PROTOCOLO INSTITUCIONAL PARA LA PREVENCIÓN, DETECCIÓN, EVALUACIÓN, INTERVENCIÓN, SEGUIMIENTO Y POSVENCIÓN DE LA CONDUCTA SUICIDA EN LA UNIVERSIDAD DE LIMA

	Nombre y cargo	Firma
Elaborado por	Beatriz Canessa Lohmann Directora de Bienestar	Firmado Digitalmente por: BEATRIZ CANESSA LOHMANN Fecha: 02/11/2026 17:36:41 COT Motivo: DIRECCIÓN DE BIENESTAR
Revisado por	Comité Interdisciplinario de Salud Mental Ulima (Cismul)	Acta n.º 6, sesión 21 de octubre de 2026
Aprobado por	Patricia Stuart Alvarado Rectora	Firmado Digitalmente por: NORKA PATRICIA STUART ALVARADO DE COTLEAR Fecha: 03/11/2026 13:42:07 COT Motivo: RECTORA

1. Introducción

La Universidad de Lima tiene como propósito brindar una formación integral y mejorar la experiencia universitaria, enfocada en el bienestar como parte de los objetivos establecidos en el Plan Estratégico Institucional 2025-2029. Este compromiso con la salud mental y el desarrollo humano requiere acciones orientadas que permitan una respuesta efectiva, responsable y humanitaria ante situaciones de riesgo que pueden afectar a los miembros de la comunidad universitaria. Por ello, se ha elaborado el presente protocolo para la prevención, detección, evaluación, intervención, seguimiento y posvención de la conducta suicida.

2. Objetivos

2.1 Objetivo general

Establecer lineamientos institucionales para la vigilancia, prevención y acción temprana ante situaciones de riesgo de autolesión y conducta suicida en la comunidad universitaria, fortaleciendo el sistema de detección, atención y respuesta integral en salud mental.

2.2 Objetivos específicos

- Establecer protocolos y canales de acción inmediata para la atención integral de casos de conducta suicida y autolesión, fortaleciendo la capacidad de respuesta institucional con actores clave capacitados.
- Capacitar a la comunidad universitaria para la identificación temprana de señales de alerta

y en herramientas de primera respuesta.
- Reforzar los mecanismos de detección temprana de trastornos mentales.
- Fortalecer los programas de promoción y prevención en salud mental para reducir la incidencia de trastornos mentales en la población universitaria.

3. Alcance

El presente plan se aplica a la comunidad universitaria, incluyendo visitantes y trabajadores de empresas terceras, en el ámbito de sus competencias. Su alcance se extiende a todas las sedes de la Universidad, sin excepción, lo que garantiza una implementación integral y coordinada de las acciones de vigilancia, prevención y atención temprana frente a intentos de autolesión en la comunidad universitaria.

4. Base legal

- Ley 26842, Ley General de Salud
- Ley 29783, Ley de Seguridad y Salud en el Trabajo
- Ley 30947, Ley de Salud Mental
- Decreto Supremo N.° 005-2012-TR, Reglamento de la Ley de Seguridad y Salud en el Trabajo
- Resoluciones ministeriales y directivas emitidas por el Ministerio de Salud (Minsa) relacionadas con la promoción de la salud mental y la prevención de autolesiones
- Plan Estratégico Institucional 2025 - 2029

5. Disposiciones generales

5.1 Principios

Confidencialidad: El manejo de información sensible en relación con la salud mental de miembros de la comunidad universitaria deberá realizarse bajo estricta confidencialidad y en conformidad con la normativa vigente sobre protección de datos personales.

Participación activa: Se fomentará la participación activa de estudiantes, docentes, administrativos y personal de salud en la implementación de estrategias de prevención y respuesta.

Enfoque de derechos: El abordaje de los casos será siempre desde una perspectiva de respeto a la dignidad humana, sin estigmatización ni discriminación alguna.

Articulación interinstitucional: Se promoverá la coordinación entre las diferentes unidades académicas y administrativas, así como con redes externas de atención en salud mental.

5.2 Definiciones operativas

- **Conducta suicida:** Conjunto de manifestaciones que comprende ideación suicida, planificación suicida, intento de suicidio y suicidio consumado (Silverman et al., 2007).

- **Ideación suicida:** Pensamientos, deseos o planes de terminar con la propia vida. Puede manifestarse de forma verbal o a través de señales conductuales (Silverman et al., 2007).

- **Autolesión de intencionalidad indeterminada:** Comportamiento deliberado dirigido a causar daño físico, en el que la intención de morir no está determinada o no ha podido descartarse, y que requiere atención inmediata por parte del equipo de salud (Silverman et al., 2007).

- **Planeación suicida:** Existencia de un método, momento, lugar o circunstancias previstas (Silverman et al., 2007).

    - **Planificación cognitiva:** La persona ha pensado cómo hacerlo, pero no ha hecho acopio de medios físicos para ello. La conducta suicida abarca una serie de manifestaciones que van de menor a mayor nivel de gravedad y riesgo de suicidio (Beck et al, 1979).
    - **Planificación conductual:** La persona ha adquirido medios para llevar a cabo un intento o ha pensado bien cómo hacerlo y se ha asegurado de la accesibilidad a los medios para hacerlo (Beck et al., 1979).

- **Intento de suicidio:** La persona ha intentado suicidarse, independientemente de la letalidad del método y de si ha sido autointerrumpido o interrumpido por otros. Por ejemplo, la propia persona llama a Emergencias o lo hace algún testigo (Silverman et al., 2007).

- **Riesgo inminente:** Situación en la que existe una amenaza inmediata para la vida o la integridad de la persona (Organización Mundial de la Salud, 2016).

- **Sistema Integrado de Comunicación (SIC):** Canal oficial institucional para reportar y coordinar acciones frente a emergencias de salud mental dentro de la comunidad universitaria.

- **Comité Interdisciplinario para el Cuidado de la Salud Mental Ulima (Cismul):** Se encarga de aprobar, promover normativas y políticas para el cuidado de la salud mental en la comunidad universitaria. Conformado por personal médico, psicopedagógico, Asesoría Legal, Dirección Universitaria de Comunicación, Dirección de Personal y Servicio Social.

- **Grupo de respuesta interdisciplinario:** Equipo institucional conformado por personal médico, psicopedagógico, Asesoría Legal, Dirección Universitaria de Comunicación, Dirección de Personal, Servicio Social y otros actores según se crea conveniente, encargado de coordinar la atención y la comunicación ante casos críticos mediante el Sistema Integrado de Comunicación.

5.3 Roles y responsabilidades

- **Dirección de Bienestar:** Supervisa la implementación general del plan, asegura la asignación de recursos necesarios, respalda las decisiones del equipo de respuesta y canaliza gestiones estratégicas institucionales.

- **Departamento Médico:** Lidera las evaluaciones clínicas en situaciones de emergencia, coordina derivaciones hospitalarias y participa activamente en los protocolos de atención y seguimiento de casos.

- **Departamento de Orientación Psicopedagógica:** Efectúa la evaluación psicológica inicial, brinda contención emocional, gestiona seguimiento psicopedagógico y coordina acciones de prevención comunitaria.

- **Departamento de Servicio Social:** Orienta y apoya a los estudiantes y a sus familias ante dificultades socioeconómicas, familiares o académicas. Además, proporciona orientación a alumnos que han interrumpido sus estudios y desean su reinserción académica.

- **Departamento de Seguridad:** Detecta situaciones de riesgo a través de vigilancia física y videovigilancia, actúa como primer respondiente y asegura condiciones para la intervención segura del equipo de salud.

- **Dirección Universitaria de Comunicación:** Maneja la información institucional con un enfoque ético y humanitario, resguarda la privacidad de la persona afectada y apoya la comunicación con la comunidad cuando corresponde.

- **Asesoría Legal:** Brinda orientación jurídica en el ámbito de su competencia, así como en casos que involucren resistencia a la intervención, ausencia de familiares o procedimientos que requieran respaldo legal.

- **Dirección Universitaria de Personal:** Administra el capital humano, gestionando el ciclo de vida laboral, el bienestar y la evaluación del personal administrativo y docente de la institución.

- **Personal administrativo, docente y estudiantil:** Participa en la detección de señales de alerta, colabora con el equipo de atención cuando se le requiera e incorpora buenas prácticas de cuidado emocional en su entorno cotidiano.

6. Disposiciones específicas

Disposición 1: Creación del grupo interdisciplinario para la atención de incidentes críticos

Se establece un equipo multidisciplinario para coordinar y ejecutar la respuesta institucional ante situaciones críticas de salud mental, como conducta suicida o autolesión. Este grupo tiene la responsabilidad de actuar de forma inmediata, segura y coordinada, con canales de comunicación establecidos. La integración del equipo es la siguiente:

Departamento Médico: Brinda evaluación médica inmediata, estabiliza físicamente al afectado y coordina el traslado hospitalario de ser necesario.

Departamento de Orientación Psicopedagógica: Realiza la evaluación del estado psicológico actual y brinda primeros auxilios psicológicos.

Departamento de Seguridad: Apoya en la detección inicial, asegura el área del incidente y facilita el traslado del afectado.

Departamento de Servicio Social: Proporciona información de datos personales como teléfonos o contacto de los familiares, o contacta al familiar responsable para que acuda a la Universidad.

Asesoría Legal: Brinda orientación legal ante situaciones que comprometan la intervención institucional.

Dirección Universitaria de Comunicación: Gestiona adecuadamente la comunicación interna y externa, con resguardo de la privacidad y el enfoque humanitario del caso.

Este equipo se articula mediante un grupo de mensajería instantánea institucional, lo que asegura una coordinación eficiente en tiempo real.

Disposición 2: Implementación del Sistema Integrado de Comunicación en emergencias de salud mental

Se implementa un Sistema Integrado de Comunicación (SIC), que facilita una respuesta inmediata y eficaz ante emergencias vinculadas con la salud mental. Este sistema opera principalmente a través de un grupo oficial en WhatsApp administrado por el jefe del Departamento Médico y el jefe de Seguridad, con participación de otros actores clave. Su propósito es centralizar y agilizar la toma de decisiones y la ejecución de acciones.

Los lineamientos del SIC son los siguientes:

- **Uso exclusivo y con propósito claro:** El grupo será utilizado únicamente para la atención de emergencias reales. Toda comunicación debe estar orientada a coordinar acciones inmediatas.
- **Mensajes estructurados:** Cada mensaje debe contener nombre del informante, ubicación exacta (preferiblemente con geolocalización), descripción del incidente y tipo de emergencia.
- **Verificación previa:** Todo mensaje debe ser confirmado por un responsable designado antes de su difusión.
- **Jerarquía y control:** Solo personal autorizado en turno puede emitir mensajes. Otros integrantes podrán confirmar recepción o realizar consultas operativas.
- **Comunicación formal y respetuosa:** Está prohibido el uso del grupo para conversaciones informales o ajenas a la emergencia.
- **Reportes periódicos:** Cada unidad debe emitir reportes de situación cuando ocurran eventos relevantes o en intervalos predefinidos.
- **Control en situaciones de alta demanda:** Se podrá limitar el uso del grupo temporalmente para evitar saturación y asegurar claridad en las comunicaciones.
- **Privacidad de la información:** La información compartida en el SIC será tratada con estricta confidencialidad y de acuerdo con las leyes vigentes sobre protección de datos personales. Asimismo, se establecen canales de comunicación dentro de la institución, tanto por vía telefónica como mediante anexos institucionales, que permiten a los miembros de la comunidad universitaria informar sobre eventos cuando identifican una urgencia o emergencia en el campus universitario.

Disposición 3: Vigilancia activa y detección temprana de señales de conducta suicida y autolesión

Se implementa una estrategia de vigilancia activa para la detección oportuna de señales de riesgo de autolesión dentro del campus universitario. Esta estrategia se fundamenta en acciones coordinadas entre diversas áreas y el uso eficiente de los recursos disponibles.

- **Capacitación del personal de seguridad:** El personal de vigilancia recibirá capacitación obligatoria, con prioridad alta, en el reconocimiento de signos de riesgo suicida y primeros auxilios psicológicos. Esta capacitación será brindada en coordinación con el seguro médico institucional y estará dirigida a mejorar la capacidad de respuesta inmediata ante emergencias.

- **Monitoreo permanente:** Se emplearán mecanismos de monitoreo tanto físicos como a través del sistema de videovigilancia de la Universidad para identificar comportamientos o situaciones que puedan constituir riesgos.

- **Identificación y reporte comunitario:** Se promoverá que docentes, compañeros, personal administrativo y de vigilancia estén capacitados para identificar señales de alarma y reportarlas de forma inmediata a los canales establecidos.

- **Comunicación institucional articulada:** Se garantizará una comunicación fluida y efectiva entre las áreas de Seguridad, Servicios Médicos, Orientación Psicopedagógica, Asesoría Legal, Servicio Social y los familiares del afectado, cuando corresponda. Esta articulación será clave para una atención integral y humanizada del caso.

Disposición 4: Evaluación estructurada y clasificación del riesgo suicida

Tabla 1.

Clasificación del riesgo suicida

NIVEL	CRITERIOS ORIENTADORES	RESPUESTA INSTITUCIONAL	CANALIZACIÓN
BAJO	Ideas de muerte poco frecuentes o antecedentes de autolesión; sin indicios actuales de intención o plan suicida.	Evaluación individual; escucha y orientación; plan de seguridad cuando exista riesgo suicida; seguimiento según necesidad.	Estudiante: DOP. Docente/administrativo: orientación y consejería. Atención externa si se identifica necesidad.
MODERADO	Ideación suicida sin plan estructurado actual; desesperanza o antecedentes relevantes. Requiere valoración clínica contextual.	Contención, valoración, plan de seguridad, recomendación de atención especializada externa y seguimiento cercano.	Estudiante: DOP y DM según necesidad. Docente/administrativo: orientación y consejería, con derivación externa.

ALTO	Ideación estructurada con plan, antecedentes recientes de intento u otros indicadores de gravedad.	Evaluación urgente; acompañamiento continuo hasta transferencia segura; derivación externa especializada urgente; DM según corresponda.	Equipo de salud institucional; red especializada externa. Coordinación laboral consentida cuando sea necesaria.
INMINENTE	Amenaza inmediata a la vida: intención actual con acceso a medios, intento en curso o crisis aguda con peligro inmediato.	No dejar sola a la persona; activar SIC, DM y Seguridad; respuesta de emergencia y traslado según evaluación clínica.	Equipo interdisciplinario, emergencias externas y red de apoyo según proceda.

Nota: Basado en el Protocolo de actuación en situación de inminente riesgo de autolesión o suicidio (Universidad Nacional Autónoma de México, s. f.). La clasificación es orientadora: no sustituye la valoración clínica individual ni determina automáticamente la disposición final.

Disposición 5: Flujos de respuesta según nivel de riesgo

Los flujos de respuesta se organizan en tres escenarios:

- (A) El estudiante es llevado a un punto de atención institucional (Departamento Médico o Departamento de Orientación Psicopedagógica).
- (B) Docentes y personal administrativo acceden al servicio institucional de orientación y consejería psicológica.
- (C) Situación de riesgo suicida en curso identificada por terceros en el campus, cualquiera sea la población involucrada.

En todos los escenarios, ante señales de conducta suicida o autolesión, el profesional competente evalúa el riesgo (bajo, moderado, alto o inminente) y define medidas profesionales proporcionales de protección, orientación, derivación, seguimiento y registros. La orientación psicológica sin indicios de conducta suicida o autolesión no activa por sí sola este protocolo.

Escenario A: El estudiante es llevado a un punto de atención institucional (Departamento Médico o Departamento de Orientación Psicopedagógica)

1. Recepción del caso y evaluación inmediata

La persona es trasladada y recibida en el Departamento Médico o en el Departamento de Orientación Psicopedagógica por compañeros, docentes, algún personal no docente o por decisión propia**.** El personal de salud (médico o psicólogo) realiza una evaluación clínica y psicológica preliminar.

Los psicólogos del Departamento de Orientación Psicopedagógica cuentan con un horario de libre disponibilidad para atender los casos de urgencia y emergencia.

Se determina si existe riesgo vital inmediato o necesidad urgente de atención, según la clasificación de riesgo suicida (bajo, moderado, alto, inminente).

2. Identificación del riesgo

Riesgo bajo

Vías de atención inicial:

- Si el estudiante acude o es derivado al Departamento Médico:
  - Se brinda la atención médica correspondiente y contención emocional.
  - Se coordina con el Departamento de Orientación Psicopedagógica para que acuda un psicólogo que se encuentre en horario de libre disponibilidad.

- Si el estudiante acude directamente al Departamento de Orientación Psicopedagógica:
  - Se brinda orientación, contención emocional, evaluación de necesidades y estrategias de afrontamiento.

Actuación del profesional (psicólogo o personal médico):

- Plan de seguridad y derivación:
  - Aplicar un plan de seguridad únicamente en caso de que se identifique riesgo suicida y de ser necesario se deriva el caso para atención externa.

- Seguimiento:
  - Acordar un plan de seguimiento según la valoración obtenida e información en disposición sobre seguimiento.

Riesgo moderado

Vías de atención inicial:

- Si el estudiante acude o es derivado al Departamento Médico:
  - Se brinda la atención médica correspondiente y contención emocional.
  - Se coordina con el Departamento de Orientación Psicopedagógica para que acuda un psicólogo que se encuentre en horario de libre disponibilidad.

- Si el estudiante acude directamente al Departamento de Orientación Psicopedagógica:
  - Se brinda contención, evaluación de necesidades y estrategias de afrontamiento.

Actuación del profesional (psicólogo o personal médico):

- Plan de seguridad y derivación:
  - Aplicar un plan de seguridad.
  - Gestionar la orientación y la derivación externa especializada, según sea la necesidad.

- Coordinación con la familia o la red de apoyo:
  - Si el estudiante no se encuentra emocionalmente estable para permanecer en el campus, se contactará a un familiar para que acuda a recogerlo.
  - En caso de que el familiar no pueda acudir, se solicitará que envíe un correo electrónico detallando sus datos personales y parentesco con el alumno, y manifestando que ha sido informado de la situación y que autoriza expresamente la salida del estudiante por su cuenta.
  - Se identificará si existe alguna red de apoyo que pueda acompañar al estudiante hasta su retiro de la Universidad por su cuenta, o bien el personal lo acompañará hasta que abandone el campus.
  - En caso de que el alumno sea menor de edad, es obligatoria la presencia de un responsable del estudiante consignado en el sistema para retirarse de la institución. Bajo ninguna circunstancia, el menor de edad debería salir solo del campus.

- Seguimiento:
  - En acuerdo con la disposición de seguimiento.

Riesgo alto

Vías de atención e intervención inicial:

- Si el estudiante acude o es derivado al Departamento Médico:
  - Se brinda la atención médica correspondiente y contención emocional.
  - Se coordina con el Departamento de Orientación Psicopedagógica para que acuda un psicólogo que se encuentre en horario de libre disponibilidad, e informe el nivel de prioridad.

- Si el estudiante acude directamente al Departamento de Orientación Psicopedagógica:
  - Se brinda orientación, contención emocional, evaluación de necesidades y estrategias de afrontamiento. Se gestiona la participación directa e interdisciplinaria del Departamento Médico de ser necesario, para que informe el nivel de prioridad.

Actuación y acompañamiento:

- Gestión institucional:
  - Se activa de inmediato la coordinación institucional necesaria para garantizar la seguridad del estudiante y se solicita la presencia de un personal de seguridad a través de los anexos correspondientes.

- Plan de seguridad y derivación:
  - Aplicar un plan de seguridad.
  - Gestionar la orientación y la derivación externa especializada, según sea la necesidad.

- Coordinación con la familia o la red de apoyo:
  - Si el estudiante no se encuentra emocionalmente estable para permanecer en el campus, se contactará a un familiar para que acuda a recogerlo.
  - En caso de que el familiar no pueda acudir, se solicitará que envíe un correo electrónico detallando sus datos personales y parentesco con el alumno, y manifestando que ha sido informado de la situación y que autoriza expresamente la salida del estudiante por su cuenta.
  - Se identificará si existe alguna red de apoyo que pueda acompañar al estudiante hasta su retiro de la Universidad por su cuenta, o si bien el personal lo acompañará hasta que abandone el campus.
  - En caso de que el alumno sea menor de edad, es obligatoria la presencia de un responsable del estudiante consignado en el sistema para retirarse de la institución. Bajo ninguna circunstancia, el menor de edad debería salir solo del campus.

- Acompañamiento continuo:
  - Se mantiene el acompañamiento constante al estudiante hasta concretar la derivación efectiva de la atención o la salida de la institución.

Riesgo inminente

Vías de atención e intervención inicial:

- Atención inmediata en Departamento Médico o Departamento de Orientación Psicopedagógica:
  - Se activa de inmediato el Sistema Integrado de Comunicación (SIC) y el equipo de respuesta interdisciplinario a través del grupo de WhatsApp, y se solicita un personal de seguridad para que se encuentre cuidando el área en el que se encuentre la persona.

- Protección del estudiante: Se protege a la persona en todo momento y no se le deja sola bajo ninguna circunstancia.

Actuación, traslado y continuidad:

- Coordinación con la familia o la red de apoyo:
  - Se contactará a un familiar para que acuda a la institución o lugar de transferencia y derivación. El Departamento de Servicio Social es el que cuenta con acceso a información personal y puede facilitar información de contacto en el caso de que no se contara con esa información.

- En caso de que el alumno sea menor de edad, es obligatoria la presencia de un responsable del estudiante consignado en el sistema para retirarse de la institución.

- Atención de emergencia:
  - Si hay compromiso físico o riesgo psiquiátrico severo, se inicia el traslado con soporte médico al centro de salud más adecuado, según el criterio del líder del equipo. Para ello, se toma en consideración la oferta de salud disponible y los seguros de salud con los que cuenta el afectado.

3. Coordinación con Asesoría Legal (si aplica)

- En caso de negativa a identificarse o resistencia, o en los casos que se requiera, se solicita apoyo de Asesoría Legal.

4. Registro del incidente

- Todo procedimiento debe ser documentado en los registros institucionales.

5. Seguimiento

- Se mantendrán los lineamientos para el seguimiento según corresponda el nivel de riesgo, información en disposición de seguimiento.

Escenario B: Docentes y personal administrativo acceden al servicio institucional de orientación y consejería psicológica

1. Recepción y evaluación inicial

La persona accede voluntariamente o por derivación al servicio de orientación y consejería, con respeto de su autonomía y confidencialidad. La derivación no supone por sí misma comunicación de datos clínicos a su jefatura.

El profesional de psicología brinda orientación y, si identifica señales de autolesión o conducta suicida, realiza una valoración estructurada del riesgo conforme a la disposición 4.

Riesgo bajo

Intervención inicial y soporte:

- Orientación psicológica:
  - Se brinda atención, contención emocional, psicoeducación y estrategias de afrontamiento para el colaborador.

Actuación del profesional:

- Plan de seguridad:
  - Se aplica un plan de seguridad colaborativo únicamente si se identifica riesgo suicida.

- Seguimiento y derivación:
  - Se acuerda un seguimiento según la evaluación y la disposición para seguimiento. Se entrega la recomendación de atención psicológica o psiquiátrica externa.

Riesgo moderado

Intervención inicial y soporte:

- Orientación psicológica:
  - Se brinda atención, contención emocional, psicoeducación y estrategias de afrontamiento para el colaborador.

Actuación del profesional:

- Contención y plan de seguridad:
  - Se brinda contención emocional y se establece un plan de seguridad con el colaborador.

- Seguimiento y derivación externa:
  - Se entrega la recomendación de atención psicológica o psiquiátrica externa, programando un seguimiento próximo para facilitar el acceso a la atención.

Coordinación institucional con la Dirección Universitaria de Personal:

- Medidas de apoyo laboral:
  - Si se requieren adaptaciones o apoyos en el centro laboral, se coordinará con la Dirección Universitaria de Personal.

- Requisito de privacidad:
  - Esta coordinación requiere consentimiento informado del colaborador y se compartirá únicamente la información estrictamente indispensable.

Riesgo alto

Intervención inicial y soporte:

- Orientación psicológica:
  - Se brinda atención y soporte emocional.

Actuación del profesional:

- Atención de urgencia:
  - Se requiere evaluación especializada urgente y una derivación externa segura.

- Participación médica y acompañamiento:
  - Se involucra al Departamento Médico cuando corresponda y se mantiene el acompañamiento continuo hasta asegurar la continuidad asistencial en el servicio externo.

Coordinación institucional (Dirección Universitaria de Personal):

- Medidas de apoyo laboral:
  - Si se requieren adaptaciones o apoyos en el centro laboral, se coordinará con la Dirección Universitaria de Personal.

- Requisito de privacidad:
  - Esta coordinación requiere consentimiento informado del colaborador y se compartirá únicamente la información estrictamente indispensable.

Riesgo inminente

Activación inmediata y protección:

- Servicios de respuesta:
  - Se activa de inmediato el Sistema Integrado de Comunicación (SIC), el Departamento Médico, el área de Seguridad y los servicios de emergencia necesarios.

- Protección de la vida:
  - No dejar sola a la persona bajo ninguna circunstancia y priorizar en todo momento la protección de su vida.

- Contacto con la familia:
  - El personal que atiende el caso deberá solicitar al área de Secretaría que se informe a la familia de la persona atendida. Asimismo, se solicita al familiar que acuda a la Universidad para realizar un acompañamiento a la persona atendida y estar presente durante el traslado, de corresponder. El Departamento de Servicio Social y la Dirección de Personal son los que cuentan con acceso a la información personal y pueden facilitar información de contacto en el caso de que no se contara con esa información.

- Derivación (si corresponde):
  - Si hay compromiso físico o riesgo psiquiátrico severo, se inicia el traslado con soporte médico al centro de salud más adecuado, según el criterio del líder del equipo. Para ello, se toma en consideración la oferta de salud disponible y los seguros de salud con los que cuenta el afectado.

2. Comunicaciones y excepciones legales

- Manejo de consentimiento: Las comunicaciones o coordinaciones sin el consentimiento explícito del colaborador solo procederán bajo las excepciones legalmente aplicables (situación de riesgo vital o emergencia) y compartiendo información estrictamente necesaria.

3. Registro del incidente

- Todo el procedimiento debe ser documentado en los registros institucionales.

Escenario C: Situaciones de riesgo detectadas en el campus por Seguridad o terceros, cualquiera sea la población involucrada

1. Detección del evento

- Seguridad, videovigilancia o algún miembro de la comunidad universitaria identifican una situación de riesgo (comportamiento alterado, encierro, intento activo, etcétera).

2. Intervención inmediata

- Seguridad o el miembro de la comunidad universitaria notifican al SIC y activa el grupo de respuesta interdisciplinario.
- El equipo de salud se desplaza al lugar (médico, psicólogo u otros miembros, según corresponda).
- De corresponder, el cuerpo de vigilancia deberá crear el perímetro de seguridad en torno al espacio donde se encuentra la persona, y restringir el acceso a personas y medios de comunicación. En caso de intento activo de autolesión, podrá aplicar estrategias de intervención verbal para persuadir a la persona y acompañarla durante ese momento.

3. Evaluación *in situ*

- El profesional de salud asume el liderazgo clínico.
- Se evalúa si es seguro intervenir en el lugar o si es necesario retirar al paciente, según el nivel de riesgo.
- En el caso de que sea un nivel de riesgo bajo o moderado se procede con el escenario A según corresponda.
- En el caso de que sea un nivel de riesgo alto o inminente, se procederá a realizar la intervención en el momento.
- Dentro de las estrategias de intervención, se utilizan herramientas de contención emocional y desescalamiento verbal.

4. Asesoría Legal (si aplica)

- En caso de negativa a identificarse o resistencia, o en casos que se requiera, se solicita el apoyo de Asesoría Legal para asegurarse de las medidas correspondientes posteriores.

5. Notificación a familiares

- El Departamento Médico, el Departamento Psicopedagógico o el Servicio Social, según corresponda, deberán comunicarse con un familiar o persona de apoyo de quien se encuentre en situación de riesgo suicida, de acuerdo con los criterios de confidencialidad y las disposiciones del protocolo. Asimismo, se solicitará su presencia en la Universidad para brindar acompañamiento y, de ser necesario, estar presente en el traslado a un establecimiento de salud.

6. Derivación

- Si hay compromiso físico o riesgo psiquiátrico severo, se inicia el traslado con soporte médico al centro de salud más adecuado, según el criterio del líder del equipo. Para ello, se toma en consideración la oferta de salud disponible y los seguros de salud con los que cuenta el afectado.

7. Registro del incidente

- Todo el procedimiento debe ser documentado en los registros institucionales.

Disposición 6: Consideraciones para la comunicación en casos de riesgo alto o inminente

La comunicación institucional ante situaciones de intento de autolesión debe seguir principios de oportunidad, claridad, respeto y confidencialidad. A continuación, se detallan las pautas principales:

- **Contacto oportuno con la familia:** La familia del miembro de la comunidad universitaria debe ser informada lo antes posible, de manera clara, empática y conforme a la normativa vigente sobre protección de datos y derechos de la persona.
- **Enlace con familiares fuera de Lima:** En caso de que los familiares no residan en Lima, se deben establecer mecanismos eficaces de contacto (teléfono, correo institucional, videollamada) para asegurar la continuidad del acompañamiento.
- **Manejo ético y estratégico de la información:** La Dirección Universitaria de Comunicación será responsable de gestionar cualquier tipo de información institucional relacionada con el caso, con un enfoque humanitario, sin estigmatización y con resguardo de la privacidad del afectado.
- **Registro y respaldo formal:** Toda comunicación relevante debe registrarse y archivarse en los documentos institucionales correspondientes, como el expediente clínico, reportes de intervención y actas del equipo de respuesta.
- **Canales coordinados:** Se utilizarán exclusivamente los canales formales definidos por el SIC para la difusión de información entre los miembros del equipo de respuesta, con la finalidad de evitar la dispersión y la duplicidad de mensajes.

Disposición 7: Derivación y traslado a la red de servicios de salud en casos de riesgo alto o inminente

El líder del equipo define el destino de referencia según la naturaleza de la emergencia:

- **Emergencia médica o intento en curso:** Minsa (113, opción 5), EsSalud (107), SAMU (106), bomberos (116).
- **Daño físico relevante:** Hospital general con capacidad de estabilización.
- **Crisis de salud mental sin compromiso físico grave:** Centro de salud mental comunitario correspondiente o establecimiento Minsa de la jurisdicción. https://www.gob.pe/10942-conocer-los-centros-de-salud-mental-comunitaria-en-el-peru
- **Riesgo alto, síntomas graves o necesidad de hospitalización:** Se referencia al hospital Hermilio Valdizán debido a su cercanía.
- **Atención privada:** Se considera la cobertura del seguro y la decisión informada de la persona o su familia, sin convertirla en la única alternativa.

El Departamento Médico o el profesional responsable verifica, en la medida de lo posible, la recepción del caso.

Disposición 8: Plan de seguridad antes del alta o salida del campus en casos de riesgo bajo o moderado

Antes de que la persona atendida abandone las instalaciones de la Universidad, ya sea porque no requiere derivación externa o porque ha sido dada de alta tras la atención inicial, el profesional de salud responsable debe elaborar, junto con el estudiante, un plan de seguridad personalizado. Este plan no reemplaza la atención especializada, pero reduce el riesgo inmediato en las horas y los días posteriores al incidente.

El plan de seguridad debe incluir como mínimo:

- **Señales de alerta personales:** Pensamientos, emociones o situaciones que la persona identifica como anticipatorias de una crisis.
- **Estrategias de afrontamiento propias:** Actividades que la persona puede realizar por sí misma para distraerse o calmarse.
- **Contactos de apoyo:** Se le solicita el contacto de familiares, amigos o compañeros para comunicarse con ellos en caso de crisis.
- **Contactos profesionales e institucionales:** Se cuenta con el contacto del Departamento Médico, Departamento de Orientación Psicopedagógica, líneas de emergencia y, de corresponder, se le pide el de su terapeuta externo.

- **Restricción de acceso a medios letales:** Se conversa con la persona y con su red de apoyo, previo consentimiento, sobre limitar el acceso a métodos potencialmente letales durante el periodo de mayor riesgo.
- **Coordinación de cita de seguimiento:** Se tiene que coordinar una cita según la necesidad del caso y el nivel de riesgo. La siguiente atención debe ser como máximo en una semana.

El plan debe entregarse por escrito a la persona (o, si es menor de edad o la situación lo amerita, también a su familiar/responsable); debe quedar copiado en la historia clínica y ser conocido por el Departamento de Orientación Psicopedagógica para el seguimiento posterior. Ninguna persona debe salir del campus tras un incidente de riesgo, sin este plan y sin la activación de su red de apoyo inmediata.

Disposición 9: Seguimiento posterior a la atención según población y nivel de riesgo

El seguimiento busca favorecer la continuidad del cuidado tras la atención inicial. Para estudiantes, corresponde el Departamento de Orientación Psicopedagógica, en coordinación con el Departamento Médico cuando proceda. Para docentes y personal administrativo, corresponde al profesional del servicio de orientación y consejería verificar los acuerdos de seguimiento y, cuando exista derivación externa, facilitar y verificar su acceso en la medida autorizada por la persona.
La Dirección Universitaria de Personal podrá articular medidas laborales de apoyo cuando exista necesidad concreta y consentimiento informado, sin acceder a información clínica innecesaria.

Frecuencia de contacto según nivel de riesgo: En riesgo bajo o moderado con conducta suicida identificada, se acuerda un contacto de seguimiento con la persona, preferentemente dentro de la semana siguiente y antes si la evaluación lo exige, posterior a ello, se evalúa según la necesidad.
En riesgo alto o inminente, se coordina continuidad asistencial urgente y contacto posterior tan pronto como resulte seguro y pertinente, considerando las 24 horas o como máximo las 44 horas y el alta si la tuviera, así como la información autorizada. El seguimiento se ajusta a la evolución clínica y no sustituye el tratamiento externo.

Verificación de derivación: El servicio que realizó la orientación o la intervención verifica y documenta, en la medida de lo posible y respetando la voluntad de la persona, si se facilitó el acceso a la atención externa y si se requiere una nueva coordinación.

Registro centralizado: Cada contacto de seguimiento se documenta en el sistema institucional, indicando fecha, medio, estado de la persona y próximos pasos.

Disposición 10: Adecuaciones académicas según el nivel de riesgo en caso de estudiantes

Cuando una persona atraviesa una crisis de salud mental, un intento de autolesión o una hospitalización, se buscará salvaguardar la salud mental y física del estudiante según recomendaciones de los especialistas externos.

Si el riesgo es leve:

Solo se mantiene el seguimiento continuo con el Departamento de Orientación Psicopedagógica para monitorear cómo va durante el ciclo. De ser necesario y bajo consentimiento de la persona, se puede poner en conocimiento a la unidad académica para que puedan identificar alguna señal de alerta y reporten el caso. Si fuera necesario y bajo recomendación de su especialista tratante, puede optar por el retiro del ciclo, presentando los informes correspondientes a través de la plataforma Mi Ulima.

Si el riesgo es moderado:

Se informa, de manera confidencial y con previo consentimiento, a la unidad académica sobre la situación para que los docentes estén al tanto del caso. Además, durante la cita de seguimiento con el Departamento de Orientación Psicopedagógica, se informa al estudiante que tiene la posibilidad de evaluar su retiro total del ciclo bajo indicación del especialista tratante y presentando posteriormente los informes correspondientes.

Si el riesgo es alto o inminente:

Ante riesgo alto o inminente en estudiantes, se prioriza la atención especializada y la seguridad. Las recomendaciones de retiro o adecuación académica se evalúan individualmente con sustento clínico y conforme al Reglamento General de Estudios. En caso de que la familia desista de la recomendación, se tendrá que firmar un consentimiento informado en el que quede evidencia que el alumno está desistiendo de dicha recomendación y que queda bajo responsabilidad de la familia y los especialistas tratantes la situación en la que se encuentra el estudiante.

La evaluación del reingreso del estudiante requerirá la presentación previa de informes médicos y psicológicos, en conformidad con lo señalado en su Resolución Académica de Retiro y lo establecido en el capítulo V del Reglamento General de Estudios.

Cierre y seguimiento académico: Para estudiantes, el Departamento de Orientación Psicopedagógica establece el seguimiento pertinente según el nivel de riesgo, la continuidad de matrícula y las necesidades identificadas. Las medidas académicas se coordinan con las unidades competentes, respetando la confidencialidad y el consentimiento cuando corresponda.

Continuidad ante interrupciones: Si la persona deja de asistir a clases, se retira temporalmente o cambia de carrera, el Departamento de Orientación Psicopedagógica coordina con la unidad académica correspondiente para no perder el contacto.

Disposición 11: Adecuaciones laborales según el nivel de riesgo para docentes y personal administrativo

Cuando exista riesgo moderado o alto y una necesidad concreta de apoyo laboral, el profesional responsable podrá coordinar con la Dirección Universitaria de Personal, previo consentimiento informado, medidas de acompañamiento dentro de sus competencias.

Ante un riesgo inminente, prevalecen la respuesta de emergencia y las comunicaciones estrictamente necesarias con el área de Dirección de Personal para proteger la vida de la persona, considerando las recomendaciones directas de los especialistas tratantes, en las que debe prevalecer un descanso médico para salvaguardar la situación de salud mental en la cual se encuentra.

El cierre del seguimiento se determina individualmente según evolución, continuidad de atención y ausencia de necesidades pendientes. No se establece un alta automática por el solo transcurso de un plazo. Si el riesgo aumenta, se reevalúa el caso y se activa el flujo correspondiente.

Disposición 12: Posvención ante intento grave o fallecimiento

La posvención comprende el conjunto de acciones que la Universidad implementa después de un intento de suicidio grave o un fallecimiento por suicidio, con el fin de apoyar a la comunidad afectada, prevenir el efecto de contagio y facilitar procesos de duelo saludables. Interviene el Comité Interdisciplinario para el Cuidado de la Salud Mental.

Acciones inmediatas (primeras 24-72 horas):

Si ocurre fuera de la Universidad

- Se convoca al Comité Interdisciplinario para el Cuidado de la Salud Mental con el fin de definir el plan de comunicación y de soporte emocional a la comunidad universitaria.
- Se verificarán los hechos con fuentes oficiales antes de cualquier comunicación interna y contacto con la familia para expresar acompañamiento institucional y, cuando corresponda, se coordinará qué información se autoriza difundir.

- Se identificará a las personas más cercanas o expuestas (compañeros de aula, amigos cercanos, docentes, compañeros de residencia si aplica) para brindarles atención prioritaria, y se les enviará un correo personalizado

Si ocurre dentro de la Universidad

- Se habilitarán espacios grupales e individuales de contención emocional (presenciales y virtuales) bajo responsabilidad del equipo del Departamento de Orientación Psicopedagógica y del Departamento Médico.
- Se coordinará inmediatamente con los docentes para ingresar a los salones y brindar un espacio de contención en el grupo, si el evento ocurrió durante horas de clases y cerca de salones.
- Se realizará una vigilancia activa reforzada durante las semanas siguientes sobre personas identificadas como en mayor riesgo (efecto de contagio), en coordinación con el Departamento de Orientación Psicopedagógica.
- Los docentes y el personal administrativo serán informados por los consejeros académicos sobre cómo abordar preguntas de estudiantes en el aula, sin obligarlos a dar detalles que no les correspondan.
- Según el impacto de la situación (conducta suicida consumada), se generará un espacio de contención grupal en la sala de Capacitaciones del segundo piso del F1 en conjunto con el Departamento Médico y el Departamento de Orientación Psicopedagógica, dado por los jefes o los psicólogos designados para ello, y se coordinará de manera inmediata con la Dirección Universitaria de Comunicación para la publicación de material audiovisual que difundan los canales de atención inmediatos y las redes de apoyo. Del mismo modo se pone a disposición la atención inmediata en el servicio de Orientación Psicopedagógica para las personas que lo necesiten.

Comunicación institucional

- La comunicación se ajusta a las recomendaciones internacionales de reporte seguro sobre suicidio (evitar detalles del método, evitar titulares sensacionalistas, no explicar el suicidio de forma simplista, incluir siempre información de recursos de ayuda).
- La Dirección Universitaria de Comunicación centraliza todo mensaje oficial, tanto interno como hacia medios externos, respetando la voluntad de la familia.

Registro y cierre

Documentación de todas las acciones tomadas por el Comité Interdisciplinario de Salud Mental.
Evaluación posterior (a las 4-6 semanas) del impacto en la comunidad y de la efectividad de la respuesta, con recomendaciones para fortalecer el protocolo.

Disposición 13: Capacitación anual obligatoria a toda la comunidad

La Universidad garantiza que todos los actores relevantes reciban formación periódica y actualizada en prevención, detección y respuesta ante conducta suicida, ampliando lo dispuesto en la disposición 3 sobre vigilancia activa.

- **Personal de seguridad:** Capacitación anual obligatoria en reconocimiento de señales de riesgo, primeros auxilios psicológicos y protocolo de activación, en coordinación con el área de Seguridad Interna.
- **Personal médico y de orientación psicopedagógica:** Actualización anual en evaluación estructurada del riesgo suicida, manejo de crisis y protocolos de derivación, con posibilidad de certificaciones externas especializadas.
- **Docentes y administrativos:** Capacitación semestral en identificación de señales de alerta, canales de reporte y primeros auxilios psicológicos como parte del rol de agente de detección temprana.
- **Estudiantes:** Sensibilización semestral —mediante inducción a nuevos ingresantes, charlas, campañas o módulos incluidos en cursos de bienestar— sobre señales de alerta, cómo apoyar a un compañero y cómo reportar una situación de riesgo, evitando en todo momento contenido que pueda resultar activador.
- **Registro de capacitaciones:** La Dirección de Bienestar mantiene un registro anual de las personas capacitadas por área, con el fin de verificar el cumplimiento y programar refuerzos.

Disposición 14: Medidas preventivas colectivas en salud mental y prevención de la conducta suicida

- Programas de promoción de la salud mental y fortalecimiento de factores protectores, como el autocuidado, dirigidos a toda la comunidad (manejo del estrés, resolución de conflictos y hábitos de sueño).
- Revisión periódica de espacios físicos del campus para reducir el acceso a medios de alta letalidad, cuando sea razonablemente posible (por ejemplo, control de acceso a azoteas o zonas de riesgo).
- Difusión constante y visible de los canales de ayuda institucionales y externos (líneas de emergencia, Departamento Médico, Departamento de Orientación Psicopedagógica) en espacios físicos y virtuales de la Universidad.
- Articulación con redes externas de salud mental para ampliar la oferta de atención disponible para la comunidad universitaria.

- Fortalecimiento de la cultura institucional de cuidado: Fomentar una cultura de respeto, acompañamiento y corresponsabilidad frente a las señales de sufrimiento emocional dentro de la Universidad.

Disposición 15: Registro, indicadores y mejora continua

- **Registro unificado de casos:** Todos los incidentes atendidos bajo este protocolo se documentan en un sistema centralizado (resguardado según los principios de confidencialidad de la sección 5.1), administrado conjuntamente por el Departamento Médico y el Departamento de Orientación Psicopedagógica.

- **Indicadores de seguimiento, entre otros:**

    - Número de casos atendidos por nivel de riesgo y periodo.
    - Porcentaje de casos con seguimiento efectivo según los plazos establecidos.
    - Número de personas capacitadas por año y por área.
    - Nivel de satisfacción o percepción de la comunidad respecto a los canales de ayuda.

- **Revisión periódica del protocolo:** El Comité de Salud Mental revisa el protocolo al menos una vez al año e incorpora lecciones aprendidas de los casos atendidos, cambios normativos y buenas prácticas actualizadas.

- **Reporte institucional:** Se elabora un informe anual (agregado y anonimizado) para la Dirección de Bienestar, que sirve de base para ajustar recursos, capacitaciones y medidas preventivas.

Referencias

Beck, A. T., Kovacs, M., & Weissman, A. (1979). Assessment of suicidal intention: the Scale for Suicide Ideation. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, *47*(2), 343-352. DOI:10.1037//0022-006x.47.2.343

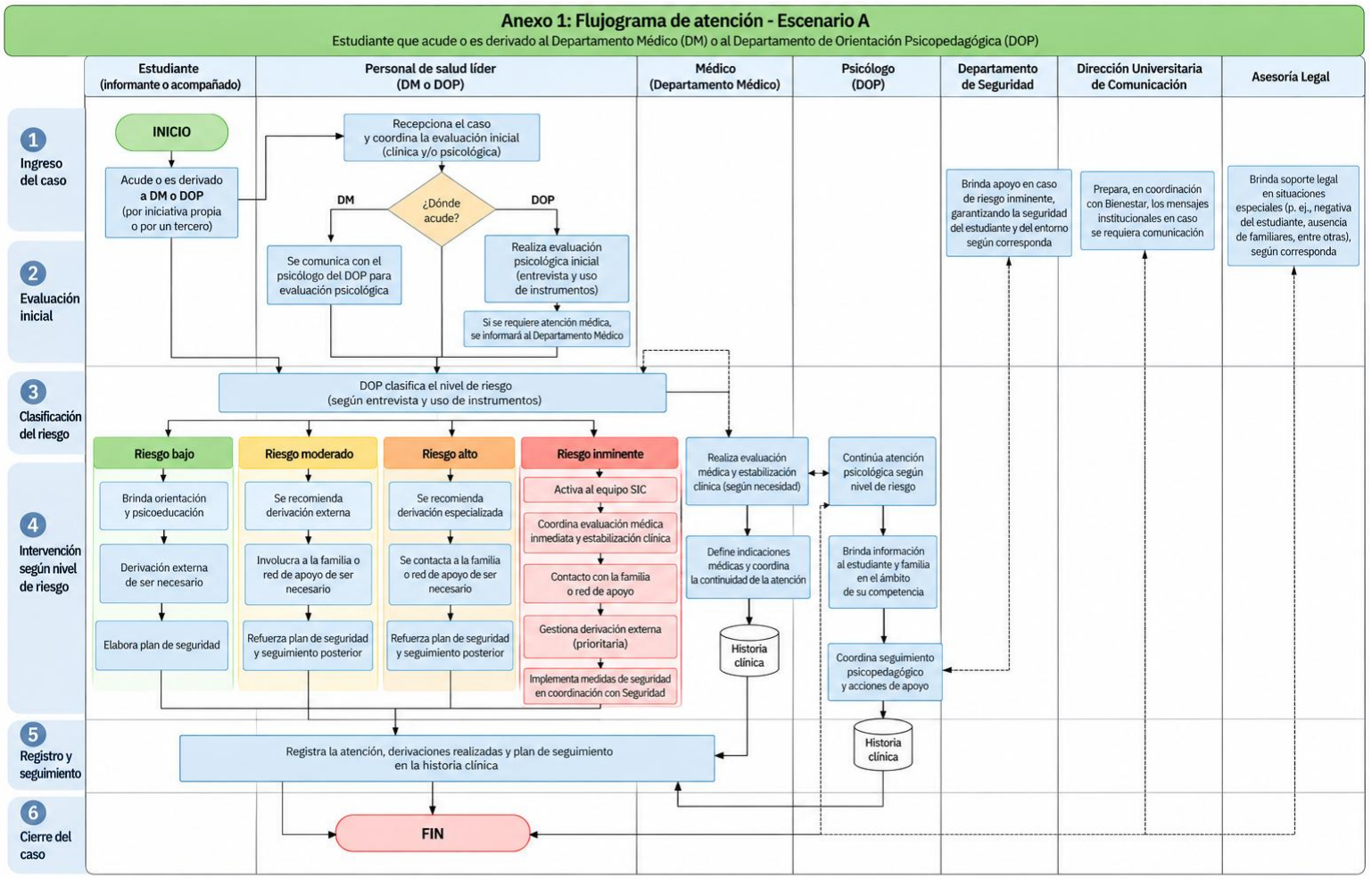
Organización Mundial de la Salud. (2016). *Guía de intervención mhGAP para los trastornos mentales, neurológicos y por consumo de sustancias en el nivel de atención de salud no especializada (versión 2.0).* OPS. https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/INEC/INTOR/guia-mhgap.pdf

Silverman, M., Berman, A., Sanddal, N., O'Carroll, P., & Joiner, T. (2007). Rebuilding the tower of Babel: a revised nomenclature for the study of suicide and suicidal behaviors. Part 2: Suicide-related ideations, communications, and behaviors. *Suicide and Life-Threatening Behavior*, *37*(3), 264-277. doi: 10.1521/suli.2007.37.3.264. PMID: 17579539.

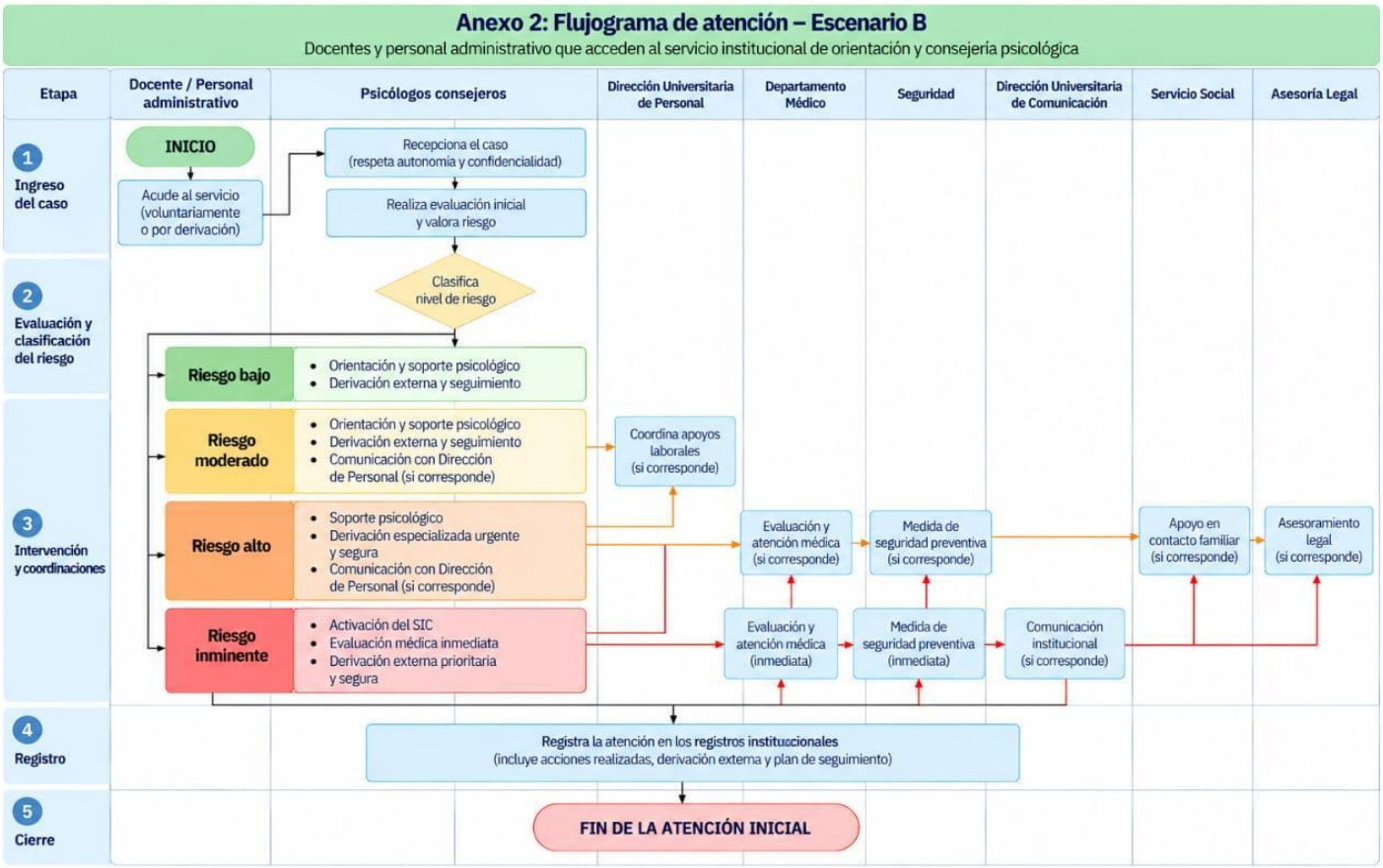
Universidad Nacional Autónoma de México. (s. f.). *Protocolo de Actuación en Situación de Inminente Riesgo de Autolesión o Suicidio.* Secretaría de Prevención, Atención y Seguridad Universitaria; Dirección General de Análisis, Protección y Seguridad Universitaria. (Universidad Nacional Autónoma de México) https://consejo.unam.mx/comisiones/CES/docs/protocolos/Protocolo_actuacion_riesgo_autolesion_suicidio.pdf

28 de octubre de 2026

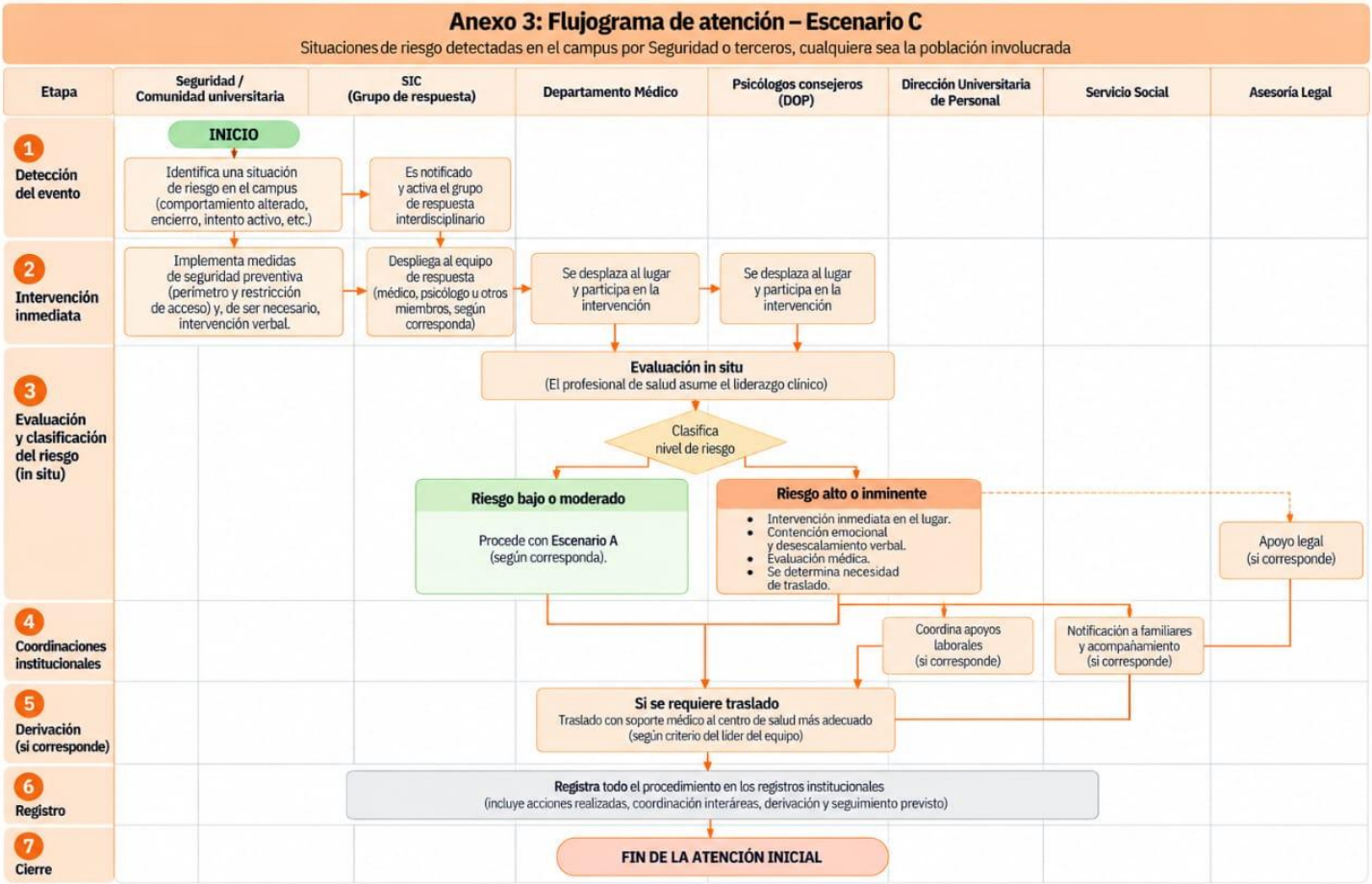
Anexo 1: (A) El estudiante es llevado a un punto de atención institucional (Departamento Médico o Departamento de Orientación Psicopedagógica)



Anexo 2: (B) Docentes y personal administrativo que acceden al servicio institucional de orientación y consejería psicológica



Anexo 3: (C) Situaciones de riesgo detectadas en el campus por Seguridad o terceros, cualquiera sea la población involucrada



Anexo 4: Directorio de establecimientos de salud y líneas de ayuda

Nota importante: Este directorio es referencial. En caso de emergencia, activar primero los protocolos internos de la Universidad (SIC) y contactar con el Departamento Médico. Llamar a los números de emergencia generales si la situación se encuentra fuera del alcance inmediato de la Universidad. Verificar siempre la disponibilidad y la especialidad de los servicios antes de una derivación. La derivación a clínicas privadas usualmente requiere la aceptación y la cobertura económica por parte del estudiante o su familia.

Números de comunicación institucionales

- **Departamento Médico**
  - **WhatsApp:** 979 944 817
  - **Línea de emergencia Ulima:** Anexo 11
  - **Anexos de libre comunicación:** Anexos 30761 y 30765

- **Departamento de Orientación Psicopedagógica**
  - **Anexos de libre comunicación:** Anexos 30787 y 30788

- **Departamento de Seguridad**
  - **Anexos de libre comunicación:** Anexos 30496, 30497 y 30498

Números de emergencia generales

- **SAMU (Sistema de Atención Médica Móvil de Urgencia):** 106, opción 5
- **Cuerpo General de Bomberos Voluntarios del Perú:** 116
- **Policía Nacional del Perú (central de emergencias):** 105

Hospitales públicos referenciales

- **Hospital Nacional Hipólito Unanue**
  - Dirección: Av. César Vallejo cuadra 14, El Agustino, Lima
  - Teléfono central: (511) 362 7777 / (511) 362 5700
- **Hospital Hermilio Valdizán**
  - Dirección: Carretera Central km 3,5, Santa Anita, Lima
  - Teléfono central: (511) 748-1990

Clínicas privadas

- **Clínica Internacional**
  - Varias sedes (Lima, San Borja, entre otras)

  - Teléfono central: (511) 619 6161
- **Clínica San Pablo (sede Surco)**
  - Dirección: Av. El Polo 789, Santiago de Surco, Lima
  - Teléfono central: (511) 610 3333
- **Clínica Centenario Peruano Japonesa**
  - Dirección: Av. Guardia Civil 337, San Borja, Lima
  - Teléfono central: (511) 635 5000

Líneas de ayuda en salud mental:

- **Minsa:** 113, opción 5 (orientación gratuita en salud mental y psicología)
- **WhatsApp/Telegram Minsa InfoSalud:** 955 557 000 / 952 842 623
- **Correo Minsa InfoSalud:** infosalud@minsa.gob.pe

Centros de salud mental comunitaria

- Jr. Las Orquídeas mz. N1, lt. 1, urb. San Ignacio, Santiago de Surco (511) 743 5346.
- Av. Malachowsky 520, San Borja. Al costado del polideportivo Limatambo (511) 997 748 397

Enlace de búsqueda: https://www.gob.pe/es/p/10942