección a la vida, confidencialidad y trato digno.

-A continuación, se enlistan las consideraciones clave:

- **Garantizar el principio de no maleficencia:** cualquier acción debe priorizar la vida y el bienestar de la persona estudiante, sin ponerla en riesgo adicional ni aumentar su sufrimiento
- **Mantener absoluta confidencialidad,** excepto cuando se trate de un riesgo inminente, en cuyo caso se justifica informar a personas responsables sin difundir detalles innecesarios
- **Comunicar con claridad, empatía y lenguaje accesible** tanto con la persona estudiante como con su familia. Evitar tecnicismos que los alejen o frases alarmistas que paralicen
- **Evitar culpabilizar a la persona estudiante o a su entorno:** El suicidio no es un castigo ni un signo de debilidad, sino una manifestación extrema de dolor
- **Observar la autonomía progresiva de la persona adolescente:** Involucrarla en la toma de decisiones, escuchar sus preferencias, validar su narrativa
- **No imponer castigos ni restricciones punitivas:** Suspender actividades, confiscar objetos personales o excluir socialmente puede incrementar el riesgo
- **Abstenerse de hacer diagnósticos sin formación clínica:** El papel de la escuela es de acompañamiento y canalización, no de etiquetamiento

Cada intervención es una oportunidad para mostrar que la vida de la persona estudiante importa, es digna y merece ser protegida.

Indicadores de éxito

La intervención ante riesgo suicida alto (ORS 3) puede considerarse efectiva si se cumplen los siguientes indicadores:

- La persona estudiante permanece viva, acompañada y vinculada a servicios de salud mental
- Se ha establecido y mantenido un Plan de Seguridad activo, revisado periódicamente
- La canalización a CECOSAMA u otro servicio especializado se ha realizado con éxito y se han cumplido las primeras consultas
- La familia participa activamente en el proceso, con actitudes de cuidado, apertura y colaboración

- La persona estudiante ha mostrado disminución en la intensidad de la ideación suicida y mayor capacidad de regulación emocional
- La escuela ha garantizado acompañamiento constante, tanto emocional como estructural, evitando respuestas reactivas o estigmatizantes
- La persona docente o adulta de confianza se mantiene en comunicación regular con la persona estudiante
- La Bitácora Escolar refleja acciones coordinadas, documentadas y ajustadas al nivel de riesgo
- Se ha logrado mantener al estudiante en la escuela o con plan de reincorporación flexible

El éxito no radica sólo en “prevenir un intento”, sino en restablecer condiciones de seguridad, esperanza y pertenencia, pilares fundamentales de la prevención del suicidio.

Ruta de la Nota Informativa Interna

-Responsable: ESM (o EE si aplica), conforme al formato EVPCC

-Contenido mínimo de la Nota informativa: Datos del plantel, fecha y hora de identificación; nivel de riesgo suicida asignado. Señales observadas; resultado ASQ (detalle de preguntas Sí o No); síntesis del Plan de Seguridad. Acciones realizadas (PAP, restricción de medios, designación de Docente de confianza). Contacto y acuerdos con familia; referencia a Hospital General, Hospital Psiquiátrico, CECOSAMA o Centro VPCC (fechas/citas). Calendario de seguimiento; criterios de escalamiento acordados. Observaciones relevantes

-Resguardo: Enviar a Coordinación por Alcaldía para registro; conservar copia en expediente confidencial

-Ejemplo breve de nota para persona estudiante con riesgo moderado (ORS 3): Fecha: 12/08/2025
-Plantel: Sec. Gral. #271 -Nivel: Secundaria. -Iniciales: J.P.M., 14 años -Clasificación: ORS 3-ASQ: Sí (1 a 4) / No (5) -Con plan; intento reciente. -Acciones: PAP; Plan de Seguridad (detonantes, 3 pasos de protección, 3 contactos); restricción de medios en casa; Docente de confianza: Mtra. Ciencias Sociales; responsable de crianza informado y cooperando. -Derivación: Hospital General de Zona No. 27 (Derechohabiente del IMSS) -cita 14/08/2025. -Seguimiento estrecho: Por 3 meses

Formatos de la EVPCC:

A lo largo de esta guía, se hace referencia a herramientas y formatos específicos que deben ser usados por los Especialistas y enlaces escolares. Estos documentos estandarizan la actuación y facilitan el seguimiento:

- **Cuestionario ASQ (Ask Suicide-Screening Questions):** Instrumento breve de tamizaje para detectar ideación suicida y nivel de riesgo
- **Plan de Seguridad Colaborativo:** Documento que establece acciones de protección, personas clave, señales de alerta y compromisos personales
- **Bitácora Escolar de Intervención:** Registro estructurado del seguimiento, avances, retrocesos y acciones escolares realizadas
- **Directorio de Servicios de Salud Mental por Alcaldía:** Listado de CECOSAMA, centros de salud mental, hospitales y líneas de crisis
- **Modelo de Argumento para Comunicación con Familias:** Guía para hablar con madres, padres o tutores con respeto, sensibilidad y claridad
- **Estos formatos serán proporcionados por la EVPCC y deberán ser utilizados, adaptados y resguardados conforme a las necesidades del caso**

Apéndice. Miniguía de frases útiles para personas con riesgo de suicidio alto (ORS 3)

- **Apertura:** “Gracias por decirme esto ahora; hiciste lo correcto. Estoy aquí contigo y vamos a cuidarte en este momento”
- **Exploración de riesgo (plan/medios/tiempo):** “Para protegerte, necesito preguntarte: ¿has pensado cómo, cuándo o dónde? ¿Tienes algún objeto o sustancia contigo?”
- **Límites de confidencialidad (protección):** “Lo que me compartes se queda entre tu y yo. Pero para cuidarte, informaré a personas adultas responsables de lo que está pasando y activaremos una estrategia de apoyo profesional. No estás solo(a) en esto”
- **Co-regulación/contención:** “Probemos juntas(os) 4 respiraciones lentas; dime qué te ayudaría a sentirte 1 punto más segura(o) ahora mismo”
- **Plan de Seguridad (pasos inmediatos):** “Si estos pensamientos suben: 1) me avisas o contactas a [nombre/teléfono]; 2) te mueves a un lugar seguro; 3) no te quedas sola/o; 4) retiramos/aseguramos [mencionar medio de riesgo] en casa”
- **Activación de red y derivación:** “Hoy mismo avisaremos a tus responsables de crianza y gestionaremos tu cita en CECOSAMA; ¿te parece si lo hacemos ahora y te acompaño en el proceso?”
- **Cierre, acuerdos y señales de alerta:** Confirmar la cita de seguimiento y verificar el nivel de riesgo actual. Por ejemplo: “Entonces, quedamos en vernos el [día] a las [hora]. Antes de terminar, necesito preguntarte algo importante: ¿en este momento sientes ganas de hacerte daño o quitarte la vida? Si me dices que sí ahora, aquí mismo pedimos ayuda de emergencia. Si estando en casa sientes que esas ganas aumentan, avisas de inmediato a [nombre/teléfono] y seguimos el plan que acordamos”

Mensaje final EVPCC: En ORS 3 el énfasis está en contener, reducir el acceso a medios, activar la red y derivar de forma preferente a CECOSAMA. La supervisión cercana, un Plan de Seguridad claro y la corresponsabilidad entre familia, escuela y salud son claves para disminuir el riesgo y sostener la recuperación.

GUÍAS DE ACTUACIÓN ANTE EL RIESGO DE SUICIDIO
EN ESCUELAS SECUNDARIAS Y BACHILLERATOS PÚBLICOS



VIDA PLENA
CORAZÓN CONTENTO
ESTRATEGIA ESCOLAR

GUÍA 4:

RIESGO DE SUICIDIO

INMINENTE

(MODORIS-ORS 4)



**GOBIERNO DE LA
CIUDAD DE MÉXICO**
CAPITAL DE LA TRANSFORMACIÓN

SECRETARÍA DE
SALUD PÚBLICA



IASAMA

GUÍA 4: Actuación ante Riesgo Suicida INMINENTE (MODORIS-ORS 4)

Introducción

Esta guía es la que corresponde al nivel de riesgo de suicidio Inminente (ORS 4), es el más alto en la clasificación del Modelo Dinámico de Órdenes de Riesgo Suicida (MODORIS). Requiere una intervención urgente, sin demora ni duda, ya que se identifica un peligro real e inmediato para la vida de la persona estudiante.

Se requiere activar los protocolos y servicios de emergencia; así como garantizar el acompañamiento seguro hasta que la persona haya sido contenida por personal clínico capacitado.

Todas las decisiones deben ejecutarse con enfoque de derechos humanos, no criminalización y cuidado ético, pero con absoluta prioridad en la protección de la vida.

Perfil del riesgo (ORS 4)

Cuando la persona estudiante manifiesta ideación suicida activa y persistente, con presencia de un plan estructurado, acceso o proximidad a medios letales, o bien ha realizado un intento suicida reciente (dentro de los últimos 3 meses) con o sin consecuencias médicas graves, pero con intención clara de morir.

De acuerdo con el Modelo Dinámico de Órdenes de Riesgo Suicida (MODORIS), este nivel se ubica en la zona roja del Continuum Suicida, caracterizado por:

-Riesgo suicida inminente

El riesgo de suicidio inminente (ORS 4) se identifica cuando la persona estudiante presenta una combinación de factores que indican que su vida corre peligro real e inmediato si no se activa un protocolo de emergencia.

Una persona se encuentra en riesgo de suicidio inminente cuando se identifica alguna de las siguientes condiciones:

- **Expresa verbalmente que tiene la intención de suicidarse** “ahora”, “en cuanto pueda” o “ya no lo va a intentar, lo va a hacer”
- **Manifiesta un plan suicida estructurado** y tiene acceso inmediato a los medios para llevarlo a cabo (ej. pastillas, objetos punzocortantes, lugar elegido, momento planeado)
- **Ha iniciado acciones concretas para suicidarse, ya sea en ese momento o en las últimas horas, aunque la tentativa no se haya consumado por ejemplo:** Consumió medicamentos, se realizó cortes profundos, intentó ahorcarse, se lanzó o fue detenida, etc.)

- **Presenta alteraciones psicológicas severas** como disociación, agitación, delirios, alucinaciones, pérdida del juicio de realidad, lo cual eleva el riesgo de suicidio impulsivo
- **Existe evidencia directa de intento suicida reciente no fatal** (durante la jornada escolar o en las últimas horas), con secuelas físicas leves, moderadas o graves, sin atención médica todavía
- **La persona se encuentra emocionalmente desbordada**, en estado de desesperación, desorganización o aislamiento extremo, sin red de apoyo disponible en el momento

Importante: Este nivel incluye a quienes acaban de realizar un intento de suicidio, han sido encontrados en el lugar del acto, o se interrumpe la tentativa durante su ejecución. Aun si la persona niega su intención en ese momento, el contexto y la acción reciente son criterios suficientes para clasificar como riesgo inminente (ORS 4).

-Ejemplos de manifestaciones de riesgo inminente:

- En secundaria, un alumno se encierra en el baño con una navaja y es encontrado con cortes sangrantes
- Una adolescente de bachillerato envía mensajes de despedida, apaga su celular y es hallada semiinconsciente tras ingerir medicamentos
- Un joven expresa al docente: “Hoy sí lo voy a hacer. No es chantaje. Ya me cansé”
- Una estudiante informa a una compañera: “Mi carta ya está escrita. No quiero que nadie la lea hasta mañana”

-Acción inmediata:

En ningún caso se debe intentar “esperar a ver si se calma”, ni postergar la intervención. La prioridad absoluta es:

- **Garantizar que no quede sola**
- **Retirar cualquier medio peligroso**
- **Activar servicios de emergencia médica o primeros auxilios del plantel escolar**
- **Contener emocionalmente y acompañar hasta que sea recibido(a) por el sistema de salud**

Objetivos de la intervención

La intervención ante una situación de riesgo de suicidio inminente (ORS 4) tiene un carácter emergente y protector, orientado a la preservación inmediata de la vida de la persona estudiante, así como al inicio del proceso de canalización clínica urgente, conforme al protocolo de atención de crisis suicida y las recomendaciones del Programa Nacional para la Prevención del Suicidio (PRONAPS).

A diferencia de otros niveles de riesgo, en este caso no se busca establecer un diálogo únicamente ni evaluar en profundidad, sino intervenir con decisión, claridad y acompañamiento institucional.

Los objetivos específicos son:

Evitar que el intento suicida se lleve a cabo o se repita. Por medio de acciones inmediatas de contención, vigilancia y control del entorno físico.

Activar el sistema de salud de emergencia de forma rápida y efectiva. Incluye el llamado al 911, urgencias médicas en un hospital general o, para los casos que aún no se han lesionado, traslado inmediato al centro de atención especializada en salud mental más cercano (preferentemente a un hospital general o un hospital psiquiátrico).

Garantizar que la persona estudiante no quede sólo(a), ni física ni emocionalmente, acompañarla durante el proceso hasta su entrega al personal clínico especializado.

Resguardar los derechos, la dignidad y la seguridad emocional de la persona estudiante, evitar intervenciones coercitivas o revictimizantes, proteger su privacidad, expresarse con claridad y respeto.

Proteger también a la comunidad escolar del impacto psicológico inmediato, asegurar el control de la situación y planear una intervención posterior en caso necesario.

Documentar las acciones tomadas y establecer la ruta de seguimiento, registrar en la Bitácora Escolar de Intervención y preparar la Nota Informativa Interna.

Personal responsable

Ante una situación de riesgo suicida inminente (ORS 4), toda la comunidad escolar debe saber que el primer adulto en identificar el intento o la amenaza inminente tiene la responsabilidad de proteger la vida y activar el protocolo de forma urgente. Sin embargo, existen funciones específicas que deben ser asumidas por actores clave de la Estrategia Escolar VPCC y del plantel educativo:

-Responsables primarios:

- **Especialista en Salud Mental (ESM):** Lidera la intervención de crisis, evalúa verbalmente el estado mental y el riesgo de suicidio, coordina la activación de servicios de emergencia, toma decisiones clínicas urgentes. La persona EE acompaña a la persona estudiante hasta su entrega a personal clínico o RCyC, elabora la Nota Informativa Interna y orienta a los responsables de crianza
- **Enlace de la Escuela (EE):** Da aviso inmediato al ESM, dirección escolar y servicios médicos si detecta el riesgo, garantiza la presencia continua junto a la persona estudiante hasta que se dé el relevo profesional, resguarda el espacio donde ocurre la intervención, evita presencia innecesaria y colabora con logística del traslado
- **Persona Docente o persona adulta de confianza asignada (si ya existía en seguimiento previo):** Puede brindar los primeros minutos de contención emocional si el ESM o el EE no están presentes, cede el caso al personal de intervención sin dudar, pero puede permanecer como acompañante afectivo si es útil
- **La persona Coordinadora por Alcaldía:** Brinda apoyo en la gestión de referencia clínica, seguimiento y articulación con autoridades escolares; orienta y gestiona alternativas de protección; interviene si los responsables de crianza rechazan la canalización o no acuden

- **Dirección escolar del plantel:** Apoya con comunicación a servicios de emergencia, resguarda documentos y confidencialidad, asigna sala segura o privada para la intervención, da aviso a la estructura educativa correspondiente y activa protocolos de monitoreo, para casos de contagio del riesgo suicida, o crisis emocionales en las personas estudiantes

Importante: En los casos donde no esté presente la persona ESM de la EVPCC, la persona EE o incluso la persona docente que identifique la situación deberá actuar conforme al protocolo, asegurar que no se quede sola la persona estudiante y llamar al 911 o la referencia médica inmediata. Es importante no esperar a la persona ESM para actuar.

Protocolo de actuación (Paso 1-5)

Paso 1: Identificación inicial e intervención inmediata

En los casos de riesgo suicida inminente (ORS 4), la identificación inicial y la intervención inmediata no pueden separarse como en otros niveles de riesgo. Aquí se fusionan, porque la vida está en peligro y se requiere actuar en segundos o minutos.

Justificación estructural: En riesgo ORS 4, la persona ya está en peligro de muerte, por lo que no se puede separar la observación de señales (identificación) de la acción inmediata (intervención). Este paso unificado responde a la lógica del protocolo de urgencias.

Paso 2: Identificación del riesgo de suicidio inminente (ORS 4)

Cualquier persona de la comunidad escolar (docentes, compañeros/as, personal de mantenimiento, administrativo, etc.) puede ser quien observe las señales. Es obligación ética y operativa activar el protocolo si se detectan conductas como:

- **La persona estudiante expresa con urgencia su deseo de suicidarse** (“ya no puedo más”, “hoy lo voy a hacer”, “me quiero matar”, “me voy a matar”)
- **Está intentando autolesionarse o se encuentra en el lugar del acto** (baño, azotea, escalera, barandal, con soga, etc.)
- **Ingiere sustancias o se corta en presencia de otras personas**
- **Muestra alteraciones mentales graves**, confusión o desorganización
- **Llega al plantel tras haber hecho un intento de suicidio reciente**

● **Acciones inmediatas que deben tomarse:**

- No dejar sola a la persona en riesgo bajo ninguna circunstancia
- Retirar medios peligrosos visibles o cercanos: Navajas, medicamentos, cinturones, ventanas, etc
- Llevarla con amabilidad, sensibilidad y tacto, a un lugar seguro, sin vidrios, cables, tubos o mobiliario riesgoso

- Avisar de inmediato a la persona EE o ESM
- Llamar al número 911 o servicios de urgencias médicas
- Iniciar Primeros Auxilios Psicológicos en crisis suicida

No se trata de “calmar”, sino de sostener la vida emocional y psicológica en un momento límite.

● **Recomendaciones para intervención inicial:**

- “Estoy contigo. No estás solo(a). No voy a dejar que te pase nada”
- “No necesito que me expliques todo ahora, sólo quédate aquí conmigo. Vamos a ayudarte”
- “Sé que estás sufriendo. No vamos a juzgarte. Vamos a ayudarte”
- “Ya pedimos ayuda. Está en camino. Lo estás haciendo bien al dejarte acompañar”
- Hablar en tono claro, firme, sin elevar la voz
- No cuestionar, no regañar, no minimizar
- Evitar frases como “no llores”, “pero si tienes muchas cosas buenas”, “piensa en tu familia”
- Observar si hay signos de intoxicación, sangrado, desorientación
- En caso de intento en curso, intervenir con calma para detener el acto, sin forcejeos que pongan en riesgo a ambas
- Avisar a la Dirección escolar y aislar el espacio, por seguridad y para proteger la privacidad

● **Importante en contexto escolar:**

- Si el intento ocurrió dentro del plantel, nunca se debe permitir que la persona estudiante se retire sola
- Si el acto ocurrió fuera del plantel, pero la persona estudiante acude a clases, no se debe permitir que regrese a casa sin supervisión profesional o del responsable de crianza
- Los responsables de crianza deben ser contactados de inmediato, pero la prioridad es la vida, no la autorización

● **Criterios de estabilización y acompañamiento hasta el traslado**

En los casos de riesgo inminente, se deben seguir criterios muy precisos para contener a la persona estudiante con seguridad y dignidad, mientras se activa el sistema de salud. El objetivo es mantener a la persona estudiante con vida y emocionalmente sostenida hasta que llegue el auxilio profesional y sus responsables de crianza.

● **Criterios mínimos para considerar que se ha estabilizado el entorno:**

- **La persona estudiante** se encuentra en un espacio controlado, con supervisión constante
- **No hay objetos peligrosos al alcance**
- **Hay al menos una persona adulta emocionalmente estable a su lado** (ESM, EE, docente de confianza, personal de dirección u otra)
- **La persona estudiante ha recibido frases de conexión y validación**, aunque no pueda hablar mucho
- **Ya fue activado el 911 o se inició el protocolo de traslado**
- **La dirección escolar y enlace directivo están informados**
- **La familia fue notificada o está en camino**

● **Indicaciones durante el acompañamiento:**

- **En esta etapa podría presentarse** la necesidad de atender lesiones, intoxicaciones u otras situaciones urgentes
- **No dejarla sola ni por un minuto**
- **Evitar usar el celular frente a la persona en riesgo**, excepto para disipar tensión personal (encargar a las niñas, niños y adolescentes bajo su cuidado o alguna otra acción personal prioritaria) o la gestión de la intervención; nunca como medio esparramamiento, evitar a toda costa señales de desinterés o indolencia
- **Repetir frases breves, de contención, sin interrogatorios:**
 - “Ya pasó lo más difícil. Estás aquí. Estás vivo(a)”
 - “Vamos a ayudarte a sentirte mejor. Estás haciendo lo correcto al dejarte ayudar”
- **Evitar silencios largos o dejarle espacio para el retraimiento**
- **Si llora, no interrumpir:** sólo estar presente, con calma
- **Nunca hablar de castigos, sanciones ni consecuencias**
- **Atender lesiones, intoxicaciones u otras situaciones urgentes**

Paso 3: Activación del sistema de emergencias y notificación los responsables de crianza

Una vez que se ha contenido a la persona estudiante en crisis y se ha estabilizado el entorno inmediato (ver Paso 1), se debe activar de inmediato el sistema de emergencias para garantizar su traslado seguro a un servicio de atención médica o psiquiátrica.

● **A. Activación del sistema de emergencias**

- **Llamar al 911 desde el celular o teléfono del plantel.** Al inicio de la llamada indicar con firmeza:
 - “Estoy en una escuela de la CDMX. Una persona estudiante está en riesgo de suicidio inminente. Necesitamos atención médica urgente”

- Dar dirección completa, nombre de la escuela y punto exacto dentro del plantel

-Si el 911 no responde o no hay disponibilidad inmediata, se deben usar las siguientes opciones:

- Traslado por servicio médico escolar, si lo hay
- Contactar al Hospital General u Hospital Psiquiátrico más cercano
- Solicitar a un familiar de confianza que traslade a la persona estudiante inmediatamente a un hospital o centro de salud con atención en crisis

Importante: No esperar autorización de nadie para proteger la vida. La prioridad es que reciba atención clínica urgente.

● B. Notificación a las personas RCyC

Llamar a la persona RCyC, utilizando un tono claro, empático y directo. Sin tecnicismos, juicios o dramatismos innecesarios (frase sugerida):

“Buenas tardes, le llamamos de la escuela porque la persona adolescente bajo su cuidado ha presentado una crisis emocional muy grave, que requiere atención médica urgente. Ya estamos activando el protocolo para que reciba ayuda profesional. Está acompañada, segura y contenida. Necesitamos que acuda de inmediato o nos indique quién puede acompañarla al centro de atención.”

-Si no hay respuesta:

- Dejar aviso con persona responsable
- Activar apoyo de la persona coordinadora por Alcaldía u otras personas del plantel educativo que ayuden a localizar a una persona adulta responsable que tome decisiones para el proceso de intervención a la persona estudiante, de preferencia la responsable de crianza

Importante: Nunca entregar a un menor en crisis a una persona no identificada, ni permitir que regrese a casa sola.

Paso 4: Registro institucional y resguardo de la confidencialidad

Una vez contenida la situación de riesgo inminente y activado el sistema de emergencias, es indispensable documentar el caso conforme a los lineamientos de la EVPCC y del Modelo MODORIS. La persona ESM deberá completar tres instrumentos: Su Bitácora de actividades diarias, el tamizaje de emergencias sociales y la nota informativa. Es fundamental para la persona ESM documentar la acción realizada, bajo los principios de confidencialidad de la información en todo momento.

● A. Registro en Bitácora de actividades diarias

Este documento debe completarse, preferentemente el mismo día de la intervención, por el ESM de la Estrategia Escolar: Vida Plena Corazón Contento.

-Datos a registrar:

- Fecha, hora y lugar de la intervención
- Nombre de la persona estudiante (con iniciales o clave si se trata de copia pública)
- Descripción breve de la situación: Lo que se dijo, hizo y observó
- Medios letales identificados o utilizados, que se planeaban utilizar o utilizaron
- Acciones realizadas: contención, retiro de objetos, llamada al 911, notificación al responsable de crianza, etc

- Personas que participaron en la atención
- Datos de contacto de quien recibió a la persona estudiante (en hospital, responsable de crianza)

● B. Completar Formulario emergencias sociales

-Responsable: ESM, en caso de identificar una situación que pueda considerarse como emergencia social, el ESM deberá realizar un acompañamiento en salud mental para indagar en la situación

Si considera pertinente, procederá a llenar el formulario de emergencias sociales, lo cual tomará entre 15 y 20 minutos según la complejidad del caso. En este registro se deberá elegir al menos un eje del instrumento y completarlo de manera íntegra.

Al finalizar el llenado, el ESM identificará los puntajes de acuerdo con las instrucciones del instrumento y determinará el código de la emergencia:



Concluido el procedimiento, el ESM cerrará la interacción con el estudiante procurando que no quede en un estado de vulnerabilidad emocional.

Una vez recabada la información, el ESM entregará el instrumento a la coordinación correspondiente a la alcaldía.

La coordinación recibirá el documento y procederá a digitalizar el instrumento de emergencias sociales en el formato establecido. Durante este paso deberá adjuntar, en formato PDF, la versión física previamente llenada por el ESM.

Tras el registro digital, el sistema generará un folio de seguimiento, el cual será enviado al correo electrónico de la coordinación. Dicho folio servirá para el monitoreo y seguimiento posterior de la emergencia reportada.

● C. Elaboración de Nota Informativa

-Responsable: ESM (o EE si aplica), dependiendo el momento en que se realice la identificación y el manejo del riesgo suicida, dependerá de quién intervino o dio seguimiento a la situación

Importante: No debe compartirse con personas ajenas al equipo de la Estrategia Escolar: Vida Plena, Corazón Contento. Si se requiere enviar un reporte a supervisión escolar u otras instancias, se debe redactar un documento distinto, sin detalles clínicos o sensibles.

-Contenido mínimo de la Nota informativa: Clave del Centro de Trabajo (CCT) y turno del plantel; fecha y hora de identificación; nivel de riesgo suicida asignado. Señales observadas; datos del comportamiento presentado, de sus pensamientos, verbalizaciones espontáneas y conductas realizadas. Acciones realizadas (estabilización, restricción de medios, designación de Docente de confianza). Contacto y acuerdos con responsables de crianza; referencia a Hospital General, Hospital Psiquiátrico (fecha/hora)

-Calendario de seguimiento; criterios de escalamiento acordados, acciones a tomar. Observaciones relevantes

-Ejemplo breve de nota para persona estudiante con riesgo inminente (ORS 4): Fecha: 12/08/2025
– Plantel: Sec. Gral. #271 CCT 09DHA010101 Turno matutino – Nivel: Secundaria - Iniciales: J.P.M., 14 años – Clasificación: ORS 4 - ASQ: no se aplicó porque no había condiciones – Estudiante con plan, con una herida superficial en el brazo, fue identificada por una compañera y quien notificó al EE que su amiga estaba encerrada en un baño, después de haber expresado las frases “Hoy ya no aguanto, no quiero seguir. Ya tomé la decisión.” - Acciones: Estabilización inicial, restricción de medios, contacto con responsable de crianza quien respondió positivamente y llevó al Hospital General de Zona #27. La persona estudiante se encuentra hospitalizada esperando traslado a Hospital Psiquiátrico Infantil. Docente de confianza: Mtra. Ciencias Sociales; responsables de crianza informada y cooperando.
- Derivación: Hospital General de Zona No. 27 (Derechohabiente del IMSS)– cita 14/08/2025. – Seguimiento estrecho: La madre fue orientada sobre la urgencia de llevarla al hospital general y se le llamó dentro de las primera seis horas para confirmar que asistieron al hospital en 48 hrs., se hará contacto telefónico con la responsable de crianza para elaborar un plan de reincorporación progresiva

-Resguardo: Enviar a Coordinación por Alcaldía para registro; conservar copia en expediente confidencial

-Protección de la confidencialidad de casos con riesgo inminente hospitalizados

- No comentar el caso con otros alumnos, docentes no involucrados o personal no autorizado
- No compartir fotos, mensajes, videos ni notas de voz que la persona estudiante haya dejado
- No usar el caso como ejemplo en clase, ni permitir rumores
- Evitar el uso del nombre completo en documentos públicos o informes grupales

Ojo: La privacidad de la persona estudiante es un derecho protegido por la ley, incluso en crisis.

Paso 5: Seguimiento

En ORS 4 el seguimiento debe ser inmediato, intensivo, coordinado con el servicio de salud y con registro riguroso. El objetivo es evitar recaídas o reagudizaciones, sostener el vínculo protector, verificar y acompañar el plan clínico (indicaciones médicas, psicoterapia, interconsultas), y activar de nuevo el protocolo de emergencia ante cualquier señal de riesgo actual.

● Duración y frecuencia:

Este documento debe completarse, preferentemente el mismo día de la intervención, por el ESM de la Estrategia Escolar: Vida Plena Corazón Contento.

-Durante la fase aguda (primeras 72 horas): Si la persona estudiante permanece en atención de urgencias/hospital: Debe haber coordinación diaria entre las personas ESM, el Enlace Escolar, el equipo clínico (vía Trabajo Social/psiquiatría) y las personas responsables de crianza. Se debe resguardar la información esencial (diagnóstico de egreso, indicaciones, próxima cita)

Si hay alta a domicilio dentro de las primeras 72 horas: Tener contacto el mismo día del alta (vía telefónica o presencial) para actualizar o hacer un Plan de Seguridad post-alta, restringir medios y confirmar citas programadas.

-Semana 1 posterior al alta: Contacto diario para dar seguimiento a la evolución de la persona (vía telefónica o presencial, evitar mensajes de texto):

- Verificar adhesión al tratamiento, revisar Plan de Seguridad y supervisión en casa
- Confirmar y documentar asistencia a su primera cita clínica (CECOSAMA, Hospital Psiquiátrico o General o Centro de las Emociones Vida Plena, Corazón Contento)

-Semanas de la 2 a la 4: 3 contactos por semana para: Revisión de emociones, ideación, intención, preparativos, acceso a medios, sesión breve semanal con Docente de confianza (chequeo de funcionamiento escolar), llamada semanal con responsables de crianza

-Semanas de la 5 a la 12: Contacto semanal por 4 semanas y luego quincenal hasta completar las 12 semanas. Ajuste del Plan de Seguridad en cada contacto; coordinación con CECOSAMA o servicio tratante

-Hasta 6 meses: Mantener contactos mensuales si el servicio clínico lo sugiere o si persisten factores de riesgo. Descender gradualmente la intensidad sólo con evidencia de mejora sostenida

El seguimiento se mantiene al menos 3 meses (preferente hasta 6 meses) o hasta documentar descenso estable a ORS 2/1 con evaluación profesional y acuerdo con responsables de crianza y servicio tratante.

● **Tareas de seguimiento de la persona ESM con apoyo del Enlace Escolar y Docente de confianza**

-Plan de Seguridad post-crisis: Revisar y actualizar señales personales, pasos de protección, personas/espacios seguros, y teléfonos de emergencia

-Adherencia clínica y coordinación externa: Confirmar y registrar asistencia a citas (psiquiatría/ psicología/trabajo social)

-Monitoreo estructurado del riesgo: Aplicar Cuestionario ASQ en los primeros 4 contactos post-alta y posteriormente semanal durante el primer mes; sólo si hay estabilidad clínica

Trabajo con la red: Contacto semanal con responsables de crianza (semanas de la 1 a la 4) para reforzar supervisión, señales de alarma y acuerdos del Plan de Seguridad. Además, sesión breve con Docente de confianza (1 por semana durante semanas 1 a la 4) para monitoreo escolar y notificación temprana de cambios

-Documentación y trazabilidad: Bitácora de actividades diarias en cada contacto: Fecha/hora, canal, ASQ, ORS, acciones, acuerdos, próxima cita. Nota Informativa a Coordinación por Alcaldía en: alta, no-adherencia, reagudización, cambios de ORS, eventos críticos

-Señales de escalamiento inmediato (reactivar ORS 4 y emergencias): Reclasificar inmediatamente a ORS 4, activar 911 o el Manual de procedimientos para la atención prehospitalaria de urgencias médicas CRUM; no dejar sola a la persona estudiante, asegurar la escena/medios, y notificar a responsables de crianza y Dirección. Registrar en Bitácora y emitir Nota Informativa

● **Criterios para descenso de riesgo (documentado)**

-Mejora sostenida por 4 a 8 semanas: Disminución de ideación, sin intención ni planes, sin preparativos, sin acceso a medios; adherencia a citas y tratamiento; funcionalidad escolar y familiar en recuperación

-Mejora sostenida por 9 a 12 semanas: Reactivación de sus actividades académicas, sociales y extraescolares (culturales o deportivas), sin ideación, manejo de emociones, mayor flexibilidad para afrontar dificultades. Se considera riesgo medio (ORS 2), continuar su seguimiento de ORS 4 y a los seis meses dar alta si continúa estabilidad o mejoría

Consideraciones éticas y comunicacionales

La intervención ante riesgo suicida inminente exige una actuación urgente, precisa y profundamente ética, que respete la dignidad de la persona en crisis y resguarde sus derechos en todo momento. Además, es necesario proteger el bienestar emocional del personal que interviene.

-A continuación, se enlistan las consideraciones clave:

- **Priorizar la protección de la vida** por encima de cualquier trámite o formalismo
- **Evitar juicios morales, culpabilización o reproches**, tanto a la persona estudiante como a su familia
- **No difundir información del caso**, salvo con personas estrictamente involucradas en la atención
- **Actuar desde el respeto a la privacidad, la confidencialidad y el consentimiento informado (cuando sea posible)**
- **En menores de edad**, la familia debe ser informada, pero siempre con sensibilidad, sin revictimizar ni etiquetar
- **Evitar frases como**: “No seas exagerado”, “Esto es puro show”, “Sólo lo hace para llamar la atención”
- **Utilizar expresiones que validen su sufrimiento sin reforzar la desesperanza**: “Entiendo que te sientas así. No estás solo(a), vamos a ayudarte.” “Esto no te define. Hay salida, incluso si hoy no puedes verla”
- **El personal responsable de la intervención debe solicitar una reunión de equipo de la Estrategia Escolar**: Vida Plena Corazón Contento para revisar el caso, puede ser con La Coordinación de la Alcaldía
- **El personal responsable de la intervención debe promover** espacios breves de desahogo emocional entre colegas, sin romper la confidencialidad del caso
- **El personal no debe** asumir la responsabilidad total del desenlace
- **El personal debe tener** acceso a contención profesional si se experimenta angustia persistente, insomnio, culpa o pensamientos intrusivos
- **Evitar acumular múltiples casos sin espacios de descarga emocional**

Ojo: Cuidar a quien cuida es parte del proceso de prevención del suicidio. La salud emocional del personal interviniente también importa.

Indicadores de éxito

Aunque las intervenciones ante riesgo suicida inminente (ORS 4) no siempre pueden garantizar el desenlace deseado, es posible evaluar si la actuación institucional fue oportuna, ética y protectora. Los siguientes indicadores ayudan a valorar la efectividad de la respuesta:

-Durante la crisis:

- La vida de la persona estudiante fue protegida
- La persona estudiante fue contenida emocionalmente y nunca se le dejó solo(a)
- Se retiraron medios letales a tiempo (si estaban presentes)
- Se activó el sistema de salud (911, urgencias, CECOSAMA) sin demora
- La familia fue informada con respeto y claridad
- La persona estudiante fue trasladada a un entorno clínico seguro
- La intervención fue documentada correctamente (Bitácora, formulario de emergencias sociales y Nota Informativa)

-Después de la crisis (primeras 48-72 horas):

- Se mantuvo contacto con la familia para verificar que acudieron a atención médica
- Se brindó orientación al personal escolar involucrado, especialmente si se trató de un intento visible o muy impactante

- El caso fue registrado y clasificado correctamente como ORS 4, evitando subestimación del riesgo
- Se evitó la revictimización o estigmatización dentro del plantel
- El equipo de la Estrategia Escolar: Vida Plena, Corazón Contento realizó o programó una reunión de contención para el personal interviniente

-A mediano plazo (seguimiento posterior):

- Se inició o programó el seguimiento para la reincorporación escolar adaptada de la persona estudiante (cuando sea posible)
- Se ofrecieron acciones de contención al grupo escolar si la crisis fue presenciada colectivamente
- El equipo del plantel ajustó protocolos o aprendizajes para futuras intervenciones
- La persona estudiante fue vinculada a servicios terapéuticos ambulatorios una vez estabilizada
- Se elaboró un plan de seguridad y monitoreo si continúa la asistencia escolar

Ruta de la Nota Informativa Interna

-Responsable: ESM (o EE si aplica), conforme al formato VPCC. En ORS 4, la prioridad es la seguridad y la activación de emergencias; el registro se completa después de la estabilización y traslado, tan pronto sea posible

-Contenido mínimo de la Nota informativa: Datos del plantel, fecha y hora de identificación e intervención por riesgo inminente (se activó 911/CRUM/ERUM), clasificación Riesgo Inminente ORS 4, descripción breve, objetiva y sin juicios (p. ej., ideación actual, intención, preparativos, presencia de medios, lugar seguro/escena). Acciones inmediatas, notificación a responsables de crianza, coordinación con servicios de salud, indicaciones de seguimiento. Acuerdos con personal de la escuela, responsables de crianza e institución de recepción de la referencia. Observaciones relevantes

-De ser posible, incluir: Resultado ASQ: solo si fue aplicado pos-estabilización (no aplica en fase aguda; se realizará en seguimiento clínico)

-Resguardo: Enviar a Coordinación por Alcaldía para registro y seguimiento; conservar copia en expediente confidencial del plantel. No circular por mensajería abierta

-Ejemplo de nota para persona estudiante con riesgo inminente (ORS 4): Fecha: 07/09/2025 -Hora detección: 10:18 h -Plantel: Preparatoria #12 -Nivel: Bachillerato -Turno: Matutino -Alcaldía: Iztapalapa -Iniciales: A.R.G., 16 años -Clasificación: ORS 4 (riesgo inminente). **Situación observada:** La persona estudiante refiere ideación actual con intención; portaba [objeto] dentro de la mochila; se encontraba aislada en escaleras del Edificio B

-Acciones inmediatas: Contención verbal; no se dejó sola; se aseguró el objeto y se resguardó la zona; activación 911/CRUM a las 10:21 h; llegada de ambulancia 10:29 h; entrega a personal de urgencias 10:32 h (traslado a Hospital General Dr. X). Notificación inmediata a la Coordinación por Alcaldía y a la Dirección de Difusión para la Prevención de Adicciones. Notificación a responsables de crianza: madre informada a las 10:24 h por teléfono; acude al plantel y acompaña en el traslado; se brindaron mensajes de protección y ruta de atención. Coordinación con salud: Trabajo Social del hospital recibe datos de contacto de ESM/EE; se solicita retroalimentación de alta e indicaciones para continuidad con CECOSAMA Iztapalapa

-Resultado ASQ: No aplica en fase aguda; se realizará post-estabilización en coordinación con servicio tratante

Plan inmediato de seguimiento escolar: El o la Especialista en Salud Mental de IASAMA, realizará un primer contacto con las personas responsables de crianza el mismo día por la tarde, para informar la situación y acordar medidas de protección y seguimiento. Se designa como docente de confianza al Mtro. de Historia (para apoyar el proceso de reintegración cuando esto sea posible). Criterios de reactivación de la alerta: presencia de ideación suicida actual, preparativos, acceso a medios potencialmente letales o Frases de urgencia.

Observaciones: Resguardo de información sensible; se abre Bitácora y se notifica a Coordinación por Alcaldía para seguimiento.

Formatos Estrategia Escolar: Vida Plena, Corazón Contento

Los siguientes formatos son herramientas esenciales para aplicar adecuadamente la intervención en casos ORS 4:

-Cuestionario ASQ (versión adaptada por IASAMA para el contexto escolar)

- Bitácora Escolar de Intervención (registro inmediato de la actuación)
- Argumento para activación de red de apoyo familiar (frases y guías para comunicar a madres, padres o tutores)
- Formato de Nota Informativa (confidencial, para seguimiento institucional)

Apéndice. Miniguía de frases útiles para personas con riesgo de suicidio inminente (ORS 4)

- **Apertura (priorizar seguridad):** “Estoy aquí contigo. Ahora mismo tu seguridad es lo más importante. No estás sola/o”
- **Confirmación del riesgo actual (intención y medios):** “Para protegerte, necesito saber: ¿estás pensando hacerlo ahora? ¿Tienes algo contigo (objeto o sustancia)? ¿Dónde está? Voy a pedir ayuda en este momento”
- **Límites de confidencialidad y activación:** “Para cuidarte, voy a llamar al 911 y avisar a una persona adulta responsable. Me quedaré contigo durante todo el proceso”
- **Co-regulación y seguridad de la escena:** “Probemos 4 respiraciones lentas juntas/os. Caminemos a un lugar tranquilo. ¿Podemos dejar aquí [mencionar objeto o sustancia] y alejarnos de eso?”
- **Instrucciones claras mientras llega la ayuda:** “No te dejas sola/o. Si vuelve la idea fuerte o cambia algo, dímelo de inmediato. Yo me encargo de hablar con el equipo de emergencias”

Apéndice. Miniguía de frases útiles para personas con riesgo de suicidio inminente (ORS 4)

- **Comunicación con responsables de crianza (con respeto):** “Voy a avisar a tus responsables de crianza para que te acompañen. Lo haré con respeto y para cuidar que su respuesta sea positiva para tu recuperación”
- **Entrega y continuidad asistencial:** “Cuando llegue el equipo de emergencias, te valorarán. Te acompaño en lo posible. Después, junto con salud, revisaremos un plan para cuando vuelvas a la escuela, no te preocupes por eso, te mantendremos al tanto”
- **Cierre (esperanza pragmática):** “Lo que sientes tiene atención y ya está activada. No estás sola/o. Vamos paso a paso”

Mensaje final: Estrategia Escolar: Vida Plena Corazón Contento: En ORS 4 el énfasis es proteger la vida: activar 911 de inmediato, no dejar sola a la persona, asegurar/retirar medios, contener hasta el traslado y coordinar con el servicio de salud para la continuidad (CECOSAMA/urgencias). La actuación rápida, la comunicación respetuosa con responsables de crianza y la articulación escuela-sector salud son claves para reducir el riesgo y sostener la recuperación post-crisis.

GUÍAS DE ACTUACIÓN ANTE EL RIESGO DE SUICIDIO
EN ESCUELAS SECUNDARIAS Y BACHILLERATOS PÚBLICOS



VIDA PLENA
CORAZÓN CONTENTO
ESTRATEGIA ESCOLAR

GUÍA 5:

ACTUACIÓN ANTE UN SUICIDIO

EN LA COMUNIDAD ESCOLAR
(POSVENCIÓN)



**GOBIERNO DE LA
CIUDAD DE MÉXICO**
CAPITAL DE LA TRANSFORMACIÓN

SECRETARÍA DE
SALUD PÚBLICA



IASAMA

GUÍA 5: Actuación ante un Suicidio en la comunidad escolar (Posvención)

Introducción

La muerte por suicidio de una persona integrante de la comunidad escolar, especialmente si se trata de una persona estudiante, representa una experiencia profundamente dolorosa y con alto potencial traumático para quienes la presencian, la viven de cerca o la conocen. Además, puede generar desorganización institucional, miedo, culpa, estigmatización y, en algunos casos, riesgo de contagio suicida.

El presente documento tiene por objetivo brindar orientación clara, ética y humanista, al personal escolar, y a las y los ESM de la Estrategia Escolar: Vida Plena, Corazón Contento, ante un evento de esta magnitud. Se basa en el Protocolo de Actuación Ante un Suicidio en la Escuela del Instituto para la Atención a la Salud Mental y las Adicciones (IASAMA), con adecuaciones específicas para fortalecer la red de apoyo, contener a los más afectados y prevenir nuevos casos de riesgo suicida.

La posvención es un componente fundamental de la prevención, que tiene como misión reducir las secuelas psicológicas, sociales e institucionales tras un suicidio, y generar una respuesta que promueva cuidado, sentido comunitario, solidaridad y esperanza en todos los sobrevivientes. Esta guía proporciona herramientas inmediatas y de seguimiento, diferenciando etapas críticas y roles dentro del plantel.

Perfil de situación: Posvención escolar

-Se activa esta guía cuando:

Se ha confirmado el fallecimiento por suicidio de una persona estudiante, docente, trabajador escolar o persona allegada a la comunidad escolar.

- **La noticia es de conocimiento público:** Medios, redes sociales o por rumores dentro del plantel
- **Existen personas emocionalmente afectadas directa o indirectamente por el hecho:** Estudiantes cercanas, hermanas, mejores amigas, docentes tutores, etc
- **Se observan reacciones emocionales intensas:** Llanto inconsolable, culpa, pánico, negación, o retraimiento inusual
- **Aparecen frases o señales que sugieren imitación, como:** “Yo también quiero irme con él/ella”, “eso era lo mejor que podía hacer”, “Le entiendo perfectamente”, etc
- **Existen dudas o cuestionamientos abiertos hacia la escuela por parte de madres/padres o comunidad, sobre lo ocurrido**

Importante: Aunque el hecho ya ocurrió, la escuela y los Enlaces Escolares (EE) aún pueden salvar vidas. Es momento de actuar con firmeza, autoridad, empatía y coherencia institucional.

Objetivos de la intervención

La intervención posterior a un suicidio en la comunidad escolar tiene como finalidad acompañar el duelo, prevenir reacciones de riesgo, contener emocionalmente a la comunidad escolar y evitar el efecto contagio. Lejos de “normalizar” lo ocurrido, se busca acomodar emocionalmente el evento con mensajes de consuelo, protección, sentido y asumiendo la corresponsabilidad de la comunidad en la recuperación del duelo.

-Objetivos generales:

- **Ofrecer contención emocional** oportuna y ética a las personas más afectadas por el suicidio
- **Disminuir el riesgo de contagio suicida**, especialmente entre las personas estudiantes con vulnerabilidad previa, que pueden tener un vínculo cercano con la persona fallecida o no
- **Promover un entorno escolar** humanista, protector, solidario y libre de estigmas
- **Facilitar el duelo colectivo saludable**, evitando bloqueos emocionales o explosiones desorganizadoras
- **Restituir** el sentido de seguridad dentro del plantel

-Objetivos específicos:

- **Proporcionar primeros auxilios psicológicos poscrisis** a otras personas estudiantes, docentes y responsables de cuidados y crianzas
- **Contener emociones como:** culpa, rabia, miedo o tristeza extrema, con mensajes claros, empáticos y esperanzadores
- **Orientar al personal directivo sobre** comunicación responsable con medios de comunicación y redes sociales. Evitar amarillismo, sensacionalismo, victimización y heroísmo en las comunicaciones sobre la situación. Debe enviarse un franco y claro mensaje, de que la comunidad está en luto, y por lo tanto; en un momento de profundo dolor y reflexión
- **Canalizar a servicios de salud mental** a quienes presenten reacciones desbordadas que afecten su adaptación, desorganizados, agitados o con ideas suicidas
- **Realizar intervenciones de grupo (aula o comunidad)** que permitan la expresión emocional colectiva sin reforzar mitos, “sentirse mal está bien”, “sentirse profundamente tristes, es natural”, “llorar es bueno, ante estas pérdidas”
- **Mantener una postura institucional clara:** El suicidio es prevenible, no es solución, es importante pedir ayuda y encontrarán acompañamiento solidario

Personal responsable

La intervención tras un suicidio en el contexto escolar debe ser organizada, respetuosa y técnicamente fundamentada. Para lograrlo, es imprescindible que el plantel active una estructura de respuesta articulada, en la que cada figura tenga funciones claras, previamente designadas; que se eviten la desorganización y la falta de tacto.

Este protocolo establece cuatro tipos de responsabilidades: Coordinación, contención emocional, comunicación institucional y monitoreo posterior.

● A. Coordinación general de la intervención

-ESM de IASAMA – EVPCC:

- Lidera el diseño del plan de intervención
- Evalúa necesidades inmediatas, identifica población afectada, dirige las acciones de contención y brinda orientación técnica al resto del equipo escolar
- Elabora el reporte oficial del caso en colaboración con las personas de Enlace Escolar (EE)
- Debe ser el principal referente emocional y técnico del proceso

-EE :

- Canaliza la información inicial, para la activación del protocolo a la estructura la Estrategia Escolar: Vida Plena Corazón Contento
- Facilita el ingreso del equipo al plantel, acompaña el contacto con autoridades escolares, documentos y comunicados
- Coordina con la Dirección escolar y mantiene seguimiento del impacto en la comunidad

-Dirección escolar:

- Garantiza y supervisa condiciones institucionales para la intervención: Espacio, tiempo, privacidad
- Comunica a docentes y comunidad escolar según lo establecido en la guía y en las asesorías de las y los ESM
- Colabora con la gestión ética y discreta de la información (luto y reflexión)

● B. Acciones de Contención emocional directa

-ESM o psicólogo designado:

- Atiende individualmente a personas compañeras cercanas, hermanas, testigos directos, o personas especialmente vulnerables, para la toma de decisiones sobre una posible canalización
- Conduce sesiones grupales breves o talleres en aulas o reuniones escolares para colaborar con la contención colectiva
- Identifica caso de riesgo posterior para canalización
- Aplica Primeros Auxilios Psicológicos, monitorea síntomas de trauma o ideación suicida secundaria.

-Docente de confianza o tutor/a de grupo:

- Acompaña a las personas estudiantes con quienes ya tenía vínculo
- Ofrece contención afectiva no clínica, sin invadir funciones técnicas
- Puede participar en sesiones de grupo con presencia de la persona especialista

● C. Comunicación y manejo de información

-Director/a del plantel:

- Redacta, con apoyo del ESM de IASAMA, una comunicación institucional breve y respetuosa, de luto y reflexión
- Informa a la comunidad educativa evitando detalles morbosos, juicios o especulaciones
- Da seguimiento al manejo que hagan medios, redes sociales o personal docente
- Informar oportunamente a la supervisión escolar

● D. Seguimiento posterior

-La persona coordinadora de la alcaldía:

- Garantiza la continuidad del acompañamiento en las semanas siguientes
- Asesora y gestiona recursos, para que se brinde seguimiento emocional a docentes y personas estudiantes impactadas
- Coordina sesiones de autocuidado para el equipo interviniente si se requiere
- Revalora la necesidad de intervención psicoeducativa a mediano plazo

Nota especial: En planteles con alta carga emocional tras el evento, se recomienda designar una persona referente para cada grupo o comunidad afectada, que esté presente en las sesiones y que pueda monitorear el estado emocional de su grupo en los días posteriores.

Protocolo de actuación: Etapa 1-Respuesta inmediata (primeras 24 horas)

Esta etapa tiene como finalidad actuar con orden, contención y respeto desde el momento en que se confirma la muerte por suicidio de una persona integrante de la comunidad escolar. La calidad de la respuesta en estas primeras horas define el clima emocional de toda la intervención posterior.

1. Confirmación del hecho y resguardo institucional

- **Confirmar oficialmente el fallecimiento** (no actuar solo por rumores). Validar con familia o autoridades (ministerio público, servicios forenses, etc.)
 - **Evitar** especulaciones o versiones no verificadas
 - **Si ocurrió en el plantel**, resguardar el área y activar protocolos legales
 - **Si ocurrió fuera del plantel**, proteger emocionalmente a personas testigos, docentes y estudiantes antes de difundir la noticia
- No realizar comunicados ni mensajes en redes sociales sin autorización oficial y de la familia.**

2. Activación del equipo de respuesta de la Estrategia Escolar Vida Plena Corazón Contento

- **EE contacta inmediatamente** a la persona ESM de IASAMA asignada y a la persona Coordinadora de la Alcaldía
- **Persona coordinadora** contacta a la Subdirección de Política Social
- **Informar a la Subdirección** si hay alta exposición mediática
- **Notificar al EE del plantel**, quien activará red interna (docentes clave, tutor/a del grupo afectado, etc.)

3. Primer contacto con Responsables de cuidados y crianzas

- **Se debe establecer** un primer contacto directo y humano, de preferencia por parte de la persona ESM del IASAMA o la Dirección Escolar con acompañamiento del EE o tutor(a)
- **Mostrar** respeto, disponibilidad, empatía y no buscar detalles del evento

Frase sugerida:

“Queremos expresarles nuestra solidaridad y acompañamiento. Esta noticia nos ha conmovido profundamente como comunidad escolar. Estamos aquí para apoyarles y actuar con el mayor respeto.”

- **Preguntar si autorizan** que la escuela informe al alumnado, y respetar su decisión
- **Asegurar** que se mantendrá la confidencialidad del caso. Y explicar el protocolo de posvención que se llevará a cabo dentro de la escuela sin revelar ningún detalle de situaciones más íntimas de la familia, sólo para apoyar a las personas estudiantes, por lo difícil del momento
- **En los días siguientes**, se les podrá ofrecer orientación para apoyarlos en el proceso del duelo, sin presionar

4. Comunicación oficial a la comunidad escolar

- **La dirección del plantel**, en conjunto con el equipo de la EVPCC, debe elaborar un pronunciamiento oficial por escrito o verbal, breve, respetuosa, sin detalles

Modelo de mensaje:

- “Con profundo pesar, informamos a la comunidad que el día de hoy falleció nuestro(a) estudiante [iniciales o nombre con autorización], quien formaba parte de nuestra escuela
- Esta noticia nos duele profundamente. Hoy más que nunca, queremos construir un espacio de cuidado, respeto y apoyo mutuo
- Estaremos brindando contención emocional y acompañamiento a quienes lo necesiten
- Les pedimos evitar rumores o juicios, y actuar con sensibilidad ante este momento tan difícil”

5. Contención emocional inicial (Estudiantes y docentes)

● El o la ESM del IASAMA y el o la EE organizarán contención emocional inmediata y breve:

- Compañeros/as del grupo escolar del fallecido(a)
- Amistades cercanas
- Personas Docentes más implicadas

● Se debe evitar suspender clases abruptamente, pero sí crear espacios protegidos de expresión (se pueden suspender algunas actividades, para generar espacios para reflexión y duelo)

● Aplicar Primeros Auxilios Psicológicos, sin necesidad de aplicar pruebas:

Frases sugeridas:

- “Es normal que hoy sientan confusión, tristeza, enojo o miedo.”
- “Esta es una escuela que cuida, y no van a atravesar esto en soledad.”

Manejo en redes sociales y medios de comunicación

- **Recomendar** a las personas estudiantes no compartir imágenes, mensajes o especulaciones
- **La escuela no debe** dar entrevistas ni comentarios a medios sin autorización de la autoridad educativa
- **Si la noticia ya circula, emitir un mensaje público de condolencia breve, sin morbo ni detalles:**

Ejemplo:

“Lamentamos profundamente la pérdida de un miembro de nuestra comunidad escolar. Nos unimos en duelo, y reiteramos nuestro compromiso por construir espacios seguros, solidarios y sin estigmas.”

Identificación de la población en riesgo

-Durante las primeras horas, el equipo de la EVPCC debe identificar:

- Personas estudiantes que expresan frases como: “Yo también quiero irme”, “Le entiendo demasiado”, “Nadie me va a ayudar a mí”
- Docentes o personal visiblemente impactado, con llanto intenso, desconexión o crisis emocional
- Hermanos/as, primos/as o familiares que estudien en la misma escuela
- Cualquier estudiante previamente en seguimiento por riesgo suicida (ORS 2, 3 o 4)

Estos casos se documentan y se canalizan para intervención en la Etapa 2: Intervención estructurada.

-Redacción de la Carta institucional a la comunidad escolar

A continuación, se ejemplifica la redacción de un comunicado dirigido a la comunidad escolar, por el suicidio de una persona estudiante.

Asunto: Acompañamiento a nuestra comunidad ante una pérdida sensible

A toda la comunidad escolar:

Hoy es un día difícil para nuestra escuela. Lamentamos profundamente el fallecimiento de uno/a de nuestros/as estudiantes. Esta noticia nos ha impactado como institución y sabemos que puede generar tristeza, preocupación y muchas preguntas.

Como plantel educativo, reiteramos nuestro compromiso con el bienestar emocional de cada estudiante, docente y colaborador. Sabemos que este tipo de noticias pueden tocar fibras personales muy delicadas, por lo que hemos activado una estrategia de contención emocional con el equipo de salud mental de la Estrategia Escolar: Vida Plena, Corazón Contento, del IASAMA CDMX.

Queremos que sepan que no están solos/as. Durante los próximos días estaremos acompañando a quienes lo necesiten con respeto, cuidado y sensibilidad. También ofreceremos orientación a las familias y a quienes deseen conversar con alguien.

Les pedimos, con el mayor respeto, evitar compartir mensajes, fotos o comentarios en redes sociales que puedan afectar a familiares, amistades o compañeros/as. Esta es una comunidad solidaria. Cuidémonos entre todos/as.

Atentamente,

**Dirección Escolar
Especialista VPCC
EE**

[Fecha]

Los grupos más afectados requieren ser escuchados lo más inmediatamente posible, para prevenir situaciones de “imitación” y dar una respuesta sensible como plantel educativo hacia otros afectados. Por lo que a continuación se desarrolla el guión estructurado de la sesión grupal breve (aula de alumnos más afectados).

-Duración: 35–45 minutos

-Facilitador: ESM del IASAMA o EE

-Objetivo: Permitir una expresión emocional contenida, sin reforzar mitos, ni detonar contagio

1. Apertura (5 minutos)

- “Gracias por estar aquí. Sé que esta noticia ha sido muy difícil
- No venimos a dar explicaciones, sino a acompañarnos como comunidad
- Este es un espacio seguro para hablar o, si lo prefieren, solo para escuchar. No están obligados a participar verbalmente. Pero sí es muy valiosa su compañía”

2. Expresión emocional libre y guiada (15-20 minutos)

-Preguntas detonadoras:

- “¿Cómo se han sentido desde que se enteraron?”
- “¿Qué pensamientos te vienen a la mente?”
- “¿Qué quisieran que otros supieran sobre cómo están hoy?”

Ojo: El facilitador escucha, valida y no interpreta. Refuerza que cualquier emoción es válida y promueve esta actitud en el grupo.

3. Mensaje psicoeducativo (10 minutos)

-Hablar con calma sobre el suicidio:

- “Sabemos que hay muchas preguntas, tristeza o incluso enojo
- Lo importante ahora es que nadie debe cargar esto solo/a
- El suicidio no es una solución, aunque a veces el dolor hace pensar que sí. Pero siempre hay otras salidas, por eso es importante acompañarnos y pedir ayuda”

-Desmentir mitos:

- “Nadie tiene la culpa. Nadie puede saber todo lo que otra persona vive por dentro. Por eso es tan importante pedir ayuda a tiempo”

4. Cierre con contención (5-10 minutos)

- “Queremos reiterarles que esta escuela está para acompañar
- Si alguien siente que necesita hablar, llorar, o simplemente estar con alguien, vamos a seguir aquí los próximos días
- También hay líneas de ayuda, talleres, y personas que pueden escuchar sin juzgar, por si necesitan más apoyo”

Frase sugerida para grupos que no eran cercanos al fallecido/a:

“Sabemos que algunos no conocían directamente a la persona fallecida. Aún así, esta noticia puede mover muchas emociones personales.

Esta sesión es también un espacio para hablar de lo que significa cuidarnos, entender el dolor, y buscar ayuda si lo necesitamos.”

Etapas 2: Intervención estructurada (días 2 a 7)

Una vez estabilizada la situación en las primeras 24 horas, es necesario implementar acciones organizadas que den sentido, fortalezcan la red de apoyo y prevengan contagio suicida o bloqueos emocionales. Esta etapa es clave para evitar que el duelo se convierta en trauma o que emerjan nuevos casos de riesgo.

1. Diseño del plan de intervención según nivel de afectación

-El equipo de la EVPCC definirá, junto con la dirección escolar, una estrategia breve y clara para los siguientes 5 días:

- ¿Qué grupos recibirán sesiones de contención?
- ¿Qué docentes requieren apoyo?
- ¿Qué personas estudiantes deben ser canalizadas a servicios clínicos?
- ¿Qué mensaje debe circular a RCyC?

Esta planeación debe estar guiada por la información recabada en la Etapa 1.

2. Sesiones de grupo estructuradas (aulas impactadas)

Se organizarán sesiones breves de (40 a 60 minutos), facilitadas por el o la ESM IASAMA, preferentemente en el aula habitual del grupo.

Objetivos:

- Ofrecer un espacio seguro para expresar emociones
- Desmentir mitos (culpa, idealización, contagio)
- Reforzar el mensaje de que siempre hay otras salidas

Se usará el guion estructurado incluido en la Etapa 1, ajustado si el grupo tuvo cercanía mayor.

3. Talleres de contención (individual o por afinidad)

En algunos casos (hermanos/as, mejores amigas/os, pareja, docentes cercanos), se requerirá algo más profundo que una sesión grupal.

Se les invitará a participar en talleres voluntarios con uno o dos encuentros de mayor duración (60–90 min), orientados a:

- Nombrar emociones difíciles (culpa, rabia, ansiedad, miedo).
- Reforzar factores protectores (afiliación, pertenencia, búsqueda de ayuda).
- Validar la experiencia sin imponer narrativas.

Frase sugerida para invitar:

“Queremos ofrecerte un espacio donde puedas hablar más a fondo sobre lo que estás sintiendo. No es obligatorio, pero puede ayudarte a acomodar lo que estás viviendo. No tienes que atravesarlo sola/o.”

4. Canalización de casos de riesgo residual o nuevas personas estudiantes con riesgo de suicidio de ORS 1 al 4

-Durante esta semana, es probable que emerjan:

- Casos de personas estudiantes con pensamientos suicidas activados por el evento
- Docentes emocionalmente desbordados
- RCyC que expresan desesperación o miedo intenso

Estos casos deben ser valorados con el cuestionario ASQ y, si corresponde, clasificados según MODORIS (ORS 1, 2, 3 o 4) para seguimiento.

Ojo: Si aparece un nuevo intento de suicidio, activar inmediatamente la Guía correspondiente, suspender momentáneamente la intervención grupal, convocar a una reunión urgente de Responsables de la EVPCC (ESM, EE, Docentes, personal Directivo, otros), para retomar acciones enfocadas a evitar más intentos de suicidio(s).

5. Apoyo emocional al personal docente o administrativo

Se recomienda al menos una sesión breve de contención emocional, orientación y alfabetización en suicidio, con docentes cercanos al/de la fallecido/a o impactados por la noticia.

-Objetivos:

- Validar lo que sienten
- Aclarar su rol: No tienen que “resolver”, sólo estar disponibles
- Profundizar en el conocimiento del tema del suicidio
- Brindar frases de apoyo útiles para el aula

Frase sugerida al docente afectado:

“Lo que estás sintiendo es normal. Este evento nos rebasa a todos/as. Tu rol no es tener respuestas, sino ser presencia y acompañamiento seguro para las personas estudiantes.”

6. Espacio de contención para ESM de la EVPCC y EE

El equipo interviniente también debe tener un espacio de autocuidado o supervisión emocional, sobre todo si se han vivido eventos de suicidios o intentos de suicidio.

Se debe solicitar una sesión virtual o presencial, individual o grupal, con otro profesional que se enfoque en coordinar acciones de prevención de suicidio dentro del IASAMA.

7. Comunicación a RCyC de la Comunidad Escolar

En esta etapa, se puede emitir una circular respetuosa o convocar a una reunión con RCyC de la comunidad escolar.

-Objetivo:

- Explicar que se está atendiendo la situación
- Pedir que observen cambios en las personas adolescentes bajo su cuidado
- Brindar el directorio de servicios (CECOSAMA, Centros VPCC, líneas de ayuda, etc.)

Redacción sugerida para circular:

“Ante los recientes acontecimientos que han impactado a nuestra comunidad escolar, queremos reiterar nuestro compromiso con el bienestar emocional de nuestras y nuestros estudiantes.

Invitamos a madres, padres y tutores a conversar con las niñas, niños y adolescentes bajo su cuidado sobre lo ocurrido con empatía, sin prejuicios y sin presionar. Cualquier señal de tristeza profunda, aislamiento o expresión de desesperanza, debe tomarse en serio.

La escuela, junto con el equipo de la EVPCC, está brindando apoyo y acompañamiento en estos días. Les pedimos acompañar este proceso desde el respeto, el consuelo y la escucha.”

Etapas 3: Seguimiento y reintegración (semanas 2 a 6)

Esta etapa tiene como objetivo acompañar el proceso de duelo a mediano plazo, consolidar factores protectores en la comunidad educativa y cerrar la intervención sin dejar vacíos afectivos ni institucionales.

-Es un momento clave para acompañar a:

- Duelo complicado o bloqueado
- Aparición tardía de síntomas emocionales severos
- Idealización del suicidio
- Recaídas de personas estudiantes en riesgo previo

1. Acompañamiento a personas estudiantes más afectadas

-Es un momento clave para acompañar a:

- Amistades cercanas del/de la fallecido(a)
- Personas estudiantes que han expresado malestar emocional
- Personas estudiantes en seguimiento por riesgo previo (ORS 2 al 4)
- Familiares (hermano/as, primo/as, etc.) inscritos en el mismo plantel

Este acompañamiento puede ser individual, grupal o combinado. La frecuencia mínima sugerida es una sesión por semana durante tres semanas.

Objetivo: Sostener el vínculo, detectar retrocesos, reforzar razones para vivir.

2. Monitoreo de síntomas emocionales postraumáticos

-En personas estudiantes o personal especialmente impactado, se pueden observar señales como:

- Reacciones fisiológicas de angustia persistente, ataques de ansiedad o pánico
- Aislamiento marcado o descenso abrupto del rendimiento escolar
- Pesadillas, hipervigilancia o llanto frecuente
- Menciones reiteradas del hecho o del fallecido/a
- Expresiones como: “Yo no le veo sentido a nada” o “quisiera estar con él/ella”

Ojo: Si aparecen, es necesario derivar a valoración especializada a un CECOSAMA, Centro VPCC, algún servicio de psicoterapia o psicología clínica de la comunidad, etc. y registrar en la Bitácora Escolar de Intervención.

3. Talleres de fortalecimiento emocional y resiliencia

-En las semanas 3 y 4, se recomienda realizar uno o dos talleres grupales opcionales con temas como:

- Estrategias para lidiar con la pérdida y la culpa
- Redes de apoyo: Cómo acompañarnos entre pares
- Proyecto de vida y autocuidado
- ¿Qué hacer si yo o alguien cercano está en crisis?

Estos talleres pueden hacerse con participación de docentes o personal externo invitado (previa aprobación de la coordinación de la EVPCC del IASAMA).

Objetivo: Canalizar la experiencia dolorosa en procesos de sentido, conexión y prevención.

4. Revisión institucional y reflexión colectiva

Es importante que el plantel educativo convoque las y los responsables principales, 8 semanas después del inicio de la activación de los trabajos de posversión, para realizar una reunión de evaluación interna frente a la actuación por el suicidio de una persona de la comunidad, con participación de:

- Dirección escolar
- EE
- Docentes clave
- ESM
- Persona Coordinadora de la Alcaldía

-Temas sugeridos:

- ¿Cómo reaccionamos como comunidad?
- ¿Qué aprendizajes nos deja esta experiencia?
- ¿Qué podemos mejorar como escuela para mejorar los cuidados?

Este espacio debe ser reflexivo, no punitivo.

5. Homenaje simbólico (no idealizante), cada mes por seis meses

El primer homenaje se debe llevar a cabo; pero la continuidad en actos generales se deja a consideración, si la comunidad desea continuar.

-Este debe ser:

- Breve, respetuoso y sin detalles sobre el suicidio
- Enfatizar el valor de la vida, la solidaridad, pedir ayuda y escuchar
- Evitar discursos de culpa, dramatización o victimización
- No colocar objetos o frases que glorifiquen la muerte

-Ejemplos adecuados para realizar el homenaje:

- Un espacio de expresión (mural, árbol, libreta de mensajes)
- Una ceremonia de silencio con frases de esperanza
- Una campaña escolar de "Redes que Salvan" o "Pide Ayuda, No Estás Solo/a"

6. Revisión y actualización del protocolo escolar ante riesgo suicida

-En esta etapa, el plantel puede aprovechar para fortalecer:

- Capacitación a docentes en señales de alerta
- Procedimientos de canalización oportuna
- Designación de personal de confianza por grupo
- Mejora de rutas de canalización a servicios de salud

Esto forma parte de la prevención estructural a largo plazo, es importante la participación de toda o la mayor parte de la comunidad, bajo la premisa de que no se buscan culpables ni chivos expiatorios; todo lo contrario, es para fortalecer los vínculos de colaboración y agradecer su participación activa y acompañamiento.

7. Cierre institucional con mensajes de continuidad

-Al finalizar el ciclo de posvención (semana 6), se recomienda:

- Emitir un mensaje breve desde la Dirección y la EVPCC:

**"Agradecemos a toda la comunidad su solidaridad, cuidado mutuo y disposición para acompañarse en momentos difíciles.
Recordamos que esta escuela sigue comprometida con la salud emocional, y que nadie tiene que atravesar el dolor solo/a."**

- Mantener abierto el canal de atención emocional para nuevos casos

Consideraciones éticas

- **Toda acción en posvención** debe honrar la dignidad de la persona fallecida, sin reforzar estigmas ni idealizar el acto suicida
- **El foco debe estar en acompañar a quienes sobreviven**, desde un enfoque compasivo, no culpabilizante, y con responsabilidad social

- **La confidencialidad, el consentimiento informado, el cuidado del lenguaje y la protección emocional** de estudiantes, familias y personal docente son pilares éticos insustituibles
- **El equipo interviniente también debe priorizar su autocuidado emocional:** es válido y necesario buscar espacios de contención y supervisión

“No puedes servir agua de un vaso vacío. Cuídate, para poder cuidar.”

Indicadores de éxito

- La comunidad escolar se mantiene cohesionada, con un aumento de muestras de solidaridad, sin crisis emocionales colectivas
- Se evita el efecto “contagio”: No se presentan nuevos casos de intento de suicidio ni verbalizaciones graves no identificadas
- Las personas estudiantes más afectadas reciben acompañamiento emocional profesional
- Docentes y personal del plantel se sienten acompañados y reconocidos
- Se genera una reflexión institucional que fortalece la cultura de prevención
- El suicidio no se convierte en tema tabú, se aborda con responsabilidad y cuidado

Material que se utiliza en esta guía

- Modelo de Carta oficial a la comunidad escolar (versión breve y ampliada)
- Guion estructurado de sesión grupal de posvención
- Frases guía para entrevistas con familia o las personas estudiantes afectadas
- Circular para RCyC sobre acompañamiento emocional
- Modelo de mensaje público ante exposición mediática
- Ejercicios breves de contención emocional y autocuidado
- Directorio de CECOSAMA, Centro VPCC, Hospitales Generales con Servicios de Salud Mental, servicios de emergencia en Ciudad de México y Hospitales Psiquiátricos

Mensaje final a los equipos EVPCC

La posvención no es el final, es la oportunidad de restaurar vínculos, sembrar esperanza y decir con acciones que la vida importa.

Cada palabra que digamos en estos días puede ser recordada durante años. Cada gesto de cuidado, cada espacio de escucha, cada frase sin juicio, puede ser el hilo que una vida necesite para no soltarse.

**Ustedes, especialistas y promotores(as) de la EVPCC, son portavoces de esta esperanza.
Gracias por sostener la vida, incluso en medio del dolor.**

GUÍAS DE ACTUACIÓN ANTE EL RIESGO DE SUICIDIO EN ESCUELAS SECUNDARIAS Y BACHILLERATOS PÚBLICOS



VIDA PLENA
CORAZÓN CONTENTO
ESTRATEGIA ESCOLAR

ANEXOS



**GOBIERNO DE LA
CIUDAD DE MÉXICO**
CAPITAL DE LA TRANSFORMACIÓN

SECRETARÍA DE
SALUD PÚBLICA



IASAMA



TAMIZAJE DE EMERGENCIA SOCIAL

El objetivo de este tamizaje es identificar si la persona a la que se le brinda acompañamiento en Salud Mental se encuentra en una situación de emergencia social. Una emergencia social es cualquier situación que pone en riesgo la vida o la integridad de las adolescencias y juventudes. En estos casos, la persona especialista en salud mental debe brindar acompañamiento y a partir de ello, informar, sensibilizar y orientar al personal escolar y a las personas responsables de cuidados y crianza.

Sin embargo, si el riesgo es inminente, la persona especialista en salud mental deberá informar de inmediato al personal directivo y a la persona enlace educativa, así como a la coordinación de especialistas de la alcaldía del Instituto para la Atención a la Salud Mental las Adicciones (IASAMA CDMX). Estas instituciones activarán sus protocolos de actuación, y en caso de que la persona sea menor de 18 años de edad, notificarán de forma paralela al Sistema para el Desarrollo Integral de la Familia de la CDMX, para una atención pertinente, con base en la Ley General de los Derechos de las Niñas, Niños y Adolescentes. TÍTULO PRIMERO de las Disposiciones Generales, Artículo 8, 12; Título quinto, Capítulo Primero, Artículo 116, fracción IV. Publicada en el Diario Oficial de la Federación el 4 de diciembre de 2014, Última Reforma DOF 24-12-2024.

Indicaciones: Con base en la información obtenida durante el acompañamiento y la escucha activa, se solicita a la persona especialista en Salud Mental que complete los apartados siguientes.

Nota: Este tamizaje no puede ser entregado a la persona a quien se le está brindando el acompañamiento en salud mental, ni debe ser llenado por ella misma, debido a la sensibilidad de la información que contiene. Ante cualquier duda, consulta la Guía de Buenas Prácticas.

1. DATOS DE IDENTIFICACIÓN	
Datos de las personas responsables del acompañamiento en Salud Mental	
Nombre completo de la persona especialista:	
Folio de la persona especialista:	
Nombre completo de la persona coordinadora:	
Datos del plantel educativo	
Nivel educativo:	Secundaria _____ Media superior _____
Escuela UNAM:	CCH _____ ENP _____ No aplica _____
CCT: _____	Turno: _____
Representante legal de la institución:	
Nombre completo de la escuela:	
Alcaldía donde se encuentra la escuela: _____	Grado y grupo: _____
Datos de la persona a quien se le brindó el acompañamiento en Salud Mental	
Nombre completo:	
Fecha de nacimiento:	Edad:
Número de cuenta (en caso de estudiantes UNAM):	
Alcaldía o municipio de residencia:	
Domicilio:	
Número de contacto (en caso de personas mayores de 18 años):	
Nombre completo del responsable de cuidados y crianza (en caso de personas menores de 18 años):	





Parentesco: _____		Número de contacto del responsable de cuidados y crianza: _____	
Seleccione la respuesta correspondiente	Sí	No	Especifique
1. ¿Pertenece a alguna comunidad indígena?			
2. ¿Habla alguna lengua indígena?			
3. Se identifica como parte de la comunidad LGTBTTIQ+:			
4. ¿Cuenta con una red de apoyo? Es decir, un familiar directo, mayor a 18 años que puede apoyarle. Edad (no obligatorio): _____			Nombre completo: _____ Parentesco: _____ Número de contacto: _____
5. ¿Es una persona derechohabiente?			a) ISSSTE b) IMSS c) ISSFAM d) IMSS Bienestar e) Se desconoce
6. ¿Cuenta con un certificado de persona con discapacidad?			a) Persona con discapacidad motriz b) Persona con discapacidad auditiva c) Persona con discapacidad visual d) Persona con discapacidad intelectual e) Persona con discapacidad psicosocial/mental f) Se desconoce
7. ¿Cuenta con un seguimiento psicológico?			a) Más de 1 año b) Más de 3 meses c) Más de 1 mes
8. ¿Cuenta con un diagnóstico médico?			Especifique el diagnóstico: _____ a) Se desconoce
9. ¿Cuenta con un diagnóstico y/o seguimiento actual en psiquiatría (menor a 6 meses)?			Especifique el diagnóstico: _____ a) Se desconoce
10. Fecha del acompañamiento en salud mental:		_____ / _____ / 2025	
11. ¿Se han brindado más espacios de escucha?			¿Cuántos? _____
12. ¿Quién/quienes han participado? (responder sólo si se dieron más espacios de escucha)			a) Personal educativo b) Responsables de cuidados y crianza c) Persona de red de apoyo d) Otro: _____
Motivo de Emergencia Social			
Selecciona el eje de atención por el cual se considera emergencia social (sólo seleccionar una opción):		a) Suicidio b) Violencia escolar c) Consumo de Sustancias Psicoactivas d) Violencia sexual e) Salud mental	





Indicaciones: De acuerdo con el Motivo de Emergencia Social seleccionado, responda las preguntas del apartado correspondiente con la información obtenida durante el acompañamiento. El apartado de **Salud Mental** es obligatorio. Gracias.

Toda información proporcionada es de carácter confidencial y de manejo reservado, protegido conforme a lo ordenado por las Leyes de Protección de Datos Personales y de Transparencia y Acceso a la Información Pública de esta Ciudad de México. El Instituto para la Atención y la Salud Mental y las Adicciones en la Ciudad de México (IASAMA), a través de la Dirección de Situación para la Prevención de Adicciones, es responsable del manejo de sus datos personales. Estos datos están resguardados en el "Sistema de Datos Personales de Acciones de Prevención de Adicciones" por lo que se le ha comunicado que la información y los datos personales es utilizada con fines de investigación, estadística para identificar a la población atendida y mejorar las estrategias de prevención según la edad y ubicación geográfica. Para consultar el Aviso de Privacidad Integral puede escanear el QR, puede acudir a la Unidad de Transparencia del IASAMA o visitar la página web.

A) SUICIDIO					
Seleccione la respuesta de acuerdo a lo reportado por la persona a quien se le está brindando el acompañamiento en salud mental conforme a cada uno de los elementos que se presentan a continuación.		Puntaje			
¿Con qué frecuencia la persona entrevistada refiere lo siguiente?		A) Nunca (0)	B) Una vez o menos por semana (1)	C) 2 a 3 veces a la semana (2)	D) 4 a 7 veces a la semana (3)
S U I C I D I O	1. Sentimientos de desesperanza, pensamientos y deseos acerca de su propia muerte en los últimos 6 meses				
	2. Sentimientos persistentes de desesperanza, ideación suicida, incluyendo pensamientos y deseos constantes de morir, a lo largo del último mes				
	3. Actos de autolesión en los últimos 12 meses, sin intención de terminar con su vida				
	4. Ideación suicida en el último mes, caracterizada por ideas y deseos de muerte frecuentes e intensos				
	5. Planes y preparativos concretos sobre cómo podría terminar con su vida *				
	6. Desesperanza crónica y conducta autolesiva (como heridas autoinfligidas, abuso de medicamentos, golpes, etc.), o al menos un intento de suicidio en los últimos 12 meses *				
	7. Autolesiones severas o graves con la intención explícita de morir *				
	8. Aunque no hay presencia de autolesiones, la persona presenta un alto nivel de intencionalidad y una planeación estructurada para atentar contra su vida *				
Sumatoria de puntaje					
● Si la respuesta a los incisos 5, 6, 7 y 8 es la opción B, C, o D, es posible que exista un riesgo inminente. ● Si la sumatoria del puntaje total en este apartado es igual o menor a 6, el código asignado es AMARILLO. ● Si la sumatoria del puntaje total en este apartado se encuentra entre 7 y 11, el código asignado es ROJO. ● Si la sumatoria del puntaje total en este apartado es igual o mayor a 12, el código asignado es DORADO. ● Consulta la Guía de Buenas Prácticas.		_____ Amarillo _____ Rojo _____ Dorado			

Referencias:

Enseñanza e investigación en psicología. (2023). *Modelo Dinámico de Órdenes de Riesgo de Suicidio (MODORIS): Articulando los servicios de salud en México*. Enseñanza e investigación en psicología.

Organización Mundial de la Salud. (2016). *Guía de intervención mhGAP para los trastornos mentales, neurológicos y por uso de sustancias en el nivel de atención de la salud no especializada*. Versión 2.0. Organización Mundial de la Salud.





B) VIOLENCIA ESCOLAR					
Seleccione la respuesta de acuerdo con lo reportado por la persona a quien se le está brindando el acompañamiento en salud mental conforme a cada uno de los elementos que a continuación se presentan.		Puntaje			
¿Con qué frecuencia la persona entrevistada refiere lo siguiente?		A) Nunca (0)	B) Una vez o menos por semana (1)	C) 2 a 3 veces a la semana (2)	D) 4 a 7 veces a la semana (3)
V I O L E N C I A E S C O L A R	1. Violencia física (golpes, rasguños y/o presenta marcas visibles) por su grupo de pares				
	2. Violencia psicológica (insultos, amenazas, humillaciones y/o ridiculizaciones) por su grupo de pares				
	3. Violencia física (golpes, rasguños y/o presenta marcas visibles) por personal escolar *				
	4. Violencia psicológica (insultos, humillaciones y/o ridiculizaciones) por personal escolar *				
	5. Dificultad para concentrarse en las tareas escolares				
	6. Dificultad para integrarse con su grupo de pares				
	7. Inasistencias y/o deseos de ya no acudir a la escuela				
	8. Aislamiento social limitante				
	9. Consumo de sustancias psicoactivas				
	10. Ejerce violencia física (golpes, rasguños y/o marcas visibles) contra otras personas				
	11. Ejerce violencia psicológica (insultos, humillaciones y/o ridiculizaciones) contra otras personas				
Sumatoria de puntaje					
● Si la respuesta a los incisos 3 y 4 es la opción B, C o D, es posible que exista un riesgo inminente. ● Si la sumatoria del puntaje total en este apartado es igual o menor a 10, el código asignado es AMARILLO. ● Si la sumatoria del puntaje total en este apartado se encuentra entre 11-18, el código asignado es ROJO. ● Si la sumatoria del puntaje total en este apartado es igual o mayor a 19, el código asignado es DORADO. ● Consulta la Guía de Buenas Prácticas.		_____ Amarillo _____ Rojo _____ Dorado			

Toda información proporcionada es de carácter confidencial y de manejo reservado, protegido conforme a lo ordenado por las Leyes de Protección de Datos Personales y de Transparencia y Acceso a la Información Pública de esta Ciudad de México. El Instituto para la Atención a la Salud Mental y las Adicciones en la Ciudad de México (IASAMA), a través de la Dirección de Difusión para la Prevención de Adicciones, es responsable del manejo de sus datos personales. Estos datos están resguardados en el "Sistema de Datos Personales de Acciones de Prevención de Adicciones" por lo que se le ha comunicado que la información y los datos personales es utilizada con fines de investigación, estadística para identificar a la población atendida y mejorar las estrategias de prevención según la edad y ubicación geográfica. Para consultar el Aviso de Privacidad Integral puede escanear el QR, puede acudir a la Unidad de Transparencia del IASAMA o visitar la página web.

Referencias:

Secretaría de Educación Pública, Autoridad Educativa Federal en la Ciudad de México, Coordinación de Asuntos Jurídicos y Transparencia, & Unidad de Atención al Maltrato y Abuso Sexual Infantil. (2023). *Protocolos de prevención y atención de las violencias en la escuela*.





https://www.aefcm.gob.mx/normateca/disposiciones_normativas/CA-I/archivos-2023/Protocolos_de_Prevencion_y_Atencion_de_Las_Violencias_en_la_Esuela.pdf

Toda información proporcionada es de carácter confidencial y de manejo reservado, protegido conforme a lo ordenado por las Leyes de Protección de Datos Personales y de Transparencia y Acceso a la Información Pública de esta Ciudad de México. El Instituto para la Atención a la Salud Mental y las Adicciones en la Ciudad de México (IASAMA), a través de la Dirección de Difusión para la Prevención de Adicciones, es responsable del manejo de sus datos personales. Estos datos están resguardados en el "Sistema de Datos Personales de Acciones de Prevención de Adicciones" por lo que se informa que la información y los datos personales es utilizada con fines de investigación, estadística para identificar a la población atendida y mejorar las estrategias de prevención según la edad y ubicación geográfica. Para consultar el Aviso de Privacidad Integral puede escanear el QR, puede acudir a la Unidad de Transparencia del IASAMA o visitar la página web.

C) CONSUMO DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS						
Selecciona la respuesta de acuerdo con lo reportado por la persona entrevistada conforme a cada una de las sustancias psicoactivas que a continuación se presentan.		Puntaje				
		A) Menos de un mes	B) Entre 2 y 6 meses	C) Entre 6 y 12 meses	D) Un año	E) 2 años o más
S U S T A N C I A S P S I C O A C T I V A S	1. ¿Hace cuánto comenzó su consumo? (esta pregunta no tiene puntaje)					
	Bebidas alcohólicas (cerveza, vinos, licores, etc.)					
	Tabaco (cigarrillos, tabaco de mascar, puros, vapeador, etc.)					
	Cannabis (marihuana, mota, hierba, hachís, etc.)					
	Alucinógenos (LSD, ácidos, hongos, ketamina, etc.)					
	Estimulantes de tipo anfetamina (speed, anfetaminas, éxtasis, etc.)					
	Inhalantes (óxido nítrico, pegamento, gasolina, solvente para pintura, etc.)					
	Sedantes o pastillas para dormir (diazepam, alprazolam, flunitrazepam, midazolam, etc.)					
	Opiáceos (heroína, morfina, metadona, buprenorfina, codeína, etc.)					
	Cocaína (coca, crack, etc.)					
	Otra (especifique):					
	2. En los últimos 3 meses, ¿con qué frecuencia ha consumido las siguientes sustancias?	A) Nunca (0)	B) Una o dos veces (2)	C) Mensualmente (3)	D) Semanalmente (4)	E) Diario / casi diario (6)
	Bebidas alcohólicas (cerveza, vinos, licores, etc.)					
	Tabaco (cigarrillos, tabaco de mascar, puros, vapeador, etc.)					
	Cannabis (marihuana, mota, hierba, hachís, etc.)					
Alucinógenos (LSD, ácidos, hongos, ketamina, etc.)						
Estimulantes de tipo anfetamina (speed, anfetaminas, éxtasis, etc.)						
Inhalantes (óxido nítrico, pegamento, gasolina, solvente para pintura, etc.)						
Sedantes o pastillas para dormir (diazepam, alprazolam, flunitrazepam, midazolam, etc.)						
Opiáceos (heroína, morfina, metadona, buprenorfina, codeína, etc.)						
Cocaína (coca, crack, etc.)						
Otra (especifique):						
3. En los últimos 3 meses, ¿con qué frecuencia ha sentido un fuerte deseo o ansias de consumir las siguientes sustancias?	A) Nunca (0)	B) Una o dos veces (2)	C) Mensualmente (4)	D) Semanalmente (5)	E) Diario / casi diario (6)	
Bebidas alcohólicas (cerveza, vinos, licores, etc.)						
Tabaco (cigarrillos, tabaco de mascar, puros, vapeador, etc.)						
Cannabis (marihuana, mota, hierba, hachís, etc.)						





Alucinógenos (LSD, ácidos, hongos, ketamina, etc.)					
Estimulantes de tipo anfetamina (speed, anfetaminas, éxtasis, etc.)					
Inhalantes (óxido nítrico, pegamento, gasolina, solvente para pintura, etc.)					
Sedantes o pastillas para dormir (diazepam, alprazolam, flunitrazepam, midazolam, etc.)					
Opiáceos (heroína, morfina, metadona, buprenorfina, codeína, etc.)					
Cocaína (coca, crack, etc.)					
Otra (especifique):					
4. En los últimos 3 meses, con qué frecuencia el consumo de las siguientes sustancias le ha causado problemas de salud, sociales, legales o económicos?	A) Nunca (0)	B) Una o dos veces (1)	C) Mensualmente (2)	D) Semanalmente (3)	E) Diario / casi diario (4)
Bebidas alcohólicas (cerveza, vinos, licores, etc.)					
Tabaco (cigarrillos, tabaco de mascar, puros, vapeador, etc.)					
Cannabis (marihuana, mota, hierba, hachís, etc.)					
Alucinógenos (LSD, ácidos, hongos, ketamina, etc.)					
Estimulantes de tipo anfetamina (speed, anfetaminas, éxtasis, etc.)					
Inhalantes (óxido nítrico, pegamento, gasolina, solvente para pintura, etc.)					
Sedantes o pastillas para dormir (diazepam, alprazolam, flunitrazepam, midazolam, etc.)					
Opiáceos (heroína, morfina, metadona, buprenorfina, codeína, etc.)					
Cocaína (coca, crack, etc.)					
Otra (especifique):					
5. En los últimos 3 meses, ¿con qué frecuencia dejó de hacer lo que habitualmente se esperaba de la persona por el consumo de las siguientes sustancias psicoactivas?	A) Nunca (0)	B) Una o dos veces (1)	C) Mensualmente (2)	D) Semanalmente (3)	E) Diario / casi diario (4)
Bebidas alcohólicas (cerveza, vinos, licores, etc.)					
Tabaco (cigarrillos, tabaco de mascar, puros, vapeador, etc.)					
Cannabis (marihuana, mota, hierba, hachís, etc.)					
Alucinógenos (LSD, ácidos, hongos, ketamina, etc.)					
Estimulantes de tipo anfetamina (speed, anfetaminas, éxtasis, etc.)					
Inhalantes (óxido nítrico, pegamento, gasolina, solvente para pintura, etc.)					
Sedantes o pastillas para dormir (diazepam, alprazolam, flunitrazepam, midazolam, etc.)					
Opiáceos (heroína, morfina, metadona, buprenorfina, codeína, etc.)					
Cocaína (coca, crack, etc.)					
Otra (especifique):					
6. ¿Alguna persona ha mostrado preocupación por sus hábitos de consumo de las siguientes sustancias psicoactivas?	A) Nunca (0)	B) Sí, en los últimos 3 meses (1)	C) Sí, pero no en los últimos 3 meses (2)		
Bebidas alcohólicas (cerveza, vinos, licores, etc.)					
Tabaco (cigarrillos, tabaco de mascar, puros, vapeador, etc.)					
Cannabis (marihuana, mota, hierba, hachís, etc.)					
Alucinógenos (LSD, ácidos, hongos, ketamina, etc.)					





Estimulantes de tipo anfetamina (speed, anfetaminas, éxtasis, etc.)			
Inhalantes (óxido nítrico, pegamento, gasolina, solvente para pintura, etc.)			
Sedantes o pastillas para dormir (diazepam, alprazolam, flunitrazepam, midazolam, etc.)			
Opiáceos (heroína, morfina, metadona, buprenorfina, codeína, etc.)			
Cocaína (coca, crack, etc.)			
Otra (especifique):			
7. ¿Ha intentado alguna vez reducir o eliminar el consumo de las siguientes sustancias psicoactivas?	A) Nunca (0)	B) Sí, en los últimos 3 meses (5)	C) Sí, pero no en los últimos 3 meses (3)
Bebidas alcohólicas (cerveza, vinos, licores, etc.)			
Tabaco (cigarrillos, tabaco de mascar, puros, vapeador, etc.)			
Cannabis (marihuana, mota, hierba, hachís, etc.)			
Alucinógenos (LSD, ácidos, hongos, ketamina, etc.)			
Estimulantes de tipo anfetamina (speed, anfetaminas, éxtasis, etc.)			
Inhalantes (óxido nítrico, pegamento, gasolina, solvente para pintura, etc.)			
Sedantes o pastillas para dormir (diazepam, alprazolam, flunitrazepam, midazolam, etc.)			
Opiáceos (heroína, morfina, metadona, buprenorfina, codeína, etc.)			
Cocaína (coca, crack, etc.)			
Otra (especifique):			
8. ¿Alguna vez ha consumido alguna sustancia psicoactiva por vía inyectada? (esta pregunta no cuenta con puntaje)*	A) Nunca	B) Sí, en los últimos 3 meses	C) Sí, pero no en los últimos 3 meses
Especifique:			
Sumatoria de puntaje			
Sustancia psicoactiva	Puntuación	Amarillo (0-3)	Rojo (4-26)
Bebidas alcohólicas			
Tabaco			
Cannabis			
Alucinógenos			
Estimulantes de tipo anfetamina			
Inhalantes			
Sedantes o pastillas para dormir			
Opiáceos			
Cocaína			
Otra:			





- Si la respuesta a la pregunta 8 son la opción B o C, es posible que exista un riesgo inminente.
- Recuerda que el resultado de este apartado debe ser analizado en conjunto con el apartado de **Salud Mental** y con base en el contexto de la persona a quien se le está brindando el acompañamiento.
- Consulta la **Guía de Buenas Prácticas**.

Referencias:

Organización Panamericana de la Salud. (2011). *Prueba de detección de consumo de alcohol, tabaco y otras sustancias (ASSIST): Manual para uso en la atención primaria*. Organización Mundial de la Salud. <https://www3.paho.org/hq/dmdocuments/2011/consumo-sustancias-Assist-manual.pdf>

Organización Mundial de la Salud. (2016). *Guía de intervención mhGAP para los trastornos mentales, neurológicos y por uso de sustancias en el nivel de atención de la salud no especializada*. Versión 2.0. Organización Mundial de la Salud.

Toda información proporcionada es de carácter confidencial y de manejo reservado, protegido conforme a lo ordenado por las Leyes de Protección de Datos Personales y de Transparencia y Acceso a la Información Pública de esta Ciudad de México. El Instituto para la Atención a la Salud Mental y las Adicciones en la Ciudad de México (IASAMA), a través de la Dirección de Difusión para la Prevención de Adicciones, es responsable del manejo de sus datos personales. Estos datos están resguardados en el "Sistema de Datos Personales de Acciones de Prevención de Adicciones," por lo que se le ha comunicado que la información y los datos personales es utilizada con fines de investigación, estadística para identificar a la población estándar y mejorar las estrategias de prevención según la edad y ubicación geográfica. Para consultar el Aviso de Privacidad Integral puede escanear el QR, puede acudir a la Unidad de Transparencia del IASAMA o visitar la página web.

a) VIOLENCIA SEXUAL			
Selecciona la respuesta de acuerdo a lo reportado por la persona a quien se le está brindando el acompañamiento en salud mental. Este apartado se responde sólo si la persona refiere situación de violencia sexual.			Puntaje
V I O L E N C I A S E X U A L	Indicadores	SI (1)	NO (0)
	1. Es persona víctima de acoso sexual		
	2. Es persona víctima de hostigamiento sexual		
	3. Es persona víctima de estupro		
	4. Es persona víctima de violación sexual*		
	5. Si la persona es menor a 18 años, ha sido obligada a realizar actos sexuales o de exhibicionismo corporal con fines lascivos o sexuales, reales o simulados, con el objeto de videografiarlos, fotografiarlos, filmarlos, exhibirlos o describirlos a través de cualquier medio impreso o electrónico*		
	6. Es persona víctima de turismo sexual		
	7. Es persona víctima de abuso sexual		
	8. Presenta síntomas de estrés postraumático (físicos, de conducta, emocionales, sexuales, sociales).		
	9. Incontinencia urinaria		
	10. Pensamientos, impulsos, fantasías o comportamientos sexuales persistentes, intensos y repetitivos		
	11. ¿Actualmente vive/convive con su agresor /agresora? *		



12. ¿Se realizó una denuncia/notificación a una autoridad judicial? *		
13. ¿Recibió atención psicológica tras la violencia sexual?*		
14. ¿Ha contactado a una persona menor de dieciocho años de edad, y le ha solicitado imágenes, audio o video de actividades sexuales explícitas, actos de connotación sexual, o le ha solicitado un encuentro sexual?		
15. ¿Ha inducido o promovido la violencia sexual en niñas, niños y adolescentes		
Sumatoria de puntaje		
● Si la respuesta a los incisos 4, 5, 11, 12 y 13 son la opción marcada con *, es posible que exista un riesgo inminente. ● Si la persona se encontró o se encuentra en una situación de violencia sexual el código asignado es DORADO ● Consulta la <i>Guía de Buenas Prácticas</i>.	_____ Dorado	

Referencia:

Secretaría de la Función Pública. (2020, 3 de enero). Protocolo para la Prevención, Atención y Sanción del Hostigamiento Sexual y Acoso Sexual. Diario Oficial de la Federación. Recuperado de https://www.dof.gob.mx/nota_detalle.php?codigo=5583420&fecha=03/01/2020#gsc.tab=0

Gil Rivera, R. A. (2017). Protocolo de prevención del abuso sexual a niñas, niños y adolescentes. Sistema Nacional para el Desarrollo Integral de la Familia. <https://www.gob.mx/dif/nacional/documentos/protocolo-de-prevencion-del-abuso-sexual-a-ninas-ninos-y-adolescentes>

Comisión Nacional de los Derechos Humanos. (2020.). Violencia sexual. Prevención y atención de la violencia sexual contra niñas, niños y adolescentes. https://www.cndh.org.mx/sites/default/files/documentos/2022-02/F_Violencia_Sexual_NNA.pdf

Toda información proporcionada es de carácter confidencial y de manejo reservado, protegido conforme a lo ordenado por las Leyes de Protección de Datos Personales y de Transparencia y Acceso a la Información Pública de esta Ciudad de México. El Instituto para la Atención a la Salud Mental y las Adicciones en la Ciudad de México (IASAMA), a través de la Dirección de Difusión para la Prevención de Adicciones, es responsable del manejo de sus datos personales. Estos datos están resguardados en el "Sistema de Datos Personales de Acciones de Prevención de Adicciones," por lo que se le ha comunicado que la información y los datos personales es utilizada con fines de investigación, estadística para identificar a la población atendida y mejorar las estrategias de prevención según la edad y ubicación geográfica. Para consultar el Aviso de Privacidad Integral puede escanear el QR, puede acudir a la Unidad de Transparencia del IASAMA o visitar la página web.





b) SALUD MENTAL					
Selecciona la respuesta de acuerdo a lo reportado por la persona a quien se le está brindando el acompañamiento en salud mental. Este apartado es obligatorio de responder. ● Recuerda: esta información no constituye un diagnóstico clínico ni sustituye la atención psicológica profesional. Por ello, es esencial que te coordines con personal directivo y enlaces escolares para referir los casos de manera indirecta.		Puntaje			
¿Con qué frecuencia la persona entrevistada refiere lo siguiente?		A) Nunca (0)	B) Una vez o menos por semana (1)	C) 2 a 3 veces a la semana (2)	D) 4 a 7 veces a la semana (3)
S A L U D M E N T A L	Estrés agudo				
	1. Dificultad para conciliar el sueño, dormir en exceso, pesadillas, etc.				
	2. Sentimiento de desesperanza, enojo o irritabilidad				
	3. Sensaciones de peligro inminente o de pánico				
	4. Dificultad para respirar, aceleración cardíaca, sudoración, temblores o náuseas				
	5. Llanto descontrolado/ crisis de llanto sin explicación				
	6. Agresividad				
	7. Preocupación excesiva				
	8. Dificultad para concentrarse y enfocarse en los quehaceres				
	Duelo				
	9. Tristeza profunda que le imposibilita realizar sus actividades				
	10. Ha tenido una pérdida significativa en los últimos 12 meses				
	Depresión moderada a grave				
	11. Descuido en su aseo personal				
	12. Sentimientos de inutilidad, culpa excesiva y/o inferioridad				
	13. Alteraciones de la conducta alimentaria				
	14. Mayor lentitud de lo habitual para hablar y moverse				
	15. Estado de ánimo eufórico				
	16. Presenta conductas autolesivas de baja letalidad				
	17. Agotamiento crónico y pérdida de interés				
	Psicosis				
	18. Habla incoherente				
	19. Comportamiento desorganizado				
	20. Presenta alucinaciones (Oír voces o ver cosas)				
	21. Creencias o sospechas infundadas				
	Otros indicadores importantes				
	22. Ingesta de suplementos alimenticios o proteínas sin prescripción médica				
	23. Ausencias prolongadas del hogar				
	24. Pensamientos de muerte				
	25. Omisión de responsables de cuidado y crianza cuando la persona es menor de 18 años				
	26. Sufre violencia psicológica (insultos, humillaciones y/o ridiculizaciones) por responsables de cuidados y crianza				
	27. Sufre violencia física producidas por responsables de cuidados y crianza (moretones, contusiones, rasguños u otras lesiones externas)				
28. Es persona víctima de ciberacoso					
29. Lleva a cabo prácticas sexuales de riesgo (bajo consumo de sustancias psicoactivas, sin métodos de protección, etc)					
30. Violencia de género (Descalificar, excluir y/o humillar por su orientación sexual, identidad o expresión de género)					
31. Ejerce violencia física (Golpes, rasguños y/o marcas visibles) contra otras personas					
32. Ejerce violencia psicológica (insultos, humillaciones y/o ridiculizaciones) contra otras personas					





33. Ejerce ciberacoso				
34. Internamiento previo en institución de salud mental (en un período menor a 12 meses)				
Sumatoria de puntaje				
● Si la sumatoria del puntaje total en este apartado es igual o menor a 18, el código asignado es AMARILLO. ● Si la sumatoria del puntaje total en este apartado es igual o se encuentra entre 19 a 35, el código asignado es ROJO. ● Si la sumatoria del puntaje total en este apartado es igual o mayor a 36, el código asignado es DORADO. ● Consulta la <i>Guía de Buenas Prácticas</i>.	_____ Amarillo _____ Rojo _____ Dorado			

Referencia:

Organización Mundial de la Salud. (2016). *Guía de intervención mhGAP para los trastornos mentales, neurológicos y por uso de sustancias en el nivel de atención de la salud no especializada*. Versión 2.0. Organización Mundial de la Salud.

American Psychiatric Association. (2022). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders (5th ed., text rev.)*. American Psychiatric Association Publishing. <https://doi.org/10.1176/appi.books.9780890425787>

2. NOTA DE ACOMPAÑAMIENTO EN SALUD MENTAL

Realiza una breve descripción de los hechos, lo referido por la persona a quien se le está brindando el acompañamiento, y escribe tus consideraciones relevantes desde una percepción profesional.

3. ACCIONES REALIZADAS POR LA PERSONA ESPECIALISTA EN SALUD MENTAL

Selecciona las acciones realizadas por la persona especialista en salud mental. Puedes seleccionar más de una opción.

Acciones realizadas durante el acompañamiento en salud mental	Acciones realizadas posterior al acompañamiento en salud mental
● Consejería breve y orientación	● Orientación a personal directivo y enlace educativo
● Contención emocional	● Orientación a personal educativo (docentes, personal administrativo, etc.)





●Técnicas de respiración		●Consejería breve y/u orientación a responsables de cuidados y crianza
●Primeros Auxilios Psicológicos		●Consejería breve y/u orientación a redes de apoyo
●Otra (específica):		●Otra (específica):
4. CANALIZACIÓN INDIRECTA		
A continuación, selecciona instituciones a las cuales se haya realizado una canalización indirecta. Delante de cada opción elegida, escribe el nombre del centro. Puedes seleccionar más de una opción por cada tipo de institución.		
Canalización indirecta	Instituciones	Especifica (nombre completo)
Canalización indirecta para atención en instituciones comunitarias	a) PILARES	
	b) UTOPIA	
	c) SEMIJERES	
	d) Sociedad Civil	
	e) Otra: _____	
Canalización indirecta para atención en instituciones de salud mental y de primer nivel	a) CECOSAMA	
	b) Centros de Salud	
	c) CISAME CDMX	
	d) Cuenco de las Emociones	
	f) COLIBRÍ	
	g) Centro de Cuidado de las Emociones	
	h) Sociedad Civil	
	i) Centro de Información Toxicológica	
	j) Otra: _____	





Canalización indirecta para atención en instituciones de segundo y tercer nivel	a) Hospital General	
	b) Hospital de Especialidades	
	c) Hospital de alta especialidad	
	d) Otra: _____	
ELABORÓ		
_____ NOMBRE COMPLETO, FIRMA Y CÉDULA PROFESIONAL DE LA PERSONA ESPECIALISTA EN SALUD MENTAL		

Toda información proporcionada es de carácter confidencial y de manejo reservado, protegido conforme a lo ordenado por las Leyes de Protección de Datos Personales y de Transparencia y Acceso a la Información Pública de esta Ciudad de México. El Instituto para la Atención a la Salud Mental y las Adicciones en la Ciudad de México (IASAMA), a través de la Dirección de Difusión para la Prevención de Adicciones, es responsable del manejo de sus datos personales. Estos datos están resguardados en el "Sistema de Datos Personales de Acciones de Prevención de Adicciones" por lo que se ha comunicado que la información y los datos personales es utilizada con fines de investigación, estadísticos para identificar a la población estudiantil y mejorar las estrategias de prevención según la edad y ubicación geográfica. Para consultar el Aviso de Privacidad Integral puede escanear el QR, puede acudir a la Unidad de Transparencia del IASAMA o visitar la página web.

MENSAJE PARA RESULTADO CÓDIGO AMARILLO

La información obtenida, y con base en los parámetros que determinan una Emergencia Social, indica que no representa una amenaza a la vida o integridad de la persona. Por favor, mantente en espacios de acompañamiento en salud mental e informa al directivo escolar y enlace escolar, así como a tu coordinación cualquier eventualidad.

Recuerda que esta información no constituye un diagnóstico clínico ni sustituye la atención psicológica profesional. Por ello, es esencial que te coordines con personal directivo y enlaces escolares para referir los casos de manera indirecta.

MENSAJE PARA RESULTADO CÓDIGO ROJO

Los indicadores seleccionados corresponden a una emergencia código rojo, por lo que la persona especialista en salud mental deberá:

- Continuar brindando acompañamiento en salud mental por lo menos cada 15 días, sin exceder un total de 5 sesiones.
- Informar a coordinación.
- Realizar canalización indirecta ofreciendo al personal directivo y enlaces escolares opciones institucionales para que sean ellos quienes lleven a cabo la canalización pertinente.
- En caso de que la persona atendida sea menor a 18 años, el personal directivo deberá citar a las personas responsables de cuidado y crianza para brindar orientación por parte de la persona especialista en salud mental.
- En caso de que la persona atendida sea mayor de 18 años, la persona especialista brindará información de los servicios institucionales disponibles para su atención.

Recuerda que esta información no constituye un diagnóstico clínico ni sustituye la atención psicológica profesional. Por ello, es esencial que te coordines con el personal directivo y enlaces escolares para referir los casos de manera indirecta.

MENSAJE PARA RESULTADO CÓDIGO DORADO

Los indicadores seleccionados corresponden a una emergencia código dorado, por lo que la persona especialista en salud mental deberá:

- Continuar brindando acompañamiento en salud mental por lo menos cada 15 días.
- Informar a coordinación.
- La coordinación elaborará nota informativa de emergencia social la cual enviará al equipo de Emergencia social a través del correo electrónico: emergenciasocial.e@gmail.com.





- d) En caso de que la persona atendida sea menor a 18 años, el personal directivo y enlaces escolares deberá citar a las personas responsables de cuidado y crianza para brindar orientación por parte de la persona especialista en salud mental.
- e) En caso de que la persona atendida sea mayor de 18 años, la persona especialista brindará información de los servicios institucionales disponibles para su atención.

Recuerda que esta información no constituye un diagnóstico clínico ni sustituye la atención psicológica profesional. Por ello, es esencial que te coordines con personal directivo y enlaces escolares para referir los casos de manera indirecta.

GLOSARIO

Acoso sexual: Es una forma de violencia en la que, si bien no existe la subordinación, hay un ejercicio abusivo de poder que conlleva a un estado de indefensión y de riesgo para la víctima, independientemente de que se realice en uno o varios eventos.

Abuso sexual: ejecutar u obligar a una niña, niño o adolescente (con o sin violencia), para sí o en otra persona, actos sexuales sin el propósito de llegar a la cópula. También se considera abuso sexual cuando se obligue al agraviado(a) a observar un acto sexual, o a exhibir su cuerpo. Son actos sexuales, los tocamientos corporales, los que representen actos sexuales o los que obliguen a la víctima a representarlos.

Comunicación de Contenido Sexual con Personas Menores de Dieciocho Años de Edad: quien haciendo uso de medios de radiodifusión, telecomunicaciones, informáticos o cualquier otro medio de transmisión de datos, contacte a una persona menor de dieciocho años de edad, y le requiera imágenes, audio o video de actividades sexuales explícitas, actos de connotación sexual, o le solicite un encuentro sexual.

Corrupción de personas menores de 18 años: obligar, inducir, facilitar o procurar que una niña, niño o adolescente realice actos de exhibicionismo corporal o sexuales simulados o no, con fines lascivos o sexuales; comerciar, distribuir, exponer, circular u ofertar a niñas, niños y adolescentes, libros, escritos, grabaciones, filmes, fotografías, anuncios impresos, imágenes u objetos, de carácter pornográfico, reales o simulados, de manera física, o a través de cualquier medio.

Estupro: realizar cópula con persona mayor de 15 y menor de 18 años, obteniendo su consentimiento por medio de engaño.

Hostigamiento sexual: asediar reiteradamente, con fines lascivos, a una persona menor de edad valiéndose de una posición jerárquica derivada de sus relaciones laborales, docentes, domésticas o cualquier otra que implique subordinación.

Lenocinio: Es un delito que consiste en obtener beneficios económicos de la prostitución a costa de otra persona.

Pederastia: Quien se aproveche de la confianza, subordinación o superioridad que tiene sobre un menor de dieciocho años, derivada de su parentesco en cualquier grado, tutela, curatela, guarda o custodia, relación docente, religiosa, laboral, médica, cultural, doméstica o de cualquier índole y ejecute, obligue, induzca o convenza a ejecutar cualquier acto sexual, con o sin su consentimiento.

Pornografía de personas menores de 18 años: Procurar, obligar, facilitar o inducir, a una o varias personas menores de edad, a realizar actos sexuales o de exhibicionismo corporal con fines lascivos o sexuales, reales o simulados, con el objeto de videografarlos, fotografiarlos, filmarlos, exhibirlos o describirlos a través de cualquier medio impreso o electrónico. También serán responsables de este delito quienes impriman, videograben, fotografien, filmen, describan, reproduzcan, almacenen, distribuyan, vendan, compren, arrienden, expongan, publiquen, transmitan, importen o exporten material pornográfico.

Revictimización, también conocida como victimización secundaria: ocurre cuando las víctimas de violencia sexual experimentan un sufrimiento adicional o un trauma intensificado a manos de las mismas instituciones o personas que se supone deberían ayudarlas. Este fenómeno no es un evento aislado, sino un proceso que puede manifestarse en diferentes ámbitos. La revictimización es especialmente dañina porque agrava el trauma inicial, prolongando el dolor y la angustia de la víctima. Puede hacer que la persona se sienta alienada, incomprendida, y que su proceso de recuperación sea mucho más difícil y largo. En muchos casos, los efectos de esta segunda victimización pueden ser más severos que el trauma inicial. La revictimización no se limita a un solo escenario; puede presentarse de diversas maneras:

- **Institucional:** Ocurre dentro de sistemas formales como el judicial, policial o de salud. Los ejemplos incluyen:
 - Cuestionamiento de la credibilidad: La víctima es sometida a preguntas excesivamente detalladas, invasivas y que insinúan que es responsable del ataque ("¿Qué estabas usando?", "¿Por qué caminabas sola?").
 - Procesos burocráticos y dilatorios: La víctima debe repetir su testimonio múltiples veces ante diferentes personas, lo que revive el trauma una y otra vez.
 - Falta de empatía: El personal de las instituciones muestra insensibilidad, incredulidad o un trato deshumanizado.
- **Social:** Se da en el entorno personal y comunitario de la víctima. Incluye:
 - Culpa de la víctima: Familiares, amigos o la sociedad en general sugieren que la víctima "hizo algo para provocar" la agresión.
 - Estigmatización y aislamiento: La víctima es rechazada o evitada por su entorno social, lo que lleva a un sentimiento de vergüenza y soledad.
 - Juicios morales: La gente emite juicios sobre la vida o el comportamiento de la víctima, en lugar de centrarse en la responsabilidad del agresor.
- **Mediática:** La cobertura de los medios de comunicación puede revictimizar a los sobrevivientes al exponer su historia sin su consentimiento, usar un





lenguaje sensacionalista o justificar la agresión.

Turismo sexual: Promover, publicitar, invitar, facilitar o gestionar que una o más personas viajen al interior o exterior del país para realizar actos sexuales reales o simulados con una o varias personas menores de 18 años.

Violación: Introducción del pene en el cuerpo de una persona menor de edad por vía vaginal, anal o bucal, o bien por vía vaginal o anal, de cualquier elemento, instrumento, o cualquier parte del cuerpo humano distinta del pene, con fines sexuales.

Género: Categoría que analiza cómo se definen, representan y simbolizan las diferencias sexuales en una determinada sociedad. Alude a las formas históricas y socioculturales en que mujeres y hombres construyen su identidad, interactúan y organizan sus funciones. Estas formas varían de una cultura a otra y se transforman a través del tiempo.

Víctima: Persona de cualquier edad a quien se le inflige cualquier tipo de violencia. Persona que sufre los efectos del delito, quien padece daño por culpa o por caso fortuito.

Víctima del delito: Personas que individualmente o colectivamente hayan sufrido daños, inclusive lesiones físicas y mentales, sufrimiento emocional, pérdida financiera o menoscabo de los derechos fundamentales como consecuencia u omisiones que violen la legislación penal vigente de los estados miembros, incluida la que proscribió el abuso de poder.

Violencia de género: Todo acto de violencia basada en el género que tiene como resultado posible o real un daño físico, sexual o psicológico, incluidas las amenazas, la coerción o la privación arbitraria de la libertad, ya sea que ocurra en la vida pública o en la vida privada.

REFERENCIAS

- American Psychiatric Association. (2022). *Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales* (5ª ed., texto rev.). Editorial Médica Panamericana.
- Arenas-Landgrave, P., Hermosillo-de-la-Torre, A. E., Vázquez-García, A., Reyes-Ortega, M. A., Arenas-Castañeda, P. E., Tejadilla-Orozco, D. I., Espinoza-Méndez, P., Molina-López, A., Molina-Pizarro, C. A. y Malo, H. M. (2023). *Modelo Dinámico de Ordenes de Riesgo de Suicidio: articulando los servicios de salud en México. Enseñanza e Investigación en Psicología*, 5 (2023), 1-12. <https://doi.org/10.62364/cneip.5.2023.178>
- Asamblea General de las Naciones Unidas. (1993). *Declaración sobre la eliminación de la violencia contra la mujer*, A/RES/48/104. <https://www.ohchr.org/es/instruments-mechanisms/instruments/declaration-elimination-violence-against-women>
- Berlinerblau, V. (2016). *Abuso sexual contra niños, niñas y adolescentes: Una guía para tomar acciones y proteger sus derechos*. UNICEF. <https://www.unicef.org/argentina/sites/unicef.org/argentina/files/2018-04/proteccion-abuso-sexual-contr-a-ni-nos-y-adolescentes-2016.pdf>
- Comisión Nacional de los Derechos Humanos. (2020). *Violencia sexual. Prevención y atención de la violencia sexual contra niñas, niños y adolescentes*. https://www.cndh.org.mx/sites/default/files/documentos/2022-02/F_Violencia_Sexual_NNA.pdf
- García-Piña, C. A., Loredó-Abdalá, A., & Gómez-Jiménez, M. (2009). *Guía para la atención del abuso sexual infantil*. *Acta Pediátrica de México*, 30(2), 99-106. http://repositorio.pediatrica.gob.mx:8180/bitstream/20.500.12103/1629/1/actped2009_14.pdf
- Gil Rivera, R. A. (2017). *Protocolo de prevención del abuso sexual a niñas, niños y adolescentes*. Sistema Nacional para el Desarrollo Integral de la Familia. <https://www.gob.mx/difnacional/documentos/protocolo-de-prevencion-del-abuso-sexual-a-ninas-ninos-y-adolescentes>
- Ley de los Derechos de Niñas, Niños y Adolescentes de la Ciudad de México. (2015). *Gaceta Oficial del Distrito Federal*, 12 de noviembre de 2015. https://paot.org.mx/centro/leyes/df/pdf/2023/LEY_DER_NINOS_ADOLESC_21_04_2023.pdf
- Ley General de los Derechos de Niñas, Niños y Adolescentes. (2014). *Diario Oficial de la Federación*. <https://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/pdf/LGDNNA.pdf>
- Organización Mundial de la Salud. (2016). *Guía de intervención mhGAP para los trastornos mentales, neurológicos y por uso de sustancias en el nivel de atención de la salud no especializada*. Versión 2.0. Organización Mundial de la Salud.
- Organización Panamericana de la Salud. (2011). *Prueba de detección de consumo de alcohol, tabaco y otras sustancias (ASSIST): Manual para uso en la atención primaria*. Organización Mundial de la Salud. <https://www3.paho.org/hq/dmdocuments/2011/consumo-sustancias-Assist-manual.pdf>
- Secretaría de Educación Pública, Autoridad Educativa Federal en la Ciudad de México, Coordinación de Asuntos Jurídicos y Transparencia, & Unidad de Atención al Maltrato y Abuso Sexual Infantil. (2023). *Protocolos de prevención y atención de las violencias en la escuela*. https://www.aefcm.gob.mx/normateca/disposiciones_normativas/CAJ/archivos-2023/Protocolos_de_Prevencion_y_Atencion_de_las_Violencias_en_la_Escuela.pdf
- Secretaría de la Función Pública. (2020, 3 de enero). *Protocolo para la Prevención, Atención y Sanción del Hostigamiento Sexual y Acoso Sexual*. *Diario Oficial de la Federación*. https://www.dof.gob.mx/nota_detalle.php?codigo=5583420&fecha=03/01/2020#gsc.tab=0
- Tiburcio Sainz, M., Rosete-Mohedano, M. G., Natera Rey, G., Martínez Vélez, N. A., Carreño García, S., & Pérez Cisneros, D. (2016). *Validez y confiabilidad de la prueba de detección de consumo de alcohol, tabaco y sustancias (ASSIST) en estudiantes universitarios*. *Adicciones*, 28(1), 19-27.
- Zinberg, N. E. (1984). *Drug, set, and setting: The basis for controlled intoxicant use*. Yale University Press. <https://southwestrecoveryalliance.org/wp-content/uploads/2020/02/Drug-Set-and-Setting-Zinberg-N-1.pdf>





FORMATO – PLAN DE BIENESTAR (ORS 1 – Riesgo leve)

Uso interno y confidencial. El plan se construye entre la persona estudiante y la persona especialista en salud mental. *Se comparte solo con quienes participan en su cuidado (ESM EE, docente de confianza y responsables de crianza).*

A. Datos de identificación

Iniciales persona estudiante	Edad	Grupo	Plantel/Alcaldía
Fecha	Hora	Iniciales del ESM	Iniciales del EE del plantel
Iniciales del docente de confianza	Iniciales del responsable de crianza	Teléfono	Fecha de próxima revisión

B. ¿En qué me he sentido vulnerable últimamente? (breve)

C. Mis señales personales de alerta

Pensamientos (p. ej., "no puedo", "quisiera desaparecer"):

Sensaciones físicas (p. ej., presión en el pecho, nudo en la garganta):

Conductas (p. ej., aislarme, bajar el rendimiento, faltar a clase):

D. Estrategias que me ayudan

Rápidas (en momentos difíciles por ejemplo: Salir a caminar, respirar profundo, escuchar música, hablar con amigas/os, etc.):

1) _____
2) _____ 3) _____

Actividades de mantenimiento (semanales, clases extracurriculares, visitar a alguien, etc.):

1) _____
2) _____ 3) _____

Sugerencias: respiración 4-4-6, caminar 10 min, música, escribir, contacto con amistad/EE/Docente.



Nombre	Relación	Teléfono	Cuándo llamar

F. Lugares y tiempos seguros

En la escuela (aula/espacio y persona de referencia):

En casa/comunidad:

G. Mis razones para vivir y metas cercanas

1) _____

2) _____

3) _____

H. Acuerdos escolares temporales

• Flexibilizar entregas/trabajos por 2 semanas • Espacio breve de orientación con EE/ESM • Tutoría/club/actividad prosocial

Otros acuerdos:

I. Señales de alerta para pedir ayuda

• Aumento de tristeza/ansiedad/emociones insoportables • Pensamientos de muerte más frecuentes • Autolesiones • Aislamiento marcado

Si aparecen, avisaré a: _____ Tel: _____

J. Compromisos y firmas

Persona estudiante: _____ Fecha: _____

ESM: _____ EE: _____

Docente: _____

Responsable(s) de crianza

Nombre: _____

Cel: _____ Firma: _____

Revisión sugerida: quincenal por 2-3 meses. Si aparecen ideación/plan/preparativos, interrumpir y aplicar Plan de Seguridad + guía correspondiente (ORS 2-4).



FORMATO – PLAN DE SEGURIDAD (ORS 2–3)

Confidencial. Se elabora con la persona estudiante por la persona especialista en salud mental (o EE capacitado/a). Se comparte sólo con quienes participan en el cuidado y seguimiento (ESM, EE, docente de confianza y responsables de crianza).

A. Datos de identificación y clasificación

Iniciales de persona estudiante		Edad/Grado	Plantel/Grupo	Fecha y hora
Iniciales del ESM responsable	Iniciales del EE del plantel	Iniciales del docente de confianza	Fecha próxima revisión	
Clasificación MODORIS (ORS)		Nombre de responsables de crianza		
Fecha de próxima revisión		Iniciales de quién verificó		

B. Señales personales de alarma

Pensamientos/imaginación/fantasías/emociones/sensaciones/conductas/preparativos:

C. Pasos de protección (seguir en este orden)

1) Estrategias internas (sin pedir ayuda): Respiración 4-4-6, pausa sensorial, caminar, música y escribir.

Mis 3 mejores opciones rápidas: 1) _____ 2) _____ 3) _____

2) Contactos de distracción/apoyo entre pares (no clínicos):

Nombre	Relación	Teléfono

3) Avisar a responsables de crianza o persona adulta de confianza:

Nombre (RCyC/Docente)	Relación	Teléfono



Servicio/Profesional	Contacto	Teléfono

D. Hacer el entorno más seguro (restricción de medios)

En escuela (retirar/asegurar):

En casa (fármacos, punzocortantes, lazos, tóxicos, alcohol/otras sustancias, azoteas/barandales):

Responsables de cuidado y crianza responsables de supervisión: _____

Fecha: _____ Verificado por: _____

E. Si el riesgo se intensifica

Si pienso que podría hacerlo ahora, tengo plan/medios o pierdo el control:

- Aviso de inmediato a: _____ Tel: _____
- Me muevo a un lugar seguro • No me quedo solo(a)
- Llamar al 911 o Línea de la Vida 800 911 2000. Otro: _____

F. Acuerdos, distribución y revisión del plan

Quiénes tendrán copia: Estudiante ☐ RCyC ☐ ESM ☐ EE ☐ Docente de confianza ☐ Servicio clínico ☐

Fecha de próxima revisión: _____ Lugar: _____

Quien revisa: _____

G. Firmas y consentimientos

Persona estudiante: _____ Fecha: _____

Responsable(s) de crianza: _____ Fecha: _____

ESM: _____ EE: _____

Docente: _____



"ASQ - Herramienta para la detección del Riesgo de Suicidio".

Introducción

Es común que la persona atendida espere ser juzgada por el personal de salud. Por lo tanto, es importante que, antes de comenzar con las preguntas, usted le haga saber lo siguiente:

1. "Usted no va a ser juzgado(a) por las preguntas que le haré a continuación".
2. "Nuestra intención es apoyar".
3. "Por lo tanto, es importante que conteste con sinceridad".
4. "Su información será tratada con absoluto respeto y confidencialidad".

Pregunte al usuario:	Sí	No
1. En las últimas semanas, ¿ha deseado estar muerto?		
2. En las últimas semanas, ¿ha sentido que usted o su familia estarían mejor si estuviera muerto?		
3. En la última semana, ¿ha pensado en suicidarse?		
4. ¿Alguna vez ha intentado suicidarse?		
Si contestó que sí, ¿cómo lo hizo? _____ _____ ¿Cuándo lo hizo? _____ _____ ¿Qué ocurrió? ¿Fue atendido en un hospital u otra unidad? ¿En qué consistió la atención? Si no fue atendido por personal de salud, ¿qué ocurrió? ¿Cómo se recuperó? _____ _____		
Si la persona atendida contesta que sí a alguna de las preguntas anteriores, hágale la siguiente pregunta para evaluar la agudeza: 5. ¿Está pensando en suicidarse en este momento? Describe estos pensamientos (planes, intención, preparativos): _____ _____ _____		



ASQ

Versión para adolescentes y jóvenes

Instrucciones: Lea a la persona las siguientes preguntas y registre su respuesta.

Pregunte a la persona:

1. En las últimas semanas, ¿has deseado estar muerto(a)? ☐ Sí ☐ No
2. En las últimas semanas, ¿has sentido que tú o tu familia estarían mejor si estuvieras muerto(a)? ☐ Sí ☐ No
3. En la última semana, ¿has pensado en suicidarte? ☐ Sí ☐ No
4. ¿Alguna vez has intentado suicidarte? ☐ Sí ☐ No

Si la respuesta fue sí, ¿cómo?

¿Cuándo?

Si la persona contesta que **Sí** a cualquiera de las preguntas anteriores, haga la siguiente pregunta para evaluar la gravedad del caso:

5. ¿En este momento estás pensando en suicidarte? ☐ Sí ☐ No

Si la respuesta fue sí, descríbelo:



**GOBIERNO DE LA
CIUDAD DE MÉXICO**
CAPITAL DE LA TRANSFORMACIÓN

SECRETARÍA DE
SALUD PÚBLICA



IASAMA



**VIDA PLENA
CORAZÓN CONTENTO**
CENTRO DE CUIDADO DE LAS EMOCIONES

GUÍAS

DE ACTUACIÓN

ANTE EL RIESGO DE SUICIDIO
EN ESCUELAS SECUNDARIAS
Y BACHILLERATOS PÚBLICOS

Con las Guías de actuación ante el riesgo de suicidio en escuelas secundarias y bachilleratos públicos de la Estrategia Escolar Vida Plena, Corazón Contento, en el IASAMA acompañamos a las comunidades escolares para escuchar y atender la salud mental de niñas, niños y juventudes, fortaleciendo la detección oportuna y la prevención del suicidio. Creemos que prevenir también es estar presentes y construir bienestar en conjunto.

#NosLateEscucharte



Atención virtual de 9 a 18 horas
(lunes a viernes) <https://bit.ly/3YRTiAB>



WhatsApp IASAMA (55 78 09 55 79)
De 9 a 18 horas (lunes a viernes)



Atención telefónica 55 46 31 30 35
(ext. 2502 y 2503) **De 9 a 18 horas** (lunes a viernes)



Si necesitas apoyo psicológico, llama a la Línea de la Vida **800 • 911 • 2000**

iasama.cdmx.gob.mx



@iasamacdmx



@iasama_cdmx