

SALUD

En-torno
a tu salud mental

Pasaje a la Palabra



**Hablar puede
cambiar todo**

Ruta de atención integral para la
promoción de la vida y la prevención
del suicidio en el entorno educativo.



ALCALDÍA DE
SANTIAGO DE CALI

CONTENIDO

Un recorrido para cuidar la vida

Una guía para docentes, directivos, equipos de orientación, familias y comunidad educativa.

Presentación	3
01 Entender para acompañar	4–7
02 Reconocer para prevenir	8–13
03 Actuar para acompañar	14–24
04 Una escuela que cuida la vida	25–34
05 Cierre, recursos y actividades	35–46
Referencias y fuentes	47

Encuentra ayuda rápidamente

Acciones ante autolesión, ideación e intento: páginas 19–21.

Ruta y contactos: página 24. Código Dorado: página 37.

CUIDAR · ESCUCHAR · ACOMPAÑAR



Presentación

En los últimos años, las instituciones educativas en Colombia y especialmente en Cali han sido testigos de un aumento preocupante en situaciones relacionadas con la salud mental de niñas, niños y adolescentes: autolesiones, ideación suicida, intentos y casos de suicidio que impactan profundamente a las comunidades escolares.

Esta guía nace como una herramienta concreta, útil y cercana para acompañar estas realidades. No parte del miedo ni del estigma, sino del reconocimiento de que detrás de cada conducta hay una historia, un sufrimiento, una voz que necesita ser escuchada.

Queremos que este sea un espacio para entender qué está pasando, reconocer los signos que muchas veces se nos escapan y actuar con mayor claridad y cuidado cuando estos hechos ocurren. No se trata solo de actuar ante la crisis, sino de aprender a mirar con otros ojos, a escuchar con mayor apertura y a acompañar con más humanidad.

Este material está pensado para docentes, directivos, coordinadores, orientadores, familias y todas las personas que forman parte de la comunidad educativa. Aquí encontrarás orientaciones prácticas, la ruta de atención, herramientas para cultivar los espacios escolares como entornos protectores, donde la vida tenga lugar.

En Cali, durante el año 2024 se notificaron 1.666 casos de intento de suicidio, con una tasa de 72,9 por cada 100.000 habitantes. Para 2025, con corte a la semana epidemiológica 32, ya se habían registrado 1.131 casos, lo que representa un incremento del 8 % respecto al mismo periodo del año anterior. Del total de los intentos de suicidio registrados en 2025, el 48 % corresponde a personas con antecedente de trastorno mental, predominando la depresión. La mayor frecuencia de casos continúa presentándose en la juventud y la adultez, con un predominio en mujeres (61 %). Los principales factores asociados son los problemas familiares, los conflictos de pareja o expareja y las dificultades económicas, lo que evidencia la importancia de fortalecer las estrategias de prevención, intervención temprana y seguimiento continuo de las personas en riesgo.

Los principales factores que se repiten en estas situaciones son los problemas familiares, los conflictos de pareja o expareja y los problemas económicos, además de la presencia frecuente de diagnósticos de depresión. La gran mayoría de los intentos ocurren en el hogar, lo que evidencia que muchas veces el sufrimiento se vive en silencio, en la intimidad de lo cotidiano.

Durante 2024 se registraron 121 muertes por suicidio en Cali. Para 2025, con corte a la semana epidemiológica 32, se han notificado 68 casos de suicidio, cifra inferior a la observada en el mismo periodo de los tres años anteriores. El comportamiento epidemiológico continúa mostrando un predominio de casos en hombres (80 %), especialmente en los cursos de vida de juventud y adultez. Estos hallazgos evidencian la importancia de consolidar estrategias de prevención, fortalecer la detección temprana de personas en riesgo y garantizar la continuidad del cuidado en salud mental.

Estas cifras no son solo datos. Son un llamado a la acción. Son la prueba de que algo necesita cambiar en la forma cómo acompañamos, cuidamos y escuchamos. Hablar de suicidio no es rendirse al dolor; es abrir la puerta a la esperanza, al vínculo, a la posibilidad de transformar el sufrimiento en palabra y en acompañamiento.

Entender para acompañar

1.1. ¿Qué conceptos necesitamos comprender?

Hablar de suicidio, de autolesiones o de salud mental en el contexto escolar requiere tener algunas bases claras. No se trata de memorizar definiciones, sino de reconocer las dimensiones humanas, sociales y emocionales de estas experiencias para poder actuar con mayor empatía y conciencia.

Esta guía parte del convencimiento de que todos podemos hacer algo, incluso si no somos especialistas. Escuchar, cuidar el lenguaje, ofrecer tiempo, no juzgar, pedir ayuda, hablar de lo que duele, hacer preguntas, estar atentos a los cambios, porque todo eso también es prevención.

Glosario para comprender el fenómeno

En las próximas páginas encontrarás conceptos para reconocer el sufrimiento sin reducir a las personas a una etiqueta.

**Escuchar abre
un lugar para
el cuidado**



Ponerle nombre a lo que ocurre

Salud Mental

Estado de bienestar emocional, psicológico y social que permite a las personas afrontar el estrés cotidiano, relacionarse con los demás tomar decisiones. No es solo ausencia de enfermedad; se construye en el día a día en relación con el entorno (OPS, 2021).

Sufrimiento Psicosocial

Dolor emocional que surge de condiciones sociales y relacionales como la violencia, la pobreza, la discriminación o la exclusión. No siempre implica enfermedad mental; muchas veces es una forma legítima de sufrimiento ante contextos de injusticia o desigualdad (Basaglia, 1980).

Ideación suicida

Pensamientos sobre la muerte o el deseo de morir, que pueden ser transitorios o persistentes. No siempre conducen a la acción, pero son un signo claro de sufrimiento emocional que requiere atención (OPS, 2021).

Acción suicida (o intento de suicidio)

Acto en el que una persona realiza un intento por quitarse la vida, sin que necesariamente se concrete. Es una señal grave de sufrimiento que requiere acompañamiento inmediato (OPS, 2021).

Autolesión / violencia contra el cuerpo

Conductas en las que la persona se provoca daño físico de forma deliberada como cortes, quemaduras, golpes sin intención de morir. Suelen aparecer como un intento de lidiar con emociones intolerables, regular estados emocionales o recuperar una sensación de control sobre el cuerpo o la mente. Son una señal de sufrimiento psicológico profundo y pueden aumentar el riesgo de suicidio si no se abordan adecuadamente. (Linehan, 1993).



Cada historia necesita una mirada

Subjetividad e identidad

El individuo interpreta su mundo desde su propia historia, cultura, emociones y experiencias. La subjetividad da forma a la identidad y es fundamental reconocerla al acompañar procesos de salud mental para no caer en la reducción del sujeto a etiquetas o diagnósticos (Martín-Baró, 1990).

Fenómeno social e individual

El suicidio es un problema que afecta al individuo, pero también está profundamente vinculado con factores sociales como la desigualdad, el desarraigo, la violencia o la falta de redes de apoyo. No puede entenderse solo desde lo individual (Martín-Baró, 1990).

Crisis emocional aguda

Momento en el que una persona siente que sus recursos emocionales y cognitivos no son suficientes para afrontar una situación. Puede estar detonada por pérdidas, conflictos o situaciones que generan desborde emocional y suele marcar un punto crítico para buscar ayuda (Shneidman, 1993).

La adolescencia como proceso de desarrollo

La adolescencia es una etapa vital caracterizada por cambios físicos, hormonales, emocionales y cognitivos, donde se desarrolla la identidad y la capacidad de tomar decisiones. Estos cambios generan una mayor vulnerabilidad al riesgo emocional, especialmente en presencia de dificultades como la ansiedad, la depresión o la falta de herramientas para regular emociones. Por eso es clave incluir en las escuelas espacios para el cuidado emocional y el desarrollo de habilidades de afrontamiento (Papalia, 2012).

Entre el pensar y el actuar

El tránsito entre tener pensamientos suicidas y pasar a la acción no es lineal. Lo que ocurre entre pensar en la muerte y actuar depende de muchos factores: el dolor acumulado, la sensación de soledad, el acceso a medios letales, el entorno. Entender este proceso nos ayuda a identificar los momentos clave para intervenir.

Comprender también es proteger

Conducta suicida:

Se refiere a los pensamientos o conductas que llevan al acto de quitarse la vida intencionalmente. Puede clasificarse en tres categorías: ideación suicida, intento de suicidio y suicidio consumado. (Ministerio de Salud y Protección Social, Resolución 347 de 2026 – Código Dorado).

Postvención:

Conjunto de acciones de apoyo, acompañamiento y seguimiento dirigidas a familiares, amigos, comunidades y equipos de salud tras un suicidio consumado, con el fin de mitigar el impacto emocional, prevenir efectos en cadena y fortalecer la resiliencia comunitaria. (Ministerio de Salud y Protección Social, Resolución 347 de 2026 – Código Dorado).

Efecto Werther o efecto contagio:

Hace referencia al riesgo de que la exposición a un caso de suicidio, ya sea por cercanía personal, comunitaria o mediática, incremente la probabilidad de que otras personas en situación de vulnerabilidad imiten la conducta. (Ministerio de Salud y Protección Social, Resolución 347 de 2026 – Código Dorado).

Factores protectores:

Elementos personales, familiares, comunitarios e institucionales que disminuyen el riesgo de conducta suicida y fortalecen la capacidad de afrontamiento en situaciones de crisis. (Ministerio de Salud y Protección Social, Resolución 347 de 2026 – Código Dorado).

Cada voz tiene un lugar



Reconocer para prevenir

2.1. ¿Cómo darnos cuenta de lo que muchas veces no se dice con palabras?

A veces, no lo dicen, no lo cuentan, pero lo sienten y lo muestran... de otras formas. Aprender a mirar con atención puede marcar la diferencia. Te presentamos los siguientes signos de alarma para comprender lo que puede estar indicando riesgo o sufrimiento en niñas, niños y adolescentes:

Emocionales	Conductuales	Verbales / Sociales
Cambios repentinos de ánimo	Aislamiento repentino	"No le encuentro sentido a nada"
Irritabilidad constante	Dejar de disfrutar lo que antes gustaba	"No quiero seguir viviendo"
Tristeza profunda	Conductas de riesgo (peleas, consumo, descenso en el rendimiento académico o laboral.)	"Ojalá me pasara algo y todo se acabara"
Desesperanza	Cambios en sueño o apetito	Comentarios sobre la muerte, el vacío, el dolor
Culpa excesiva o vergüenza	Regalar objetos significativos	Frases ambiguas como "ya no va a importar"

Estas señales no deben ser ignoradas. A menudo son formas de comunicar lo que no se puede decir.

Lo personal y lo familiar

Factores Individuales

Estos son aspectos personales que aumentan la vulnerabilidad emocional y psicológica del menor:

Trastornos mentales: Depresión, ansiedad, trastorno bipolar, trastornos de la conducta alimentaria, esquizofrenia, etc.

Baja autoestima y sentimientos persistentes de inutilidad o culpa.

Ideación suicida previa o intentos anteriores.

Conductas de autolesión (cortes, golpes, quemaduras, etc.).

Dificultades para regular emociones o gestionar el estrés.

Sensación de desesperanza o pérdida de sentido.

Consumo de sustancias (alcohol, drogas).

Discriminación o rechazo del entorno por la orientación sexual o la identidad de género.

La identidad de la persona no es en sí misma un factor de riesgo.

Enfermedades crónicas o dolor físico constante.

Factores Familiares

El entorno familiar tiene un impacto directo en la salud mental de niñas, niños y adolescentes:

Ambiente familiar disfuncional (conflictos constantes, violencia intrafamiliar, negligencia).

Falta de comunicación emocional con madres, padres o cuidadores.

Ausencia de afecto, validación o contención emocional.

Padres o familiares con antecedentes de enfermedad mental o suicidio.

Situaciones de abuso (físico, emocional, sexual).

Separación o pérdida de figuras significativas (muerte, abandono).

Estilos de crianza autoritarios o excesivamente permisivos.

**El hogar también
puede sostener**



La escuela y el entorno social

Factores Escolares

La escuela puede ser tanto un espacio protector como un factor de riesgo:

Bullying (acoso escolar) o ciberacoso.

Dificultades de aprendizaje o bajo rendimiento académico.

Falta de pertenencia o aislamiento social en el aula.

Estigmatización por diferencias (físicas, culturales, religiosas, de género, etc.).

Ambientes escolares rígidos, autoritarios o indiferentes.

Ausencia de personal capacitado para detectar señales de alarma.

Presión académica excesiva sin acompañamiento emocional.

Factores Sociales y Culturales

Estos son elementos del entorno más amplio que pueden afectar indirectamente:

Pobreza y desigualdad social.

Falta de acceso a servicios de salud mental oportunos y de calidad.

Discriminación o exclusión por razones de género, etnia, orientación sexual, discapacidad, etc..

Exposición constante a violencia o inseguridad en la comunidad.

Redes sociales y medios que banalizan el suicidio o promueven estereotipos de éxito irreal.

Falta de espacios seguros de participación, expresión y contención comunitaria.

Cultura del rendimiento, del éxito inmediato y de la competencia extrema.

Ningún factor por sí solo causa el suicidio. El riesgo aumenta cuando varios factores se combinan y no hay redes de apoyo ni intervenciones a tiempo. Por eso, es esencial detectar señales de alerta, promover entornos protectores y garantizar espacios donde niñas, niños y adolescentes puedan expresarse y recibir ayuda sin ser juzgados.

**La diferencia
enriquece
nuestra escuela**



Sufrimiento psíquico y social

El fenómeno de la conducta suicida en la infancia y la adolescencia no es un evento puramente individual, sino una realidad donde confluyen factores psicológicos y sociales.

Para el entorno educativo, es fundamental comprender el concepto de sufrimiento psicosocial: un dolor emocional que surge de condiciones relacionales y contextuales (como la exclusión, la violencia o la falta de redes de apoyo) y que se manifiesta en el día a día escolar.

La sensibilidad para captar el malestar Reconocer el sufrimiento requiere que la comunidad educativa desarrolle una escucha activa y una mirada sensible. Esto implica:

Apertura: Entender que el malestar del estudiante no es un "acto de manipulación" ni una "búsqueda de atención", sino una forma de comunicar un dolor que no ha encontrado otras palabras para ser expresado.

Reconocimiento de la subjetividad: Cada estudiante interpreta su mundo desde su propia historia y experiencias. Captar este sufrimiento exige suspender valoraciones personales o juicios morales sobre la intensidad del dolor del otro.

Detección de señales: El sufrimiento suele ser silencioso. Estar atentos a los cambios en el rendimiento, el aislamiento o las expresiones de desesperanza permite que el malestar se convierta en palabra antes de que se convierta en acto.

El entorno educativo como garante de derechos bajo el marco legal colombiano, la institución educativa es un entorno protector

Su función principal no es clínica ni terapéutica, sino la de asegurar que el estudiante sea visto, escuchado y protegido en su integridad.

Permanencia y protección: El sufrimiento emocional no debe ser motivo de sanción, exclusión o estigmatización. Por el contrario, la institución educativa garantiza el derecho a la salud mental cuando ofrece un espacio seguro donde la vida tenga lugar y sentido.

Corresponsabilidad institucional: La institución educativa actúa como el primer respondiente que traduce el reconocimiento del sufrimiento en una ruta de cuidado, articulándose con la familia y el sistema de salud.

Identificar el sufrimiento psíquico y social desde una mirada empática no es un fin en sí mismo, sino un paso necesario que exige la acción concreta. Una vez que hemos aprendido a mirar y escuchar el malestar, el compromiso de la institución se materializa a través de los pasos y protocolos técnicos que se detallan en la Parte 3 de esta guía, donde la sensibilidad se traduce en una respuesta oportuna y articulada.

Desmontar creencias

Muchas de las ideas que circulan sobre la conducta suicida y las autolesiones son creencias erróneas que actúan como barreras para la prevención, fortalecen el estigma y dificultan la búsqueda de ayuda oportuna. Para una intervención escolar efectiva, es fundamental sustituir estos prejuicios por información técnica y científica que permita una respuesta institucional adecuada.

A continuación, se presentan los mitos más frecuentes contrastados con la realidad desde el enfoque de salud mental:

“El que lo dice, no lo hace”

Toda expresión de deseo de morir debe tomarse en serio. Algunas personas comunican señales de riesgo y otras no; no se debe esperar un aviso explícito para ofrecer apoyo.

“Lo hace solo para llamar la atención o manipular”

La conducta suicida es una expresión de sufrimiento psíquico y una petición desesperada de ayuda ante un dolor que el estudiante no puede gestionar.

“Es un problema exclusivamente individual”

Si bien hay factores psicológicos, el suicidio es un fenómeno multifactorial donde influyen entornos sociales y vinculares que pueden proteger o lastimar.

“Hablar de suicidio incentiva a que lo hagan”

Hablar con cuidado, respeto y apertura reduce el peligro de cometerlo, alivia la angustia y permite activar rutas de protección.

**Escuchar abre
un lugar para
el cuidador**



Escuchar sin prejuicios

“Eso es cosa de adultos, los niños no se suicidan”

Niñas, niños y adolescentes también experimentan sufrimiento extremo y conductas de riesgo; negar esta realidad aumenta su vulnerabilidad.

“El suicidio se hereda”

No existe un "gen del suicidio". Lo que puede transmitirse son patrones de dolor no tratados o predisposiciones biológicas, pero los factores protectores pueden modificar este riesgo.

“Solo las personas con trastornos mentales se suicidan”

Aunque la enfermedad mental es un factor de riesgo, no es una condición necesaria. La conducta suicida indica, ante todo, un estado de desbordamiento emocional y sufrimiento.

“El que se suicida es un cobarde (o un valiente)”

El suicidio no es un acto de cobardía ni de valentía; es una situación límite de salud mental que no debe ser juzgada bajo etiquetas morales

La conducta suicida es la manifestación de un sufrimiento psíquico extremo que exige una respuesta institucional sensible y libre de juicios morales. Por ello, el rol de la escuela no es evaluar el acto, sino actuar con corresponsabilidad para proteger la integridad del estudiante.

Hasta aquí hemos recorrido un camino necesario: comprendimos los conceptos que nos permiten nombrar lo que ocurre, aprendimos a reconocer las señales y los factores que aumentan el riesgo, miramos el sufrimiento en su dimensión psíquica y social, y desmontamos los mitos que alimentan el silencio. Pero comprender y reconocer, por sí solos, no salvan vidas: lo que salva es la acción oportuna, informada y articulada. Por eso, la siguiente parte de esta cartilla te ofrece rutas, pasos y protocolos concretos para responder cuando algo pasa. No los leas como trámites fríos ni listas burocráticas: son la forma en que una comunidad educativa traduce el cuidado en actos, para que ninguna señal quede sin respuesta. La reflexión nos abre los ojos; el protocolo nos da las manos.

Actuar para acompañar

3.1. ¿Qué hacemos en la escuela cuando algo pasa?

Hablar del suicidio es necesario y posible. Abordar este tema con seriedad y responsabilidad es el primer paso para enfrentarlo de manera adecuada, dejando atrás el estigma, la vergüenza, el silencio y los prejuicios que dificultan su comprensión y atención.

La permanencia de los niños, niñas y adolescentes en la escuela es fundamental. La institución educativa debe mantenerse como un entorno protector, no como un espacio de sanción frente a las conductas suicidas. Las normas constitucionales y legales de Colombia respaldan claramente esta posición: cualquier forma de exclusión por razones de salud mental constituye una vulneración de derechos.

Cuando se detecta una conducta suicida en un niño, niña o adolescente, lo más importante es no juzgar. Las directivas, docentes y el personal psicosocial deben actuar sin emitir valoraciones personales. Una intervención efectiva comienza por eliminar el estigma que puede llevar al aislamiento o a la exclusión social de quien atraviesa una situación de sufrimiento.

Un niño, niña o adolescente que está pasando por un momento emocional difícil no debe quedarse solo. La comunidad educativa tiene un rol clave: escuchar, acompañar, orientar y proteger, asegurando que se mantenga la ruta de atención psicosocial. Es muy importante recordar que ni los docentes ni los familiares son terapeutas. Su papel es de acompañamiento y apoyo, no de tratamiento clínico.

Si en la institución hay profesionales en salud mental, como psicólogos o trabajadores sociales, ellos son quienes deben brindar la atención inicial. Deben estar capacitados para identificar situaciones urgentes y saber cómo activar la ruta de atención a través del sistema de salud. También deben comunicarse con la familia y con las directivas (coordinadores, rector o rectora) para coordinar el acompañamiento y las acciones necesarias.

En los casos donde la institución no cuenta con estos profesionales, el Equipo de Salud Mental de la Secretaría de Salud Pública Distrital se encargará de brindar apoyo y de hacer el enlace con las EAPB (antes EPS) y las IPS correspondientes. Por eso, es muy importante que cada institución educativa mantenga actualizado el directorio de contactos de estos equipos de salud mental y de las redes de atención que le correspondan por ubicación.

Si se identifica una autolesión o un intento de suicidio en el entorno escolar, se debe proteger al estudiante e informar al responsable institucional. Ante una urgencia, activar de inmediato los servicios de salud; las notificaciones administrativas y familiares se realizan en paralelo, sin retrasar la atención.

Una respuesta organizada

Paso 1: Creación de comités escolares: Se propone conformar un equipo operativo escolar conformados principalmente por el coordinador, profesionales de la salud como psicólogos, trabajadores sociales, enfermeras, y/o profesionales formados en ciencias sociales, ética, valores o humanidades. La propuesta del documento base contempla hasta cuatro integrantes para este equipo de respuesta, sin sustituir la composición legal del Comité Escolar de Convivencia. Estos profesionales serán los responsables de intervenir en caso de que los estudiantes necesiten asistencia, especialmente cuando el referente del equipo de salud mental de la Secretaría de Salud Pública Distrital no esté disponible. El objetivo del comité es garantizar que las intervenciones con los estudiantes sean adecuadas y controladas. Esto evita que los educadores que no se sienten preparados para manejar situaciones complejas se sientan presionados y puedan cometer errores en sus prácticas.

Responsabilidades del comité:

1 manejo de la Información Interna: Gestionar la información dentro de la institución relacionada con el acto cometido.

2 apoyo a los salones: Brindar apoyo a las aulas que lo requieran.

3 ceremonia de duelo: creación, difusión y manejo de la ceremonia de duelo.

Paso 2: Notificar a entidades pertinentes: El objetivo general del manejo de la información es asegurar que esta se gestione de manera adecuada y responsable, centralizando los datos para evitar la dispersión, desviación y mala interpretación del evento. Esto es crucial para contener el pánico inicial. La rectoría es responsable de informar directamente a la Secretaría de Educación, la coordinación del COMCE y en caso de no tener contratados profesionales en salud mental, el equipo de salud mental y convivencia social de la Secretaría de Salud Pública se encargará de hacer cobertura y conexión con los equipos de salud mental de las Entidades Administradoras de Planes de Beneficio. EAPB e IPS correspondientes.

Paso 3: Identificación de estudiantes: Después de una muerte por suicidio, hay grupos de estudiantes que son más propensos a beneficiarse de apoyo emocional adicional. Estos grupos incluyen:

Amigos cercanos del fallecido. Aquellos que tuvieron una relación conflictiva o tensa con el fallecido (por ejemplo, parejas anteriores o alguien que intimidó al fallecido); los amigos cercanos de estas personas también pueden beneficiarse del apoyo. Individuos con antecedentes de depresión o problemas similares. Aquellos que hayan intentado suicidarse en el pasado. Si el fallecido era un estudiante:

Estudiantes que compartían una clase o actividad extracurricular con el fallecido.

Maestros que habían enseñado al estudiante recientemente o en el pasado.

Acompañar el duelo con cuidado

Paso 4: La institución educativa podrá organizar, en articulación con la familia y los actores pertinentes, una ceremonia de duelo orientada a brindar acompañamiento y contención emocional a la comunidad educativa frente a la pérdida de uno de sus integrantes. Esta acción de postvención busca favorecer procesos de duelo saludables, disminuir el estigma, la culpa y la vergüenza asociados al suicidio, así como fortalecer las redes de apoyo y el reconocimiento de la dignidad de la persona fallecida.

Es importante señalar que el propósito de la ceremonia de duelo corresponde a una acción de postvención orientada al acompañamiento emocional y la elaboración saludable de la pérdida. Por tanto, no debe entenderse como un espacio destinado a confrontar a los estudiantes con la muerte ni a utilizar el evento como mecanismo de sensibilización frente a las conductas de riesgo.

Se recomienda que la planeación y desarrollo de la ceremonia cuente con la orientación o acompañamiento de profesionales de salud mental o de los equipos institucionales competentes (psicólogo(a), trabajador (a) social, médico(a), enfermero(a) o psiquiatra), con el fin de garantizar un manejo adecuado del duelo, prevenir procesos de revictimización, evitar la idealización del suicidio y proteger el bienestar emocional de la comunidad educativa.

La ceremonia deberá desarrollarse de manera respetuosa, digna y cuidadosa, bajo los principios de protección, no estigmatización y no daño, promoviendo mensajes de solidaridad, cuidado mutuo, esperanza y valoración de la vida. Se podrá promover la participación de compañeros, docentes y familiares mediante expresiones simbólicas como cartas, mensajes, dibujos, carteleros u otras actividades significativas para la comunidad educativa. Las intervenciones deberán ser breves, evitando la difusión de detalles sobre el hecho o mensajes que puedan favorecer la idealización, romantización o normalización del suicidio.

Paso 5: Dispositivo de Intervención Psicosocial:

1. Primera etapa: Reconocimiento de las Necesidades. El primer paso después del acto será evaluar la situación y el contexto específico de la institución educativa para identificar recursos y alianzas, personalizar la intervención y planificar la estrategia. Se propone centrar el reconocimiento de las necesidades en dos grupos:

Reconocimiento de las necesidades de la institución con los docentes y administrativos docentes: Espacio de escucha para la identificación de necesidades, estrategias y alianzas de la institución que se puedan articular al proceso de intervención.

Reconocimiento de las necesidades de la institución con los estudiantes: Se organiza un espacio de escucha con los estudiantes que son representantes o monitores para la identificación de Debilidades, Oportunidades, Fortalezas, Amenazas que se tiene en los diferentes entornos que habitan.

Planear, escuchar y registrar

Etapas del proceso de intervención

2. Segunda Etapa: Capacitación para la afirmación de la vida. Proporcionar a los docentes, padres y estudiantes conocimientos y habilidades necesarias para Identificar los factores de riesgo, los signos de alarma y las estrategias de intervención en casos de conducta suicida.
3. Tercera Etapa: Planteamiento de la Intervención Elaborar un plan de acción integral para prevenir el suicidio en la institución educativa, que tenga como base las necesidades identificadas.
4. Cuarta Etapa: Implementación del Plan de acción Poner en marcha las acciones previstas en el plan de intervención y monitorear su progreso.
5. Quinta Etapa: Evaluación y Seguimiento Evaluar la efectividad del plan de intervención y realizar los ajustes necesarios

ORIENTACIÓN PARA LA IDENTIFICACIÓN INICIAL DEL RIESGO

Durante los espacios de escucha y reconocimiento de necesidades, se recomienda realizar inicialmente un acercamiento centrado en la experiencia emocional, el sentir y las necesidades expresadas por el estudiante.

Ante la identificación de manifestaciones asociadas a la conducta suicida o señales de alerta relacionadas con el bienestar emocional del estudiante, los profesionales competentes de la institución educativa, de acuerdo con la normatividad vigente, sus funciones y competencias profesionales, podrán realizar una exploración inicial mediante preguntas orientadoras que faciliten la identificación temprana de señales de riesgo y la activación de las rutas correspondientes.

Preguntas orientadoras:

1. ¿Has pensado que no vale la pena seguir viviendo o que preferirías estar muerto(a)?
2. ¿Has pensado en hacerte daño o quitarte la vida?
3. ¿Has pensado cómo podrías hacerlo?
4. ¿Tienes acceso a los medios para hacerlo?
5. ¿Has intentado hacerte daño o quitarte la vida anteriormente?

Orientaciones para el registro:

- Registrar de manera textual las expresiones del estudiante.
- Identificar la presencia o ausencia de ideación suicida.
- Identificar si existe planificación o acceso a medios.
- Identificar factores de apoyo presentes en el entorno familiar, escolar o comunitario.
- Registrar antecedentes de autolesión o intentos previos.
- Documentar las acciones realizadas y la activación de las rutas institucionales y de salud correspondientes.

Estas preguntas tienen carácter orientador y no sustituyen la valoración realizada por profesionales de salud mental. Su propósito es facilitar la identificación temprana de señales de riesgo y orientar la toma de decisiones para la activación oportuna de las rutas de atención correspondientes, en concordancia con la normatividad vigente y los lineamientos establecidos para la atención de situaciones relacionadas con la conducta suicida.

Reconocer la necesidad de atención

A partir de la información obtenida durante el proceso de escucha, exploración inicial y registro, podrán considerarse los siguientes referentes orientadores para apoyar la identificación temprana del riesgo y la definición de las acciones institucionales correspondientes:

Señales de alerta que requieren observación, acompañamiento y seguimiento

Aislamiento social, sentimientos persistentes de desesperanza, conflictos relacionales, cambios emocionales significativos, tristeza prolongada, pérdida de interés en actividades habituales o disminución de la participación en actividades escolares y sociales.

Ante estas situaciones se recomienda fortalecer los factores protectores, realizar seguimiento desde la institución educativa y favorecer la activación de redes de apoyo familiares, escolares y comunitarias.

Señales de alerta que requieren valoración profesional y activación de rutas

Presencia de autolesiones, verbalizaciones relacionadas con la muerte, ideación suicida pasiva, expresiones recurrentes de deseo de no vivir o retraimiento severo.

Ante estas situaciones se recomienda realizar una valoración inicial por parte de los profesionales competentes de la institución educativa, documentar los hallazgos, informar a los acudientes cuando corresponda y activar las rutas institucionales y de salud definidas para la atención de situaciones relacionadas con la conducta suicida.

Señales de alerta asociadas a riesgo inminente y atención inmediata

Existencia de un plan suicida, acceso a medios para llevarlo a cabo, intento reciente de suicidio o manifestación de riesgo inminente.

Estas situaciones requieren la activación inmediata de las rutas institucionales y de salud, incluyendo la activación de los procedimientos establecidos en el Código Dorado para la atención de conductas suicidas, garantizando la protección del estudiante, la comunicación con los responsables legales y la atención urgente por parte de los servicios competentes.

Estos referentes orientadores tienen como propósito facilitar la identificación temprana de señales de riesgo, orientar la toma de decisiones y favorecer la activación oportuna de apoyos institucionales, rutas de atención y servicios de salud, de acuerdo con los procedimientos y lineamientos vigentes.

Ante una autolesión

La conducta suicida debe entenderse como un fenómeno dinámico y multifactorial que puede manifestarse a través de diferentes expresiones, entre ellas la ideación suicida, la planificación, las autolesiones, los intentos de suicidio y el suicidio consumado. Estas manifestaciones pueden presentarse como parte de un continuo de riesgo y no deben considerarse eventos aislados o independientes.

Las autolesiones no siempre implican intención suicida. Sin embargo, requieren atención, valoración y acompañamiento oportunos. Las expresiones de desesperanza, las verbalizaciones relacionadas con la muerte y la ideación suicida son oportunidades para identificar el riesgo y activar las rutas de atención. No debe asumirse una evolución inevitable entre estas manifestaciones.

La identificación temprana y la intervención oportuna son fundamentales para la prevención del comportamiento suicida.

Las autolesiones (acciones de daño contra el propio cuerpo), como cortaduras, quemaduras, laceraciones, juegos de asfixia, prácticas de alto riesgo, golpes contra sí mismos o contra objetos, entre otros, no siempre están relacionadas directamente con el intento de suicidio o con el deseo de morir. Muchas veces, estas conductas son una forma que tienen los niños, niñas y adolescentes de expresar ansiedad, malestar emocional o sufrimiento psicosocial, encontrando un alivio momentáneo a través del daño físico.

Por ello, cuando se identifica un caso de autolesión, la institución educativa debe remitir a la niña, niño o adolescente al sistema de salud correspondiente, o la familia debe acudir a los servicios de salud para iniciar el proceso de atención.

Pasos a seguir:

Detectar y documentar la conducta de forma descriptiva (sin juicios).

Notificar inmediatamente a:

Psicorientador/a o profesional psicosocial de la institución.

Familia o acudiente.

Remitir a servicios de salud mental (EAPB o EPS correspondiente).

Hacer seguimiento: Seguimiento semanal durante los primeros 15 días (2 seguimientos). Luego, seguimiento quincenal durante las 4 semanas siguientes (2 seguimientos más).

Registrar las acciones en el informe institucional interno. La necesidad de urgencias depende de las lesiones, del estado físico y emocional y del riesgo identificado; una autolesión no debe descartarse automáticamente como urgencia.

Activar ruta psicosocial preventiva si hay reincidencia.

Ante lesiones o riesgo inminente, activar urgencias. La valoración de salud define la respuesta.

Ante ideación suicida

La ideación suicida debe ser considerada una señal de alerta que requiere atención, escucha y acompañamiento oportuno. La ideación suicida constituye un factor de riesgo que requiere valoración inmediata y acompañamiento continuo. Si bien su presencia no implica necesariamente la ocurrencia de un intento de suicidio, ninguna expresión de ideación suicida debe ser minimizada ni asumirse que se resolverá espontáneamente sin intervención. Por esta razón, toda manifestación de ideación suicida debe activar los procedimientos institucionales de atención, evaluación del riesgo y remisión a los servicios de salud correspondientes.

Pasos a seguir:

Escuchar sin juzgar y registrar textual lo expresado.

Notificar inmediatamente a:

Psicorientador/a o profesional psicosocial de la institución.

Familia o acudiente.

Evaluar riesgo con apoyo de salud mental.

Gestionar valoración oportuna en salud mental. Si existe un plan, acceso a medios, un intento reciente o riesgo inminente, activar urgencias de inmediato.

Hacer seguimiento cercano: 6 a 8 semanas en total: Seguimiento semanal durante las primeras 3 semanas (3 seguimientos). Luego, seguimiento quincenal durante las semanas restantes (hasta completar al menos 2 seguimientos más).

Registrar y elevar reporte a la Secretaría de Salud si persiste la ideación.

Los tiempos de seguimiento escolar propuestos no reemplazan el plan clínico ni justifican aplazar la atención.

**En famili, hablar
tambien es acompañar**



Ante un intento de suicidio

Un intento de suicidio expresa un sufrimiento intenso y constituye una urgencia que requiere atención inmediata. Se debe activar la atención médica y el traslado seguro al servicio de urgencias más cercano, donde el equipo de salud determinará el manejo clínico necesario.

Este momento marca el comienzo de un proceso de atención integral, que incluye valoración médica, psicológica y psiquiátrica, así como el acompañamiento y seguimiento constante de la persona afectada. Es importante saber que quienes han tenido un intento de suicidio tienen un mayor riesgo de repetirlo, por lo que es fundamental que continúen en un proceso psicoterapéutico adecuado, con apoyo profesional y el acompañamiento de su entorno cercano.

Pasos a seguir:

Llamar de inmediato a urgencias médicas.

Notificar urgentemente a:

Familia o acudiente.

Secretaría de Salud Pública (canal oficial).

Trasladar al servicio de salud más cercano.

Documentar el caso y activar los canales institucionales correspondientes. El reporte sanitario se realiza por los actores competentes del sistema de salud.

Hacer seguimiento continuo: 3 meses mínimo. Primer mes: seguimiento semanal. Luego: seguimiento quincenal.

Activar red de apoyo escolar y familiar.

La atención urgente tiene prioridad. Acompañar, activar ayuda y coordinar un traslado seguro.

Escuchar abre un lugar para el cuidado



Después de una muerte por suicidio

Este protocolo busca ser una guía general de orientación para apoyar a las instituciones educativas en la adecuada intervención de situaciones relacionadas con el suicidio. Se trata de una herramienta psicosocial que debe ser implementada por los equipos de salud mental de las Entidades Administradoras de Planes de Beneficio (EAPB), en coordinación con el Equipo de Salud Mental y Convivencia Social de la Secretaría de Salud Pública Distrital, y con el apoyo activo de toda la comunidad educativa.

La intervención psicosocial no solo responde a casos urgentes o específicos como un intento de suicidio o un suicidio consumado, sino que busca convertirse en un proceso preventivo y formativo. Su enfoque es integral y participativo, involucrando a la comunidad educativa, a las familias y de ser posible, a la comunidad en general. El objetivo es hablar del suicidio de forma clara y abierta, con una mirada crítica e informada que permita romper el silencio, el estigma, la lástima, la vergüenza y la exclusión social.

Cuando ocurre un evento de esta naturaleza, es fundamental que la institución educativa maneje la información con responsabilidad y profesionalismo. El suicidio de un niño, niña o adolescente puede tener un fuerte impacto emocional en otros estudiantes que también estén atravesando situaciones de sufrimiento psíquico, y en algunos casos podría influenciar comportamientos de riesgo, aun sin una relación directa entre los hechos.

Por esta razón, el manejo de la información debe ser cuidadoso y controlado. Es importante que esté centralizado en las directivas de la institución, con el fin de evitar el pánico, prevenir la desinformación y favorecer una atención adecuada y respetuosa de la situación.

3.5.1 Notificar a maestros y al personal antes que a los estudiantes cuando sea posible.

Es recomendable realizar una reunión previa al inicio de la jornada escolar con los docentes y demás miembros del personal educativo cuando se presente una situación de muerte por suicidio en la comunidad escolar.

Este espacio permite que todos reciban una información unificada y clara, evitando la propagación de rumores o interpretaciones erróneas. Además, es una oportunidad para que los docentes y el personal puedan expresar sus dudas, preocupaciones o emociones, y prepararse emocionalmente antes de interactuar con los estudiantes.

Cómo comunicar y acompañar

Cuando se presenta una muerte por suicidio en la comunidad educativa, la manera en que se informa a los estudiantes debe ser cuidadosa, respetuosa y considerada con sus emociones.

La intervención debe hacerse en grupos pequeños y naturales, como durante la hora de tutoría o en la primera clase del día.

Es importante evitar el uso de altavoces, comunicados generales o asambleas grandes, ya que estos pueden resultar fríos o incluso generar más confusión o ansiedad.

Procurar que los grupos directamente afectados reciban información coherente y oportuna, con acompañamiento, respetando las necesidades y la situación de cada estudiante.

Si hay estudiantes que llegan más tarde (por ejemplo, en la segunda hora), se recomienda reunirlos por separado en pequeños grupos, junto a un docente o miembro del personal que les sea familiar, para compartir la información con cuidado y brindar apoyo emocional.

Al compartir la noticia:

Utiliza el término "muerte por suicidio". Este lenguaje muestra disposición para hablar del tema con seriedad y respeto.

Es preferible evitar frases como "se suicidó" o "cometió suicidio", ya que estas pueden reforzar estigmas, como la idea de que se trata de un acto criminal.

El mensaje debe incluir información clara sobre los servicios de salud mental disponibles en la institución, cómo se puede acceder a ellos y a quién acudir si necesitan ayuda.

Fomenta la cultura del cuidado, recordando a los estudiantes que si conocen a alguien que está pasando por un mal momento, no deben guardar el secreto. Es importante hablar con un adulto de confianza. El silencio ante pensamientos o ideas suicidas puede ser riesgoso.

Aclara que nadie es culpable por lo sucedido. El objetivo de hablar de esto es prevenir nuevos casos y brindar apoyo, no culpar a quienes pudieron haber sabido algo.

Anima a los estudiantes (o al personal) que sientan culpa, tristeza o confusión a hablar con un familiar cercano, un adulto de confianza o un profesional de salud mental. Ofrece espacios privados donde puedan expresarse sin juicio.

Reconoce que no hay palabras que eliminen el dolor, pero el simple hecho de hablar sobre lo sucedido y escuchar con empatía puede ser el primer paso hacia el proceso de sanación.

Evita compartir esta información con estudiantes que no están directamente involucrados, especialmente si son muy pequeños o si la noticia no es relevante para su contexto. Esto ayuda a prevenir niveles innecesarios de ansiedad dentro de la comunidad educativa.

Activación de ruta y contactos

Síntesis de la ruta incluida en el documento base. Ante peligro inmediato, la atención en salud tiene prioridad.

1 Detectar y acompañar
Escuchar sin juzgar y proteger al estudiante.

2 Activar apoyo institucional
Informar a orientación, coordinación o rectoría.

3 Conectar con salud y protección
Urgencias ante riesgo inmediato; articular familia y servicios. Si el hogar es fuente de violencia, activar protección.

4 Registrar y dar continuidad
Documentar de forma confidencial y mantener seguimiento.

123

Emergencias
Atención inmediata

106

Salud mental en Cali
Teleorientación [3]

141

ICBF
Protección 24 horas [4]

Directorio institucional: completar y mantener actualizados los contactos de orientación escolar, EPS/IPS y Comisaría de Familia. La ruta específica del Comité de Convivencia está pendiente de suministro.

Una escuela que cuida la vida

Porque prevenir no es solo evitar, es también construir.

La prevención del suicidio no comienza en la crisis, sino mucho antes:

Cuando una niña siente que su voz vale.

Cuando un adolescente no es juzgado por llorar.

Cuando alguien se atreve a preguntar, aunque no entienda del todo.

No siempre sabremos qué decir, pero sí podemos estar atentos y abiertos a cuidar

Como hemos visto, la decisión de una niña, niño o adolescente de atentar contra su vida es el resultado de un proceso complejo de sufrimiento que muchas veces se gesta en el silencio, en la falta de escucha o en el desconocimiento de su realidad emocional. Aunque desde afuera algunas situaciones puedan parecer manejables, como una ruptura, un fracaso académico, un cambio en el cuerpo, una sensación de no encajar, para quien atraviesa una crisis psicoemocional pueden representar un límite insostenible. En muchos casos, el dolor está atravesado por la ausencia de reconocimiento, la pérdida de sentido, la sensación de no ser visto, querido o respetado.

En su obra *Language and Problems of Knowledge*, Chomsky (1988) señala que el lenguaje no solo permite comunicar ideas, sino que estructura el pensamiento y posibilita la construcción del conocimiento y de la realidad social. En la escuela, el modo en que se nombra, se escucha y se vincula a niñas, niños y adolescentes puede proteger o vulnerar. El lenguaje, entonces, no es solo una herramienta, sino un vehículo de reconocimiento, pertenencia y sentido.

Prevenir el suicidio no es solo activar protocolos ante una crisis, sino construir día a día entornos donde la vida tenga sentido y dignidad, donde las diferencias sean reconocidas, y donde el cuidado emocional sea parte del clima escolar. La escuela tiene el potencial de ser ese espacio: un lugar que no solo enseña, sino que también acoge.

Cada voz tiene un lugar



Climas emocionales que protegen

No toda escuela es, por sí sola, un entorno protector. Convertirse en uno requiere conciencia, intención y práctica constante. Los climas emocionales saludables no nacen solo de la buena voluntad: se cultivan en la forma como se organizan los tiempos, se toman decisiones, se resuelven los conflictos, se habita el aula y se habita el otro.

Un clima emocional que protege no se basa únicamente en la ausencia de violencia, sino en la presencia activa del cuidado: una atmósfera donde estudiantes y docentes se sientan seguros para ser, para equivocarse, para expresar lo que sienten sin temor al juicio o la burla. La seguridad emocional es la base para el aprendizaje, pero también para la construcción de vínculos, del sentido de pertenencia, y, en última instancia, del deseo de vivir.

¿Cómo trabajar las emociones en clase?

Trabajar las emociones no es abrir un espacio una vez al mes para hablar del “autocontrol” o para dar una charla sobre autoestima. La educación emocional no es un tema aislado del currículo, sino una dimensión transversal de todo lo que ocurre en la escuela. Está en cómo saludamos al llegar, cómo corregimos un error, cómo damos una retroalimentación, cómo respondemos al conflicto, cómo acompañamos el silencio.

Reconocer las emociones como parte del día a día escolar implica:

Nombrarlas cuando aparecen: “Pareces frustrado, ¿quieres contarnos qué pasó?”

Validarlas sin juzgar: “Es normal sentir miedo cuando algo nos importa.”

Modelarlas como adultos: mostrar cómo gestionamos el estrés, el enojo, la tristeza.

Crear espacios seguros donde sea posible hablar sin sentirse expuesto.

Acciones posibles

Iniciar las clases con un pequeño momento de conexión emocional: una pregunta, una imagen, una respiración, una palabra del día.

Cerrar las jornadas con una breve reflexión: ¿Qué aprendí hoy? ¿Qué me hizo sentir bien?

Incluir espacios de escucha grupal y círculos de la palabra.

Establecer acuerdos de convivencia contruídos con los estudiantes, no impuestos.

Crear rutinas que brinden estructura, pero también apertura para lo inesperado.

Cuidar de sí también se aprende



Lenguaje que cuida

En la escuela educamos a través de las palabras que usamos, con la forma en que nombramos, preguntamos, corregimos y acogemos, el lenguaje construye realidades: puede abrir espacios de confianza, cuidado y reconocimiento, o reforzar distancias y barreras invisibles. Cada palabra lleva consigo sentidos, creencias, emociones y formas de entender al otro.

Como docentes, nuestras formas de hablar están marcadas por nuestras propias historias. Por lo que aprendimos, por lo que creemos que está bien, por lo que alguna vez también nos dolió. ¿Desde dónde estoy hablando? ¿Qué prejuicios o ideas traigo conmigo que podrían estar moldeando la forma en que me relaciono con mis estudiantes?

Hacernos estas preguntas no es señal de culpa, sino de compromiso. Acompañar a otro también es mirarse, revisar nuestras certezas, reconocer qué de lo que decimos puede cuidar o puede herir. Educar con un lenguaje cuidadoso implica elegir palabras que den lugar, que reconozcan el dolor sin minimizarlo, que orienten sin imponer. Es formar en el respeto a la diferencia, construir límites desde la empatía y fortalecer vínculos donde la vida tenga valor.

La escuela puede ser ese espacio donde las palabras sostienen. Donde lo que decimos, y cómo lo decimos, transforma.

Acciones posibles

Reconocer lo emocional como legítimo:

“Veo que esto te afecta”, “Entiendo que esto te duele”.

Evitar el juicio inmediato:

“¿Qué sentiste en ese momento?” en lugar de “¿Por qué actuaste así?”.

Ofrecer un lugar seguro, sin presionar:

“Si en algún momento quieres hablar, aquí puedes contar conmigo”.

Sostener el desacuerdo con respeto:

“No comparto tu punto de vista, pero me interesa entenderlo”.

Nombrar sin etiquetar:

Describir lo que sucede sin reducir a la persona por su conducta (“estás gritando” en lugar de “eres un problema”).

Escuchar abre un lugar para el cuidado



Reconocer la diferencia y cuidarse

Reconocer la diferencia no es simplemente un acto de respeto, sino una responsabilidad pedagógica y ética. Las niñas, niños y adolescentes que integran nuestras aulas provienen de contextos diversos: étnicos, culturales, familiares, lingüísticos, de género, de orientación sexual, de capacidades y trayectorias emocionales. Esa diversidad no debilita la escuela, la enriquece.

Desde un enfoque diferencial como lo establece la Ley 115 de 1994 y el Código de Infancia y Adolescencia (Ley 1098 de 2006), la educación debe responder a las necesidades particulares de los estudiantes sin que estas se conviertan en motivo de exclusión, segregación o silenciamiento. Como señala Catherine Walsh, formar desde la diversidad implica una pedagogía que reconozca al otro en su diferencia, no para adaptarlo, sino para construir con él nuevas formas de relación y aprendizaje.

Formar en la diferencia implica reconocer las trayectorias, capacidades y contextos diversos del estudiantado, y responder desde la responsabilidad pedagógica. No se trata de ajustarlo todo ni de renunciar al rol formador, sino de promover condiciones que den lugar a quienes aprenden y se expresan de maneras distintas. En ese proceso, cada palabra, cada gesto y cada decisión del docente pueden marcar la diferencia.

4.4. El lugar del docente.

Es en este proceso donde los y las docentes juegan un rol fundamental como formadores y como referentes cotidianos de escucha, mirada, contención.

Por esto es necesario reconocer algo esencial: no siempre se puede estar disponible emocionalmente. Acompañar no es una obligación personal constante, sino una posibilidad que se da cuando hay energía, cuidado propio y contención institucional.

Ser docente no significa tener todas las herramientas para enfrentar el sufrimiento de otro. A veces basta con observar, con hacer una pregunta, con derivar a la red de apoyo. Y a veces, también, lo más responsable es decir “hoy no puedo” y confiar en que otra persona puede tomar ese rol, porque acompañar también es reconocer los propios límites. Y eso no debilita el compromiso; al contrario, lo hace más sostenible y humano.

El autocuidado es mucho más que una estrategia para resistir el agotamiento. Es un acto de reconexión con lo que somos más allá de los roles que desempeñamos.

¿Reconoces tus propias estrategias de autocuidado? ¿Sabes qué disfrutas, qué te calma, qué te reconecta contigo?

El autocuidado es un ejercicio frecuente de reconocimiento personal: son espacios donde puedo existir sin responder a demandas, donde puedo recordar mis deseos, mi creatividad, mi forma única de estar en el mundo. En casa soy madre, padre, pareja. En la escuela soy docente. Pero también soy alguien que necesita espacios para respirar, pensar, moverse y descansar o crear.

Tal vez hoy puedas preguntarte: ¿qué pequeña acción puedo hacer esta semana solo para mí? ¿Qué espacio me gustaría proteger? ¿Qué necesito soltar para estar un poco mejor? Esas también son formas de enseñar con el ejemplo.

El hogar también acompaña

4.5.1 La corresponsabilidad: escuela y hogar como entornos protectores

El bienestar emocional de niñas, niños y adolescentes no es responsabilidad exclusiva de la escuela. La familia tiene un rol clave en el acompañamiento de sus procesos, en la forma en que se comunican afectos, se reconoce el sufrimiento o se legitiman las diferencias.

Educar sin juzgar es una apuesta cotidiana. No siempre sabremos qué decir, pero escuchar con empatía, nombrar las emociones, validar los miedos o las preguntas, son gestos fundamentales para fortalecer la confianza y el vínculo. El hogar también puede ser un espacio protector cuando hay disponibilidad emocional y escucha genuina.

Fomentar el diálogo, el reconocimiento y la validación no implica sobrecarga, sino pequeñas prácticas: hablar de cómo nos sentimos, preguntar sin invadir, permitir la expresión sin castigo. Esto ayuda a que niños, niñas y adolescentes no sientan que deben ocultar lo que les pasa.

Y cuando la familia también necesita apoyo, es importante saber que no está sola. Las rutas institucionales y redes de atención están para acompañar, orientar y contener. Reconocer que se necesita ayuda es también un gesto de cuidado.

4.5.2. Señales que la familia puede observar en casa

Hay señales que solo la familia puede ver, porque ocurren en la intimidad del hogar, donde -según las cifras de nuestra ciudad- sucede la mayoría de los intentos. Ninguna de estas señales, por sí sola, confirma un riesgo; pero su aparición, combinación o persistencia amerita conversar y buscar orientación:

Cambios marcados en el sueño: no dormir, dormir demasiado o pesadillas frecuentes.

Cambios en la alimentación o pérdida de interés por las comidas en familia.

Encierro prolongado en la habitación y abandono de actividades que antes disfrutaba.

Regalar pertenencias significativas o despedidas inusuales (“cuida mucho a mi hermano”).

Frases como “ya nada importa”, “estarían mejor sin mí”, “quisiera desaparecer”, incluso dichas “en broma”.

Ocultamiento del cuerpo: negarse a usar ropa que descubra brazos o piernas aun con calor, o heridas que se explican con accidentes poco creíbles.

Interés repentino y persistente por temas de muerte en conversaciones, escritos, dibujos o búsquedas en internet.

Irritabilidad o llanto desproporcionados ante situaciones pequeñas, o una calma súbita y extraña después de un período de mucho malestar.

Conversar, proteger y buscar apoyo

4.5.3. Cómo iniciar la conversación: preguntas que abren, frases que cierran

No se necesita un discurso perfecto; se necesita presencia y un buen momento (sin pantallas, sin afán, sin público). Algunas formas de abrir:

“Te he notado distinto estos días, más callado. No tienes que contarme todo, pero quiero que sepas que estoy aquí.”

“¿Cómo has estado de verdad? No cómo te fue en el colegio: cómo te has sentido tú.”

“Vi que has estado durmiendo mal. ¿Hay algo que te esté dando vueltas en la cabeza?”

“Cuando dijiste que ya nada importaba, me quedé pensando. ¿Me cuentas qué querías decir?”

Si las señales son varias o persistentes, está bien preguntar directamente: “¿Has pensado en hacerte daño o en que no quieres vivir?” Preguntarlo con calma no siembra la idea -como vimos al desmontar los mitos en la sección 2.2-; al contrario, abre la puerta para que el dolor se vuelva palabra. Si la respuesta es sí: agradece la confianza, no regañes, no minimices, no prometas guardar el secreto, y busca ayuda profesional ese mismo día a través de tu EPS -CODIGO DORADO- o de la ruta descrita en la sección 3.3.

Tan importante como lo que se dice es lo que conviene evitar: “eso es bobada”, “a tu edad yo sí tenía problemas”, “lo tienes todo, ¿de qué te quejas?”, “eso es para llamar la atención”, “ni se te ocurra decir eso”. Estas frases no corrigen el dolor: lo entierran.

4.5.4. Si la crisis ocurre en casa

No dejes sola a la persona y mantén la calma: tu serenidad es contención.

Guarda bajo llave medicamentos y elementos que puedan representar un riesgo en el hogar.

Si existe riesgo inminente, acude de inmediato al servicio de urgencias o llama a la línea 123.

Informa a la institución educativa al día siguiente hábil: la institución educativa no es ajena a lo que pasa en casa, y la articulación familia-entorno educativo-salud es lo que garantiza el seguimiento que describe la Parte 3.

Proteger y fortalecer los recursos

4.5.5. Cuando la familia es parte del factor de riesgo

Esta cartilla nombró entre los factores de riesgo, la violencia intrafamiliar, la negligencia y el abuso (sección 2.1.2). Decirlo y no abordarlo sería dejar solo justamente al niño que más lo necesita. Tres situaciones requieren respuesta operativa:

Si eres un adulto de la familia y reconoces que el ambiente del hogar está lastimando (gritos constantes, castigos físicos, conflictos de pareja delante de los hijos): reconocerlo no te convierte en mala madre o mal padre; te convierte en alguien que puede cambiar la historia. Puedes buscar apoyo en las escuelas de familia de la institución educativa, en atención psicológica a través de tu EPS y en los programas de las Comisarías de Familia, que no solo sancionan: también orientan.

Si eres un familiar y sabes que un niño, niña o adolescente está siendo violentado o desatendido (negligencia) en su propio hogar: protegerlo está por encima de la lealtad familiar. Puedes acudir a la Comisaría de Familia de tu comuna, llamar a la línea 141 del ICBF (gratuita, 24 horas) o, en situación de emergencia, a la línea 123. Pedir ayuda no destruye a la familia; la violencia sí.

Para la institución educativa: cuando se identifique violencia, abuso o negligencia en el hogar, la respuesta debe articular salud y autoridades de protección, como ICBF y Comisaría de Familia. La comunicación debe priorizar la seguridad del niño, niña o adolescente y evitar exponerlo ante quien ejerce la violencia. Aplicar la ruta de protección vigente y el enfoque de restablecimiento de derechos.

4.6. Estrategias de afrontamiento para el cuidado emocional

El afrontamiento ha sido definido como el conjunto de esfuerzos cognitivos, emocionales y conductuales que una persona utiliza para manejar demandas internas o externas que superan sus recursos personales (Lazarus & Folkman, 1984). Estos recursos pueden desarrollarse desde temprana edad y fortalecerse en contextos educativos que promuevan el cuidado emocional y la prevención de violencias.

Beck (1976) demostró que los pensamientos que mantenemos frente a una situación inciden directamente en nuestras emociones y conductas. Identificar ideas distorsionadas o disfuncionales permite resignificar lo vivido y responder de manera más adaptativa ante el malestar.

Desde una perspectiva actual, la inteligencia emocional implica la capacidad de reconocer, comprender y gestionar las emociones propias y ajenas, constituyéndose en un factor clave para el bienestar personal y la convivencia en contextos escolares (Fernández-Berrocal et al., 2023).

Con base en estos aportes, las estrategias de afrontamiento se organizan en tres dimensiones: emocionales, cognitivas y conductuales. Pero no todas funcionan igual para todas las personas ni en todos los momentos: algunas pueden practicarse de manera autónoma desde edades tempranas, otras requieren la mediación de un adulto, y unas pocas necesitan facilitación profesional. Por eso, a continuación las presentamos según su destinatario: estudiantes, docentes y familias.

Aprender a cuidar de sí

4.6.1. Para estudiantes: aprender a cuidar de sí:

Niñas, niños y adolescentes pueden desarrollar desde temprano habilidades para reconocer y regular lo que sienten. Estas estrategias funcionan mejor cuando un adulto las enseña primero y las practica con ellos, hasta que puedan usarlas por su cuenta.

Desde lo emocional:

Respiración consciente: inhalar profundo por la nariz, retener unos segundos y exhalar lentamente por la boca. ¿Cuándo? Al inicio de la clase, antes de una evaluación, o en momentos de rabia, miedo o ansiedad.

Nombrar lo que siento: ponerle palabra a la emoción para darle forma y poder expresarla. ¿Cuándo? En círculos de la palabra o conversaciones con adultos de confianza. En primaria, apoyarse en imágenes o empcionarios que faciliten la identificación.

Expresión creativa: dibujo, música, movimiento o arte para lo que no se puede decir con palabras. ¿Cuándo? En el aula, en talleres o en casa, a cualquier edad.

Escritura libre (especialmente para adolescentes): escribir lo que pienso o siento sin juzgarme. ¿Cuándo? Como diario personal o en talleres. Importante: lo escrito es privado; nunca debe exigirse compartirlo ni revisarse sin consentimiento.

Desde lo cognitivo:

Anclaje al presente: ejercicios breves de atención plena para salir del bucle mental y volver al aquí y ahora. ¿Cuándo? En pausas activas o transiciones de clase, guiados inicialmente por el docente.

Buscar otros significados: preguntarse, con acompañamiento de un adulto: ¿qué me enseña esta situación? ¿Qué puedo hacer distinto?

Advertencia: el cuestionamiento de pensamientos distorsionados (“nadie me quiere”, “nunca podré con esto”) es una herramienta valiosa, pero en estudiantes debe ser facilitado por el docente orientador o un profesional de apoyo, no autoaplicado ni improvisado.

Desde lo conductual:

Resolver problemas paso a paso: dividir una situación difícil en pequeñas acciones posibles, con mediación del docente o la familia.

Rutinas co-construidas: acordar con los adultos horarios que incluyan descanso, juego, movimiento y desconexión de pantallas.

Cuidarse para poder cuidar

El docente tiene aquí un doble lugar: practicar estas estrategias para su propio bienestar -como se planteó en la sección 4.4- y modelarlas frente a sus estudiantes, porque la regulación emocional también se enseña con el ejemplo.

Para docentes

Desde lo emocional. Respiración consciente: entre una clase y otra, antes de una conversación difícil con un estudiante o una familia. Nombrar lo que siento en voz alta: “hoy me siento cansado”, “esto me frustró”. Decirlo frente al grupo, con naturalidad, enseña más que cualquier charla sobre emociones. Escritura libre: como espacio personal de descarga al cierre de la jornada.

Desde lo cognitivo. Reconocer pensamientos distorsionados propios: ideas como “no puedo con este grupo” o “soy mal docente” pueden cuestionarse: ¿es verdad? ¿Siempre ha sido así? ¿Qué le diría a un colega que pensara esto? Esta estrategia sí es autoaplicable para adultos. Anclaje al presente: pausas breves de atención plena durante la jornada.

Desde lo conductual. Organización del tiempo con espacios protegidos: agendar momentos personales no negociables (descanso, movimiento, creación), como se propuso en la sección 4.4. Autocuidado físico: alimentación, sueño y contacto con la naturaleza como base del sostenimiento emocional.

Para familias

La familia no necesita técnicas sofisticadas, sino prácticas sencillas y sostenidas que conviertan el hogar en un lugar donde las emociones se puedan expresar sin castigo, como se señaló en la sección 4.5.

Desde lo emocional. Nombrar y validar las emociones en casa: preguntar sin invadir (“te noto callado, ¿quieres contarme?”), validar sin minimizar (“entiendo que eso te duela”). Respiración compartida: en momentos de conflicto, proponer respirar juntos antes de continuar la conversación. Calma a ambas partes y modela la regulación.

Desde lo cognitivo. Cuidar las palabras que interpretan: frases como “usted es así de llorón” o “eso no es nada” refuerzan distorsiones. Reemplazarlas por preguntas abiertas que ayuden al niño, niña o adolescente a mirar la situación de otra manera.

Desde lo conductual. Rutinas familiares con tiempo para lo esencial: comidas compartidas, momentos de conversación sin pantallas, descanso suficiente. Autocuidado modelado: los adultos que se cuidan enseñan a cuidarse.

Estas estrategias son herramientas de promoción del bienestar y prevención del malestar cotidiano. No reemplazan la atención profesional ni la activación de rutas. Si una niña, niño o adolescente presenta señales de alarma como las descritas en la Parte 2, lo que corresponde es actuar según los protocolos de la Parte 3, sin demora.

Estrategias en la vida cotidiana

Estud.: estudiantes · Doc.: docentes · Fam.: familias

Estrategia	Quiénes pueden practicarla	Contexto y acompañamiento
Respiración consciente	Estud.: Sí Doc.: Sí Fam.: Sí	Inicio de clase, momentos de ansiedad, antes de evaluaciones No - apoyar con video guiado (recurso)
Nombrar lo que siento	Estud.: Sí (con mediación en primaria) Doc.: Sí Fam.: Sí	Círculos de la palabra, conversaciones en casa El adulto modela primero
Escritura libre	Estud.: Sí (adolescentes) Doc.: Sí Fam.: -	Diario personal, talleres No; lo escrito es privado: nunca exigir compartirlo
Expresión creativa	Estud.: Sí Doc.: Sí Fam.: Sí	Aula, talleres, hogar No
Reconocer pensamientos distorsionados	Estud.: Solo con facilitación Doc.: Sí Fam.: Sí (con orientación)	Espacios de orientación escolar Sí - docente orientador o profesional (recurso de profundización)
Buscar otros significados	Estud.: Sí (acompañados) Doc.: Sí Fam.: Sí	Tutorías, diálogo familiar Recomendable
Anclaje al presente	Estud.: Sí (con guía inicial) Doc.: Sí Fam.: Sí	Pausas activas, transiciones de clase Sí al inicio - audio guiado (recurso)
Organización del tiempo	Estud.: Sí (con adulto) Doc.: Sí Fam.: Sí	Rutinas escolares y del hogar El adulto co-construye con el menor
Resolver problemas paso a paso	Estud.: Sí (con mediación) Doc.: Sí Fam.: Sí	Conflictos cotidianos del aula Recomendable
Autocuidado físico	Estud.: Sí Doc.: Sí Fam.: Sí (modeladoras)	Cotidiano No

Del cuidado al compromiso colectivo

Cerrar esta cartilla no es clausurar la conversación, sino abrir el compromiso de continuar construyendo comunidades educativas donde se valore la vida, se reconozca el sufrimiento psíquico y se promueva el cuidado mutuo. Hablar de salud mental y de prevención de las violencias no debe ser un acto excepcional, sino parte de una cultura cotidiana de respeto, reconocimiento y escucha.

Cuidar la vida en la escuela no solo es responsabilidad de psicólogos o directivos, sino un trabajo colectivo entre docentes, familias, estudiantes, líderes sociales y el sistema de salud. Esta guía es un paso, pero el camino se recorre día a día en el aula, en casa, en la palabra que acoge o en el gesto que cuida.

5.2. Recomendaciones para el acompañamiento continuo

Incluir espacios periódicos de formación en salud mental para docentes, familias y estudiantes.

Promover acciones de fortalecimiento emocional y comunitario como parte del PEI.

Mantener actualizadas las rutas de atención y directorios de apoyo psicosocial.

Crear comités escolares de cuidado emocional, con representantes de distintos actores educativos.

Establecer prácticas pedagógicas que fomenten la expresión, el reconocimiento y el afrontamiento del malestar emocional.

Asegurar la articulación con el sector salud, con especial atención a la activación temprana de rutas frente a casos de violencia autoinfligida, ideación o intento de suicidio.

**Cada voz
tiene
un lugar**



Un marco que respalda el cuidado

La Ley 2460 de 2025 fortalece el derecho a la salud mental como componente esencial del bienestar y ordena acciones concretas para su promoción en el ámbito educativo:

Acceso y atención integral: la ley fortalece el derecho a la salud mental y la atención integral e integrada. Las condiciones de acceso deben consultarse en la red de servicios y en las disposiciones aplicables; este texto no presupone gratuidad universal ni eliminación general de remisiones.

Educación emocional y formación: la ley incorpora garantías y acciones de educación emocional, sensibilización y prevención de violencias, con participación del sector educativo y articulación con el sector salud.

Entornos protectores escolares: Se orienta a las instituciones educativas a construir ambientes pedagógicos seguros, promover campañas de sensibilización, divulgar las rutas de atención y fortalecer una cultura de respeto y cuidado mutuo.

Además, la Ley 1620 de 2013 establece que los Comités Escolares de Convivencia deben:

Liderar acciones que fomenten la convivencia, la ciudadanía y la prevención de todo tipo de violencias (Art. 13, numeral 2).

Promover la vinculación de la institución a estrategias regionales en salud, convivencia y protección (Art. 13, numeral 3).

Código Dorado

La Resolución 347 de 2026 establece una respuesta inmediata, integral y articulada frente a la conducta suicida. La valoración, remisión y seguimiento corresponden a los actores competentes del sistema de salud. [1]

Lectura normativa

La Ley 2460 de 2025 modifica la Ley 1616 de 2013. Esta síntesis editorial ajusta afirmaciones del documento base sobre gratuidad y remisiones que no se identificaron expresamente en el texto consultado. [2]

La cartilla orienta el acompañamiento educativo y no sustituye los protocolos territoriales ni la valoración profesional.

Ruta rápida del Código Dorado

1. Identificar señales de alerta

Reconocer ideación expresada verbalmente o por escrito, autolesiones, intento de suicidio, un plan específico para hacerse daño o conductas de riesgo asociadas.

2. Activar apoyo de inmediato

No dejar sola a la persona. Garantizar un ambiente seguro, informar a orientación, rectoría o al responsable designado y brindar contención sin juzgar ni minimizar.

3. Facilitar la valoración profesional

Identificar las señales y activar la valoración por salud. Un plan definido, un intento reciente o riesgo inminente requieren urgencias. La clasificación clínica corresponde al equipo de salud.

4. Contactar a los acudientes

Informar, solicitar presencia y registrar la notificación. Si el hogar es fuente de violencia, priorizar la protección y activar las autoridades competentes.

5. Conectar con los servicios de salud

Si hay intento reciente, plan definido o riesgo inminente: activar la línea de emergencias y coordinar atención en urgencias. La clasificación clínica corresponde al personal de salud. La Resolución 347 de 2026 contempla consulta prioritaria en máximo 48 horas para ideación específica sin método ni plan, según valoración del prestador. Este plazo no autoriza a esperar si existe peligro o deterioro.

6. Registrar con confidencialidad

Documentar fecha, hora, situación identificada, acciones y responsables. Resguardar la información.

7. Mantener el seguimiento

Comunicarse con la familia, apoyar la continuidad de la atención y ofrecer espacios de escucha y cuidado en la institución.

Respiración y anclaje al presente

La prevención fortalece factores protectores y herramientas para afrontar el malestar emocional. Estas actividades facilitan reconocer emociones, regular la tensión y buscar apoyo.

Respiración y regulación fisiológica

Objetivo: ayudar a recuperar la calma cuando se experimentan emociones intensas o momentos de tensión.

Respiración con figura geométrica

Entregar una imagen de un triángulo. Seguir cada lado con el dedo: inhalar en uno, sostener en otro y exhalar en el siguiente.

Respiración con objeto

Colocar una mano sobre el abdomen o sostener un peluche pequeño. Observar cómo sube y baja con cada respiración.

Respiración de la vela

Imaginar una vela encendida. Inhalar suavemente y exhalar lento, como si se quisiera mover la llama sin apagarla.

Objetivo: ayudar a enfocar la atención en el aquí y ahora cuando aparecen preocupaciones o pensamientos difíciles.

Búsqueda de colores

Pedir que encuentre 5 objetos azules, 4 amarillos y 3 verdes. La actividad ayuda a dirigir la atención hacia el entorno.

Detective del entorno

Preguntar: ¿qué objeto está más cerca de ti?, ¿cuál está más lejos?, ¿qué forma tiene?, ¿qué textura imaginas que tiene?

Fecha y lugar

Solicitar que identifique su nombre completo, el lugar donde está, la fecha, la hora aproximada y la actividad que realizará después.

Dar forma a las emociones

Objetivo: facilitar el reconocimiento de las emociones y encontrar formas de expresarlas.

Caritas emocionales

Presentar una lámina con expresiones de alegría, tristeza, enojo, miedo, confusión, calma, frustración y vergüenza.

“Señala la cara que más se parece a cómo te sientes en este momento”. “¿Hay alguna otra cara que también represente lo que estás sintiendo?”

Es útil con niños, adolescentes o personas a quienes les resulta difícil expresar verbalmente sus emociones.

El clima emocional

Soleado: tranquilo o feliz. Nublado: preocupado o pensativo. Lluvioso: triste. Tormenta: muy enojado, angustiado o abrumado. Neblina: confundido o inseguro.

“Si tus emociones fueran un clima hoy, ¿cuál sería?” Luego preguntar: “¿Qué está haciendo que haya tormenta o lluvia en este momento?”

**Cada voz
tiene un lugar**



Escuchar el cuerpo y lo que necesito

Técnicas sensoriomotoras

Objetivo: liberar tensión y recuperar una sensación de calma y control.

Presión de manos

Juntar las palmas y empujar una contra otra durante 10 segundos. Relajar y repetir tres veces.

Anclaje corporal

Sentir los pies apoyados en el suelo e identificar los puntos de contacto del cuerpo con la silla.

Tensión y relajación

Apretar los puños durante 5 segundos y soltar lentamente. Repetir con hombros o piernas.

Regulación cognitiva breve

Objetivo: comprender lo que sentimos y reconocer nuestros recursos de apoyo.

Nombrar para regular

Completar: “Lo que siento en este momento es...” y “Lo que necesito ahora es...”.

Caja de herramientas personales

¿Qué haces normalmente cuando te sientes mal? ¿Qué persona te ayuda a sentirte seguro?
¿Qué actividad te calma?

**Cuidar de sí
también
se aprende**



Cuando las palabras no alcanzan

Facilitar la expresión de emociones, pensamientos y experiencias cuando existe dificultad para verbalizarlos, favoreciendo la regulación emocional y la preparación para el diálogo.

Arte y dibujo expresivo

ACTIVIDAD: Invitar a la persona a representar mediante dibujos, colores, formas o símbolos cómo se siente en ese momento.

PREGUNTA ORIENTADORA: "Si tus emociones fueran un dibujo, ¿cómo se verían?"

Música y sonidos significativos

ACTIVIDAD: Pedir que seleccione una canción, melodía o ritmo que represente su estado emocional actual.

PREGUNTA ORIENTADORA: "¿Qué canción describe mejor cómo te sientes hoy?"

Escritura libre o narrativa breve

ACTIVIDAD: Invitar a escribir palabras, frases, pensamientos, una carta o un mensaje que represente lo que está viviendo.

PREGUNTA ORIENTADORA: "Escribe todo lo que te gustaría decir, sin preocuparte por la ortografía o el orden."

Representación teatral o corporal

ACTIVIDAD: Utilizar gestos, posturas, movimientos o pequeñas dramatizaciones para representar emociones o situaciones difíciles.

PREGUNTA ORIENTADORA: "¿Cómo mostraría tu cuerpo lo que estás sintiendo en este momento?"

Fotografía emocional

ACTIVIDAD: Seleccionar o tomar una fotografía que represente el estado emocional actual o una situación significativa.

PREGUNTA ORIENTADORA: "¿Qué imagen refleja mejor lo que estás viviendo?"

Muralismo colaborativo

ACTIVIDAD: Construir de manera individual o grupal un mural con dibujos, palabras, colores, símbolos o mensajes relacionados con las emociones, recursos de afrontamiento o redes de apoyo.

PREGUNTA ORIENTADORA: "¿Qué te gustaría que otras personas supieran sobre cómo te sientes o sobre lo que te ayuda a sentirte mejor?"

Masculinidades y cuidado emocional

¿Qué son las masculinidades hegemónicas?

Las masculinidades hegemónicas son los modelos tradicionales que establecen cómo debería comportarse un hombre dentro de una sociedad. Estos modelos suelen asociar la masculinidad con la fortaleza, la independencia, el control emocional y la capacidad de resolver problemas sin ayuda. Desde la infancia, muchos hombres reciben mensajes como "los hombres no lloran", "debe ser fuerte" o "aguántese", que influyen en la forma en que expresan sus emociones y afrontan las dificultades.

El mandato de la fortaleza permanente

Uno de los principales mandatos de la masculinidad tradicional es la idea de que los hombres deben ser fuertes en todo momento. Esto puede llevar a asociar la vulnerabilidad con debilidad y generar presión para afrontar los problemas en soledad. Como resultado, muchas personas aprenden a ocultar el miedo, la tristeza o la angustia, priorizando una imagen de fortaleza incluso cuando atraviesan situaciones difíciles.

¿Por qué dificultan pedir ayuda?

Cuando una persona cree que debe resolver sola todas las dificultades o que expresar emociones es una señal de debilidad, puede sentirse incómoda al buscar apoyo. El miedo al juicio, la crítica o la pérdida de reconocimiento social puede favorecer que hombres, niños y adolescentes eviten hablar de sus preocupaciones, oculten su malestar emocional o retrasen la búsqueda de ayuda profesional, incluso cuando están atravesando situaciones que afectan significativamente su bienestar.

El silencio masculino ante el sufrimiento

En muchos casos, el sufrimiento emocional no se expresa de manera abierta, sino que se manifiesta mediante aislamiento, irritabilidad, enojo, conductas de riesgo o dificultades en las relaciones personales. Algunas personas pueden tener dificultades para reconocer y comunicar emociones como la tristeza, el miedo o la desesperanza. Por ejemplo, un adolescente que está atravesando problemas familiares, académicos o afectivos puede optar por guardar silencio sobre lo que siente por temor a ser juzgado o considerado débil.

Impacto en la salud mental

Cuando las emociones permanecen ocultas y no existen espacios seguros para expresarlas, el malestar emocional puede acumularse con el tiempo. Esto puede aumentar el riesgo de aislamiento social, dificultades en las relaciones familiares, consumo de sustancias psicoactivas como estrategia de afrontamiento y otras conductas que afectan el bienestar. Asimismo, la falta de apoyo oportuno puede incrementar la vulnerabilidad frente a situaciones de crisis, autolesiones o conducta suicida.

Pedir ayuda también es cuidarse

Actividad reflexiva

Preguntas orientadoras:

- ¿Qué frases escuchan los hombres desde pequeños sobre cómo deben comportarse?
- ¿Qué ocurre cuando un hombre expresa tristeza, miedo o pide ayuda?
- ¿Cómo podemos construir formas más saludables de vivir las masculinidades?
- ¿A quién acudirías si estuvieras pasando por un momento difícil?

“Hablar puede cambiar todo.”



Redes sociales y salud mental

Comprender la influencia de los entornos digitales

Las redes sociales y los medios digitales hacen parte de la vida diaria de niños, niñas, adolescentes y jóvenes. Aunque pueden ser espacios para aprender, comunicarse y encontrar apoyo, también pueden exponer a contenidos relacionados con el sufrimiento emocional, las autolesiones, la conducta suicida o situaciones de riesgo.

La exposición repetida a este tipo de contenido puede generar normalización, imitación o reforzamiento de conductas de riesgo en personas que se encuentran emocionalmente vulnerables.

Señales de alerta en el uso de redes sociales

Es importante prestar atención cuando una persona:

Busca o comparte contenido relacionado con autolesiones o suicidio.

Publica mensajes frecuentes de desesperanza, soledad o deseos de desaparecer.

Participa en grupos o comunidades que promueven el daño hacia sí mismo.

Presenta cambios significativos en su comportamiento después de interactuar con determinados contenidos digitales.

Se aísla progresivamente de actividades presenciales y relaciones significativas.

Orientaciones para docentes, equipos psicosociales y familias

Promover el pensamiento crítico frente a los contenidos que circulan en redes sociales.

Conversar abiertamente sobre lo que se observa y comparte en internet.

Evitar compartir imágenes, videos o detalles explícitos relacionados con autolesiones o suicidio.

Utilizar las herramientas de denuncia y reporte cuando se identifiquen contenidos que promuevan el daño.

Fomentar espacios de conexión presencial, recreación, actividad física y apoyo social fuera de los entornos digitales.

Buscar ayuda profesional cuando los contenidos consumidos generen malestar emocional significativo.

Actividad reflexiva

Preguntas orientadoras:

¿Cómo influyen las redes sociales en la forma en que vemos nuestra vida y nuestras emociones?

¿Qué tipo de contenidos te hacen sentir bien y cuáles te generan malestar?

¿Qué harías si un amigo publica mensajes preocupantes en redes sociales?

¿A quién acudirías si encuentras contenido relacionado con autolesiones o suicidio?

Reconocer nuestros avances

Las actividades propuestas en esta cartilla buscan fortalecer factores protectores frente a las conductas suicidas y promover el bienestar emocional en la comunidad educativa. Los siguientes aspectos permiten reconocer los avances alcanzados y reflexionar sobre los cambios que pueden generarse en las relaciones, el cuidado de la salud mental y la construcción de entornos escolares más seguros y protectores.

Convivencia escolar

¿Qué esperamos lograr?: Promover relaciones basadas en el respeto, la empatía y la resolución pacífica de conflictos.

¿Cómo podemos evidenciarlo?: Los estudiantes utilizan el diálogo para resolver desacuerdos y disminuyen los conflictos entre compañeros.

Bienestar emocional

¿Qué esperamos lograr?: Fortalecer la capacidad de reconocer, expresar y gestionar las emociones de manera saludable.

¿Cómo podemos evidenciarlo?: Los estudiantes identifican sus emociones y expresan sus necesidades de apoyo de forma adecuada.

Prevención de conductas autolesivas

¿Qué esperamos lograr?: Favorecer la identificación temprana de señales de alerta y la búsqueda oportuna de ayuda.

¿Cómo podemos evidenciarlo?: Los estudiantes reconocen señales de riesgo y conocen las rutas de atención disponibles.

Prevención de la conducta suicida

¿Qué esperamos lograr?: Incrementar el conocimiento sobre factores protectores, señales de alerta y redes de apoyo.

¿Cómo podemos evidenciarlo?: Los estudiantes saben a quién acudir y cómo actuar ante una situación de crisis propia o de un compañero.

Clima escolar

¿Qué esperamos lograr?: Generar ambientes seguros, inclusivos y protectores para toda la comunidad educativa.

¿Cómo podemos evidenciarlo?: Los estudiantes manifiestan sentirse escuchados, respetados y seguros dentro de la institución.

Sostener el cuidado en comunidad

Participación estudiantil

¿Qué esperamos lograr?: Promover la participación activa en actividades relacionadas con salud mental, convivencia y bienestar.

¿Cómo podemos evidenciarlo?: Aumenta la participación en espacios de diálogo, reflexión y actividades de promoción de la salud mental.

Redes de apoyo

¿Qué esperamos lograr?: Fortalecer la identificación y utilización de personas y servicios de apoyo.

¿Cómo podemos evidenciarlo?: Los estudiantes reconocen adultos de confianza, compañeros de apoyo y rutas institucionales de atención.

Masculinidades saludables

¿Qué esperamos lograr?: Favorecer la expresión emocional y la búsqueda de ayuda sin estigmas asociados al género.

¿Cómo podemos evidenciarlo?: Los estudiantes reflexionan sobre los mandatos culturales y reconocen que pedir ayuda es una acción de cuidado.

Uso seguro de redes sociales y medios digitales

¿Qué esperamos lograr?: Promover el pensamiento crítico frente a contenidos que puedan afectar la salud mental.

¿Cómo podemos evidenciarlo?: Los estudiantes identifican contenidos de riesgo, conocen mecanismos de reporte y buscan apoyo cuando encuentran información preocupante.

Cuidado colectivo y apoyo entre pares

¿Qué esperamos lograr?: Fortalecer la solidaridad, la escucha y el acompañamiento entre estudiantes.

¿Cómo podemos evidenciarlo?: Los estudiantes muestran mayor disposición para apoyar a compañeros que atraviesan situaciones difíciles y canalizarlos hacia las redes de apoyo correspondientes.

Recursos complementarios pendientes

El documento base solicita anexos 1 a 6: ruta del Comité de Convivencia, guía para acompañar el proceso de sanar, fichas de conversación, qué decir y qué evitar, señales de alerta y duelo. También propone QR para oficios, respiración, atención plena, reestructuración cognitiva y cuidado familiar. No se suministraron los archivos o enlaces definitivos; por ello no se incluyen códigos QR simulados.

Referencias y fuentes

- Bauman, Z. (2005). Modernidad líquida. Fondo de Cultura Económica.
- Beck, A. T. (1976). Cognitive Therapy and the Emotional Disorders. International Universities Press.
- Boaventura de Sousa Santos. (2010). Descolonizar el saber, reinventar el poder. Ediciones Trilce.
- Chomsky, N. (1988). Language and Problems of Knowledge: The Managua Lectures. MIT Press.
- Goleman, D. (1995). Emotional Intelligence. Bantam Books.
- Lazarus, R. S., & Folkman, S. (1984). Stress, Appraisal, and Coping. Springer Publishing Company.
- Janin, Beatriz. (2014). El sufrimiento psíquico en los niños: Psicopatología infantil y constitución subjetiva. Editorial Noveduc. ISBN 978-9875383128
- Ley 115 de 1994. Ley General de Educación. Diario Oficial No. 41.214, 8 de febrero de 1994.
- Ley 1098 de 2006. Código de Infancia y Adolescencia. Diario Oficial No. 46.446, 8 de noviembre de 2006.
- Ley 1616 de 2013. Por medio de la cual se expide la Ley de Salud Mental y se dictan otras disposiciones. Diario Oficial No. 48.674, 21 de enero de 2013.
- Ley 2460 de 2025. Por medio de la cual se modifica la Ley 1616 de 2013 y se dictan otras disposiciones en materia de salud mental. Diario Oficial, junio de 2025.
- Linehan, M. M. (1993). Cognitive-Behavioral Treatment of Borderline Personality Disorder. The Guilford Press.
- Martín-Baró, I. (1990). Psicología de la liberación. UCA Editores.
- OPS (Organización Panamericana de la Salud). (2021). Prevención del suicidio en adolescentes y jóvenes: Recomendaciones para su abordaje en las Américas. <https://iris.paho.org/handle/10665.2/54821>
- Papalia, D. E., Wendkos Olds, S., & Feldman, R. D. (2012). Psicología del desarrollo (12.ª ed.). McGraw-Hill.
- Shneidman, E. S. (1993). Suicide as Psychache: A Clinical Approach to Self-Destructive Behavior. Rowman & Littlefield.
- Walsh, C. (2009). Interculturalidad crítica y educación. Instituto Internacional de la UNESCO para la Educación Superior en América Latina y el Caribe (IESALC).

Fuentes verificadas para ajustes operativos

- [1] Ministerio de Salud y Protección Social. Resolución 347 de 2026, artículos 5 a 7. minsalud.gov.co/Normatividad_Nuevo/Resolucion%20No%20347%20de%202026.pdf
- [2] Congreso de Colombia. Ley 2460 de 2025. alcaldiabogota.gov.co/sisjur/normas/Norma1.jsp?i=180887
- [3] Alcaldía de Cali. Línea 106 para teleorientación (2026). cali.gov.co/boletines/publicaciones/192156/
- [4] ICBF. Línea 141. icbf.gov.co/noticias/linea-141

Cifras epidemiológicas: se conservan las reportadas por el documento base para 2024 y 2025 (corte SE 32); no se presentan como cifras actualizadas de 2026. Las referencias del original requieren revisión bibliográfica institucional.

Hablar puede cambiar todo

Cerrar esta cartilla no es clausurar la conversación,
sino abrir el compromiso de seguir cuidando la vida.



ALCALDÍA DE
SANTIAGO DE CALI



Escuchar Acompañar Proteger

Emergencias 123 | Orientación en Cali 106
Protección de niñas, niños y adolescentes: ICBF 141

