



PROCESO DE TRABAJO: PREVENCIÓN DEL SUICIDIO

Elaborado por: CODEI a partir del trabajo realizado por los equipos de los CAPS en los conversatorios regionales de septiembre y octubre 2025

Aprobado por: Dirección de Salud Mental y Dirección de Atención Primaria de la Salud-Municipio de Pilar

Objetivo general	Establecer un circuito de actuación para todo el equipo de salud para la detección precoz, evaluación, abordaje inicial, derivación y seguimiento de personas con riesgo suicida.
Población destinataria	Persona de cualquier edad que consulte en los CAPS y presente ideas suicidas, conductas de riesgo o verbalizaciones de daño.
Fundamentación	El suicidio constituye un problema de salud pública. La detección temprana por parte del primer nivel de atención y el acompañamiento activo reducen significativamente el riesgo de daño.
Circuito de atención	1.Recepción y detección inicial: Cualquier miembro del equipo de salud (administrativo, enfermero, médico, licenciado) que reciba una manifestación directa o indirecta de riesgo debe: mantener una actitud de escucha activa, no dejar sola a la persona, avisar inmediatamente al referente capacitado del CAPS 2. Identificación del integrante del equipo de salud capacitado: que pueda evaluar el riesgo: enfermero, médico, licenciado, en caso de urgencia solicitar apoyo al SAME /107. 3. Evaluación del riesgo – Preguntas básicas y directas: Idea e intención ¿Pensaste en hacerte daño? ¿Pensaste en quitarte la vida? Intensidad Del 1 al 10 ¿En cuánto pensaste o consideraste quitarte la vida? Plan o método ¿Cómo lo harías y con qué? Fin ¿Para qué lo harías?

	Antecedentes de riesgo Indagar enfermedades de base o marcadores de riesgo como intentos previos, consumo problemático, violencia, duelo recientes, apoyo familiar, etc. 4. Contención y vinculación con familiar o referente afectivo del paciente: contactar a un familiar o persona afectivamente significativa que pueda contener y acompañar en caso de ser necesario el traslado del paciente. 5. Confirmación de datos del paciente: solicitar y verificar teléfono personal y alternativo, domicilio real, contacto de familiar o referencia para poder contactarlo para seguimiento. 6. Derivación: -En ambulancia al segundo nivel cuando manifieste plan suicida concreto, por falta de red de apoyo o imposibilidad de garantizar seguridad, por lesiones, intoxicación o alguna otra conducta de riesgo inminente para sí o terceros. -Con acompañante responsable, para internación o evaluación psicológica/psiquiatría en el segundo nivel o traerlo nuevamente al CAPS para la consulta con psicología/psiquiatría.
Articulación	Con todo el equipo de salud: informar al resto del equipo de salud para garantizar continuidad de cuidado. Con el segundo nivel y la Dirección de Salud Mental: para articular tratamiento y garantizar turnos prioritarios.
Recomendaciones generales	Es importante que todo el equipo de salud esté capacitado para detectar y profesionales para realizar la evaluación de riesgo.
Prevención y promoción	Charlas y talleres en la comunidad (escuelas, clubes, etc.) Armar una red con la comunidad (escuela, iglesias, comedores, clubes barriales, policía, bomberos, etc.)
Seguimiento	De acuerdo a la situación de cada paciente. Seguimiento interdisciplinario documentado en historia clínica digital.
Responsables	Todo el equipo de salud
Registro	Historia clínica digital única del paciente
Evaluación y actualización	Revisión anual del circuito por CODEI