

# 48

Serie  
Marcos  
Normativos



PARLAMENTO  
ANDINO

# Marco Normativo para Prevenir el Suicidio en la Región Andina

# MARCO NORMATIVO PARA PREVENIR EL SUICIDIO EN LA REGIÓN ANDINA



PARLAMENTO  
ANDINO

Adolfo Mendoza Leigue  
*Presidente del Parlamento Andino*

Eduardo Chilibuina Mazón  
*Secretario general del Parlamento Andino*

Primera edición, junio de 2022

Parlamento Andino  
Avenida Caracas # 70A - 61  
Bogotá - Colombia  
[www.parlamentoandino.org](http://www.parlamentoandino.org)

Edición  
Astrid Muñoz

Diseño Gráfico  
Edna García

ISBN FÍSICO 978-958-5186-29-3  
ISBN DIGITAL 978-958-5186-30-9  
Edición no venal. Prohibida su venta.



PARLAMENTO  
**ANDINO**

El presente marco normativo se aprobó el 27 de mayo de 2021 bajo la dirección de la siguiente:

## **Mesa Directiva**

Periodo 2020 - 2021

*Presidente*

**Adolfo Mendoza Leigue**

Bolivia

*Vicepresidentes*

**Alejandro García-Huidobro**

Chile

**César Ortiz Zorro**

Colombia

**Patricia Terán**

Ecuador

**Mariano González**

Perú

*Secretario general*

**Eduardo Chiliquinga Mazón**



# Representación Parlamentaria

## **Bolivia**

*Presidente*

Adolfo Mendoza Leigue

*Parlamentarios*

Sara Katty Condori

Faustino Ollisco Barrero

Martha Ruiz Flores

Alicia Lisseth Ticona

## **Chile**

*Vicepresidente*

Alejandro García-Huidobro

*Parlamentarios*

Sergio Gahona

Juan Pablo Letelier

Fidel Espinoza

Gabriel Ascencio

## **Colombia**

*Vicepresidente*

César Augusto Ortiz

*Parlamentarios*

Carlos Andrés Trujillo

Óscar Darío Pérez

Carlos Abraham Jiménez

Kelyn González

## **Ecuador**

*Vicepresidenta*

Patricia Terán

*Parlamentarios*

Pamela Aguirre

Hugo Quiroz

Rosa Mireya Cárdenas

Fausto Cobo

## **Perú**

*Vicepresidente*

Mariano González

*Parlamentarios*

Víctor Rolando Sousa

Alan Fairlie

Jorge Luis Romero

Mario Zúñiga



# PRESENTACIÓN

El suicidio, acto deliberado de quitarse la vida, es entendido como el resultado de una compleja interacción de factores biológicos, genéticos, psicológicos, sociológicos, culturales y ambientales. Es un grave problema de salud pública rodeado de estigma, mitos y tabúes<sup>1</sup>. De acuerdo con la Organización Mundial de la Salud (OMS), los pensamientos suicidas son parte del proceso de desarrollo de la infancia y adolescencia, al tratar de elucidar los problemas existenciales comprendidos en el sentido de la vida y muerte<sup>2</sup>.

La prevalencia de esta problemática y los métodos comúnmente usados para dicho fin, varían dependiendo del país o la cultura; la ingestión de plaguicidas, el ahorcamiento y las armas de fuego, son algunos de los métodos comunes de este acto deliberado<sup>3</sup>. Este es un fenómeno global que afecta a todas las regiones del mundo y no siempre está determinada por niveles de ingreso<sup>4</sup>, sin embargo, el 79% de todos los suicidios se produce en países de ingresos bajos y medios.

Mundialmente el suicidio es una de las cinco principales causas de mortalidad en las personas que se encuentran entre los 15 y los 19 años<sup>5</sup>. Cada 40 segundos se comete un suicidio en el planeta, y se estima que por cada uno de ellos hay más de 20 intentos que no logran consolidarse<sup>6</sup>. Anualmente 800.000 personas se quitan

---

<sup>1</sup> Organización Mundial de la Salud (2006). Prevención del suicidio para consejeros. Recuperado de: [https://www.who.int/mental\\_health/media/counsellors\\_spanish.pdf](https://www.who.int/mental_health/media/counsellors_spanish.pdf)

<sup>2</sup> Unicef Argentina (2017). Suicidio, comunicación, infancia y adolescencia guía para periodistas. Recuperado de: <https://www.unicef.org/argentina/media/1536/file/Suicidio.pdf>

<sup>3</sup> Organización Mundial de la Salud (2019). Suicidio. Recuperado de: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/suicide>

<sup>4</sup> Organización Mundial de la Salud (2019). Suicidio. Recuperado de: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/suicide>

<sup>5</sup> Organización Mundial de la Salud (2006). Prevención del suicidio para consejeros. Recuperado de: [https://www.who.int/mental\\_health/media/counsellors\\_spanish.pdf](https://www.who.int/mental_health/media/counsellors_spanish.pdf)

<sup>6</sup> Organización Panamericana de la Salud (2021). Prevención del suicidio. Recuperado de: <https://www.paho.org/es/temas/prevencion-suicidio>



la vida y solo una cuarta parte de las que han intentado hacerlo han buscado ayuda de un profesional de la salud.

La prevención del suicidio, supone la disposición de las mejores condiciones de educación, el control ambiental de los factores de riesgo y el tratamiento eficaz de los trastornos mentales. La difusión adecuada de información y la concientización sobre éste, también son elementos fundamentales para alcanzar los objetivos propuestos en los programas preventivos<sup>7</sup>.

Desde el año 2003, cada 10 de septiembre, la Asociación Internacional para la Prevención del Suicidio (IASP), en colaboración con la Organización Mundial de la Salud (OMS), promueven el Día Mundial de Prevención del Suicidio. Durante el último año la celebración se enfocó en la crisis sanitaria ocasionada por el Covid-19, pues debido a las consecuencias psicológicas y emocionales que trae las pérdidas, el estrés y las medidas de confinamiento, se hace aún más importante difundir las señales de riesgo y las acciones inmediatas ante un posible suicidio.

8

Cada año se registran alrededor de 100.000 muertes prematuras por suicidio en el continente americano, donde los hombres mayores a 70 años son los principales sujetos activos. Respecto a la región Andina, el Banco Mundial indicó que en el Estado Plurinacional de Bolivia la tasa de mortalidad por suicidio es de 6.2 personas por cada 100.000 habitantes, en la República de Colombia es de 3.9, en la República del Ecuador de 7.6 y en la República del Perú de 2.8. Por su parte, la República de Chile es el país con el mayor número de suicidios con una tasa de 11 muertes por cada 100.000 habitantes<sup>8</sup>.

---

<sup>7</sup> Organización Mundial de la Salud (2006). Prevención del suicidio para consejeros. Recuperado de: [https://www.who.int/mental\\_health/media/counsellors\\_spanish.pdf](https://www.who.int/mental_health/media/counsellors_spanish.pdf)

<sup>8</sup> Banco Mundial (2019). Tasa de mortalidad por suicidio por cada 100 000 habitantes. Recuperado de: <https://datos.bancomundial.org/indicador/SH.STA.SUIC.P5?locations=PE>

Considerando la importancia de fortalecer la prevención del suicidio en la región Andina, el Parlamento Andino elaboró el presente marco normativo, cuyo propósito es establecer diferentes mecanismos para desincentivar esta práctica, así como garantizar la asistencia y atención de las personas que por diferentes motivos han intentado autolesionarse, salvaguardando el respeto de sus derechos humanos y protección integral.

Adicionalmente, este instrumento propone desarrollar programas y capacitaciones para la identificación temprana de los principales factores de riesgo, la información responsable y la concientización de la población; y promover la atención, diagnóstico y tratamiento oportuno de los problemas que afectan la salud mental. De igual forma, promueve el establecimiento de medidas de posvección y redes de apoyo para atender a las personas que han intentado suicidarse y a los familiares de quienes han fallecido por este motivo.

Desde nuestro Organismo, ponemos a disposición de los gobiernos y la población andina el presente instrumento jurídico, con la finalidad que los lineamientos planteados puedan ser considerados en los procesos de elaboración de políticas públicas, planes y proyectos que se implementen para fortalecer la prevención del suicidio en la región, garantizando el bienestar y precautelando la vida de la población.

P.A. Adolfo Mendoza Leigue  
**Presidente del Parlamento Andino**

# AGRADECIMIENTOS

Durante los últimos años, el Parlamento Andino ha avanzado en diferentes iniciativas que contribuyen a fortalecer las agendas de trabajo de los países miembros; así como a avanzar en sus cuatro ejes misionales: armonización legislativa, participación ciudadana, fortalecimiento de la integración regional y control político. Hasta el momento se han aprobado 57 marcos normativos, cuyos temas se han desarrollado de acuerdo con los requerimientos de los ciudadanos de la región.

En este sentido, atendiendo la necesidad de salvaguardar los derechos humanos y la protección integral de las poblaciones andinas; y la importancia de las acciones de prevención, atención, asistencia y posvención frente al suicidio y autolesión, se aprobó el presente marco normativo. Este, contiene lineamientos que permiten desarrollar y fortalecer programas de identificación temprana de factores de riesgo; estrategias de atención, diagnóstico y tratamiento, físico, emocional y mental, oportuno; campañas de concientización, entre otros.

Para su construcción se contó con la participación de la Dra. Laura Ramírez, asesora en sistemas y servicios de salud (HSS) de la Organización Panamericana de la Salud / Organización Mundial de la Salud - Colombia y de la Dra. Adriana Ardila, subdirectora de determinantes en salud de la Secretaría Distrital de Salud de Bogotá, quienes desde su conocimiento y experticia aportaron a la construcción de este documento, a quienes manifiesto nuestra gratitud por sus valiosas intervenciones.

Asimismo, a los parlamentarios andinos miembros de la Comisión Quinta “De Derechos Humanos, Desarrollo Social y Participación Ciudadana”. Así como, a la exparlamentaria por la República del Ecuador Pamela Aguirre, quien promovió el desarrollo de esta temática, y a las demás parlamentarias y parlamentarios andinos por sus importantes aportes durante los debates realizados.

Por último, agradezco a los miembros del equipo técnico de la Secretaría General del Parlamento Andino, por su apoyo en la construcción y revisión de este instrumento normativo, el cual contiene diferentes acciones para contribuir a prevenir este tipo de situaciones en la región.

Dr. Eduardo Chilibingua Mazón  
**Secretario general del Parlamento Andino**



# ÍNDICE

Recomendación No. 475 Marco Normativo para Prevenir el Suicidio en la Región Andina .....	14
Capítulo I Objeto, Alcances y Fines .....	21
Capítulo II Principios y Definiciones .....	22
Capítulo III Acciones para la Prevención del Suicidio .....	25
Capítulo IV Acciones para la Atención .....	29
Capítulo V Acciones de Posvención .....	31
Capítulo VI Red Integral de Prevención del Suicidio .....	32
Capítulo VII Disposiciones Finales .....	34

## **RECOMENDACIÓN No. 475**

### **MARCO NORMATIVO PARA PREVENIR EL SUICIDIO EN LA REGIÓN ANDINA**

La Plenaria del Parlamento Andino, reunida reglamentariamente en el marco del Periodo Ordinario de Sesiones, celebrado en la ciudad de Bogotá D.C., República de Colombia, y a través de la Plataforma virtual Cisco Webex, a los 27 días del mes de mayo de 2021

#### **CONSIDERANDO**

Que, el Acuerdo de Cartagena establece que el Parlamento Andino es el órgano deliberante de la Comunidad Andina y tiene dentro de sus atribuciones la promoción y orientación del proceso de integración subregional andino, participar en la generación normativa del proceso mediante sugerencias a los órganos del Sistema sobre temas de interés común, así como promover la armonización de las legislaciones de los países miembros<sup>1</sup>;

Que, el inciso final del artículo primero del Acuerdo de Cartagena contempla entre sus objetivos “tener la finalidad de procurar un mejoramiento persistente en el nivel de vida de los habitantes de la Subregión”<sup>2</sup>;

Que, el literal e) del artículo 43 del Acuerdo de Cartagena establece como una de las atribuciones del Parlamento Andino: “Participar en la generación normativa del proceso mediante sugerencias a los órganos del Sistema de proyectos de normas sobre temas de interés común, para su incorporación en el ordenamiento jurídico de la Comunidad Andina”<sup>3</sup>;

---

<sup>1</sup> Acuerdo de Cartagena. Artículo 42 y 43. Recuperado desde: <https://www.cancilleria.gov.co/sites/default/files/acuerdo-cartagena-decision-563.pdf>

<sup>2</sup> Acuerdo de Cartagena. Artículo 1. Recuperado desde: <https://www.cancilleria.gov.co/sites/default/files/acuerdo-cartagena-decision-563.pdf>

<sup>3</sup> Acuerdo de Cartagena. Artículo 43, literal e). Recuperado desde: <https://www.cancilleria.gov.co/sites/default/files/acuerdo-cartagena-decision-563.pdf>

Que, las acciones y pronunciamientos del Parlamento Andino se regirán conforme a los siguientes principios: integración, democracia, garantía de derechos, interculturalidad y complementariedad con otros procesos de integración en estricto cumplimiento de lo determinado en su Reglamento General;

Que, el concepto contemporáneo de suicidio es entendido como un “trastorno multidimensional, el cual resulta de una compleja interacción de factores biológicos, genéticos, psicológicos, sociológicos y ambientales”<sup>4</sup>;

Que, los principales factores que proveen protección contra el comportamiento suicida son los: familiares, estilo cognitivo y personalidad, culturales y sociodemográficos, que interrelacionados correctamente aportan para un desarrollo de vida normal<sup>5</sup>;

Que, en la década de los 90's la Organización Mundial de la Salud lanzó el programa denominado SUPRE, por sus siglas en inglés (Suicide Prevention) o Prevención del Suicidio como una iniciativa mundial para la prevención del suicidio;

Que, el enfoque psicosocial del suicidio articula las perspectivas psicológica y sociológica en la configuración de los vínculos e interacciones cotidianas y demuestra cómo la interiorización de las violencias estructurales y las potencias destructivas de la sociedad pueden llegar a convertirse en fuerzas autodestructivas; y a la vez el modo en que la agresividad, que hace parte de la dotación congénita de todo ser humano puede convertirse en una tendencia autodestructiva que amenace la existencia de la propia persona<sup>6</sup>;

---

<sup>4</sup> Organización Mundial de la Salud. (2000). Prevención del suicidio: Un instrumento para médicos generalistas, Ginebra. Recuperado desde: [https://www.who.int/mental\\_health/media/general\\_physicians\\_spanish.pdf](https://www.who.int/mental_health/media/general_physicians_spanish.pdf)

<sup>5</sup> Organización Mundial de la Salud. (2001). Prevención del suicidio: un instrumento para docentes y demás personal institucional, Ginebra. Recuperado desde: [https://www.who.int/mental\\_health/media/en/63.pdf](https://www.who.int/mental_health/media/en/63.pdf)

<sup>6</sup> Carmona Parra, Jaime Alberto. (2012). El Suicidio: Un Enfoque Psicosocial. Revista Colombiana de Ciencias Sociales |Vol. 3 | No. 2 | PP. 316-339| julio-diciembre | 2012 | ISSN: 2216-1201 | Medellín-Colombia.



Que, más de 800.000 personas se suicidan cada año, lo que representa una muerte cada 40 segundos y la tasa de mortalidad es superior a la causada por la guerra y homicidios<sup>7</sup>;

Que, “en la región de las Américas, cada año se registran alrededor de 100.000 muertes prematuras por suicidio. El suicidio es la segunda causa principal de muerte entre los jóvenes de 15 a 29 años en todo el mundo y es aproximadamente 4 veces más frecuente en los hombres, lo que representa aproximadamente el 79% de todas las muertes autoinfligidas”<sup>8</sup>;

Que, “el intento de suicidio previo sigue siendo el factor de riesgo más importante para el suicidio. Si bien el vínculo entre el suicidio y los trastornos mentales, como la depresión y el trastorno por consumo de alcohol, está bien establecido, muchos suicidios ocurren impulsivamente en momentos de crisis, como problemas financieros, ruptura de relaciones o dolor y enfermedad crónicos. Los suicidios se pueden prevenir reduciendo el acceso a medios letales (por ejemplo, pesticidas, armas de fuego, ciertos medicamentos) y promoviendo la educación y la capacitación en la comunidad sobre el riesgo de suicidio”<sup>9</sup>;

Que, el tercero de los Objetivos de Desarrollo Sostenible se direcciona a garantizar una vida sana y promover el bienestar de las personas en todas las edades, para esto, la meta 3.4 establece que: “de aquí a 2030, reducir en un tercio la mortalidad prematura por enfermedades no transmisibles mediante su prevención y tratamiento, y promover la salud mental y el bienestar; incluyendo en su punto 3.4.2 reducir la tasa de mortalidad por suicidio”<sup>10</sup>;

---

<sup>7</sup> Organización Mundial de la Salud. Suicidio: hechos y datos. Recuperado desde: [https://www.who.int/mental\\_health/suicide-prevention/suicide-infographic-es.pdf](https://www.who.int/mental_health/suicide-prevention/suicide-infographic-es.pdf)

<sup>8</sup> Organización Mundial de la Salud. Prevención del suicidio. Recuperado desde: <https://www.paho.org/es/temas/prevencion-suicidio>

<sup>9</sup> Ibid.

<sup>10</sup> Organización de las Naciones Unidas. Objetivo 3: Garantizar una vida sana y promover el bienestar para todos en todas las edades. Recuperado desde: <https://www.un.org/sustainabledevelopment/es/health/>

Que, la salud mental comunitaria tiene una concepción social de la salud y aborda el proceso salud-enfermedad desde los factores personales, familiares, socioeconómicos, culturales y físicos, teniendo en cuenta los niveles macrosociales y microsociales, y la participación de las comunidades, instituciones y demás actores en la toma de decisiones. La salud comunitaria enfatiza en los determinantes sociales de la salud que corresponden a las condiciones de vida que van desde su ambiente inmediato hasta políticas públicas y pueden intervenir ya sea como factores de riesgo o como factores protectores sobre el proceso salud-enfermedad, incluyendo la salud mental<sup>11</sup>;

Que, la Recomendación No. 384 aprobada por el Parlamento Andino, respecto de la articulación de políticas públicas de salud mental en la Comunidad Andina, establece la importancia de que los países miembros incrementen medidas de prevención y tratamiento de la salud mental y elaboración de programas de intervención temprana, mediante la integración de salud mental en todas las políticas y la cooperación multisectorial;

Que, en todos los Estados miembros del Parlamento Andino el aumento de casos de suicidio al año es alarmante. Según datos del Banco Mundial para el año 2019, en el Estado Plurinacional de Bolivia, se registró una tasa de mortalidad autoinfligida en 6.2% por cada 100.000 habitantes; en la República de Colombia, la tasa de mortalidad fue registrada en 3.9%; en la República de Chile representó el 9.0%; en la República del Ecuador se situó en 7.6%; y en la República del Perú, se presentó un total de mortalidad por suicidio de 2,8% por cada 100.000 habitantes<sup>12</sup>;

Que, en los países andinos se han emitido normas, planes, programas y proyectos, con el fin de disminuir los índices de suicidio

---

<sup>11</sup> Maroto Vargas, Adriana; Castillo Echeverría, Carolina. (2017). El suicidio desde un enfoque psicosocial y de salud comunitaria: los resultados del diagnóstico en Santa María de Dota, Costa Rica. Anuario de Estudios Centroamericanos, Universidad de Costa Rica San José, Costa Rica. Recuperado desde: <https://www.redalyc.org/pdf/152/15253710016.pdf>

<sup>12</sup> Banco Mundial. Tasa de mortalidad por suicidio (por cada 100 000 habitantes) - Bolivia, Colombia. Recuperado desde: <https://datos.bancomundial.org/indicador/SH.STA.SUIC.P5?end=2019&locations=BO-CO&start=2000&view=chart>



Que, es importante establecer mecanismos de prevención del suicidio, con el fin de que exista un reconocimiento temprano del fenómeno y pueda ser tratado a tiempo;

Que, el fenómeno debe ser abordado, a través de mecanismos para el fortalecimiento de la autoestima, expresión de emociones, prevención de violencia, información de los servicios de atención, y en la fase de intervención mediante la comunicación, el mejoramiento de habilidades del equipo a cargo, referencias profesionales, aquello, para retirar del riesgo potencial a los ciudadanos;

Por las consideraciones precedentes, y en uso de sus atribuciones reglamentarias, la Plenaria del Parlamento Andino:

## **RECOMIENDA**

**ARTÍCULO PRIMERO:** Al Consejo Andino de Ministros de Relaciones Exteriores, a la Secretaría General de la Comunidad Andina y a los órganos legislativos de los Estados miembros del Parlamento Andino, acoger el **MARCO NORMATIVO PARA PREVENIR EL SUICIDIO EN LA REGIÓN ANDINA**, documento que hace parte integral de la presente Recomendación, y en cuyos procesos de desarrollo normativo relacionados con este tema, conforme a lo señalado por el Acuerdo de Cartagena, se cumplieron con los requisitos de armonización legislativa y fue elaborado teniendo en cuenta los estudios correspondientes, así como las Constituciones Políticas, legislación interna de los países andinos, tratados internacionales y los aportes de expertos en la materia.

**ARTÍCULO SEGUNDO:** La presente Recomendación será notificada al Consejo Andino de Ministros de Relaciones Exteriores, a la Secretaría General de la Comunidad Andina, y a los ministerios y entidades que trabajen y regulen la materia en los países miembros del Parlamento Andino.

Dado y suscrito a los 27 días del mes de mayo del año 2021.

Notifíquese y publíquese.

**P.A. ADOLFO MENDOZA LEIGUE**

**Presidente**

**DR. EDUARDO CHILQUINGA MAZÓN**

**Secretario General**

## **CAPÍTULO I**

### **OBJETO, ALCANCE Y FINES**

**ARTÍCULO 1. OBJETO:** Este instrumento jurídico busca otorgar a los Estados Miembros del Parlamento Andino un Marco Normativo de referencia y consulta, para prevenir el suicidio en la región Andina, así como para garantizar la asistencia, atención y posvección de las personas que por diferentes motivos han intentado suicidarse, salvaguardando el respeto de sus derechos humanos y su protección integral.

**ARTÍCULO 2. ALCANCE:** El alcance del marco normativo para prevenir el Suicidio en la región Andina será aplicable para todos los ciudadanos de los Estados Miembros del Parlamento Andino, como un instrumento comunitario de consulta y guía para el establecimiento de lineamientos generales para prevenir el suicidio en la región.

**ARTÍCULO 3. OBJETIVO:** El presente marco normativo tiene como objetivo contribuir en la prevención del suicidio y en la reducción de la tasa de mortalidad por muerte autoiniciada en la región Andina.

**ARTÍCULO 4. FINES:** Para alcanzar el objetivo del presente marco normativo, se establecen los siguientes fines:

1. Promover la prevención del suicidio en todos los sectores de la población andina.
2. Fortalecer las acciones y programas en instituciones que presten servicios de educación, salud y participación ciudadana para promover una atención integral preventiva de cualquier intento de muerte autoiniciada.
3. Impulsar programas escolares enfocados a reforzar la autoestima en los niños, niñas y adolescentes.

4. Establecer acciones digitales de promoción del bienestar y la salud mental, para prevenir suicidios en la población andina, considerando los enfoques etarios, poblacionales, étnicos y de género.

5. Promover la atención integral para identificar, prevenir y atender riesgos traducidos en intentos de suicidios.

## CAPÍTULO II PRINCIPIOS Y DEFINICIONES

**ARTÍCULO 5. PRINCIPIOS.** El presente marco normativo adopta los siguientes principios rectores para fomentar la prevención del suicidio en la región Andina:

**a. Complementariedad:** Busca implementar los esfuerzos ya existentes en cada país miembro referentes al manejo de la prevención del suicidio.

**b. Confidencialidad:** Conforme a la normativa interna y legislación vigente de los Estados miembros del Parlamento Andino, no podrán ser divulgados los datos personales de las personas suicidadas, ni de quienes intentaron suicidarse, sin que esto restrinja informar a la autoridad competente sobre las variables del suicidio registradas en los órganos que hagan parte de la Red Integral de Prevención del Suicidio.

**c. Continuidad:** La etapa de prevención del suicidio y posvención será aplicada de manera continua y efectiva de la atención, a través de la Red Integral de Prevención del Suicidio.

**d. Equidad:** Las personas e instituciones que actúen en la etapa de posvención atenderán a la ciudadanía de acuerdo con las necesidades reales que presenten.

**e. Integralidad:** La Red Integral de Prevención del Suicidio agrupará todos los órganos competentes de salud, educación y seguridad de cada país miembro para ejecutar los objetivos del marco normativo.

**f. No discriminación:** El cumplimiento de los objetivos del presente Marco Normativo será de aplicación general y sin ningún tipo de discriminación.

**ARTÍCULO 6. DEFINICIONES:** Para el presente marco normativo se establecen las siguientes definiciones.

**a. La conducta suicida:** Es “una secuencia de eventos denominado proceso suicida que se da de manera progresiva, en muchos casos e inicia con pensamientos e ideas que se siguen de planes suicidas y culminan en uno o múltiples intentos con aumento progresivo de la letalidad sin llegar a la muerte, hasta el suicidio consumado”<sup>15</sup>.

**b. Suicidio:** Trastorno multidimensional, que finaliza en el hecho por el cual una persona se causa a sí misma la muerte.

**c. Intento de suicidio:** “Conducta potencialmente lesiva auto-inflingida y sin resultado fatal, para la que existe evidencia, implícita o explícita, de intencionalidad de provocarse la muerte. Dicha conducta puede provocar o no lesiones, independientemente de la letalidad del método”<sup>16</sup>.

**d. El plan suicida:** “Además del deseo de morir implica la elaboración de un plan para realizar el acto suicida, identificando métodos, lugares, momentos, la consecución de insumos para

---

<sup>15</sup> Cañón Buitrago SC. Citado en Ministerio de Salud y Protección Social y Colciencias. Encuesta Nacional de Salud Mental – ENSM, 2015 tomo I. Bogotá 2015.

<sup>16</sup> Ministerio de Salud y Protección Social, Instituto Nacional de Salud de Colombia. (2016). Protocolo de Vigilancia en Salud Pública, Intento de suicidio. Bogotá.



hacerlo, elaborar notas o mensajes de despedida. Implica un alto riesgo de pasar al intento”<sup>17</sup>.

**e. Posvención:** Acciones posteriores a la muerte o al intento de muerte autoiniciada destinadas a las personas sobrevivientes, su entorno familiar, laboral, educativo y redes de apoyo.

**f. Salud mental:** “Estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades. Está relacionada con la promoción del bienestar, la prevención de trastornos mentales y el tratamiento y rehabilitación de las personas afectadas por dichos trastornos”<sup>18</sup>.

**g. Factores de riesgo:** “Cualquier rasgo, característica o exposición de un individuo que aumente su probabilidad de sufrir una enfermedad o lesión”<sup>19</sup>.

**h. Red Integral de Prevención del Suicidio:** Conjunto de organismos pertenecientes a cada país miembro del Parlamento Andino, que coadyuvan en la prevención y posvención del suicidio en la región Andina.

---

<sup>17</sup> Ministerio de Salud y Protección Social de Colombia. (2014). Modelo de atención para eventos emergentes en salud mental, en el marco del sistema general de seguridad en salud. Bogotá. Citado en Ministerio de Salud y Protección Social. Documento Borrador del Plan para la Prevención y Atención Integral de la Conducta Suicida 2018-2021. Bogotá, pág. 18. Recuperado desde: <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/PP/ET/concertacion-intersectorial-plan-conducta-suicida-2017-2021.pdf>Bogotá.

<sup>18</sup> Organización Mundial de Salud. Salud mental. Recuperado desde: [https://www.who.int/topics/mental\\_health/es/#:~:text=La%20salud%20mental%20abarca%20una,ausencia%20de%20afecciones%20o%20enfermedades%C2%BB](https://www.who.int/topics/mental_health/es/#:~:text=La%20salud%20mental%20abarca%20una,ausencia%20de%20afecciones%20o%20enfermedades%C2%BB).

<sup>19</sup> Organización Mundial de la Salud. (2019). Factores de riesgo. Recuperado desde: [https://www.who.int/topics/risk\\_factors/es/](https://www.who.int/topics/risk_factors/es/)

## CAPÍTULO III

### ACCIONES PARA LA PREVENCIÓN DEL SUICIDIO

**ARTÍCULO 7. PREVENCIÓN:** Los Estados miembros del Parlamento Andino desarrollarán las siguientes acciones para prevenir el suicidio en la región Andina:

**a.** Desarrollar programas de capacitación al personal público o privado responsable en el ámbito de salud, educación, seguridad, justicia, laboral y contextos de institucionalización en distintas áreas, sobre el proceso de atención y detección de riesgo del suicidio, así como para saber cómo actuar frente a una conducta suicida; y fortalecer la detección, diagnóstico y tratamiento (o intervención) de los problemas y trastornos mentales. De igual forma, se integrarán los contenidos de salud mental en los currículos de los programas de pregrado (técnico, tecnológico y profesional) relacionados con el talento humano en salud.

**b.** Implementar programas y estrategias para la prevención del suicidio que permitan a los familiares, compañeros de trabajo y comunidad en general la identificación temprana de los factores de riesgo o las señales que indiquen la intención de una persona de suicidarse como el consumo nocivo de alcohol y sustancias psicoactivas, trastornos mentales, antecedentes familiares de suicidio, problemas financieros y sentimentales, el estrés, la discriminación particularmente hacia pueblos indígenas, afrodescendientes y migrantes; así como el fácil acceso a los medios utilizados para autolesionarse y la estigmatización hacia quienes buscan ayuda por estos comportamientos.

**c.** Desarrollar campañas de información responsable y de concientización para prevenir el suicidio, a través de los medios tradicionales, tecnologías de la información y comunicación, y redes sociales de forma permanente, contando con formatos accesibles para personas con discapacidad y que contribuyan

a eliminar la estigmatización y a fomentar el apoyo hacia la población que presenta problemas de salud mental.

**d.** Habilitar en cada uno de los países miembros una línea telefónica de emergencia gratuita, anclada a los servicios integrales que maneje cada Estado, con el fin de atender el riesgo de un posible suicidio. Los operadores deberán estar preparados para la atención de la crisis y factores de riesgo suicidas y conocer el protocolo de atención para la derivación y contención.

**e.** Coordinar talleres dirigidos al público en cada ente territorial según la división interna de los países miembros, con el fin de descentralizar la información y ayuda, mediante brigadas derivadas de la población educativa universitaria que se desempeñe en manejo y atención de este fenómeno.

**f.** Realizar piezas comunicacionales que proporcionen información didáctica sobre el manejo de la crisis ante un eventual intento de suicidio, y que preste servicio de atención permanente para tratar estas situaciones, a través de la apertura de un chat anónimo. Dicha información debe ser difundida a través de la página web y redes sociales de los ministerios de salud o de los organismos competentes de los países de la región.

**g.** Desarrollar en coordinación intersectorial, mecanismos, planes y proyectos, con el fin de generar actividades sociales, personales y de afrontamiento, teniendo en cuenta un enfoque etario, étnico, de equidad y de género, fomentando la autoestima, toma de decisiones, resiliencia, asertividad, comunicación eficaz, entre otros, que contribuyan a neutralizar la influencia negativa de algunos entornos<sup>20</sup>. En

---

<sup>20</sup> Desarrollado con base en: Orientaciones técnicas con enfoque intercultural para la promoción de la salud mental, la prevención del consumo de sustancias psicoactivas y la conducta suicida en población indígena, recuperado desde: <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/PP/ENT/salud-mental-indigena-orientaciones-tecnicas.pdf>; Proyecto de Ley. Ley Orgánica del Sistema de Prevención del Suicidio, recuperado desde: (continúa en la siguiente página).

estos espacios de coordinación intersectorial, se incorporarán diferentes sectores, instituciones, dependencias como: cultura, recreación y deporte, juventud, infancia, mujer/género, sector productivo (agremiaciones de comerciantes, industriales), medios de comunicación, academia, sociedades científicas y organizaciones de la sociedad civil.

**h.** Orientar los servicios de prevención del suicidio hacia la promoción de la salud mental, con enfoque comunitario, de derechos humanos, de género, de interculturalidad, etario y de participación social<sup>21</sup>.

**i.** Desarrollar programas integrales para la prevención del suicidio, considerando las particularidades propias de las poblaciones detectadas con mayor riesgo de sufrir estos episodios como los grupos LGBTI, personas privadas de la libertad, consumidores de alcohol y/o sustancias psicoactivas, jóvenes u otras poblaciones vulnerables de cualquier edad, teniendo en cuenta su situación local. Entre estos se pueden encontrar las personas afectadas por cualquier tipo de violencia y abuso, desastres, conflictos, migrantes, desplazados, niños, niñas y adolescentes, indígenas, afrodescendientes o familiares de personas suicidadas. De igual forma, promover la realización de tamizajes en salud mental para estos sectores poblacionales y actividades de apoyo emocional.

**j.** De acuerdo con la normativa interna y legislación vigente de cada Estado miembro, restringir el acceso a mecanismos que faciliten acciones suicidas o de autolesión como plaguicidas, algunos medicamentos y armas de fuego, así como la

---

[https://observatoriolegislativo.ec/media/archivos\\_leyes/Proyecto\\_de\\_Ley\\_Org%C3%A1nica\\_del\\_Sistema\\_de\\_Prevencci%C3%B3n\\_del\\_Suicidio.pdf](https://observatoriolegislativo.ec/media/archivos_leyes/Proyecto_de_Ley_Org%C3%A1nica_del_Sistema_de_Prevencci%C3%B3n_del_Suicidio.pdf); Política Nacional de Salud Mental 2014 - 2024, recuperado desde: <http://www.confbasaglia.org/wp-content/uploads/2019/01/legislacioni-ecuador-2014-2024.pdf>; Resolución Ministerial 18 de julio del 2006, recuperado desde: [https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/279899/251278\\_RM648-2006.pdf](https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/279899/251278_RM648-2006.pdf); 20190110-18386-1hg8ki0.pdf; Guía Práctica Clínica en Conducta Suicida, recuperado desde: <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/2906.pdf>; Resolución Ministerial del 20 de julio del 2017, recuperado desde: [https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/189588/189077\\_RM\\_N\\_C2\\_B0570-2017-MINSA.pdf](https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/189588/189077_RM_N_C2_B0570-2017-MINSA.pdf); 20180823-24725-9qa462.pdf.

<sup>21</sup> Ibíd.

implementación de barreras adicionales de protección en los puentes o en los lugares identificados como los más utilizados para el cometimiento de acciones suicidas.

**k.** Fomentar en las instituciones educativas y en los lugares de trabajo programas y actividades para prevenir el suicidio y que, permitan detectar situaciones comportamentales que den aviso sobre la intención que tiene una persona de autolesionarse o suicidarse.

**l.** Promover la inclusión en los sistemas de información de salud de cada país y en las encuestas de población, la incorporación de datos sobre salud mental, incluyendo los diferentes tipos de discapacidades y factores de riesgo<sup>22</sup>.

**m.** Garantizar a los habitantes de la región el acceso a la atención en salud mental, desarrollando estrategias adicionales para la prestación de este servicio en los territorios donde sea limitado o escaso. Cuando sea pertinente, se considerarán las prácticas y conocimientos ancestrales de los pueblos indígenas u originarios y afrodescendientes, para promover la salud mental y prevenir el suicidio en las diferentes culturas de la región.

**n.** Promover a través de los organismos competentes programas para fomentar durante las diferentes etapas de la vida, la realización de actividades en el ámbito deportivo, recreativo, cultural, de emprendimiento, entre otros, las cuales contribuyan a la formación de sociedades saludables y resilientes<sup>23</sup>, además que permitan fortalecer la autoestima en los niños, niñas y adolescentes.

---

<sup>22</sup> Organización Mundial de la Salud. Plan de Acción sobre Salud Mental 2013-2020. Recuperado desde: [https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/97488/9789243506029\\_spa.pdf;jsessionid=1FD7C629C719E254A32CEF3DA8EEE35D?sequence=1](https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/97488/9789243506029_spa.pdf;jsessionid=1FD7C629C719E254A32CEF3DA8EEE35D?sequence=1)

<sup>23</sup> Ministerio de Salud y Protección Social de Colombia. Documento Borrador del Plan para la Prevención y Atención Integral de la Conducta Suicida 2018-2021. Bogotá, pág. 33. Recuperado desde: <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/PP/ET/concertacion-intersectorial-plan-conducta-suicida-2017-2021.pdf>

- o.** Fortalecer a través de los organismos competentes, la aplicación del Programa de Acción Mundial para Superar las Brechas en Salud Mental (MhGAP por sus siglas en inglés) de la OMS, como una estrategia para garantizar la atención primaria en salud mental en los países miembros.

## **CAPÍTULO IV**

### **ACCIONES PARA LA ATENCIÓN**

**ARTÍCULO 8. ATENCIÓN:** Toda persona que haya intentado auto iniciar su muerte deberá ser atendida por los organismos competentes con el apoyo de la Red Integral de Prevención del Suicidio, con el fin de tratar la crisis, atender y reinsertarse en el medio social, teniendo en cuenta su pertenencia a un grupo étnico, con equidad de género y respetando su diversidad sexual, entre otras, sin ningún tipo de discriminación.

**ARTÍCULO 9. ATENCIÓN INTEGRAL:** La atención será integral, siguiendo un protocolo técnico con enfoque diferencial, establecido en áreas de: salud, psicológica y social, cubriendo las redes de apoyo familiar, comunitario, educativo y social, con el fin de evitar el posible cometimiento de otro episodio y erradicar el fenómeno. Las diferentes áreas de atención desarrollarán las siguientes acciones:

**a. Salud:** Los órganos competentes prestarán atención especializada, determinarán la epidemiología, así como garantizarán, mejorarán y favorecerán el servicio de salud en especial salud mental.

**b. En el ámbito educativo:** Asumirán el problema con responsabilidad, mejorando el clima escolar, reforzando las alarmas y espacios de consulta y derivación.

**c. Medios de comunicación:** Educar y publicitar factores de riesgo y las advertencias, además de autolimitar la información

y no divulgar datos personales ni estigmatizar a las personas que hayan intentado cometer actos suicidas.

**d. Intervenciones:** Crear planes, programas y proyectos que definan acciones que garanticen la participación efectiva de la ciudadanía y la comunidad, teniendo en cuenta un enfoque etario, étnico, de equidad y de derechos, en las intervenciones que se deban realizar para tratamiento del suicidio<sup>24</sup>.

**e. Articulación:** Fortalecer la articulación y cooperación entre las entidades territoriales de los países parte del Parlamento Andino y grupos de investigación en suicidio, con el fin de establecer mecanismos acordes con las condiciones étnicas, etarias, poblacionales y de género de cada territorio, con el fin de disminuir la tasa de intentos de suicidio y de suicidio en cada uno de los Estados.

**f.** A través de los organismos competentes, promover y fortalecer la atención psicosocial para las personas que intentaron quitarse la vida y para los familiares de quienes se suicidaron.

---

<sup>24</sup> Desarrollado con base en: Orientaciones técnicas con enfoque intercultural para la promoción de la salud mental, la prevención del consumo de sustancias psicoactivas y la conducta suicida en población indígena, recuperado desde: <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/PP/ENT/salud-mental-indigena-orientaciones-tecnicas.pdf>; Proyecto de Ley. Ley Orgánica del Sistema de Prevención del Suicidio, recuperado desde: [https://observatoriolegislativo.ec/media/archivos\\_leyes/Proyecto\\_de\\_Ley\\_Org%C3%A1nica\\_del\\_Sistema\\_de\\_Prevenci%C3%B3n\\_del\\_Suicidio.pdf](https://observatoriolegislativo.ec/media/archivos_leyes/Proyecto_de_Ley_Org%C3%A1nica_del_Sistema_de_Prevenci%C3%B3n_del_Suicidio.pdf); Política Nacional de Salud Mental 2014 - 2024, recuperado desde: <http://www.confbasaglia.org/wp-content/uploads/2019/01/legislacioni-ecuador-2014-2024.pdf>; Resolución Ministerial 18 de julio del 2006, recuperado desde: [https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/279899/251278\\_RM648-2006.pdf](https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/279899/251278_RM648-2006.pdf); Resolución Ministerial 20190110-18386-1hg8ki0.pdf; Guía Práctica Clínica en Conducta Suicida, recuperado desde: <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/2906.pdf>; Resolución Ministerial del 20 de julio del 2017, recuperado desde: [https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/189588/189077\\_RM\\_N\\_C2\\_B0570-2017-MINSA.pdf](https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/189588/189077_RM_N_C2_B0570-2017-MINSA.pdf); Resolución Ministerial 20180823-24725-9qa462.pdf.

## **CAPÍTULO V**

### **ACCIONES DE POSVENCION**

**ARTÍCULO 10. POSVENCION:** Los Estados miembros del Parlamento Andino desarrollarán las siguientes medidas de posvención del suicidio, dirigidas al entorno ampliado del suicida y de la persona que intentó suicidarse:

**a.** Proporcionar acompañamiento según lo permita la capacidad interna y la normativa vigente de los países miembros del Parlamento Andino, preferiblemente de forma gratuita mediante servicios de redes de apoyo conformadas y capacitadas adecuadamente.

**b.** Instaurar según la legislación interna y normativa vigente de los países parte del Parlamento Andino, mecanismos de control que realicen vigilancia y veeduría continua del proceso o tratamiento empleado por cada órgano competente en materia de salud y educación, con el fin de disminuir y evitar un nuevo episodio o intento de suicidio.

**c.** Las instituciones educativas profundizarán en los programas escolares el refuerzo de capacidades y valoración de aptitudes de todos sus estudiantes, sin discriminación, teniendo en cuenta sus condiciones étnicas, etarias, sexuales, de discapacidades, entre otras que ponga a las personas en estado de vulnerabilidad o de predisposición a cometer suicidio.

**d.** Los organismos que hagan parte de la Red Integral de Prevención del Suicidio de los países miembros garantizarán un ambiente de total inclusión a las personas afectadas por el fenómeno del suicidio.

**e.** Los países parte del Parlamento Andino crearán planes, programas y proyectos que permitan una concientización dirigida a la población, teniendo en cuenta los enfoques territoriales,



poblacionales, étnicos etarios y de género, centrados en el fortalecimiento de la protección familiar, comunitaria y social, que incluyan intervenciones que apunten a fortalecer la autoestima, adquirir herramientas para un buen manejo de las crisis y una sana toma de decisiones<sup>25</sup>.

f. Propender por la conformación de un plan comunicacional centrado en sensibilizar, capacitar y apoyar a los medios de comunicación para que asuman un rol activo en la prevención y tratamiento del suicidio, mediante cortes informativos, programas y divulgación de la información necesaria para el manejo de dicha situación<sup>26</sup>.

**ARTÍCULO 11. CONFIDENCIALIDAD.** Todas las personas que por razón de su participación conocieron o asistieron en un proceso de atención del suicidio, están obligadas según la legislación interna y normativa vigente de los Estados miembros del Parlamento Andino a guardar confidencialmente la información personal de los involucrados que conozcan, sin perjuicio de su responsabilidad de reportar los casos al órgano competente de cada país miembro, encargado de llevar las cifras de casos de mortalidad por suicidio e intento del mismo.

## **CAPÍTULO VI RED INTEGRAL DE PREVENCIÓN DEL SUICIDIO**

**ARTÍCULO 12.** La Red Integral de Prevención del Suicidio será conformada por los organismos competentes de cada país miembro en los ámbitos de salud y educación, encargados de coordinar su accionar con los demás órganos cuyas competencias estén relacionadas con el presente marco normativo.

La red será dirigida por los organismos competentes en materia de salud de los Estados miembros del Parlamento Andino.

---

<sup>25</sup> *Ibíd.*

<sup>26</sup> *Ibíd.*

**ARTÍCULO 13.** La Red Integral de Prevención del Suicidio desarrollará las siguientes funciones:

a) Capacitar al recurso humano en temas de prevención, detección, asistencia, atención y posvención de personas que se encuentren en vulnerabilidad o hayan intentado suicidarse.

b) Crear una base de datos andina cuya información sea proporcionada por el órgano competente de cada país en materia de mortalidad por casos de suicidio, suicidio en relación a las variables de edad, sexo, causas, entre otras, con el propósito de mejorar las estrategias o programas de prevención y las medidas de posvención, fortaleciendo la vigilancia epidemiológica. Así como, mantener un registro y evaluar la progresividad de la efectiva aplicación del presente marco normativo.

c) Llevar un registro de todas las instituciones públicas, privadas, organizaciones extranjeras, entre otras, cuyo accionar sea la promoción de la salud mental y la prevención de suicidio, con el propósito de fortalecer la cooperación y articulación entre estas, impulsando el intercambio de información, la socialización de experiencias exitosas, la toma de decisiones y el posicionamiento de la salud mental en la agenda pública<sup>27</sup>.

d) Desarrollar acciones para que la ciudadanía andina tenga la facilidad de conocer las causas, consecuencias y posibles soluciones de este fenómeno.

e) Generar un protocolo base de intervención inmediata para los servicios de atención en primeros auxilios coordinado con la línea telefónica de emergencia de los países miembros del Parlamento Andino.

---

<sup>27</sup> Ministerio de Salud y Protección Social de Colombia. Documento Borrador del Plan para la Prevención y Atención Integral de la Conducta Suicida 2018-2021. Bogotá, pág. 39. Recuperado desde: <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/PP/ET/concertacion-intersectorial-plan-conducta-suicida-2017-2021.pdf>

f) Desarrollar jornadas de evaluación y monitoreo, con el fin de revisar la efectividad de las intervenciones, la disminución de los factores de riesgo y las medidas de protección hacia las poblaciones más vulnerables, así como el posible impacto de las tecnologías de la información y la comunicación en los intentos de suicidio<sup>28</sup>.

g) Notificar de manera obligatoria todos los casos de intento y suicidio al órgano competente en cada país en materia de registro de mortalidad.

h) Realizar un inventario sobre las instancias intersectoriales de coordinación en salud mental creadas en los países miembros, con el propósito de determinar si la temática de conducta suicida podría ser liderada por alguna ya existente.

## **CAPÍTULO VII DISPOSICIONES FINALES**

**ARTÍCULO 14.** Los Estados miembros del Parlamento Andino, de conformidad con su normativa interna y legislación vigente, desarrollarán estrategias de monitoreo y evaluación a las acciones que se implementen para la prevención del suicidio, así como para la detección, asistencia, atención y posvención de las personas que se encuentren en vulnerabilidad o hayan intentado suicidarse.

**ARTÍCULO 15.** El presente marco normativo entrará en vigencia como documento jurídico de consulta y buenas prácticas a partir de su publicación en la Gaceta Oficial del Parlamento Andino.

---

<sup>28</sup>Ibíd. pág. 38.

**ARTÍCULO 16.** Notificar el presente marco normativo al Consejo Andino de Ministros de Relaciones Exteriores, a la Secretaría General de la Comunidad Andina, al Organismo Andino de Salud – Convenio Hipólito Unanue (ORAS – CONHU), a la Organización Panamericana de la Salud (OPS/OMS) y a los demás organismos encargados de prevenir el suicidio.

