



PROTOCOLO DE ACTUACIÓN POLICIAL Y DE PERSONAL ESPECIALIZADO PARA LA ATENCIÓN DE PRIMER CONTACTO EN CASO DE CONDUCTA CON INTENCIONALIDAD SUICIDA EN EL MUNICIPIO DE CHIHUAHUA

CAPÍTULO I DISPOSICIONES GENERALES

Artículo 1.- El presente Protocolo es de observancia general y obligatoria para el personal de la Dirección de Seguridad Pública Municipal de Chihuahua y para el personal del Instituto Municipal de Prevención y Atención a la Salud del Municipio de Chihuahua, en la atención de primer contacto con personas que presenten conducta con intencionalidad suicida en el Municipio de Chihuahua.

Artículo 2.- Para los efectos del presente protocolo se entenderá por:

- I. Atención psicoterapéutica de urgencia: Intervención psicológica inmediata que se proporciona a una persona que está experimentando una crisis emocional o psicológica.
- II. Autolesiones: Comportamiento de hacerse daño a sí mismo sin la intención de suicidarse, pero que puede estar relacionado con un alto riesgo de suicidio.
- III. Conducta con intencionalidad suicida: Conjunto de comportamientos relacionados con la intencionalidad de comunicar, actuar o ejecutar un acto autodestructivo que podría acabar con la propia vida.
- IV. Crisis suicida: Estado de ánimo temporal de desesperación y frustración extrema en el que una persona puede estar en alto riesgo de intentar suicidarse.
- V. DSPM: Dirección de Seguridad Pública Municipal de Chihuahua.
- VI. Estigma: Actitudes negativas y prejuicios sociales hacia las personas que experimentan ideación suicida o han intentado suicidarse, lo cual puede dificultar la búsqueda de ayuda y el acceso a tratamientos adecuados.
- VII. Evaluación del riesgo suicida: Proceso mediante el cual un profesional de la salud mental evalúa la probabilidad de que una persona intente suicidarse, considerando factores de riesgo, ideación, planes y acceso a medios letales.
- VIII. Factores de riesgo: Características o condiciones que aumentan la probabilidad de que una persona intente o cometa suicidio, como trastornos mentales, abuso de sustancias, historial de intentos previos, entre otros.



- IX. Factores protectores: Características o condiciones que disminuyen la probabilidad de que una persona intente o cometa suicidio, como el apoyo social, habilidades de afrontamiento y acceso a cuidados de salud mental.
- X. Gesto suicida: Es una acción en la que una persona lleva a cabo un comportamiento autolesivo sin la intención de causar la muerte, pero con el propósito de comunicar su desesperación, buscar ayuda o llamar la atención sobre su sufrimiento emocional. Estos gestos pueden ser una forma de expresar el dolor interno, de pedir auxilio o de manipular una situación para obtener un cambio en su entorno.
- XI. Grupos vulnerables: es una población o subpoblación que, debido a diversas circunstancias socioeconómicas, físicas, psicológicas, culturales o ambientales, enfrenta un mayor riesgo de incidir en la conducta con intencionalidad suicida.
- XII. Ideación suicida: Pensamientos acerca de terminar con la propia vida, que pueden variar en frecuencia e intensidad.
- XIII. IMPAS: Instituto Municipal de Prevención y Atención a la Salud del Municipio de Chihuahua.
- XIV. Intento suicida: Acción deliberada de intentar quitarse la vida, que puede o no resultar en lesión física. Acción autodestructiva a la que sobrevive la persona con ideación o conducta suicida.
- XV. Intervención en crisis: Estrategias y acciones destinadas a estabilizar a una persona que está en crisis suicida y reducir el riesgo inmediato de suicidio.
- XVI. Intervención farmacológica: Uso de medicamentos, como antidepresivos o estabilizadores del ánimo, para tratar trastornos mentales que pueden estar asociados con la conducta suicida.
- XVII. Intervención psicoterapéutica: Tratamientos psicológicos con evidencia científica como la terapia cognitivo-conductual (TCC) o la terapia dialéctico-conductual (TDC) que son utilizados para tratar a personas con ideación o conductas suicidas.
- XVIII. Plan suicida: Idea específica y detallada sobre cómo llevar a cabo el suicidio, incluyendo métodos y tiempos.
- XIX. Posvención: Apoyo y asistencia proporcionados a los sobrevivientes de una persona que ha cometido conducta con intencionalidad suicida o familiares y personas cercanas a una persona que incurrió en conducta suicida.
- XX. Prevención del acceso a medios letales: Estrategias para limitar el acceso a métodos comunes de suicidio, como armas de fuego, sustancias tóxicas o lugares altos, como una forma de prevenir intentos de suicidio.



- XXI. Prevención del suicidio: Esfuerzos y estrategias destinadas a reducir la incidencia de suicidios y conductas suicidas, que pueden incluir educación, promoción de la salud mental, restricciones de acceso a medios letales y tratamiento de trastornos mentales.
- XXII. Primeros auxilios psicológicos: Intervención temprana y de corta duración diseñada para proporcionar apoyo inmediato a individuos que están experimentando una crisis emocional o psicológica. Su objetivo es reducir el estrés inicial causado por un evento traumático, promover la estabilidad emocional y ayudar a las personas a iniciar el proceso de recuperación. Los primeros auxilios psicológicos pueden ser administrados por profesionales de la salud mental, así como por personas capacitadas en técnicas básicas de apoyo emocional.
- XXIII. Red de apoyo: Conjunto de personas, como familiares, amigos, profesionales de la salud, que brindan apoyo emocional y práctico a una persona en riesgo de suicidio.
- XXIV. Salud Mental: Estado de bienestar que una persona experimenta como resultado de su buen funcionamiento en los aspectos cognoscitivos, afectivos y conductuales, así como el despliegue óptimo de sus potencialidades individuales para la convivencia, el trabajo y la recreación, en el que la persona puede afrontar las tensiones normales de la vida, e incluirse en la sociedad.
- XXV. Suicidio: Acto deliberado de quitarse la propia vida. Es una acción intencional en la que una persona busca poner fin a su existencia, generalmente como resultado de una profunda desesperación, frustración, sufrimiento emocional, o trastornos mentales no tratados, como la depresión, la ansiedad, el trastorno bipolar, la esquizofrenia, entre otros. El suicidio es un problema de salud pública significativo y complejo que puede afectar a personas de cualquier edad, género, raza, o condición socioeconómica.
- XXVI. Trastornos del estado de ánimo: Son una categoría de trastornos mentales caracterizados por alteraciones significativas en el estado emocional de una persona, que afectan negativamente su funcionamiento diario. Estos trastornos pueden manifestarse en forma de estados de ánimo persistentemente bajos (depresión), elevados (manía) o una combinación de ambos (trastorno bipolar).

CAPITULO II

PRINCIPIOS RECTORES

Artículo 3.- Son principios rectores de aplicación del presente protocolo:



- I. Autocuidado del profesional: Promover el autocuidado y el apoyo para los profesionales que trabajan con pacientes en riesgo de suicidio, para prevenir el desgaste profesional y asegurar la calidad de la atención.
- II. Colaboración interdisciplinaria: Fomentar la colaboración entre diferentes profesionales de la salud (psicólogos, psiquiatras, médicos, trabajadores sociales, personal de primer contacto con personas que presentan conducta con intencionalidad suicida) para proporcionar una atención integral y coherente.
- III. Competencia: Mantener un alto nivel de conocimiento y habilidades actualizadas en el campo de la salud mental.
- IV. Confidencialidad y respeto: Mantener la confidencialidad de la información del paciente y respetar su dignidad y autonomía, dentro de los límites necesarios para asegurar su seguridad.
- V. Continuidad de la atención: Asegurar un seguimiento continuo y coordinado después de la intervención inicial, proporcionando apoyo y monitoreo a largo plazo para prevenir recaídas.
- VI. Empatía y compasión: Proporcionar atención con una actitud de empatía y compasión, evitando juicios y estigmas que puedan agravar el estado emocional de la persona.
- VII. Enfoque derecho humanista: enfoque basado en los derechos humanos en el contexto de la salud mental, es una perspectiva que integra los principios y normas de los derechos humanos en la práctica y la política de la salud mental. Este enfoque se basa en el respeto y la promoción de los derechos inherentes a todas las personas, sin importar su condición mental, y busca asegurar que el cuidado y tratamiento en salud mental se realicen en un marco de dignidad, igualdad y justicia.
- VIII. Ética: Conjunto de principios y normas que guían el comportamiento de los profesionales en este campo para asegurar que sus acciones sean moralmente correctas, responsables y respetuosas hacia los pacientes. Estos principios éticos están diseñados para proteger los derechos y el bienestar de los individuos que reciben servicios de salud mental y para mantener la integridad de la profesión.
- IX. Evaluación exhaustiva: Realizar una evaluación completa del riesgo suicida, considerando factores de riesgo, ideación, planes, intentos previos y el estado mental actual.



- X. Inclusión de la red de apoyo: Involucrar a la familia, amigos y otros miembros de la red de apoyo del paciente, con su consentimiento, para proporcionar un sistema de apoyo más robusto.
- XI. Intervención inmediata: Actuar rápidamente para estabilizar a la persona en crisis, utilizando técnicas de intervención en crisis y, si es necesario, hospitalización para asegurar su seguridad.
- XII. Investigación y actualización: Mantenerse al día con la investigación y las mejores prácticas en la prevención y tratamiento de la conducta suicida, para proporcionar una atención basada en la evidencia.
- XIII. Seguridad del paciente: Priorizar la seguridad inmediata de la persona, eliminando acceso a medios letales y proporcionando atención de primeros auxilios psicológicos y atención psicoterapéutica de urgencia en un entorno seguro y supervisado.
- XIV. Profesionalismo: Conducta, actitud y ética que los profesionales involucrados deben mantener en su práctica para proporcionar un cuidado efectivo, seguro y respetuoso a sus pacientes.
- XV. Reducción del estigma: Trabajar para reducir el estigma asociado con la conducta suicida, promoviendo una comprensión más abierta y compasiva de los problemas de salud mental.

CAPITULO III

PERSONAS SUJETAS DE PROTECCIÓN Y DE APLICACIÓN DEL PRESENTE PROTOCOLO

Artículo 4.- El presente protocolo ofrece una respuesta integral y efectiva a cualquier persona que se encuentre en situación de riesgo debido a la conducta suicida en el Municipio de Chihuahua, se basa en principios de respeto, empatía y acción inmediata, garantizando la atención y el apoyo necesarios para prevenir el suicidio y promover el bienestar emocional de las personas de cualquier grupo etario de la población.

Artículo 5.- Las personas que presenten conducta con intencionalidad suicida gozan de los Derechos establecidos en el artículo 6 de la Ley de Salud Mental del Estado de Chihuahua, de los cuales se destacan los siguientes:



- I. A recibir atención médica, psiquiátrica, psicológica y terapéutica especializada, a cargo de un equipo multidisciplinario, a través de la Red de Atención Interinstitucional;
- II. A obtener asistencia social pública;
- III. A recibir trato digno y respetuoso;
- IV. A contar con un expediente clínico;
- V. A la confidencialidad y a la privacidad;
- VI. A recibir un tratamiento basado en un diagnóstico, con un plan prescrito individualmente, con seguimiento, historial clínico y a ser revisado periódicamente para continuarse o ser modificado;
- VII. A recibir atención médica en caso de urgencia médica y/o psicológica;
- VIII. A que la medicación sea prescrita o supervisada por personal médico;
- IX. A que sus familiares les proporcionen un trato digno, alimentos y cuidados necesarios para su rehabilitación.
- X. A recibir atención psicoeducativa que proporcione a familiares y a personas pacientes información clara, oportuna y veraz, acerca de su condición.

A efecto de salvaguardar los derechos previstos en el presente artículo, el Gobierno Municipal deberá, en caso de no estar dentro de la esfera de competencia o de los servicios brindados por el Instituto, dar vista a la autoridad correspondiente.

Artículo 6.- La persona que presente conducta con intencionalidad suicida podrá ser considerada en estatus de interdicción o discapacidad en el ámbito de la salud mental, únicamente para los efectos precisados en este protocolo, por determinación del IMPAS previo diagnóstico, o por declaración de cualquier otra autoridad competente.

La interdicción, la discapacidad en el ámbito de la salud mental y los menores de edad, se refiere a la incapacidad legal y/o funcional que puede afectar a un individuo debido a un trastorno mental severo o una condición que limita significativamente su capacidad para tomar decisiones o manejar aspectos fundamentales de su vida.

En el caso de Niñas, Niños y Adolescentes, esta interdicción puede involucrar la designación de un tutor o representante legal que tome decisiones en su nombre debido a su desarrollo cognitivo aún en formación y a la vulnerabilidad inherente a su edad. La interdicción busca proteger a los menores y a personas con discapacidad mental, garantizando que reciban el apoyo necesario para su bienestar.



Artículo 7.- Si la persona que presenta conducta con intencionalidad suicida pertenece a un pueblo indígena o grupo étnico, deberán llevarse las siguientes acciones:

- I. En todo momento se respetará su derecho a la auto adscripción e identidad indígena o cultural,
- II. Las autoridades proveerán en todo momento un traductor interprete especializado en su lengua materna y en la cultura a la que pertenece, evitando tecnicismos.

Artículo 8.- Si la persona que presenta conducta con intencionalidad suicida es de nacionalidad extranjera o apátrida o se encuentra en el país en calidad de refugiado o como migrante menor no acompañado, deberán llevarse a cabo las siguientes acciones:

- I. Se avisará a las instancias correspondientes dentro de los gobiernos federal, estatal o municipal para que se lleven a cabo las acciones conducentes en cuanto a la notificación consular.
- II. Si la persona no es hispanohablante, las autoridades proveerán en todo momento un traductor o interprete que permita la comunicación en su lengua materna.

CAPITULO IV EN RELACIÓN CON EL SISTEMA DE JUSTICIA CIVICA PARA EL MUNICIPIO DE CHIHUAHUA

Artículo 9.- Aquellas personas que se encuentren en crisis suicida e incurran en conductas con intencionalidad suicida, consideradas en estado de interdicción de acuerdo a este protocolo, discapacidad o vulnerabilidad mental, y que cometan alguna de las siguientes infracciones se le impondrán las medidas establecidas en el Capítulo X de las Medidas para Mejorar la Convivencia Cotidiana del Reglamento del Sistema de Justicia Cívica para el Municipio de Chihuahua, y por tanto, no le serán aplicables las sanciones previstas en otros artículos.

- I. Alteración del orden público,
- II. Impedir o estorbar de cualquier forma el uso de la vía y el espacio público,
- III. Ocasionar molestias al vecindario por ruido,
- IV. Escalar bardas, inmuebles, enrejados y demás construcciones, con el fin de utilizar la altura para propósitos de conducta suicida y



- V. Resistirse o impedir directa o indirectamente la acción de los cuerpos policiales o de cualquier otra autoridad en el ejercicio de sus funciones.

En el caso de Niñas, Niños y Adolescentes, se deberá de atender lo establecido por el Reglamento en relación con los padres, madres, personas tutoras y/o quienes tengan legalmente bajo su cuidado, así como las medidas de protección previstas en la normatividad aplicable.

Artículo 10.- Con el objetivo de generar redes de apoyo para las personas que presenten conductas de riesgo suicida, se buscará motivar tanto a la persona afectada como a sus familiares para que reciban la atención de primer contacto por parte del personal del IMPAS y la DSPM, en relación con un evento de conducta con intencionalidad suicida, y cumplan con el programa de atención posvención del IMPAS, incluyendo:

- I. Evaluación de factores de riesgo para la salud mental individual y familiar,
- II. Atención psicológica individual con duración mínima de 10 sesiones psicoterapéuticas,
- III. Atención psicológica grupal con duración de 10 sesiones psicoterapéuticas,
- IV. Atención psicológica familiar con duración mínima de 6 sesiones psicoterapéuticas
- V. Llamadas telefónicas para orientación psicológica,
- VI. Visitas domiciliarias para orientación psicológica,
- VII. Participación en eventos sociales y culturales del programa de atención a la posvención.

CAPITULO IV PROCESO DE ACTUACIÓN POLICIAL Y DEL PERSONAL ESPECIALIZADO

Artículo 11.- El IMPAS y la DSPM integrarán un equipo de respuesta y de atención inmediata a los eventos de conducta con intencionalidad suicida; el mismo que deberá tener profesionalización y enseñanza continua en la materia, incluyendo los principios rectores del presente protocolo.

Artículo 12.- En la atención de un llamado de la Línea de Atención Psicológica en Crisis del IMPAS, o en la atención de un reporte de alguna persona involucrada en conducta con intencionalidad suicida por los elementos de la DSPM, se activará el Protocolo de



Actuación Policial y de Personal Especializado para la Atención de Primer Contacto en Casos de Conducta con Intencionalidad Suicida.

Artículo 13.- El personal del IMPAS y de la DSPM durante la ejecución del Protocolo de Actuación Policial y de Personal Especializado para la Atención de Primer Contacto en Casos de Conducta con Intencionalidad Suicida, valorarán si la persona en riesgo de suicidio requiere:

- 1) Contención psicológica y/o atención psicoterapéutica de urgencia,
- 2) Orientación psicológica, o
- 3) Información en materia de salud mental.

Artículo 14.- En el caso de que la persona en riesgo de suicidio solo requiera la asistencia telefónica por medio de la Línea de Atención Psicológica en Crisis del IMPAS, el personal especializado del mencionado Instituto, dará el oportuno y puntual seguimiento a la red familiar de la persona con factores de riesgo de suicidio, para incluirla en intervención psicoterapéutica individual y familiar e intervención farmacológica en caso de ser necesaria, incluyendo visitas domiciliarias, grupos terapéuticos de posversión y seguimiento de los avances clínicos con la finalidad de promover y fortalecer los factores protectores.

Artículo 15.- En el caso de que la persona que presenta conducta con intencionalidad suicida requiera la asistencia presencial, se solicitará la intervención del equipo de respuesta y de atención inmediata a los eventos de conducta con intencionalidad suicida.

- I. Este equipo de respuesta valorará el nivel de autolesiones, conducta con intencionalidad suicida, gesto suicida y/o crisis suicida de la persona en riesgo de suicidio para determinar si esta requiere atención hospitalaria o resguardo por la red familiar;
- II. En caso de que la persona en riesgo de suicidio requiera atención hospitalaria, el equipo de respuesta establecerá el contacto con la red hospitalaria del Municipio de Chihuahua dependiente del Sistema Estatal de Salud, con la finalidad de coordinar el traslado y recepción de la persona en riesgo,
- III. En caso de que la persona en riesgo de suicidio no cuente con red familiar para su resguardo, el equipo de respuesta realizará el traslado a la Unidad de Resguardo de Medio Camino para Personas con Riesgo de Suicidio del IMPAS,



- IV. El personal de la Unidad de Resguardo de Medio Camino para Personas con Riesgo de Suicidio del IMPAS, resguardará y brindará la atención médica, psicológica y psiquiátrica hasta por 24 horas posterior a la recepción de la persona en riesgo de suicidio,
- V. El personal de la Unidad de Resguardo de Medio Camino para Personas con Riesgo de Suicidio del IMPAS, por medio del área de trabajo social establecerá el contacto con el Sector Salud en caso de ser requerido el internamiento de la persona en riesgo de suicidio, y/o para su resguardo con su red familiar,
- VI. El personal de la Unidad de Resguardo de Medio Camino para Personas con Riesgo de Suicidio del IMPAS dará el seguimiento clínico del caso una vez realizada la intervención inicial,
- VII. El personal de la Unidad de Resguardo de Medio Camino para Personas con Riesgo de Suicidio del IMPAS integrarán los reportes correspondientes para el desarrollo de estadística e investigación académica en la materia.

CAPITULO V

DEL TRASLADO DE PERSONAS CON RIESGO DE SUICIDIO

Artículo 16.- El procedimiento de traslado de personas con riesgo de suicidio, se refiere al desplazamiento de las personas que son atendidas debido al Protocolo de Actuación Policial y de Personal Especializado para la Atención de Primer Contacto en Casos de Conducta con Intencionalidad Suicida, a un Hospital, a la Unidad de Resguardo de Medio Camino para Personas con Riesgo de Suicidio del IMPAS o a un domicilio de la red familiar; se deberá realizar bajo las siguientes consideraciones:

- I. El traslado deberá de realizarse en una unidad equipada para tales fines,
- II. Preservando la dignidad y los derechos humanos de las personas,
- III. Brindando un trato profesional, ético y respetuoso para evitar la estigmatización,
- IV. Cuando se trate de una niña, niño o adolescente, podrá ser acompañado por su padre, madre, tutor, representante legal o miembro de su red familiar,
- V. En caso de ser una persona indígena, extranjera o no hispano hablante, durante el traslado será acompañada por traductor o interprete para la comunicación en su lengua materna.

TRANSITORIOS



PRIMERO. Se instruye a las áreas administrativas tanto del IMPAS como de las demás dependencias involucradas en el presente Protocolo, a solicitar las adecuaciones presupuestales necesarias ante el H. Ayuntamiento, a efecto de dar viabilidad a su cumplimiento.

SEGUNDO. Las disposiciones previstas en el presente instrumento, cuyo cumplimiento requiera de recursos financieros, materiales y humanos, quedarán sujetas a la disponibilidad presupuestal con que se cuente.

TERCERO. Túrnese la presente reforma a la Secretaría del H. Ayuntamiento, a efecto de que se publique en la Gaceta Municipal.

CUARTO.- La presente reforma entrará en vigor al día siguiente de su publicación.

Se autoriza y firma la presente certificación, en la ciudad de Chihuahua, Chihuahua, a los veinte días del mes de noviembre del año dos mil veinticuatro.


El Secretario del H. Ayuntamiento
Mtro. Roberto Andrés Fuentes Rascón.