

	PROCESO PROTECCION PROTOCOLO DE INTERVENCION EN CRISIS PARA LAS MODALIDADES DE ATENCIÓN DEL SRPA	PT1.P	02/03/2026
		Versión 2	Página 1 de 60

1. INTRODUCCIÓN

Este documento aporta elementos conceptuales y prácticos para la comprensión y ejecución de acciones asociadas a eventos de crisis de personas adolescentes o jóvenes en servicios del Sistema de Responsabilidad Penal para Adolescentes (SRPA), desde una mirada de garantía de derechos, incluyente, propositiva, articulada y corresponsable. Se presenta como una guía orientadora que establece lineamientos técnicos y operativos para la atención e intervención en crisis en este marco, integrando conceptos, procedimientos y estrategias que buscan facilitar una respuesta oportuna y efectiva ante situaciones críticas.

La apropiación de tales elementos es fundamental, dado que algunas personas adolescentes o jóvenes que cumplen medidas o sanciones pueden experimentar eventos de crisis derivados de diversos factores, como la privación de la libertad, la adaptación al contexto institucional, la activación de estados de ansiedad o la suspensión del consumo de sustancias psicoactivas (SPA), entre otros. Estas situaciones exigen al equipo del operador de servicios estar preparado para abordar de manera efectiva tanto los efectos internos como externos de las crisis, y brindar apoyo también a las familias de las personas adolescentes y jóvenes.

En este sentido, los operadores pedagógicos del SRPA deben interpretar y adaptar las orientaciones aquí contenidas a las condiciones específicas de su contexto. Esto implica considerar las particularidades del territorio, las dinámicas del centro de atención, las necesidades individuales de las personas adolescentes y jóvenes atendidas, así como los enfoques territoriales y étnicos que sean pertinentes. Es crucial incluir a las personas adolescentes y jóvenes en este proceso de adaptación, permitiéndoles aportar sus opiniones y contribuciones, lo que no solo garantiza la pertinencia del protocolo, sino que también refuerza su sentido de corresponsabilidad. Este proceso de adaptación debe derivar en la elaboración de un documento propio que se adopte como protocolo del centro de atención.

Además, se debe promover la participación activa de las personas adolescentes y jóvenes en la construcción de una red de cuidado mutuo, que les permita apoyarse entre sí en situaciones de crisis. Este enfoque fomenta la corresponsabilidad y fortalece las capacidades de afrontamiento colectivo, integrando sus perspectivas y promoviendo un sentido de comunidad.

Las acciones establecidas en este protocolo no solo buscan atender las crisis, sino también promover su prevención y fortalecer la capacidad de afrontamiento de las personas adolescentes, jóvenes y sus familias. Este enfoque, fundamentado en derechos humanos, enfoques diferenciales y protección integral, contribuye al fortalecimiento de las capacidades del talento humano, la creación de entornos protectores y restaurativos, y al desarrollo de habilidades de afrontamiento, asegurando una atención inclusiva, pertinente y efectiva.

El presente documento presenta la información, relevante al protocolo, de la siguiente manera:

1. En el apartado 4, denominado Definiciones, se encuentran elementos conceptuales para guiar las intervenciones en crisis.

¡Antes de imprimir este documento... piense en el medio ambiente!

	PROCESO PROTECCION PROTOCOLO DE INTERVENCION EN CRISIS PARA LAS MODALIDADES DE ATENCION DEL SRPA	PT1.P	02/03/2026
		Versión 2	Página 2 de 60

2. En la sección D, denominada Desarrollo, se encuentran las acciones que se pueden adelantar cuando se presente una crisis en primera y segunda instancia, y también aquellas que se pueden adelantar frente a eventos asociados a una crisis y que podrían requerir de algunas precisiones en el abordaje e intervención, como, por ejemplo, el consumo de sustancias psicoactivas, la conducta suicida, la violencia sexual, la conducta violenta y las agresiones, entre otros.

2. OBJETIVOS

2.1. Objetivo General:

Brindar orientaciones para el abordaje e intervención en crisis en las modalidades de atención del Sistema de Responsabilidad Penal para Adolescentes (SRPA), implementando las acciones que faciliten su manejo y trámite desde un enfoque de derechos humanos y de protección integral.

2.2. Objetivos Específicos:

- Describir las acciones en primera y segunda instancia a realizar para la intervención en crisis de las personas adolescentes, jóvenes o familias, atendidos(as) en las modalidades de atención del SRPA.
- Establecer las acciones y las rutas a activar en los casos en que se requiere realizar la intervención en crisis.

3. ALCANCE

El presente protocolo debe ser implementado por los operadores pedagógicos de las modalidades de atención del SRPA y, de acuerdo con las acciones definidas en respuesta a la situación presentada, también por los equipos técnicos de las Regionales y Centros Zonales del ICBF, así como por Defensoría de Familia y su equipo técnico interdisciplinario. Con todos estos se deberán coordinar acciones a fin de proporcionar el acompañamiento que sea requerido y para que se lleven a cabo las acciones y actuaciones pertinentes, según sus competencias. Por lo tanto, este documento debe ser del conocimiento de los equipos técnicos de las Regionales y Centros Zonales del ICBF y de las Defensorías de Familia en el marco del SRPA.

Inicia: Con la identificación de una posible crisis.

Finaliza: Con la activación de rutas de atención especializadas de intervención y/o de segunda instancia, luego de la regulación emocional y recuperación del equilibrio psicológico para la toma de decisiones.

¡Antes de imprimir este documento... piense en el medio ambiente!

	PROCESO PROTECCION PROTOCOLO DE INTERVENCION EN CRISIS PARA LAS MODALIDADES DE ATENCIÓN DEL SRPA	PT1.P	02/03/2026
		Versión 2	Página 3 de 60

4. DEFINICIONES

Abuso Sexual: Hace parte de las violencias sexuales. Puede implicar relación sexual no consentida, pero también relaciones sexuales no consumadas. El abuso sexual tiene diferentes formas de manifestación y perpetuación. Este tipo de violencia sexual se sustenta en el aprovechamiento de circunstancias que dan ventajas, físicas o psíquicas, al agresor frente a la víctima debido a una situación de vulnerabilidad preexistente en la última.

Las circunstancias de ventaja pueden consolidarse como “superioridad manifiesta” o como el ejercicio de la autoridad fundamentada en aspectos como la edad, el cargo o rango del agresor, o condiciones cognitivas o físicas frente a alguna persona en condición de discapacidad. Algunos ejemplos de diadas en las que uno ejerce el poder y el otro corre el riesgo de ser sometido a este son, por ejemplo, las de adulto, víctima menor de 14 años; jefe, subordinado; maestro, alumno; médico, paciente; sacerdote o pastor, fiel; funcionario público, ciudadano o ciudadana; militar o policía, subordinado o población civil; cuidador, niña o niño con déficit cognitivo, etc.

El abuso sexual incluye la esclavitud sexual, la vinculación a niños, niñas o adolescentes a actividades de pornografía (o a adultos que no consienten o que no tienen la capacidad de consentir la actividad sexual o que se encuentran en condiciones de explotación sexual); agresiones sexuales (físicas o psicológicas)¹; el acceso carnal violento; tocamientos; observación o exhibición del cuerpo de un niño, niña o adolescente para estimulación sexual del agresor o de otras personas, o no autorizada si se trata de un adulto; obligar a realizar a la víctima acciones con su cuerpo, tales como masturbarse, tocarse, etc.

Acoso Sexual: Serie de acciones que mediante el hostigamiento, amenazan la libertad sexual de otra persona. Puede consolidarse desde la presentación de acciones aparentemente leves, como el uso frecuente de lenguaje abusivo con contenido sexual dirigido hacia alguien y otras formas de trato y acoso ofensivos violentos, humillantes, intimidantes que vulneran la dignidad de la víctima.

El acoso sexual se manifiesta a través de acciones y actitudes físicas, verbales o no verbales, implicando siempre violencia sexual. También se presenta cuando una persona acose, persiga, hostigue o asedie física o verbalmente, con fines sexuales no consentidos, a otra persona en beneficio suyo o de un tercero y valiéndose de su superioridad manifiesta o de relaciones de autoridad o de poder fundamentado en aspectos como edad, sexo, posición laboral, posición social, posición familiar o posición económica.

Algunos ejemplos de acoso u hostigamiento sexual incluyen: “miradas y palabras hasta contacto físico de naturaleza sexual, agredir o intentar agredir sexualmente a una persona, con inclusión de la violación; compartir o mostrar imágenes o videos sexuales inapropiados; enviar mensajes sugestivos de contenido sexual; compartir anécdotas o hacer bromas de carácter sexual o lascivo; hacer gestos sexuales inapropiados, como movimientos pélvicos; tocar a alguien sin su consentimiento, lo que incluye pellizcar, frotar o rozar intencionalmente a otra persona; mirar a alguien de manera lasciva; invitar a alguien a salir repetidamente o solicitar favores sexuales; calificar la sexualidad de una

¹ ACNUR. Que se entiende por explotación abuso, acoso y hostigamiento sexual. <https://www.acnur.org/que-se-entiende-por-explotacion-abuso-acoso-hostigamiento-sexuales>.

¡Antes de imprimir este documento... piense en el medio ambiente!

	PROCESO PROTECCION PROTOCOLO DE INTERVENCION EN CRISIS PARA LAS MODALIDADES DE ATENCIÓN DEL SRPA	PT1.P	02/03/2026
		Versión 2	Página 4 de 60

persona; hacer comentarios sexuales sobre la apariencia, la vestimenta o las partes del cuerpo de alguien; poner apodosos o utilizar insultos con connotación sexual o basados en estereotipos de género; hacer comentarios denigrantes sobre la identidad de género o la orientación sexual de una persona"².

Acción sin daño: Enfoque ético derivado de la máxima de Hipócrates: "Primum non nocere" (lo primero es no hacer daño) y de la reflexión sobre el impacto de las intervenciones de organizaciones humanitarias, realizadas por Mary Anderson en su libro Acción sin Daño³. Este enfoque promueve la reflexión sobre el impacto de las intervenciones diseñadas para favorecer a comunidades o individuos, más allá de sus efectos inmediatos. En tal sentido, recomienda partir de la toma de conciencia del hecho de que, aunque las organizaciones o entidades se planteen como neutrales en el sentido de no tomar partido, las intervenciones que promueven siempre tendrán efectos sobre las comunidades.

Tal toma de conciencia buscaría evaluar los beneficios de las intervenciones sopesándolos con los posibles daños, y en el caso de que estos pudieran ser mayores que los beneficios obtenidos para tales comunidades, no deberían ser implementadas. Esta relación de costos y beneficios debe realizarse teniendo en cuenta el enfoque, o los enfoques diferenciales que son pertinentes y aplica, no solo en las intervenciones colectivas, sino también para las individuales.

Acto sexual violento: Se manifiesta o materializa a través de tocamientos de carácter sexual, manoseos, besos, caricias, manipulación de las partes íntimas contra otra persona, etc., sin que necesariamente implique que ocurra una penetración. En estas situaciones la víctima no cuenta con capacidad de defensa ni capacidad de autodeterminación sobre su sexualidad al encontrarse sometida bajo fuerza física, moral de carácter sexual, o amenaza.

Adolescente: Según la Organización Mundial de la Salud (OMS, 2022) el concepto de adolescente se refiere a una persona que se encuentra en la etapa de transición entre la niñez y la adultez, comprendida generalmente entre los 10 y 19 años, etapa de cambios físicos, psicológicos y sociales, caracterizada por la búsqueda de identidad y autonomía, la independencia, y el fortalecimiento de las habilidades sociales y cognitivas.

United Nations International Children's Emergency Fund (UNICEF), en su informe Estado mundial de la infancia, contempla la existencia de una adolescencia temprana y una adolescencia tardía, siendo la adolescencia temprana el período que se extiende entre los 10 y los 14 años de edad, etapa en la que comienzan los cambios físicos, el desarrollo de los órganos sexuales y las características sexuales secundarias, mientras que la adolescencia tardía, es la que ocurre entre los 15 y los 19 años de edad, fase en la que ya se han dado los cambios físicos más importantes, pero el cerebro también continúa desarrollándose y reorganizándose, la capacidad para el pensamiento analítico y reflexivo aumenta notablemente, así como la construcción de su propia identidad sexual y de género. Para las personas adolescentes, las opiniones de los miembros de su grupo aún tienden a ser importantes al comienzo

² ACNUR. Que se entiende por explotación abuso, acoso y hostigamiento sexual. <https://www.acnur.org/que-se-entiende-por-explotacion-abuso-acoso-hostigamiento-sexuales>

³ Anderson, Mary B. Acción sin daño. Cómo la ayuda humanitaria puede apoyar la paz o la guerra. Ediciones Ántropos. Bogotá: 2009. Disponible en: https://proyectos.javerianacali.edu.co/cursos_virtuales/posgrado/maestria_asesoria_familiar/redes_estado_y ONGs/Modulo3/unidad1/Anderson%20Mary%20-%20Acci%C3%B3n%20sin%20da%C3%B1o.pdf

¡Antes de imprimir este documento... piense en el medio ambiente!

	PROCESO PROTECCION PROTOCOLO DE INTERVENCION EN CRISIS PARA LAS MODALIDADES DE ATENCIÓN DEL SRPA	PT1.P	02/03/2026
		Versión 2	Página 5 de 60

de esta etapa, pero su ascendiente disminuye en la medida en que adquieren mayor confianza y claridad en su identidad y sus propias opiniones (UNICEF, 2011)⁴.

Por otra parte, la Ley 1098 de 2006, Código de la Infancia y la Adolescencia en su artículo 3, define como adolescente a las personas entre 12 y 18 años de edad y en su artículo 139, como población vinculada al Sistema de Responsabilidad Penal para Adolescentes SRPA, a las personas que tengan entre catorce (14) y dieciocho (18) años al momento de cometer el hecho punible, es decir, adolescentes en conflicto con la Ley⁵, quienes están en contacto con el sistema judicial por sospecha o por haber sido acusados de cometer una infracción o delito.

Sin embargo, más allá de una simple categorización por edad, es necesario comprender cómo se concibe la adolescencia, pues de esta mirada depende la orientación que se da a las acciones implementadas o a las que se busque emprender en los procesos de atención. Así, desde el enfoque de protección integral se establece un tratamiento diferenciado a la persona adolescente en conflicto con la ley penal, dejando atrás la ideología tutelar que asumía a la niñez y adolescencia como objeto de la compasión estatal, a quien se “sometía a un sistema de medidas que poco o nada se diferenciaba del sistema punitivo previsto para los adultos” (Jiménez, 2009).

Desde este enfoque se conciben y abordan como sujetos de derechos, lo que implica, reconocerles como personas que, en ejercicio de su ciudadanía, están en proceso de desarrollo físico, intelectual, emocional, moral, de socialización y de interiorización de las normas de ordenamiento social, que, como tal, dependen para su desarrollo de adecuadas condiciones que le sean brindadas en el ámbito familiar, escolar y social, desde el reconocimiento de sus capacidades y potencialidades.

En este sentido, se reconocen las características del ciclo vital, como “un momento lógico particular determinado por varios factores coyunturales, entre ellos el encuentro con la sexualidad y con el objeto que genera un cuestionamiento con relación a la ley y al otro”, siendo necesario considerar la manera cómo el contexto actual determina para quienes se encuentran en esta etapa, el crecer y la aceptación paulatina de la ley, pero además reconocer que cada persona tiene una historia singular y que se constituye desde unas condiciones únicas, cuyo abordaje requiere una atención caso por caso (Acuña et al., 2011).

En cuanto a las características de adolescentes infractores de la ley, es importante mencionar que éstas no solo se reducen a aspectos psicológicos, familiares y sociales, sino que están relacionadas con múltiples factores asociados a la violencia estructural, el conflicto armado, la violencia intrafamiliar

⁴ No obstante, este informe plantea que es problemático definir con precisión la adolescencia; primero porque los cambios físicos, emocionales y cognitivos no son experimentados a la misma edad ni de la misma forma; por ejemplo, algunos niños y niñas están llegando antes a la pubertad; segundo por las variaciones en la legislación de los países para definir no solo la mayoría de edad sino la “la edad mínima para realizar actividades consideradas propias de los adultos, como votar, casarse, vincularse al ejército, ejercer el derecho a la propiedad y consumir bebidas alcohólicas” y tercero porque independientemente de estas leyes, “innumerables adolescentes y niños pequeños de todo el mundo trabajan, están casados, atienden a familiares enfermos o participan en conflictos armados, todas ellas actividades que corresponden a los adultos y que les roban su infancia y adolescencia”.

⁵ Como se afirma en el documento CONPES 3629 de 2009, “la vinculación del adolescente al SRPA no necesariamente implica su responsabilidad de la conducta punible que se le imputa. La vinculación a un proceso judicial señala que el adolescente es sujeto de investigación y juicio, no necesariamente implica que sea, de entrada, un sujeto sancionado o responsable. En tal sentido, el proceso y su desarrollo indicará su inocencia con respeto a la conducta punible que se le imputa, o bien se le sancionará en caso de ser responsable de dicha conducta”.

¡Antes de imprimir este documento... piense en el medio ambiente!

	PROCESO PROTECCION PROTOCOLO DE INTERVENCION EN CRISIS PARA LAS MODALIDADES DE ATENCIÓN DEL SRPA	PT1.P	02/03/2026
		Versión 2	Página 6 de 60

y la inequidad social, entre otros. También muchos estudios definen esta problemática como esencialmente urbana, asociándola con fenómenos migratorios, de desplazamiento forzado y de desigualdad en el acceso a los servicios y la satisfacción de necesidades básicas.

Aunque la incidencia de estos factores no se puede desconocer; es necesario no caer en la generalización, en la “estigmatización de la pobreza” ni en el imaginario social de la persona adolescente como “peligrosa”, o “como delincuente potencial y como equivalente de descomposición social”. Son múltiples los factores que inciden en el hecho de estar en conflicto con la ley penal, por lo que la complejidad de esta problemática es responsabilidad de toda la sociedad, pero, además, sólo puede ser abordada de manera integral desde la interdisciplinariedad y la reflexión permanente.

Agresión: Comportamiento que por definición es social en la medida en que supone una relación entre dos como la mayoría de las conductas humanas. Hay al menos dos personas que participan en esta interacción: el actor, es decir el presunto responsable del perjuicio y la víctima. Una conducta de agresión es inconcebible sin la presencia de otro, no hay agresión sin víctima. Aquella encuentra su origen inmediato y se explica con referencia a la palabra y los actos del otro.

Por otra parte, tampoco hay agresión sin contexto a través del cual se manifieste. Un comportamiento social no es el hecho de individuos aislados, si no individuos que se sitúan en una estructura social: valores, expectativas, papeles y status que definen las relaciones entre individuos

Autolesión: La autolesión o autolesión no suicida también es conocida como conducta autodestructiva, automutilación, autoagresión, autoagresión deliberada, autolesión deliberada, cutting automutilación, autolisis, parasuicidio, autodaño, autoflagelación, autolaceración, violencia autoinflingida, comportamiento autolesivo (CAL), autocastigo, entre otras.

Corresponde al acto de dañarse a sí mismo sin intención suicida; se trata de una forma dañina y perjudicial de tratar con las emociones. Aunque en la acción pueden causarse lesiones leves, a veces pueden ser graves y generar graves problemas de salud o dejar cicatrices permanentes (Sociedad internacional de autolesión, 2024)⁶. Aunque el comportamiento en sí no contempla intención suicida, se ha encontrado que las personas que tienen un patrón de autolesión no suicida presentan mayor riesgo de suicidio a largo plazo. Además, es importante tener en cuenta que este tipo de conducta puede ser el síntoma de diversos problemas que puede estar enfrentando la persona, como, por ejemplo, una posible crisis suscitada por un inadecuado manejo de las emociones ante algún evento, ansiedad generalizada, abstinencia por la suspensión del consumo de SPA, etc.

Conducta violenta: Comportamientos que quiebran, rompen o alteran la interacción y convivencia positiva de un lugar, escenario o contexto. Se puede presentar de forma física (golpes), verbal (insultos) o relacional.

Conducta suicida: Secuencia de eventos o “proceso suicida que se da de manera progresiva, en muchos casos se 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

⁶ Sociedad internacional de autolesión, 2024. ¿Qué es la autolesión? Disponible en <https://www.autolesion.com/guia-autolesion/entendiendo-la-autolesion/que-es-autolesion/>

¡Antes de imprimir este documento... piense en el medio ambiente!

	PROCESO PROTECCION PROTOCOLO DE INTERVENCION EN CRISIS PARA LAS MODALIDADES DE ATENCIÓN DEL SRPA	PT1.P	02/03/2026
		Versión 2	Página 7 de 60

consumado⁷. La conducta suicida incluye ideación, gesto, intento, suicidio consumado, amenaza, plan, conducta autolítica y parasuicida.

Crisis: Fracaso en la posibilidad de resolver un problema o de recuperar el equilibrio perdido con base en los medios disponibles. Una situación de crisis ocurre cuando una persona se enfrenta a grandes obstáculos que le impiden alcanzar metas que le son esenciales y que por el momento no logra vencerlos con sus métodos acostumbrados de solución de problemas. Esto da lugar a una situación emocional que se percibe como peligrosa, si la persona percibe la inminencia de las complicaciones que no podrá manejar. Trae como consecuencia la incapacidad de dar una respuesta efectiva y ajustada al problema porque fallan los mecanismos habituales de afrontamiento y existe incapacidad para manejar las situaciones y/o dar soluciones a los problemas.

Crisis circunstancial: Crisis presentada por la pérdida de la fuente de satisfacción de necesidades básicas (protección, afecto, subsistencia, autorrealización, etc.), o cuando se presenta una amenaza ante tales pérdidas. Es más difícil de prevenir debido a que representa una respuesta a una situación en la cual la persona no contó con las herramientas suficientes de afrontamiento, generando una descompensación tal que afecta sus mecanismos de resolución de problemas, su estado emocional y sus mecanismos de resolución de problemas. Puede generarse a partir de eventos como: separaciones, muertes, abuso o agresión sexual, consumo de sustancias psicoactivas, choques culturales, agresiones, violencia intrafamiliar, vinculación a un proceso judicial, ansiedad asociada a amenaza o vulneración de derechos, entre otras.

Crisis evolutiva: Tienen un origen interno y está relacionada con los cambios que se asocian con la maduración y el desarrollo. Son procesos que las personas atraviesan en general a lo largo de su vida, desde el nacimiento hasta la muerte y que se pueden prever ya que forman parte del crecimiento y evolución, lo que supone un reajuste que a veces puede conllevar un desequilibrio. La maduración física, el cumplimiento de la mayoría de edad, el fallecimiento de una persona mayor, la transición a la adultez, la llegada de un hijo, son propios de este tipo de crisis.

Explotación sexual de niños, niñas y adolescentes: Es la “vulneración de los derechos que se da mediante la utilización del cuerpo de un niño, niña o adolescente con fines de dominación, gratificación o lucro, a cambio de una retribución tangible o intangible, o de una promesa de retribución para el niño, niña o adolescente o para otra persona”⁸. En la explotación sexual de niños, niñas y adolescentes existen diferentes modalidades entre las que se encuentran: proxenetismo con menor de edad, demanda de explotación sexual comercial con persona menor de 18 años, pornografía con personas menores de 18 años, y turismo sexual.

Intervención en crisis: Conjunto de acciones de acompañamiento y ayuda orientadas a brindar apoyo físico y emocional, a una persona que afronta una situación o suceso vital especialmente estresante para que restablezca su funcionamiento previo al evento. Se contemplan dos tipos de intervención de acuerdo con el momento en el que se presenta la situación, su evolución y necesidad de seguimiento

⁷ Ministerio de Salud y Protección Social y Colciencias. Encuesta Nacional de Salud Mental 2015, tomo I. Bogotá 2015.

⁸ Instituto Colombiano de Bienestar ICBF. Anexo del lineamiento técnico administrativo de ruta de actuaciones para el restablecimiento de derechos de niños, niñas y adolescentes víctimas de violencia sexual. Pág. 6. Ver en: https://www.icbf.gov.co/sites/default/files/anexo_ruta_violencia_sexual_17042018.pdf

¡Antes de imprimir este documento... piense en el medio ambiente!

	PROCESO PROTECCION PROTOCOLO DE INTERVENCION EN CRISIS PARA LAS MODALIDADES DE ATENCIÓN DEL SRPA	PT1.P	02/03/2026
		Versión 2	Página 8 de 60

o intervención: 1) Intervención en primera instancia o primeros auxilios psicológicos y 2) Intervención en segunda instancia.

Intervención en primera instancia: Es la atención inmediata que se brinda a la persona adolescente o joven en crisis después de presentarse el evento o situación desencadenante. Su duración puede variar entre tan solo unos minutos e, incluso, horas. Suele ser llamada primeros auxilios psicológicos, ya que el objetivo principal es el restablecimiento inmediato de la capacidad de afrontamiento de la situación por parte de la persona en crisis.

Intervención en segunda instancia: Intervención encaminada a facilitar un proceso psicológico de acompañamiento y de intervención integral, que va más allá de la recuperación de la capacidad de afrontamiento; su objetivo es la resolución de la crisis. Una intervención en segunda instancia puede durar desde pocas horas hasta varios días o semanas.

Joven: Cronológicamente, persona entre los 14 y los 28 años, en proceso de consolidación de su autonomía intelectual, física, moral, económica, social y cultural, que hace parte de una comunidad en cual ejerce la ciudadanía. Dentro del contexto del SRPA, son aquellas personas que han alcanzado la mayoría de edad, tras haber cumplido 18 años de edad y que continúan vinculadas al sistema. La juventud, más allá de la categorización etaria o demográfica, es comprendida como un momento vital caracterizado por la construcción de la identidad y en donde se están consolidando las capacidades físicas, intelectuales y morales. En consecuencia, es una concepción construida socioculturalmente que alude a unas prácticas, unas relaciones, estéticas y unas características que se construyen y son atribuidas socialmente. La identidad que caracterizará a la etapa adulta será, además, el resultado de la interacción con dinámicas sociales, políticas, económicas y culturales. La juventud es, entonces, una etapa marcada tanto por potencialidades como por condiciones de vulnerabilidad derivadas de factores estructurales y contextuales. El concepto de joven, en este sentido, se reconoce como una construcción social (individual y colectiva) en constante resignificación, atravesada por relaciones de poder, estigmas y representaciones sociales, y no puede entenderse de forma homogénea ni descontextualizada.

Esta definición permite comprender a las personas jóvenes no solo desde su edad o condición biológica, sino desde su papel activo en la sociedad, su potencial transformador y las múltiples dimensiones que configuran su subjetividad y sus derechos. Reconocer la juventud como una etapa dinámica, diversa y situada, implica también garantizar respuestas institucionales integrales, participativas y respetuosas de sus realidades, intereses y contextos, contribuyendo así a su desarrollo pleno y al fortalecimiento del tejido social.

Aunque las potencialidades de la juventud sean palpables, es importante reconocer que “algunos jóvenes sufren riesgos más agudos y desarrollan con mayor frecuencia conductas de riesgo”, es decir, que al presentar vulnerabilidades frente al desarrollo de capacidades y el acceso de oportunidades, por ejemplo, pueden llegar a desplegar conductas de riesgo (ONU-HABITAT, 2010), al ser expuestos a situaciones como la deserción escolar, las dificultades para acceder al mercado laboral, el creciente desempleo, la explotación laboral, la violencia estructural, la inequidad social, el conflicto armado, el desplazamiento forzado, los conflictos personales y familiares, la violencia intrafamiliar, o el maltrato, el abuso sexual, la incidencia en sus comunidades de grupos armados organizados al margen de la ley, de bandas criminales o redes de narcotráfico, de explotación sexual comercial, etc.

Por lo tanto, es requerido el desarrollo de acciones integrales, con participación no solo estatal sino también de la sociedad civil y sobre todo de la juventud en sí misma, teniendo en cuenta su continuo

¡Antes de imprimir este documento... piense en el medio ambiente!

	PROCESO PROTECCION PROTOCOLO DE INTERVENCION EN CRISIS PARA LAS MODALIDADES DE ATENCIÓN DEL SRPA	PT1.P	02/03/2026
		Versión 2	Página 9 de 60

proceso de resignificaciones, con una participación que sea incidente en su propio mundo, desde la diversidad, y no desde la homogeneidad; desde las condiciones sociales, económicas y culturales específicas de cada contexto, así como la multiplicidad de relaciones y posiciones que en la sociedad se pueden construir y que les establecen como personas particulares dentro de una colectividad.

En este marco, la noción de juventud no puede reducirse a un criterio meramente cronológico ni a visiones estigmatizantes que reproducen estereotipos o generalizaciones. Por el contrario, debe asumirse como una categoría compleja, construida social y culturalmente, que refleja la diversidad de trayectorias, experiencias, contextos y significados que atraviesan a las personas jóvenes en el ejercicio de su ciudadanía, sus derechos y su participación social.

Síndrome de abstinencia: Conjunto de signos y síntomas, tanto físicos como mentales, que manifiesta una persona cuando suspende o disminuye el consumo de sustancias psicoactivas. Estos síntomas pueden variar según las sustancias y el tiempo que se llevan consumiendo.

Suicidio: Es el acto de quitarse deliberadamente la propia vida. Una persona que se suicida posee la intención de morir y causar su propia muerte. El comportamiento suicida incluye suicidio (consumado), intento de suicidio e ideación suicida (pensamientos e ideas)⁹.

Trata de personas en explotación sexual: La Trata de personas se presenta cuando la víctima es desarraigada del lugar donde vive y explotada sexualmente; el desarraigo puede ser cruzando las fronteras nacionales o dentro del mismo país o ciudad. Entre las formas de explotación sexual se encuentran: matrimonio servil, turismo sexual, la explotación de la prostitución ajena, entre otras.

Violación: Forma de violencia sexual en la que el agresor, conocido o desconocido, utiliza la violencia física, la fuerza o la amenaza de usarla para hacerle daño a su integridad física o psicológica, o a la de un familiar, con el fin de consumir relaciones sexuales con la víctima. Si se trata de obligar a la penetración sexual, esta puede darse por vía vaginal, anal u oral con el pene, u otra parte del cuerpo o un objeto.

Violencia: “Es el uso deliberado de la fuerza física o el poder, ya sea en grado de amenaza o efectivo, contra uno mismo, otra persona o un grupo o comunidad, que cause o tenga muchas probabilidades de causar lesiones, muerte, daños psicológicos, trastornos del desarrollo o privaciones”¹⁰.

Violencia sexual: “Es todo acto que, mediante el uso de la violencia física, psíquica o moral, se ejerce sobre una persona para imponer una conducta sexual en contra de su voluntad, provocar la realización de un acto de naturaleza sexual en condiciones de indefensión, atentar contra el normal desarrollo de la sexualidad y/o vulnerar las condiciones sexuales plenas de salud y bienestar físico o psíquico”¹¹.

⁹ American Psychiatric Association, 2024. ¿Qué son suicidio y autolesión? Disponible en <https://www.psychiatry.org/patients-families/la-salud-mental/suicidio-y-autolesion/que-son-suicidio-y-autolesion>

¹⁰ Organización Mundial de la Salud – OMS 1996 en Informe Mundial sobre la Violencia y la Salud, Resumen OMS, 2002 https://www.who.int/violence_injury_prevention/violence/world_report/es/summary_es.pdf

¹¹ Fiscalía General de la Nación. (2017). Protocolo de investigación de violencia sexual. Guía de buenas prácticas y lineamientos para la investigación penal y judicialización de delitos de violencia sexual. Fiscalía General de la Nación <https://www.fiscalia.gov.co/colombia/wp-content/uploads/Protocolode-investigacio%CC%81n-de-violencia-sexual-cambios-aceptadosfinal.Pdf>

¡Antes de imprimir este documento... piense en el medio ambiente!

	PROCESO PROTECCION PROTOCOLO DE INTERVENCION EN CRISIS PARA LAS MODALIDADES DE ATENCIÓN DEL SRPA	PT1.P	02/03/2026
		Versión 2	Página 10 de 60

Violencia sexual en el conflicto: Son aquellas violencias sexuales que se cometen en contra de mujeres u hombres que hacen parte de la población civil, personal sanitario o religioso, periodistas en misión o corresponsales de guerra acreditados o, también, combatientes heridos o enfermos, soldados, paramilitares, guerrilleros o milicianos que se encuentran bajo el poder de sus adversarios bélicos o políticos por haber depuesto las armas, haber sido capturados o causas análogas¹².

5. DESARROLLO

Las personas adolescentes y jóvenes traen consigo una historia de vida con trayectorias, transiciones y cambios que han influido en su desarrollo físico y psicológico. A través del aprendizaje derivado de sus experiencias, han adquirido hábitos y comportamientos que incluyen repertorios o habilidades para afrontar las situaciones cotidianas de la vida y también esquemas y formas de actuar para resolver circunstancias que, por ser de mayor complejidad, evocan y provocan estrés.

La atención por parte del equipo interdisciplinario debe buscar la superación de la crisis, permitiendo que esta sea una experiencia de aprendizaje propia de la implementación de los objetivos trazados en la atención y que contribuya al desarrollo de mecanismos de afrontamiento y de superación de situaciones adversas.

Este apartado brinda una serie de orientaciones técnicas y operativas, que contribuyen a abordar e intervenir episodios de crisis mitigando la tensión que pueden experimentar las personas adolescentes y jóvenes mediante la promoción de la escucha activa, la empatía, la interlocución y el ejercicio dialógico, de manera que el abordaje conduzca a la exteriorización y la elaboración de aquellas situaciones que, al haber sido factores potenciales de riesgo, han desencadenado una crisis. De esta manera, este protocolo, brinda orientaciones que permiten a los operadores pedagógicos tener herramientas para intervenir en una situación de crisis desde la atención y el acompañamiento.

5.1. Atención en crisis en adolescentes y jóvenes del SRPA.

La atención que se brinde a las personas adolescentes y jóvenes del SRPA en una crisis deberá realizarse con criterio profesional y técnico basado en evidencia, permitiendo que la misma sea una oportunidad de aprendizaje, tal como lo plantea el enfoque restaurativo; que movilice la reflexión, como lo dispone la orientación pedagógica y que permita la recuperación del equilibrio emocional, la capacidad de afrontamiento y los recursos personales desde la salud mental.

Las personas adolescentes y jóvenes suelen abordar las crisis con el repertorio aprendido y con los mecanismos que han utilizado previamente, por ejemplo, responder de forma reactiva con violencia o agresión, ya que los eventos estresores son, en algunas ocasiones, superiores a su capacidad de afrontamiento, bien sea por su estructura personal o por su condición psicológica y contextual en ese

¹² MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCION SOCIAL. Adaptación del Modelo de atención en salud para víctimas de violencia sexual.

¡Antes de imprimir este documento... piense en el medio ambiente!

	PROCESO PROTECCION PROTOCOLO DE INTERVENCION EN CRISIS PARA LAS MODALIDADES DE ATENCIÓN DEL SRPA	PT1.P	02/03/2026
		Versión 2	Página 11 de 60

momento específico, lo que suscita que al desencadenarse la crisis, no exista mediación de procesamiento cognitivo o integración emocional.

Por superflua o básica que parezca la crisis por la cual atraviesa la o el adolescente o joven, esta se debe entender como un evento significativo y trascendental que puede ocasionar sufrimiento emocional, de manera proporcional a la importancia que este o esta le ha brindado. Allí, posiblemente, la o el adolescente o joven pone en juego sus habilidades particulares y capacidades de afrontamiento y resolución.

El proceso que adelantan las personas adolescentes y jóvenes a nivel pedagógico y restaurativo en la atención puede permitir que la presencia de una situación de crisis pueda ser una oportunidad de aprendizaje o formación al generar, con el apoyo del equipo interdisciplinario, otras formas de hacerle frente, identificando conflictos no resueltos, mejorando la comunicación o desarrollando nuevos recursos o habilidades de afrontamiento. Por ello, la crisis puede ser posibilitadora, dependiendo del encuadre de la intervención de los profesionales que brindan la atención.

Acciones complementarias como los estudios de caso, las técnicas de intervención breve, la generación de acuerdos de convivencia y el desarrollo de prácticas restaurativas como círculos de diálogo y de toma de decisiones¹³, pueden facilitar la comprensión, la generación de nuevos recursos de afrontamiento y el abordaje de estas situaciones.

5.2. Tipos de intervención en crisis.

Al ser una reacción emocional, la crisis permite identificar los esfuerzos que se dan en la persona por afrontar y resolver la situación estresante; es decir, su capacidad para activar estrategias de resolución y de habilidades de afrontamiento, aspecto relevante a la hora de realizar una intervención en crisis, dado que puede ayudar a la persona a desarrollar sus capacidades para afrontar futuras crisis (Ávila, 1991).

Se contemplan dos tipos de intervención, de acuerdo con el momento en el que se presenta la situación, su evolución y necesidad de seguimiento o intervención.

5.2.1. Intervención en primera instancia (primeros auxilios psicológicos).

Busca recuperar la capacidad de autocontrol y equilibrio y posteriormente entender las necesidades de las personas adolescentes y jóvenes de manera más amplia y activar las acciones que se requieran.

Esta intervención puede ser realizada (preferiblemente) por un profesional del equipo interdisciplinario de atención o por personas que tengan capacitación específica en el manejo de crisis, que puedan

¹³ Ver línea técnica ICBF “Implementación de procesos y prácticas restaurativas en el SRPA – Criterios orientadores” en https://www.icbf.gov.co/system/files/procesos/pu2.p_publicacion_de_procesos_y_practicas_restaurativas_en_el_srpa_-_criterios_orientadores_apv_v1.pdf

¡Antes de imprimir este documento... piense en el medio ambiente!

	PROCESO PROTECCION PROTOCOLO DE INTERVENCION EN CRISIS PARA LAS MODALIDADES DE ATENCION DEL SRPA	PT1.P	02/03/2026
		Versión 2	Página 12 de 60

responder de manera inmediata, asertiva y eficaz, y que tengan conocimiento o acceso a los insumos que se han adquirido desde la fase de Acogida y evaluación del caso.

Esta persona se constituiría en el primer respondiente. Por lo anterior, es importante que el talento humano que aborda a las personas adolescentes y jóvenes tengan habilidades para discernir sobre necesidades de atención, formación en detección de riesgos en salud e identificación de alteraciones que requieran de valoración en salud prioritaria y conocimiento de cómo realizar la activación del sistema de respuesta de emergencia¹⁴.

El equipo interdisciplinario y, en general, todo el talento humano de la institución debe ser formado y capacitado en primeros auxilios psicológicos, ya que cuando una crisis se presenta, esta no discrimina el dónde o con quién se manifiesta. En consecuencia, las crisis no necesariamente habrán de ser atendidas por un profesional de la salud o por un psicólogo, sino por el personal idóneo que se encuentre más cerca, de manera que cualquier integrante del equipo de la unidad de servicio debe tener la capacidad de atenderlas.

5.2.2. Intervención en segunda instancia.

Implica acompañar y apoyar a la persona adolescente o joven, de manera tal que el evento o situación asociada a la crisis se integre de manera funcional a su vida. La resolución psicológica de la crisis puede tomar tiempo (días, semanas o meses). Durante ese tiempo debe buscarse la identificación y el reconocimiento de las emociones provocadas por la crisis para que la o el adolescente o joven pueda desarrollar su capacidad para afrontar situaciones futuras en pro de su equilibrio biopsicosocial. En la medida en que esta o este pueda reconocerse a sí misma/o dentro y fuera de la crisis, podrá darse paso a una intervención más prolongada y profunda, con un seguimiento que le permita mayor adaptabilidad y desarrollo como sujeto.

Este tipo de intervención debe ser desarrollada por profesionales con formación y/o experiencia en la materia, preferiblemente en psicología, con el apoyo del profesional de trabajo social o desarrollo familiar del operador de servicios. De acuerdo con el análisis del caso, se debe evaluar si la crisis implica sumar la activación de diversas rutas de atención entre las dispuestas por el Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSSS).

Tabla 1. Comparación de intervenciones de primera e intervenciones de segunda instancia.

Qué tipo de intervención	Primera instancia o Primeros auxilios psicológicos	Segunda instancia
¿Quién la realiza?	Equipo de atención interdisciplinario de las unidades de servicio que atienden adolescentes o jóvenes del SRPA; o	Psicólogos con el apoyo de trabajadores sociales o profesionales de desarrollo familiar del equipo de atención; o profesionales de la salud mental

¹⁴ <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/PP/orientaciones-adolescentes-srpa-vf.pdf>

¡Antes de imprimir este documento... piense en el medio ambiente!

	PROCESO PROTECCION PROTOCOLO DE INTERVENCION EN CRISIS PARA LAS MODALIDADES DE ATENCION DEL SRPA	PT1.P	02/03/2026
		Versión 2	Página 13 de 60

Qué tipo de intervención	Primera instancia o Primeros auxilios psicológicos	Segunda instancia
	persona de la comunidad institucional capacitada en intervención en crisis.	de entidades de salud a las cuales pudo haber sido remitida la persona adolescente o joven.
¿Dónde la realiza?	Zonas seguras o espacios restaurativos de la unidad de atención del SRPA ¹⁵ .	Unidad de atención SRPA, instituciones médicas, unidades de salud mental, u otras instituciones.
¿Cuánto tiempo dura la intervención?	Minutos y máximo horas. Son intervenciones rápidas que suelen ser de corta duración.	Días, semanas o meses, de acuerdo con la particularidad del caso. Son intervenciones más detalladas y profundas que atienden eventos subyacentes o complejos asociados a la crisis. Cada crisis es diferente de acuerdo con las características de cada persona, razón por la cual no se puede determinar el tiempo exacto.
¿Para qué se realiza?	Restablecer el equilibrio emocional y recuperar la sensación de control. También, identificar los eventos estresores que generan la crisis, para luego darle trámite, afrontamiento y resolución; prevenir situaciones de riesgo mayor y/o generar recursos personales de afrontamiento.	Trámite, superación o resolución de la crisis; capacidad del sujeto para afrontar futuras crisis o eventos estresores o para generar una experiencia de aprendizaje a favor del desarrollo personal.
¿Cómo se puede realizar?	Ver apartados “cómo se debe realizar una intervención en crisis”, “acciones ante una situación de crisis” y “atención de situaciones asociadas a crisis”.	

Fuente. Construcción propia Subdirección de Responsabilidad Penal Adolescente

5.2.3. ¿Cómo se debe realizar una intervención en crisis?

En el presente apartado se brindarán una serie de elementos que pueden contribuir en la intervención en crisis que realizan los equipos interdisciplinarios y, en general, todo el talento humano de los operadores de servicio del SRPA. El documento realiza un acercamiento y brinda orientaciones hacia el trabajo especializado, el cual debe apoyarse del conocimiento profesional y de los recursos complementarios que integran los lineamientos ICBF, desde un enfoque de acción sin daño.

Independientemente del tipo de intervención en crisis que se realicen, la persona que facilita el afrontamiento y la resolución de estas, tomando como referencia a Weiner (1992)¹⁶, debe:

1. Adoptar una posición empática que le permita comprender los problemas tal y como la o el adolescente o joven los experimenta.

¹⁵ La zona segura o espacio restaurativo es un lugar en la unidad de atención que cuenta con condiciones de privacidad, seguridad, ambiente y/o iluminación que facilitan en las personas la confianza, la tranquilidad y la seguridad, no se trata de una zona de aislamiento

¹⁶ Guía Rol del Psicólogo en el PARD. ICBF. 2017

¡Antes de imprimir este documento... piense en el medio ambiente!

	PROCESO PROTECCION PROTOCOLO DE INTERVENCION EN CRISIS PARA LAS MODALIDADES DE ATENCIÓN DEL SRPA	PT1.P	02/03/2026
		Versión 2	Página 14 de 60

2. Escuchar con atención y de manera selectiva para destacar lo que tiene relación con la crisis. Esto facilita que adolescentes o jóvenes renuentes, o que se expresan con dificultad por su estado emocional, proporcionen información que puede resultar útil para solventar la crisis.
3. Escuchar con un criterio objetivo, sin que sus necesidades, deseos y valores personales influyan en los aspectos comentados.
4. Tener capacidad de evaluar los problemas, conflictos, cualidades y recursos de las personas adolescentes o jóvenes en el marco de la situación de crisis en que este se encuentra. Es importante que durante la intervención ya se tenga clara cuál es la situación para poder discernir entre ofrecer una atención en crisis o remitir a un servicio especializado.
5. Conocer las rutas de atención y los servicios especializados disponibles, teniendo en cuenta factores culturales.

La intervención en crisis debe posibilitar la liberación de las emociones y brindar contención desde el apoyo que se ofrece. De igual manera, es necesario facilitar estrategias de afrontamiento desde el entrenamiento en auto instrucciones, recursos personales para la reducción del estrés, el desarrollo de capacidades y posibilidades en la o el adolescente o joven, entre otras, promoviendo competencias de acuerdo con los objetivos a corto o mediano plazo, según el tipo de intervención que se realiza. De ninguna manera la crisis puede ser vista solo desde el componente individual, razón por la cual la intervención debe considerar los diferentes niveles sistémicos implicados.

Torres y otros¹⁷, afirman que la intervención en crisis debe cumplir con los siguientes pasos:

1. Establecer un contacto fundamentado en la empatía para crear una relación rápidamente.
2. Examinar la dimensión del problema para luego definirlo.
3. Estimular la exploración de los sentimientos y las emociones.
4. Generar y explorar soluciones alternativas y específicas.
5. Explorar y evaluar los intentos previos del afrontamiento.
6. Restablecer el funcionamiento cognoscitivo por medio de la aplicación de un plan de acción.
7. Realizar un seguimiento.

Adicionalmente, tenga en cuenta:

¹⁷ TORRES, J., Álvarez, C., y otros. Diseño de una guía de práctica clínica de intervención en crisis dirigida a familiares en una unidad de cuidados intensivos. Cuadernos Hispanoamericanos de Psicología Universidad el Bosque. Bogotá. Vol. 12 N° 1. 2012. p 53-64

¡Antes de imprimir este documento... piense en el medio ambiente!

	PROCESO PROTECCION PROTOCOLO DE INTERVENCION EN CRISIS PARA LAS MODALIDADES DE ATENCIÓN DEL SRPA	PT1.P	02/03/2026
		Versión 2	Página 15 de 60

1. En la intervención en crisis pueden ser necesario el desarrollo de acciones que involucren la participación de otro(a) u otros(as) personas del equipo o con otros(as) profesionales o instancias; es decir, debe tener una mirada interdisciplinaria y transdisciplinaria.
2. La historia clínica, el Concepto de Evaluación Integral del Caso y los antecedentes de enfermedad mental, consumo de sustancias psicoactivas, pérdidas significativas, entre otros, son elementos fundamentales para el proceso de atención de la persona adolescente o joven en crisis.
3. Los hábitos, comportamientos y conductas frecuentes.
4. Identificar las situaciones que generan alteración o desequilibrio emocional de la o el adolescente o joven. Por ejemplo, la decisión tomada por la autoridad judicial o autoridad tradicional indígena en las audiencias frente a su caso.
5. Concentrarse en las circunstancias que se relacionan con el momento en el que se está presentando la crisis y no realizar abordajes en el que se mencionen aspectos de la historia personal o del curso de vida, como se haría en una intervención cotidiana.
6. Mantener la calma y mostrar comprensión con el objetivo de que la persona angustiada se sienta más segura comprendida, respetada y atendida de forma apropiada.

5.2.4. Acciones generales ante una situación de crisis.

Para el abordaje e intervención en crisis con las personas adolescentes y jóvenes, es de gran importancia:

1. Aclarar si la crisis es una respuesta a un evento identificable, una acumulación de situaciones que se han repetido en varias ocasiones o un hecho que pudo ser traumático y que ocurrió tiempo atrás.
2. De ser necesario, solicitar apoyo (de acuerdo con el tipo de intervención) para atender la situación de crisis.
3. Si la situación ha sido activada por la interacción con una persona específica, procurar que esta no esté presente durante la intervención.
4. Llevar a la persona adolescente o joven a un espacio seguro. Por ninguna razón se le debe dejar sola, ni siquiera si ya se ha hecho contacto con otros profesionales de apoyo de la institución o de los servicios de salud. Es necesario que permanezca acompañada y que se fomente la sensación de no encontrarse sola. No hacer contacto físico si este no es necesario y consentido.
5. Evitar la confrontación, tener en cuenta que la tensión y la ansiedad que presenta la persona adolescente o joven puede dificultarle asumir una postura asertiva en la que haya procesamiento cognitivo e integración emocional frente a la situación presentada (sobre todo si se está realizando intervención en primera instancia).

¡Antes de imprimir este documento... piense en el medio ambiente!

	PROCESO PROTECCION PROTOCOLO DE INTERVENCION EN CRISIS PARA LAS MODALIDADES DE ATENCION DEL SRPA	PT1.P	02/03/2026
		Versión 2	Página 16 de 60

6. Fortalecer recursos internos o habilidades y potencialidades para el afrontamiento de la situación. En otras palabras, permitir que la persona adolescente o joven identifique que tiene los recursos para hacer frente a la crisis, manteniendo el equilibrio y propiciando el autocontrol.
7. Ser oportuno. Una situación de crisis puede desbordarse y tener implicaciones en la convivencia y en el bienestar físico y mental de los demás integrantes de la institución.
8. Abordar la situación de manera individual y dando importancia a la crisis que la persona adolescente o joven atraviesa, comprendiendo sus circunstancias. Independientemente de que esta parezca superflua o básica, recordar que esta es significativa para la persona.
9. Mantener una actitud serena y empática que genere confianza para la superación del evento, mediante una actitud solidaria y de comprensión que manifieste firmeza y seguridad.
10. Crear un ambiente de apoyo, comprensión y aceptación incondicional, validando los sentimientos y mostrando interés por la o el adolescente o joven. Escuchar de forma empática, sin crítica, mostrando calidez y afecto para favorecer el control emocional.
11. No permitir que otros u otras adolescentes o jóvenes hagan parte del abordaje de la situación de crisis presentada. De requerirse, solo puede ser atendida con el acompañamiento del personal profesional.
12. Dar la seguridad de que la o el adolescente o joven contará con el profesional que está atendiendo la crisis de manera atenta y permanente. No hacer promesas que no se puedan cumplir o compromisos que se salgan del alcance de quienes están interviniendo.
13. Hay algunas verbalizaciones o aspectos discursivos que pueden ser de utilidad. Valorar el uso de los siguientes de acuerdo con la situación:
 - a. Hablar a la persona con frases cortas y simples.
 - b. Moderar el tono de voz, transmitiendo calma y seguridad.
 - c. Explicar a la o el adolescente o joven manera de regular su respiración, haciéndolo con él o ella, o contando lentamente en intervalos.
14. Promover (en caso de que sea necesario) el contacto con un referente afectivo positivo en la comunidad institucional que favorezca la regulación emocional.
15. Informar sobre la crisis de manera inmediata a la Defensoría de Familia, de tal manera que se sean realizadas las acciones necesarias oportunamente desde la garantía de derechos, de acuerdo con las rutas integrales de atención en salud.
16. Evaluar la necesidad de activar rutas de atención especializadas e informar a la autoridad administrativa sobre tal activación ante la situación presentada. Esta debe quedar consignada en el anexo Historia de Atención.
17. Garantizar el acompañamiento permanente por parte del equipo interdisciplinario y valorar la pertinencia de integrar o de no integrar a la o el adolescente o joven en otras actividades institucionales (formativas, académicas, etc.).

¡Antes de imprimir este documento... piense en el medio ambiente!

	PROCESO PROTECCION PROTOCOLO DE INTERVENCION EN CRISIS PARA LAS MODALIDADES DE ATENCION DEL SRPA	PT1.P	02/03/2026
		Versión 2	Página 17 de 60

Que NO hacer en una intervención en crisis:

1. No tocar a la persona adolescente o joven si no se tiene claridad de si esta se siente cómoda con ello. Tener en cuenta no invadir el espacio vital de la persona.
2. No insistir en establecer un diálogo si la persona adolescente no desea hablar en el momento, tampoco imponer el apoyo. No exagerar sobre sus habilidades o presionar para que le cuente lo que pasó.
3. Evitar hablar bruscamente, mostrarse ansioso, amenazante o crítico.
4. No avasallar a la o el adolescente o joven con preguntas.
5. No hacer suposiciones respecto de lo que la o el adolescente o joven necesita, es mejor preguntarle directamente.
6. No emitir juicios de valor sobre la situación planteada por la o el adolescente o joven. Discernir sobre cuáles son los prejuicios propios (de orden moral, religioso, social, etc.) y mantenerlos al margen.
7. No prometer cosas que no se puedan cumplir, ni asegurar que en el futuro no se van a volver presentar situaciones que le causen ansiedad.
8. No entrar en pánico cuando la o el adolescente o joven está ansioso o irritable, recordar que quien brinda el apoyo debe saber cuidar de sí mismo para poder cuidar del otro en el momento de la intervención.
9. No apresurarse a valorar la gravedad de la crisis al inicio de la intervención. Actuar con cautela en la medida en que no se cuente con toda la información relacionada con las causas de la crisis. Conforme avance la situación, prestar escucha activa para recopilar los datos que permitan delimitar el origen del evento crítico.
10. Ser prudente con la información privada que conozca de la o el adolescente o joven, utilizarla solamente si esta puede favorecer la solución de la crisis. Tener presente, además, que la exposición de asuntos personales en público puede agudizar la sensación de malestar de la persona en crisis.
11. Respetar la privacidad y mantener la confidencialidad del relato de la o el adolescente o joven mantenga durante la situación.

NOTA: La única razón para romper la confidencialidad es si, durante la intervención, surge información relacionada con la existencia de algún riesgo o peligro para la persona adolescente o joven, o alguna persona relacionada.

5.3. Aspectos para tener en cuenta sobre los mecanismos de control y medidas coercitivas en los centros de atención y la prevención de crisis

Es necesario tener en cuenta los lineamientos internacionales y nacionales relacionados con el abordaje especial que, en diferentes situaciones, es preceptivo mantener con la población adolescente

¡Antes de imprimir este documento... piense en el medio ambiente!

	PROCESO PROTECCION PROTOCOLO DE INTERVENCION EN CRISIS PARA LAS MODALIDADES DE ATENCIÓN DEL SRPA	PT1.P	02/03/2026
		Versión 2	Página 18 de 60

y joven que hace parte del SRPA. El corpus de la normatividad, desde su generalidad, insiste en establecer una clara diferenciación entre el tratamiento dado a personas adultas privadas de la libertad y el que debe brindarse a adolescentes y jóvenes que se encuentran en la misma situación. Esta diferenciación incluye acciones especiales, con énfasis en la protección de los derechos, en el cumplimiento y ejecución de medidas y sanciones privativas de la libertad, en las condiciones que deben tener los Centros en atención y en la dinámica y mecanismos de control para garantizar una buena convivencia.

De tal manera, el tratamiento a las personas adolescentes y jóvenes dentro del SRPA obliga una atención especializada, acorde con las necesidades específicas de su ciclo vital y de su condición de población vulnerable en cuanto al cumplimiento de sus derechos.

Los mecanismos de control, el uso de la fuerza (la cual debe evitarse) y las sanciones disciplinarias requieren una aplicación dentro del marco de las diferentes categorías del enfoque diferencial. Es necesario tener presente que las personas adolescentes y jóvenes que se encuentran en modalidades privativas de la libertad son objeto de protección reforzada por parte del Estado. Una primera protección corresponde al cuidado especial que requieren las personas al ser privadas de la libertad, en cuanto a la garantía de sus derechos, debido a la total dependencia de estas hacia la institución y la escasa visibilidad que supone la situación de encierro en lo referente a la verificación del cumplimiento de los mencionados derechos. La segunda protección, o la protección de refuerzo, tiene que ver con la fragilidad de las personas adolescentes y jóvenes en ejecución de las medidas privativas de la libertad, por las características propias de su ciclo vital.

La evidencia ha demostrado que el encierro tiene un impacto mayor en la salud mental de las personas adolescentes y jóvenes que en la de las personas adultas. Este impacto puede manifestarse en fenómenos como la depresión, la pérdida de la identidad, aumento del riesgo suicida, estrés o aumento de la ansiedad generalizada. Además, de acuerdo con la literatura especializada, estos impactos se amplifican, en gran parte de esta población, cuando han sido víctimas de la exclusión social pudiendo presentar situaciones como deserción escolar, consumo de sustancias psicoactivas, maltrato, pobreza, explotación sexual, enfermedades físicas no prevenidas o tratadas, enfermedades de salud mental no diagnosticadas, victimización en abusos físicos, psicológicos o sexuales, por parte de familiares o de instituciones.

Estas condiciones obligan al Estado, o a los delegados para el cuidado de las personas adolescentes y jóvenes, particularmente, las privadas de la libertad, a actuar con mayor consideración y responsabilidad, observando las necesidades que se desprenden de su ciclo vital, tal y como lo expresa la Convención sobre los Derechos del Niño (artículo 37, literales a y c.); las Reglas de Beijing, artículos 26.2 y 26.4; la Observación General N.º 13 (2011) del Comité de los Derechos de Niño 34, dedicada a el Derecho del niño a no ser objeto de ninguna forma de violencia, en el numeral 34 “Definición de espacios de Atención”, donde se resalta el interés superior consolidado en el imperativo de la satisfacción y garantía de los derechos de los niños que se encuentran bajo la custodia de profesionales o funcionarios y en el numeral 33, que define quiénes son los cuidadores de los niños y señala su responsabilidad respecto a su seguridad, salud, desarrollo y bienestar.

Todo lo anterior se fortalece con la preponderancia de la prevención especial positiva, que, en coherencia con el interés superior y la protección integral, se establece como principio rector que debe orientar todas las acciones que se implementan en los Centros de atención en el marco del SRPA, para

¡Antes de imprimir este documento... piense en el medio ambiente!

	PROCESO PROTECCION PROTOCOLO DE INTERVENCION EN CRISIS PARA LAS MODALIDADES DE ATENCION DEL SRPA	PT1.P	02/03/2026
		Versión 2	Página 19 de 60

consolidar de manera efectiva un horizonte en el que la inclusión social sea posible dentro de los principios de ejercicio de la ciudadanía. Lo cual no es posible mediante el uso de la violencia, o de medios de control que no dignifiquen a la población. Así, cada medida adoptada dentro de la estancia de las personas adolescentes y jóvenes, debe ser evaluada dentro de la competencias y responsabilidades definidas por la ley para el cuidador, velando por el interés superior, teniendo en cuenta las particularidades y vulnerabilidades sociales del ciclo vital de las personas adolescentes y su incidencia en la reintegración social.

Por otro lado, el mantenimiento del buen orden en un contexto privativo de la libertad se da en un escenario en el cual están en permanente tensión, entre el interés de los operadores pedagógicos de que se cumplan las normas y regulaciones de los centros y el de las personas institucionalizadas de ampliar su autonomía dentro de las restricciones del encierro¹⁸. Autonomía que, es importante resaltar, es una de las capacidades y derechos centrales dentro del desarrollo y la construcción de identidad de adolescentes y jóvenes y que se ve coartada de facto en la situación del cumplimiento de una sanción.

Esta tensión, con la intervención de otros factores, es susceptible de desencadenar en acciones violentas que ofrecen el reto y la necesidad de construir herramientas que permitan disminuir las tensiones sin usar medios represivos.

Partiendo del diseño de planes de atención con la participación de las personas adolescentes, jóvenes y sus familias, el ofrecimiento de unas condiciones de vida dignas dentro de las modalidades y de una amplia gama de actividades que propicien la inclusión social, es también, muy recomendable que las herramientas de intervención diseñadas para incentivar la adaptación de los adolescentes al SRPA tengan en consideración las características de su ciclo vital y que los operadores pedagógicos planteen canales asertivos y sólidos de comunicación. En este sentido, no sobra recordar que fenómenos como el déficit en el control de impulsos, las deficiencias en la previsión de las consecuencias de los propios actos, la inmadurez en la toma de decisiones, entre otros, son comunes en este ciclo vital y por lo tanto, no deben ser sopesados como se haría con un adulto. Son comunes también, a la fase del desarrollo que cursa en la adolescencia, manifestaciones como la agresividad, ideación suicida, tendencia a las autolesiones, rebeldía, etc., todas estas muy susceptibles de acentuarse en el encierro. Es por ello que la proporcionalidad de las medidas de control debe tener en cuenta todo lo anterior.

Las medidas de coerción deben tener siempre un carácter de excepción, en cuanto a su aplicación. Si bien puede presentarse un escenario en el que estas resulten necesarias (contenciones físicas mecánicas o farmacológicas), éstas deben ser siempre instrumentos de segundo orden aplicables solamente en situaciones de alto riesgo, por personal especializado en salud mental, teniendo siempre en cuenta la proporcionalidad de las medidas adoptadas con los hechos que las causan, tal como lo señalan las Reglas de La Habana, artículos 26, 63, 64, 65 y 67, las Reglas de Beijing, Artículo 17.3, las Directrices de la RIAD, artículo 54 y 21, literal h; la Observación General No 8 de 2006, del Comité de los Derechos del Niño, numeral 11 y la Observación general núm. 24 artículo 95, literal a y literal h.

Es importante observar que **la contención física es una medida extremadamente delicada y deberá usarse de manera excepcional**, como medida de último recurso y de modo proporcional para priorizar la seguridad y la integridad desde un enfoque de derechos humanos y dignidad de las personas

¹⁸ Castro, A. (2021). La especialidad en la ejecución de la sanción privativa de libertad juvenil: análisis desde el derecho internacional de los derechos humanos y la doctrina.

¡Antes de imprimir este documento... piense en el medio ambiente!

	PROCESO PROTECCION PROTOCOLO DE INTERVENCION EN CRISIS PARA LAS MODALIDADES DE ATENCIÓN DEL SRPA	PT1.P	02/03/2026
		Versión 2	Página 20 de 60

adolescentes y jóvenes del SRPA. De acuerdo con el *Lineamiento Técnico Prevención y Abordaje Inicial de la Agitación Psicomotora en Niños, Niñas, Adolescentes y Mayores de 18 años con discapacidad psicosocial o intelectual*¹⁹, construido por el Ministerio de Salud y Protección Social, “podrá ser aplicada solo en aquellas Instituciones con servicios de salud habilitados para urgencias u hospitalización, que cuenten con equipo de salud idóneo de apoyo capacitado y especialista en psiquiatría, pediatría, neurología o medicina general o psicología, entre otros”, para que oriente y realice la supervisión médica del procedimiento o por el personal de salud que acuda al lugar de la crisis tras haber sido requerido a las líneas de emergencia. Por lo cual, aunque en las modalidades se cuente con talento humano con conocimientos en el área de la salud, no necesariamente se trata de personal habilitado para la realización de estos procedimientos y es posible que sobrepasen sus alcances en cuanto a sus obligaciones dentro de los Centros. Además, teniendo en cuenta el enfoque de justicia restaurativa que prima en ellos, no es recomendable que personal de los servicios de atención, que comparte la cotidianidad con las personas adolescentes o jóvenes, participen en la implementación de estas medidas, en tanto que es posible que en consecuencia se pierda el encuadre de tal enfoque y el del objetivo de la prevención especial positiva orientada a favorecer los procesos de inclusión social.

Medidas coercitivas utilizadas sin proporcionalidad, esto es, sin valorar la situación teniendo en cuenta las particularidades de las personas adolescentes, en la mayoría de las ocasiones son generadoras de mayores riesgos que los que se querían evitar, pudiendo llegar a amenazar su vida. La decisión de optar por medidas coercitivas como la inmovilización, es un asunto delicado en cuanto a las repercusiones sobre la garantía de los derechos humanos de las personas adolescentes y jóvenes, con unas indicaciones específicas, como se mencionó anteriormente.

En conclusión, de acuerdo con lo expuesto anteriormente, este tipo de medidas deben ser adoptadas por personal médico especializado en la atención a la salud mental externo a las modalidades de atención, solicitado mediante el llamado a la línea de emergencias, a los hospitales de la zona o a ambulancias del sistema de emergencias médicas, teniendo en cuenta además, que la atención en salud de las y los adolescentes y jóvenes vinculados al SRPA corresponde al SGSSS y que desde el ICBF solamente realizamos acciones de promoción, prevención, canalización y activación de rutas y que en el marco de la protección integral y la prevalencia de derechos, se señala la pertinencia de contactar a la Policía de Infancia y Adolescencia solamente en los casos de graves alteraciones a la convivencia o amotinamientos.

5.4. Atención de crisis con eventos específicos asociados.

Existen diferentes tipos de eventos que pueden estar asociados al advenimiento de una crisis, cuya concurrencia puede ser común en las unidades de atención del SRPA, por lo cual es necesario precisar algunas acciones específicas para su abordaje e intervención. Estas deberán integrarse con las especificadas en la sección “¿Cómo se debe realizar la intervención en crisis?”.

¹⁹ Ministerio de Salud y Protección Social. Lineamiento Técnico Prevención y Abordaje Inicial de la Agitación Psicomotora en Niños, Niñas, Adolescentes y Mayores de 18 años con discapacidad psicosocial o intelectual. Imprenta Nacional de Colombia. Bogotá: 2019. Disponible en: <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/PP/ENT/lineamiento-agitacion-psicomotora-sm.pdf>

¡Antes de imprimir este documento... piense en el medio ambiente!

	PROCESO PROTECCION PROTOCOLO DE INTERVENCION EN CRISIS PARA LAS MODALIDADES DE ATENCIÓN DEL SRPA	PT1.P	02/03/2026
		Versión 2	Página 21 de 60

Los eventos específicos asociados, son los que siguen a continuación.

5.4.1. Consumo de sustancias psicoactivas.

Es un fenómeno multicausal y de salud pública que implica la ejecución de acciones sectoriales e intersectoriales. Son reconocidos sus efectos en el desarrollo integral de las personas y su impacto en la salud; por tal razón, es necesario considerar las particularidades de cada caso y la necesidad de acompañamiento y atención diferencial, según el nivel de riesgo. Altera el funcionamiento cerebral y a las estructuras encargadas de la toma de decisiones y de la regulación emocional, afectando la forma de relacionamiento y generación de vínculos.

El ciclo vital de las personas adolescentes y jóvenes permite que estas y estos se beneficien de procesos que faciliten cambios de conducta en relación con la percepción y el consumo de sustancias psicoactivas. Sin embargo, estos procesos requieren de un acompañamiento que concentre sus estrategias en el fortalecimiento de habilidades y factores protectores para evitar el influjo de las situaciones de riesgo asociadas al consumo. En este sentido, las acciones por parte de profesionales del operador deben dirigirse a establecer un estilo de interacción motivacional centrado en explorar y resolver las ambivalencias propias de la edad, a través de una escucha reflexiva que facilite sus procesos naturales de cambio²⁰. Asimismo, el producto de esta interacción empática y objetiva puede permitir que se identifiquen factores internos y externos desencadenantes de estados de ansiedad, partiendo de la aceptación de la problemática y de la necesidad de un tratamiento especializado.

Además de los riesgos asociados al consumo de sustancias psicoactivas para la configuración de una crisis, debe tenerse en cuenta que en adolescentes y jóvenes que presentan consumos problemáticos, existe el riesgo puntual de crisis a causa del **síndrome de abstinencia** generado a partir de la suspensión de su consumo y por la no disponibilidad de esta en el entorno. Este síndrome puede presentar diferentes sintomatologías, de acuerdo con el tiempo de abstinencia y con la sustancia ante la cual se presentaba adicción, pero los más comunes están relacionados en la Tabla 2.

Tabla 2. Síntomas comunes en el Síndrome de Abstinencia.

Síntomas
- Irritabilidad. - Cambios abruptos en el estado de ánimo. - Depresión. - Inquietud. - Nerviosismo. - Insomnio o somnolencia. - Delirio o alucinaciones. - Fatiga generalizada. - Dificultad para concentrarse.

²⁰ Es necesario señalar que la decisión de cambio es del adolescente o joven; el abordaje siempre debe hacerse desde un enfoque de derechos humanos y de salud pública y no desde un punto de vista disciplinario o amenazante que criminalice o estigmatice el consumo de SPA; de igual manera, hay diferentes niveles de consumo y para cada uno las acciones o el tratamiento deben ser diferenciales y basados en la evidencia.

¡Antes de imprimir este documento... piense en el medio ambiente!

 BIENESTAR FAMILIAR	PROCESO PROTECCION PROTOCOLO DE INTERVENCION EN CRISIS PARA LAS MODALIDADES DE ATENCIÓN DEL SRPA	PT1.P	02/03/2026
		Versión 2	Página 22 de 60

Síntomas
- Malestar general. - Temblores. - Deshidratación. - Aumento o pérdida del apetito o de peso. - Dolores de cabeza, respiración agitada. - Sensación de alerta. - Hiperactividad. - Fiebre. - Aumento del ritmo cardíaco. - Pupilas dilatadas. - Dolor muscular. - Dolor abdominal. - Diarrea.

Fuente. Construcción propia Subdirección de Responsabilidad Penal Adolescente

El síndrome de abstinencia requiere atención específica y, de ser necesario, valoración médica por urgencias, de acuerdo con la intensidad de los signos y síntomas presentados, y debe subrayarse que su atención debe ser prioritaria, teniendo en cuenta el ciclo vital, el entorno de cumplimiento de alguna medida o sanción (particularmente en el caso de medidas privativas de la libertad) y la presencia de otras y otros adolescentes y jóvenes para prevenir riesgos y que ocurra una situación de crisis.

Frente a este tipo de situaciones, la Defensoría de Familia junto con el operador pedagógico, deben gestionar la atención del o de la adolescente o joven ante la EPS, solicitando que se garanticen los procesos de tratamiento especializado de acuerdo con el concepto y la valoración integral por parte del profesional de la salud, en el que se mediría el nivel de riesgo e impacto en su salud. Lo anterior, en el marco de la Ley 1566 del 31 de Julio de 2012, “por la cual se dictan normas para garantizar la atención integral a personas que consumen sustancias psicoactivas, así como, lo mencionado en la Política Integral para la Prevención y Atención del Consumo de sustancias psicoactivas” (Resolución 089 de 2019).

5.4.1.1. Intervención en primera instancia.

- Movilizar a la o el adolescente o joven a una zona institucional segura o a un espacio restaurativo, valorando el riesgo e identificando sus limitaciones. En todos los casos debe tratarse de un lugar en el que la persona afectada se sienta cómoda y en donde se pueda asegurar la privacidad, confidencialidad y el respeto de su dignidad (PNUD, 2022). Este lugar no debe configurarse ni adquirir la connotación de zona de aislamiento, por el contrario, se recomienda que mientras la persona adolescente o joven permanezca allí, siempre este acompañada.
- Solicitar acompañamiento de área de salud (en los centros de atención que cuenten con ella) con el apoyo de un formador o educador que tenga cercanía o afinidad con la o el adolescente o joven.

¡Antes de imprimir este documento... piense en el medio ambiente!

	PROCESO PROTECCION PROTOCOLO DE INTERVENCION EN CRISIS PARA LAS MODALIDADES DE ATENCIÓN DEL SRPA	PT1.P	02/03/2026
		Versión 2	Página 23 de 60

- Si la o el adolescente o joven presenta alteraciones en la conciencia, la atención o en el procesamiento de información, reportar de inmediato a la coordinación de la unidad de atención para activar la ruta en salud en los servicios de urgencias.
- Si la o el adolescente o joven presenta poca respuesta a los estímulos del entorno, síntomas por síndrome de abstinencia, o si su conducta representa un riesgo para sí mismo o para los demás, activar la ruta en salud en los servicios de urgencias.
- Tener en cuenta que si existen antecedentes psiquiátricos en la o el adolescente o joven, el consumo de sustancias psicoactivas puede detonar los síntomas del trastorno. Debe prestarse especial precaución a la prevención de riesgos de autoagresión o heteroagresión. En los casos que implique riesgo vital, active la ruta en salud en los servicios de urgencias.

5.4.1.2. Intervención en segunda instancia.

- Identificar las necesidades y motivaciones de la o el adolescente o joven frente a los riesgos que presenta el consumo de sustancias psicoactivas, orientando la importancia de la atención especializada por el sector salud.
- Establecer acciones individuales y familiares para el manejo y abordaje de la problemática.
- Atender las recomendaciones y orientaciones por el área especializada de salud de la red prestadora de servicios de salud, tras el retorno a la institución o cuando la persona adolescente o joven se encuentre en tratamiento no institucionalizado.
- Articular acciones con la Policía de Infancia y Adolescencia, promoviendo el establecimiento de medidas de control en el entorno institucional para prevenir el ingreso de sustancias psicoactivas a la unidad de atención y para mitigar riesgos en el entorno comunitario.
- Integrar espacios de atención en los que se promueva la reflexión en torno a los acuerdos de convivencia y su apropiación. Asimismo, en torno a la promoción de la salud y a la prevención del consumo de sustancias psicoactivas.

5.4.2. La conducta suicida.

La conducta suicida²¹ es un evento prevenible y de gran impacto en el individuo, la familia y la sociedad, lo que lo convierte en un tema de salud pública para Colombia. La conducta suicida presenta diferentes características que se asocian con el interés que puede llegar a tener la o el adolescente o joven de reducir sus niveles de sufrimiento, la presencia de necesidades psicológicas frustradas, el deseo de escapar de una situación tensionante, la manifestación de sentimientos de desesperanza y desamparo.

²¹ En el anexo 3 del presente protocolo se brindan “orientaciones para la entrevista – autolesión o ideación y conducta suicida”

¡Antes de imprimir este documento... piense en el medio ambiente!

	PROCESO PROTECCION PROTOCOLO DE INTERVENCION EN CRISIS PARA LAS MODALIDADES DE ATENCIÓN DEL SRPA	PT1.P	02/03/2026
		Versión 2	Página 24 de 60

Se han relacionado diferentes factores de riesgo a la conducta suicida que pueden actuar de manera acumulativa al aumentar la vulnerabilidad de un individuo al comportamiento suicida; no obstante, la presencia de factores de riesgo no necesariamente implican que haya ideación suicida, aunque sí pueden considerarse como señales de crisis. Si estas señales se acompañan, además de la presencia de abuso de sustancias psicoactivas, trastornos mentales, estados de ánimo con tendencia a la depresión, ansiedad o desesperanza, enfermedades físicas, historial de vulneraciones asociadas a la violencia e intentos previos de suicidio, la alerta de posible ideación suicida debe encenderse.

Es de vital importancia el adecuado y detallado empalme en los cambios de turno en servicios 24/7; esto permite que el equipo del talento humano entrante reconozca las condiciones en las que se encuentra el grupo de adolescentes y jóvenes, y así prevenir eventos de crisis o conductas suicidas. También, informar de la participación de la o el adolescente o joven en actividades pedagógicas, terapéuticas o situaciones desarrolladas durante el día que pudieron generar algún estado emocional, de alerta o irritabilidad.

De acuerdo con lo enunciado, es probable que algunas o algunos adolescentes o jóvenes que se encuentren cumpliendo una medida o sanción en los servicios del SRPA y que presenten ideación suicida, como lo refiere Shneidman²², presenten las siguientes condiciones:

- a) Tienen el propósito de buscar una solución.
- b) Se encuentran experimentando un dolor psicológico insoportable.
- c) Su factor estresante común son las necesidades psicológicas frustradas.
- d) Tienen sentimientos de desesperanza o impotencia.
- e) Su estado cognitivo es la ambivalencia.
- f) Su estado de percepción común es la opresión.
- g) Perciben al suicidio como una salida.
- h) El acto interpersonal común en el suicidio es la comunicación de intenciones (no en todos los casos).
- i) Los patrones de resolución de conflictos utilizados durante toda su vida fracasan continuamente (este aspecto es muy común en la conducta suicida).

5.4.2.1. Frentes de acción ante la conducta suicida.

Con relación a la conducta suicida, es necesario tener en cuenta tres frentes de acción (prevención, detección y atención), enmarcados en la singularidad de la población, con acciones acordes a la propuesta pedagógica, enfatizando la importancia de todo el personal en las diferentes modalidades de atención (con especial énfasis en las modalidades privativas, centros transitorios e internados), a quienes les corresponde detectar una posible conducta suicida:

²² SHNEIDMAN E. Definition of suicide. New York: John Wiley & Sons. 1985.

¡Antes de imprimir este documento... piense en el medio ambiente!

	PROCESO PROTECCION PROTOCOLO DE INTERVENCION EN CRISIS PARA LAS MODALIDADES DE ATENCIÓN DEL SRPA	PT1.P	02/03/2026
		Versión 2	Página 25 de 60

a) Prevención.

Condiciones y acciones que permiten evitar riesgos en torno al suicidio, en donde el acompañamiento y supervisión permanente es absolutamente obligatorio.

b) Detección.

Acciones tendientes a identificar condiciones y manifestaciones que permiten descubrir la intención de suicidio. Todo el personal de los equipos interdisciplinarios, en especial los educadores/formadores diurnos y nocturnos en el cumplimiento de su labor, deberán conocer a las personas adolescentes y jóvenes que le han sido asignados, manteniendo una observación y una escucha activa que posibiliten la comprensión, el diálogo y la intervención inmediata frente al riesgo suicida, por lo que cualquier cambio repentino o dramático que afecta el desempeño o muestra alteraciones en el comportamiento habitual deben ser considerados seriamente, así como la falta de interés en las actividades cotidianas y/o la disminución del esfuerzo para la realización de las mismas. De presentarse cualquier señal de alarma, esta debe ser comunicada a los profesionales en Psicología.

El momento del ingreso es clave para detectar a usuarias y usuarios que, por sus características personales, jurídicas, médicas, motivo de ingreso, comisión de delito, entre otras, son de alto riesgo. Los conceptos realizados por las y los profesionales en psicología son de vital relevancia, toda vez que permiten identificar factores de riesgo en la población atendida y los recursos y habilidades con los que cuenta cada adolescente y joven.

Es necesario realizar seguimiento a las personas adolescentes y jóvenes que han presentado cambios en el estado de ánimo; por ejemplo, adolescentes o jóvenes con tendencia a la depresión que repentinamente mejoran, pues esta mejoría aparentemente espontánea no necesariamente sugiere que han resuelto todos sus problemas. De igual manera, el monitoreo permanente en los casos poscrisis es obligatorio, ya que existe alto riesgo de la repetición de situaciones.

Es importante tener en cuenta que la ocurrencia de alguno o algunos de los siguientes aspectos, eventos o situaciones pueden ser factores de riesgo para la manifestación de alguna conducta suicida, especialmente en el contexto del cumplimiento de una medida o sanción dentro del SRPA. Por lo tanto, debe generarse una alerta que indique la urgencia de atención psicosocial para la o el adolescente o joven en los que pueda inferirse o comprobarse:

- Sensación de desesperanza, fracaso o desamparo. Las personas que creen que no hay salida a sus problemas tienen un alto riesgo de suicidio.
- Conmemoración de fechas con alto significado a nivel personal para la o el adolescente o joven o dentro de su contexto familiar o social (celebración de cumpleaños, temporada decembrina, aniversario de fallecimiento de personas significantes, entre otras).
- Ausencia o falta de apoyo familiar. La no corresponsabilidad y compromiso por parte de las familias conlleva a que las personas adolescentes y jóvenes se sientan abandonados.
- Conflictos familiares graves o significativos.
- Pérdidas familiares recientes.

¡Antes de imprimir este documento... piense en el medio ambiente!

	PROCESO PROTECCION PROTOCOLO DE INTERVENCION EN CRISIS PARA LAS MODALIDADES DE ATENCIÓN DEL SRPA	PT1.P	02/03/2026
		Versión 2	Página 26 de 60

- Modificación en la situación jurídica o administrativa que pudiera ser vivenciada por las personas adolescentes o jóvenes de forma negativa.
- Ideación o intentos previos de suicidio durante el último año.
- Emergencia de consumo de sustancias psicoactivas (SPA) o aumento en la incidencia de su consumo; situación que puede acompañarse de alta frecuencia en manifestaciones de estados alterados de conciencia, alteración del juicio racional, desinhibición emocional, patrones de abuso o dependencia u otros.
- Diagnóstico reciente de enfermedad grave (últimos 3 meses) o en estado avanzado.
- Variables de personalidad: impulsividad, vulnerabilidad, indefensión, recursos personales deficitarios, entre otros.
- Trastorno mental actual.
- Estado de ánimo bajo o sentimientos de tristeza producidos por la situación en la que se encuentran o por el que no encuentran ninguna explicación.

c) Atención.

Acciones que permiten atender y abordar situaciones de crisis respecto a la intención o a la ideación suicida. Se requiere que la identificación de señales de alarma, debido a la escucha activa de cualquier persona, conlleve a la adopción de medidas de manera inmediata. La intervención del profesional en psicología debe ser ágil, oportuna y eficaz, posterior a la intervención en crisis en primera instancia, lo que implica un estudio conjunto por parte del equipo interdisciplinario de la condición anímica del adolescente (ver la *Guía de Entrevista – Ideación y Conducta Suicida* adjunta al final de este documento).

Asimismo, es necesario que todas las personas que han presentado una conducta suicida reciban acompañamiento profesional continuo y adaptable a sus necesidades, permitiendo que obtengan el apoyo adecuado para su salud mental y bienestar emocional.

De esta manera, el equipo de atención deberá brindar un especial apoyo a quienes:

- Han sobrevivido a un intento de suicidio.
- Manifiestan tener pensamientos suicidas.
- Muestran potencialidad suicida, es decir, aquellos que, por sus características, de acuerdo con lo enunciado, podrían llegar a tomar la decisión de suicidarse.
- Sean referentes afectivos cercanos y/o miembros de la familia de las personas adolescentes y jóvenes que han presentado conductas suicidas.

¡Antes de imprimir este documento... piense en el medio ambiente!

	PROCESO PROTECCION PROTOCOLO DE INTERVENCION EN CRISIS PARA LAS MODALIDADES DE ATENCION DEL SRPA	PT1.P	02/03/2026
		Versión 2	Página 27 de 60

5.4.2.2. Intervención en primera instancia.

- No subestimar o restar importancia a una ideación, conducta o intento de suicidio; si se presentan signos físicos de riesgo vital, debe activarse la ruta en salud.
- Alejar de la o el adolescente o joven cualquier objeto contundente, cortopunzante o de riesgo con el cual pueda atentar contra sí mismo o hacer daño a otros. Asegurar el contexto y favorecer la seguridad de profesionales que atienden la situación.
- Evitar juzgar, interrogar, aconsejar u opinar frente a sentimientos, ninguno de ellos debe ser desestimado.
- Evitar que la persona adolescente permanezca sola durante la crisis. Procurar que este acompañada siempre, aunque sea desde una distancia prudente en los momentos en que esta se requiera para su tranquilidad.
- Trabajar a través de los sentimientos suicidas. Un diálogo abierto facilitará que la confusión que acompaña la intención suicida ceda, lo que conllevará a que se promuevan procesos reflexivos.
- La situación no permite contar con mucho tiempo, por lo cual se debe indagar la mayor información posible, incluyendo las causas que generan la crisis.
- Motivar un diálogo abierto que facilite el entendimiento de la situación y promueva procesos reflexivos para que la intención suicida ceda.
- La intervención deberá centrarse en la ambivalencia sentida por la persona suicida, de manera que se fortalezca gradualmente el deseo de vivir.
- Centrar la intervención en las fortalezas o recursos de la o el adolescente o joven, orientando el ejercicio dialógico a que ella o él hable de cómo ha podido resolver problemas previamente.
- Formular preguntas abiertas para facilitar la expresión de sentimientos y pensamientos, y generar un clima de confianza.
- Generar alternativas y estrategias ante los problemas que la o el adolescente o joven plantee, sin dar consejos.
- La confidencialidad es un derecho de las personas adolescentes y jóvenes y debe garantizarse aun en estados de crisis. No obstante, no prometer confidencialidad frente a situaciones en las que se deduzca claramente el riesgo a la integridad o de la vida de alguien, en estos casos siempre es posible que se pueda requerir informar lo escuchado a algún profesional especializado o a alguna autoridad competente.
- Evaluar el peligro suicida y formular preguntas directas si es necesario. No se puede ignorar o no explorar el peligro suicida.
- Tomar decisiones prácticas y necesarias para proteger a la persona con riesgo suicida, siendo directivo e implicando a otros profesionales, familiares y al sistema de salud.

¡Antes de imprimir este documento... piense en el medio ambiente!

	PROCESO PROTECCION PROTOCOLO DE INTERVENCION EN CRISIS PARA LAS MODALIDADES DE ATENCIÓN DEL SRPA	PT1.P	02/03/2026
		Versión 2	Página 28 de 60

- Establezca comunicación verbal y no verbal. No se trata de “razonar”. Posiblemente para la o el adolescente o joven sus razones cuentan con argumentos para acabar con su vida. Se trata de “ganar tiempo” para cambiar su estado emocional y para controlar su impulsividad.
- Pacte un contrato pedagógico a fin de que la o el adolescente o joven prometa no atentar contra su vida. Este debe integrar acciones de ayuda o apoyo específicas, lo cual puede contribuir a mitigar riesgos y a ganar tiempo en casos puntuales.

5.4.2.3. Intervención de segunda instancia.

- Se debe priorizar la atención por parte de profesionales de psicología de la unidad de atención, identificando el riesgo y la canalización a los servicios de salud.
- El discurso de quien acompañe NO debe hacer sentir culpable al adolescente o joven. Mantenga actitud de escucha, el profesional no debe hablar más que la o el adolescente o joven.
- El ejercicio dialógico es el mejor aliado; en la medida que se pongan palabras a los pensamientos negativos y a las emociones asociadas estos pierden fuerza, ya que se propicia el inicio de un proceso de integración.
- Si una persona adolescente o joven presenta heridas físicas asociadas a la conducta suicida y esta debe esperar por el tratamiento, se debe ofrecer un ambiente que minimice el malestar, en un área tranquila y separada con supervisión permanente para garantizarle seguridad hasta que reciba la atención médica necesaria.
- Tratar a las personas adolescentes o jóvenes que presentan conductas de autolesión con la misma atención, respeto y privacidad que se ofrecen a otras personas y sea sensible al posible malestar emocional asociado con los actos de autolesión.
- En conflictos familiares graves, se deben adelantar las acciones para la valoración de lo ocurrido y su incidencia en el estado emocional de la o el adolescente o joven. El equipo debe tener conocimiento de las dinámicas de los conflictos familiares para que puedan iniciar las intervenciones que correspondan.

Si el evento de crisis se presenta en horas en las que no hay profesional en psicología presente, activar la remisión de manera inmediata hacia los servicios de urgencia en salud, prioritariamente si existe compromiso físico, el cual debe ser tratado como urgencia vital. La reintegración a los servicios de atención debe adelantarse siempre y cuando se cuente con la valoración y el concepto de psiquiatría, así como las recomendaciones del servicio de salud en el que la o el adolescente o joven recibió la atención. Estos insumos deben estar consignados en el anexo de atención para dar continuidad al tratamiento y realizar los respectivos seguimientos. Lo anterior en el marco de la Ley 1616 del 21 de enero de 2013, por medio de la cual se expide la Ley de Salud Mental y se dictan otras disposiciones.

¡Antes de imprimir este documento... piense en el medio ambiente!

	PROCESO PROTECCION PROTOCOLO DE INTERVENCION EN CRISIS PARA LAS MODALIDADES DE ATENCIÓN DEL SRPA	PT1.P	02/03/2026
		Versión 2	Página 29 de 60

5.4.3. La violencia sexual.

Las violencias sexuales generan daños y sufrimientos en las víctimas y pueden desencadenar diversas manifestaciones de crisis que podrán requerir de activación de mecanismos de atención específica. En este sentido, de presentarse casos de violencias sexuales al interior del centro de atención, debe actuarse de conformidad con a) la identificación de presuntos casos de violencias sexuales y b) la activación de rutas de atención pertinentes, ante este tipo de violencias.

Las violencias sexuales son una grave vulneración de los derechos humanos, pues atentan, en particular, contra los derechos a la vida, la salud, la libertad, la integridad física y mental, la libre expresión y la libertad de circulación, la autonomía, el libre ejercicio de los derechos sexuales y de los derechos reproductivos y el libre desarrollo de la personalidad.

Los actos de violencia sexual están ligados a acciones de sometimiento de una persona a otra en un ejercicio de poder. Las violencias sexuales no solo se llevan a cabo a través del contacto físico. Este último aspecto debe ser tenido en cuenta en los servicios de atención de las personas adolescentes y jóvenes vinculados al SRPA, ya que la convivencia cotidiana y los factores asociados a compartir espacios en este contexto con sus particularidades, como por ejemplo, la necesidad de compartir espacios de duchas o para vestirse, dormitorios comunes, etc., no implica que se desdibuje el concepto de intimidad, privacidad y respeto por el otro.

Complementando la conceptualización dada en las definiciones de este Protocolo, se hace “necesario diferenciar entre violencias y delitos sexuales. Estos últimos son conductas que han sido penalizadas por el ordenamiento jurídico. Se reconocen las violencias sexuales como el término más amplio y el abuso sexual como la manera específica a un tipo penal o delito definido según las características de la víctima y circunstancia de indefensión”²³. Existen diversas formas en que se presentan las violencias sexuales, las cuales se encuentran definidas al inicio del documento, así: abuso sexual; violación; acto sexual violento; explotación sexual de niños, niñas y adolescentes; acoso sexual; trata de personas en explotación sexual; y la violencia sexual en el conflicto²⁴.

5.4.3.1. Detección de violencias sexuales.

Debido a las dinámicas de las violencias sexuales, es pertinente resaltar que las personas adolescentes y jóvenes pueden estar expuestos a situaciones de abuso repetitivo por personas conocidas o familiares, produciendo su silenciamiento como posibles víctimas. En entornos institucionales se debe estar atento a la forma en que interactúan y establecen relaciones entre sí, las personas adolescentes y jóvenes y también, entre estos últimos, con las personas del talento humano del operador pedagógico y en general con las personas con las que puedan llegar a tener algún tipo de interacción. Por tal motivo,

²³ Londoño, A. Derecho a los derechos, atención integral a sobrevivientes de delitos sexuales. FNUAP y Consejería Presidencial para la Política Social. Bogotá. Citado en Instituto Colombiano de Bienestar Familiar y Organización Internacional para las Migraciones. (2007). Guía de atención para niños, niñas y adolescentes víctimas de violencia sexual. Primera edición.

²⁴ Ver en definiciones.

¡Antes de imprimir este documento... piense en el medio ambiente!

	PROCESO PROTECCION PROTOCOLO DE INTERVENCION EN CRISIS PARA LAS MODALIDADES DE ATENCION DEL SRPA	PT1.P	02/03/2026
		Versión 2	Página 30 de 60

se debe estar alerta ante signos y síntomas que puedan estar indicando que haya ocurrido o esté ocurriendo algún tipo de violencia sexual.

Algunos de estos signos son los siguientes:

a) Cambios Conductuales.

- Conductas relacionales o sexuales que no son habituales.
- Comportamientos de riesgo relacionados con la vida sexual.
- Aislamiento, retraimiento.
- Conductas suicidas.
- Abuso o dependencia de sustancias psicoactivas.
- Comportamiento bulímico.

b) Cambios Emocionales y Psicológicos.

- Temor a estar con conocidos con los que se tenía una relación cercana.
- Síntomas depresivos (tristeza, llanto frecuente, aislamiento, deseo de estar solo la mayor parte del tiempo).
- Síntomas de ansiedad (temor, hipervigilancia, sensibilidad a cualquier estímulo externo).
- Dificultades en el aprendizaje o en el proceso de adaptación y rendimiento escolar.
- Mutismo selectivo.
- Irritabilidad.

c) Signos Físicos.

- Alteración del sueño.
- Lesiones en aparato genitourinario, hematomas en vulva, vagina, muslos, etc., desgarres en órganos genitales, ruptura de vejiga, cuerpos extraños en el ano o en la vagina.
- Síntomas de disfunciones sexuales sin causa orgánica (dispareunia).²⁵
- Hallazgo de semen en cualquier parte del cuerpo.

La presencia de estos signos, síntomas y factores de riesgo aislados no siempre indican que se está ante un caso de violencia sexual, razón por la cual son los profesionales de la salud quienes evaluarán

²⁵ Detección de la violencia sexual en los servicios de salud
https://www.minsalud.gov.co/salud/Documents/observatorio_vih/documentos/Manual_victimass_violencia/capitulo%204.pdf

¡Antes de imprimir este documento... piense en el medio ambiente!

	PROCESO PROTECCION PROTOCOLO DE INTERVENCION EN CRISIS PARA LAS MODALIDADES DE ATENCIÓN DEL SRPA	PT1.P	02/03/2026
		Versión 2	Página 31 de 60

y, de ser pertinente, buscarán otras causas y analizarán cada caso bajo su contexto, para determinar si se está ante un caso de violencia sexual o no.

5.4.3.2. Acciones institucionales previas en la detección de los casos sospechosos de violencia sexual.

Cuando se presenten sospechas de casos de violencia sexual, se deben garantizar especialmente la dignidad, el respeto y la confidencialidad de las víctimas, así como la oportunidad para la atención y el restablecimiento de sus derechos. Para tal fin, realizar las siguientes acciones:

- Socializar con el personal de la unidad de atención el procedimiento a adelantar en caso de violencia sexual, incluyendo los procedimientos establecidos en el presente protocolo.
- Para preservar la confidencialidad del caso, se sugiere asignar un profesional del equipo para que sea este quien realice las acciones específicas que impliquen el conocimiento de la situación.
- Identificar el centro hospitalario más cercano.
- Realizar contacto con el equipo institucional para el abordaje de los casos de violencia sexual que dispone la Resolución 459 de 2012, especialmente con la persona líder del equipo, que será un profesional del área social o de la salud quien coordinará las distintas intervenciones sobre los casos con sospecha de violencia sexual.
- Determinar una ruta en conjunto con la institución prestadora de salud en los siguientes casos: i) Cuando se detecte la presentación de sintomatología y signos de violencia sexual, para activar la atención inmediata de la persona adolescente, conforme las obligaciones dispuestas en el artículo 46 del Código de Infancia y Adolescencia; y ii) Cuando se requiera remisión y acompañamiento de adolescentes o jóvenes víctimas de violencia sexual a urgencias para la atención integral en salud, de conformidad con lo establecido en la Resolución 459 de 2012.
- Para facilitar el proceso de articulación es deseable contar con un directorio que sea de fácil acceso en la institución, el cual debe ser actualizado periódicamente y contar con los datos de las personas responsables o con las que se va a hacer contacto en caso de presentarse una sospecha; entre otros datos, se sugiere que este contenga correos electrónicos, números telefónicos, nombres de instituciones y área en la que labora o cargo de las personas y dirección de ubicación.
- Disponer de una persona que acompañe a la o el adolescente o joven en caso de que se requiera traslado a la institución prestadora del servicio de salud para su valoración inicial.
- Contar con los documentos de identificación de la o el adolescente o joven.
- Identificar la autoridad administrativa competente para que, en caso de advertir los presuntos signos o síntomas, se informe y coordine con el sector salud.

¡Antes de imprimir este documento... piense en el medio ambiente!

	PROCESO PROTECCION PROTOCOLO DE INTERVENCION EN CRISIS PARA LAS MODALIDADES DE ATENCION DEL SRPA	PT1.P	02/03/2026
		Versión 2	Página 32 de 60

5.4.3.3. Intervención en primera instancia.

- Ser cuidadoso con el lenguaje verbal y no verbal, evitar gestos de incredulidad, asombro, asco o cualquier otra emoción que pueda revictimizar a la persona adolescente o joven que presuntamente vivió un evento de violencia sexual. En estos casos, la posible víctima puede ser hipervigilante con respecto a la conducta física del otro. Evaluar la distancia personal que se toma y tener precaución con el establecimiento de contacto físico.
- Separar a la presunta víctima de la persona presunta agresora, en especial si la convivencia se da en el mismo espacio. Llevarlo(a) preferiblemente a un espacio privado en donde se sienta libre de hablar, si así lo desea. Se debe informar respecto al derecho a la confidencialidad, pero también sobre la necesidad de tomar medidas de protección luego de la posible activación de alguna ruta en violencia sexual. Procurar que a persona adolescente no este sola.
- Brindar atención inmediata a las personas adolescentes o jóvenes implicadas para satisfacer sus necesidades básicas; si el evento es reciente, activar la ruta de salud y trasladar a la presunta víctima al servicio de urgencias en el menor tiempo posible.
- Desplegar las acciones de intervención y acompañamiento para favorecer la recuperación del equilibrio emocional y la sensación de control que permitan hacer frente en primera instancia a esta crisis.
- Contactar a la persona adolescente o joven emocionalmente con alguna situación positiva vivida previo al episodio generador de la crisis.
- Evaluar recursos y redes de apoyo para el afrontamiento.
- Implementar ejercicios y técnicas de relajación para el control del estrés.
- Activar la ruta de atención integral en casos de violencia sexual.
- Informar a la Defensoría de Familia de manera inmediata.
- Iniciar el trámite de denuncia ante la Fiscalía como entidad competente, a fin de soportar los hechos que han sido informados y/o denunciados, así como las circunstancias o situaciones que dieron lugar a los mismos. Si la persona presunta agresora es un integrante del equipo contratado por el operador pedagógico, esta debe retirarlo de sus funciones e iniciar el trámite de denuncia ante la autoridad competente.

5.4.3.4. Intervención de segunda instancia.

- Brindar acompañamiento psicológico a la o el adolescente o joven una vez regrese a la unidad de atención, luego de haber sido atendido por salud. Evaluar, con el equipo interdisciplinario si se requieren acciones complementarias para salvaguardar su bienestar.
- Estar alerta a signos de riesgo suicida, autolesiones por parte de la o el adolescente o joven que fue presuntamente víctima de violencia sexual, para activar acciones de intervención.

¡Antes de imprimir este documento... piense en el medio ambiente!

	PROCESO PROTECCION PROTOCOLO DE INTERVENCION EN CRISIS PARA LAS MODALIDADES DE ATENCION DEL SRPA	PT1.P	02/03/2026
		Versión 2	Página 33 de 60

- Brindar acompañamiento y seguimiento tanto a la presunta víctima como a la persona presunta ofensora, en caso de ser atendidos en la misma unidad de atención.
- El equipo de atención debe informar a las familias de las personas adolescentes o jóvenes involucrados en la situación de manera inmediata. Por tanto, se debe prever la necesidad de adelantar una intervención en crisis con los integrantes de la familia que reciban la información y, de ser necesario, contactar al equipo de Defensoría de Familia para que brinden las orientaciones respectivas y demás apoyos que resulten pertinentes.
- Evaluar la presencia de sintomatología de alarma que requiera valoración urgente por parte de psiquiatría o de servicios especializados.
- Fortalecer las estrategias de afrontamiento y enseñar técnicas de relajación y control del estrés.
- Identificar conjuntamente con la o el adolescente o joven actividades que le generen bienestar y satisfacción, que se puedan realizar en el proceso de atención y que refuercen su estabilidad emocional.

5.4.3.5. Activación de ruta de atención integral para el restablecimiento de los derechos de las personas adolescentes y jóvenes en caso de presentarse un caso de violencia sexual.

A la intervención en casos de violencia sexual deben sumarse las siguientes acciones:

a) En caso de sospecha de una violencia sexual.

- Al identificar signos o síntomas que permitan sospechar sobre una situación de violencia sexual, se debe dar aviso a la autoridad administrativa competente para coordinar con el sector salud la atención a la posible víctima.
- El operador debe acompañar a la o el adolescente o joven, quien es la presunta víctima, a la institución prestadora de salud, con su documento de identidad.
- Si el equipo de profesionales de la institución prestadora del servicio de salud verifica que la o el adolescente o joven ha sido víctima de violencia sexual, esta debe proceder de conformidad con lo establecido en el Protocolo de Atención en salud a víctimas de violencia sexual²⁶, así:
 - Estabilizar a la víctima.
 - Remitirla inmediatamente a servicios de urgencia o especializados.
 - Realizar pruebas diagnósticas para explorar el estado de salud.
 - Asegurar profilaxis sindromática para ITS y VIH/SIDA.
 - Asegurar acceso a interrupción voluntaria del embarazo y anticoncepción de emergencia.

²⁶ MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCION SOCIAL, Resolución 459 de 2012.

¡Antes de imprimir este documento... piense en el medio ambiente!

	PROCESO PROTECCION PROTOCOLO DE INTERVENCION EN CRISIS PARA LAS MODALIDADES DE ATENCIÓN DEL SRPA	PT1.P	02/03/2026
		Versión 2	Página 34 de 60

- Realizar la recolección de los elementos materiales o evidencias físicas y muestras cuando sea pertinente.
 - Realizar intervención terapéutica inicial especializada en salud mental.
 - Planear seguimientos clínicos.
 - Derivar hacia la atención de otros profesionales de la salud para la atención integral, en el caso de que se requiera según su criterio.
- La IPS debe iniciar la remisión hacia las instituciones de protección y justicia. Para tal fin, debe dar aviso a la autoridad administrativa competente para que tome las medidas de protección respectivas y para activar la ruta del sector justicia; la Institución Prestadora de Salud debe tener en cuenta lo dispuesto en el Artículo 218 del Código de Procedimiento Penal (CPP), en donde se establece que esta tiene la obligación de dar aviso a la policía judicial sobre el ingreso de víctimas. Igualmente, lo contenido en Artículo 46 del Código de la Infancia y la Adolescencia en donde se dispone que, entre las obligaciones del sistema de seguridad social en salud, se encuentra la de denunciar ante las autoridades competentes las situaciones que puedan constituir una conducta punible en las que un niño, niña o adolescente sea víctima.
 - El operador pedagógico debe realizar un informe con las acciones realizadas a partir de la sospecha de una situación de violencia sexual para ponerlas en conocimiento de la autoridad administrativa competente y del supervisor del contrato del ICBF, teniendo en cuenta que hace parte de esta entidad. El desarrollo de tales acciones debe responder a lo dispuesto en el Artículo 40 del Código de la Infancia y la Adolescencia, en donde se establece que ante situaciones que amenacen o menoscaben los derechos de niños, niñas y adolescentes, la sociedad tiene la responsabilidad y la obligación de responder con acciones que procuren su protección.
- b) En caso de que el operador del servicio SRPA sea informado de un evento de violencia sexual.**
- El operador del servicio de atención debe realizar contacto con el líder del equipo de violencia sexual de la institución prestadora de salud y activar la ruta que fue concertada previamente para estos casos.
 - De manera simultánea y coordinada, debe dar aviso a la autoridad administrativa competente para dar inicio al proceso administrativo de restablecimiento de derechos y de coordinación con el sector salud.
 - Debe acompañar a la víctima en su permanencia en la Institución Prestadora de Salud.
 - Realizar la denuncia ante las autoridades competentes (Fiscalía: CAIVAS, URI, SAU, Policía judicial: CTI, SIJIN, DIJIN, Policía de Infancia y Adolescencia).
 - El operador debe informar sobre las acciones realizadas para poner en conocimiento a la autoridad administrativa competente.
 - Informar a la familia o red vincular de apoyo, brindando apoyo, orientación y acompañamiento frente al presunto caso de violencia sexual.

¡Antes de imprimir este documento... piense en el medio ambiente!

	PROCESO PROTECCION PROTOCOLO DE INTERVENCION EN CRISIS PARA LAS MODALIDADES DE ATENCIÓN DEL SRPA	PT1.P	02/03/2026
		Versión 2	Página 35 de 60

- El operador de los servicios de atención debe realizar todas las acciones pertinentes para garantizar los derechos de las víctimas de violencia sexual establecidos en el artículo 15 de la Ley 360 de 1997; en los artículos 11 y 14 y el Capítulo IV del título IV de la Ley 906 de 2004, en los artículos 8, 19, 20, 21 y 22 de la Ley 157 de 2008; en la ley 1098 de 2006, 1719 de 2014, entre otras.

5.4.4. Conducta Violenta y agresiones.

En los servicios de atención, este tipo de conductas son motivadas por diferentes razones, por ejemplo, pueden ser producto de circunstancias derivadas del compartir cotidiano o, también, derivarse de conflictos incubados antes de ingresar a los servicios de atención. Los motivos que enmarcan a los conflictos no pueden ser ignorados, por el contrario, pueden constituirse en una herramienta para desarrollar procesos oportunos y acordes, acompañados y retroalimentados desde estrategias, acciones y prácticas restaurativas articuladas al carácter pedagógico de los componentes del modelo de atención, en donde la reparación, el reconocimiento de la responsabilidad y del impacto de las propias acciones son pilares esenciales que sostendrán a largo plazo la inclusión social de las personas adolescentes y jóvenes. En este mismo sentido, deben ser abordadas tanto las agresiones verbales, como las físicas, bien sea que estén dirigidas hacia otros adolescentes o jóvenes o, también, hacia los adultos que hacen parte de la comunidad de los centros de atención.

El proceso que se adelante a partir del contenido pedagógico y el modelo de atención, deberá estar plasmado en el acuerdo de convivencia del centro de atención, el cual a su vez debe tener en cuenta las Reglas de las Naciones Unidas para la protección de los menores privados de libertad (Reglas de la Habana)²⁷, las Reglas mínimas de las Naciones Unidas para la administración de la justicia de menores (Reglas Mínimas de Beijing)²⁸, el Código de Ética elaborado por el ICBF para los servicios de atención del SRPA descrito dentro del *Lineamiento Técnico Modelo de Atención para Adolescentes y Jóvenes en Conflicto con la Ley - SRPA* vigente, las orientaciones contenidas en el documento Justicia Juvenil y Derechos Humanos en las Américas, Comisión Interamericana de Derechos Humanos de la Organización de los Estados Americanos²⁹.

Ante las conductas violentas y las agresiones, sean físicas o verbales, que pudiera manifestar alguna o algún adolescente o joven, el talento humano no debe perder su experticia y especialidad, atributos que deben permitirle obrar con neutralidad y oportunidad dentro del marco de lo esperado en la atención a una población que por las diferentes vulnerabilidades a las que se ha visto expuesta, las características propias de su ciclo vital, etc., no posee, o tiene de manera deficiente, recursos de afrontamiento y de resolución de conflictos adecuados para la construcción de un proyecto de vida, su

²⁷ Resolución adoptada por Asamblea General de las Naciones Unidas, 'Reglas de Naciones Unidas para la Protección de los Menores Privados de Libertad', A/RES/45/113, 14 de diciembre de 1990. Disponible en: <https://www.ohchr.org/es/instruments-mechanisms/instruments/united-nations-rules-protection-juveniles-deprived-their-liberty>

²⁸ Resolución adoptada por Asamblea General de las Naciones Unidas, 'Reglas Mínimas de las Naciones Unidas para la Administración de Justicia de Menores', A/RES/40/33, 1985. Disponible en: <https://www.ohchr.org/es/instruments-mechanisms/instruments/united-nations-standard-minimum-rules-administration-juvenile>

²⁹ OEA. Justicia Juvenil y Derechos Humanos en las Américas. Comisión Interamericana de Derechos Humanos. Relatoría sobre los derechos de la niñez. 2011. Disponible en: <https://www.oas.org/es/cidh/infancia/docs/pdf/justiciajuvenil.pdf>

¡Antes de imprimir este documento... piense en el medio ambiente!

	PROCESO PROTECCION PROTOCOLO DE INTERVENCION EN CRISIS PARA LAS MODALIDADES DE ATENCIÓN DEL SRPA	PT1.P	02/03/2026
		Versión 2	Página 36 de 60

inclusión social y su dignificación. La mirada pedagógica del talento humano, inscrita dentro de la garantía de los derechos humanos, debe motivarlo a desplegar acciones de intervención que tengan carácter formativo y protector.

Insumos como el Concepto de Evaluación Integral del Caso, deben permitir la identificación y comprensión de estas situaciones, la relación de los eventos críticos con su historia de vida y sus relaciones sociales. Su revisión y análisis dentro del contexto presente permitirán realizar una intervención oportuna, de acuerdo con las necesidades y particularidades de cada adolescente y joven; en especial, previendo que una conducta violenta pueda desencadenar en situaciones más graves. El análisis y acompañamiento integral permiten que se dé una mayor efectividad en las intervenciones en crisis, a través del reconocimiento de la intervención de antecedentes de orden fisiológico, cognitivo, emocional, social y comportamental.

5.4.4.1. Detección de conductas violentas y agresiones.

Las agresiones entre adolescentes o jóvenes que se encuentran en los servicios de atención son motivadas por diferentes razones. Los motivos que se enmarcan en estos conflictos no pueden ser desestimados por ninguna razón; el conocimiento de estos debe permitir el desarrollo de procesos reales, dirigidos, acompañados y retroalimentados desde el enfoque restaurativo, las prácticas restaurativas y sus componentes, los cuales deben estar directamente articulados al modelo de atención y su carácter pedagógico, de manera que la reflexión frente a la conducta violenta y sobre las posibilidades que brinda la reparación se conviertan en herramientas clave para garantizar la no repetición. Si bien, generalmente, se cree que las conductas violentas y las agresiones son evidentes, esto no siempre es así y pueden pasar inadvertidas. En estos casos es importante tener en cuenta que hay conductas y cambios emocionales muy sutiles que pueden alertar sobre su presencia.

A continuación se relacionan algunas acciones que podrían observarse dentro de las comunidades institucionales y a las que es necesario realizar seguimiento, pues pueden ser indicios que permiten inferir la presencia de conductas violentas o agresiones continuadas:

- a) Gritos, palabras soeces, amenazas e injurias.
- b) Empujones, golpes o agresiones físicas.
- c) Expresiones desafiantes y retadoras.
- d) Dificultades de movilidad.
- e) Malestares físicos inesperados.
- f) Moretones y equimosis injustificados.
- g) Mutismo selectivo y códigos de silencio institucionales.
- h) Daños contra bienes ajenos o propios.
- i) Irritabilidad y desborde emocional.
- j) Imposición de ideas.

¡Antes de imprimir este documento... piense en el medio ambiente!

	PROCESO PROTECCION PROTOCOLO DE INTERVENCION EN CRISIS PARA LAS MODALIDADES DE ATENCION DEL SRPA	PT1.P	02/03/2026
		Versión 2	Página 37 de 60

k) Apatía, sarcasmo o burla.

El abordaje se debe realizar desde el componente pedagógico, restaurativo y psicosocial de acuerdo con el Concepto de Evaluación Integral del Caso y el PIGI I, su objetivo debe ser el de contrarrestar y facilitar que la o el adolescente o joven comprenda su actuar con el fin de potenciar nuevas formas de relacionarse, promoviendo la cultura de la no violencia y la equidad. Estas intervenciones podrían requerir de la inclusión del grupo, de referentes afectivos significativos o de la red vincular de apoyo de las personas adolescentes y jóvenes. El posicionamiento de los mecanismos de participación y de los acuerdos de convivencia pueden contribuir a mitigar los riesgos de la aparición de estas conductas.

La intervención en segunda instancia, por su parte, permitirá el reconocimiento de sí misma por parte de la persona adolescente o joven, para dar paso a una intervención más prolongada y profunda, con un seguimiento que permita mayor adaptabilidad y desarrollo como sujeto individual, familiar y social; para permitir la mitigación o la eliminación de dichas conductas en compañía de los referentes familiares y afectivos. Es importante resaltar que, desde una mirada integral, puede lograrse la comprensión de la génesis de estas conductas y de los factores que han reforzado su mantenimiento, para que a partir de esta se posibilite el diseño y ejecución de acciones integrales que consoliden nuevas estrategias de afrontamiento y herramientas para promover el control de impulsos, y la inclusión de la dimensión de la reparación como herramientas que permiten que la inclusión social de la persona adolescente sea sostenible en el tiempo.

5.4.4.2. Intervención en primera instancia.

- Prestar los primeros auxilios psicológicos, con el fin de facilitar la estabilidad emocional de las o los adolescentes o jóvenes.
- Estabilizar a la o el adolescente o joven de acuerdo con las orientaciones brindadas. Abordar estas situaciones como oportunidades que pueden permitir aprendizajes y la resignificación de la historia de vida. El acompañamiento oportuno habrá de contribuir no solo en la superación de la situación de crisis inmediata, sino también en la evolución de la o el adolescente o joven dentro de su proceso de desarrollo humano.
- Si la agresión está asociada a una crisis por enfermedad mental³⁰, activar la ruta de salud mental correspondiente, favoreciendo la protección de la integridad de la o el adolescente o joven a través de la remisión a los servicios de urgencias de la red distrital o municipal, informando a la autoridad judicial y administrativa.
- Recordar que, en el momento de la crisis inicial, la o el adolescente o joven no está en capacidad de realizar adecuados procesamientos cognitivos, esto solo será posible hasta cuando vuelva a estar regulado emocionalmente. Acompañarlos y apoyarlo para lograr la contención emocional.

³⁰ La atención de las personas adolescentes y jóvenes en los servicios de Salud Mental se da en el marco de la Ley 1616 del 21 de enero de 2013, por medio de la cual se expide la Ley de Salud Mental y se dictan otras disposiciones, así como la Resolución 4886 en la cual se adopta la Política Nacional de Salud Mental.

¡Antes de imprimir este documento... piense en el medio ambiente!

	PROCESO PROTECCION PROTOCOLO DE INTERVENCION EN CRISIS PARA LAS MODALIDADES DE ATENCIÓN DEL SRPA	PT1.P	02/03/2026
		Versión 2	Página 38 de 60

- Solicitar el apoyo de otros profesionales para realizar la intervención, si considera no encontrarse en las mejores condiciones de equilibrio emocional para atender la situación de crisis generada por conductas violentas o agresivas.
- Por ninguna razón dejar solos a las o los adolescentes o jóvenes, ni siquiera en caso de que ya se ha hecho contacto con otros profesionales de apoyo de la institución o de que se perciba que se ha logrado estabilizar emocionalmente a las o los adolescentes o jóvenes.
- Mantener el control. El tono de la voz debe ser acorde con la situación, estable, firme, seguro y consistente. No gritar por ningún motivo.
- Prestar atención al lenguaje corporal de la o el adolescente o joven, esta lectura le podrá brindar información importante sobre el estado emocional de la o el adolescente o joven durante el acompañamiento.
- Mantener contacto visual.
- Si se llega a considerar pertinente realizar contacto físico, asegurarse de que este brinde seguridad y tranquilidad, de tal manera que la o el adolescente o joven no se sienta presionada/o o atacada/o.
- Abordar la situación con seriedad y amabilidad, no amenazar ni desafiar.
- No hacer preguntas descontextualizadas, empezar por conocer la situación, siendo asertivo en las palabras, comprensivo y empático. Brindar contención bajo su propio ritmo. Tener en cuenta que, aunque una persona este muy alterada, esta siempre responderá a una adecuada contención emocional.
- Evitar riesgos retirando objetos peligrosos que puedan ser usados para causar daños.
- Cuando la o el adolescente o joven se encuentre más tranquila/o emocionalmente, indagar con los implicados los motivos que llevaron al conflicto y la agresión.
- Es fundamental el ejercicio dialógico, reflexivo, de expresión emocional y de retroalimentación que conlleve a la creatividad en el establecimiento de compromisos.

5.4.4.3. Intervención en segunda instancia.

- Profundizar en las causas de la agresión, motivaciones y factores que estuvieron asociados, permita la expresión de sentimientos.
- De ser necesario, gestionar ante la EPS de la o el adolescente o joven, con articulación de la Defensoría de Familia como apoyo a la garantía al derecho a la salud, la atención oportuna para las valoraciones pertinentes, de tal manera que les sea brindada atención y tratamiento adecuados.
- Brindar apoyo, orientación y acompañamiento a la familia de la o el adolescente o joven.
- Cuando la o el adolescente o joven sea reintegrada/o a los servicios de atención del SRPA luego de haber recibido atención en salud y manifieste sintomatología que requiera de atención por parte de Salud Mental, remitirlo(a) nuevamente a los servicios especializados e informar a la Defensoría

¡Antes de imprimir este documento... piense en el medio ambiente!

	PROCESO PROTECCION PROTOCOLO DE INTERVENCION EN CRISIS PARA LAS MODALIDADES DE ATENCIÓN DEL SRPA	PT1.P	02/03/2026
		Versión 2	Página 39 de 60

de Familia y al Juez de competencia para que, si lo consideran necesario, soliciten valoración por parte del Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses y, a partir de la información obtenida, se tomen las decisiones a que haya lugar.

- La o el adolescente o joven no podrá ser reintegrado a los servicios de atención del SRPA hasta tanto no se cuente con un concepto que certifique su estado clínico estable u óptimo para la vida en la institución del SRPA.
- La o el adolescente o joven debe contar con acompañamiento por parte del equipo interdisciplinario al retomar su proceso en el centro, dando continuidad a las recomendaciones dadas por el equipo de salud y estableciendo metas dentro del PIGI, con el fin de prevenir recaídas a través del seguimiento o activar alertas ante la evidencia de síntomas asociados a enfermedad mental.
- Las situaciones presentadas entre compañeras o compañeros que han afectado sus relaciones requieren de abordaje individual para cada uno de ellas o ellos. En un momento posterior podrán realizarse intervenciones conjuntas, si ese es su deseo, desde un enfoque restaurativo y haciendo uso de herramientas pedagógicas y prácticas restaurativas, con el involucramiento de las Defensorías de Familia para realizar estudios de caso y reflexionar sobre otras intervenciones que se consideren pertinentes.
- Si la conducta ha afectado a otros, fomentar la implementación de mecanismos de resolución de conflictos y de encuentros de prácticas restaurativas con el consentimiento previo de las partes, para promover la resignificación de los hechos a través del aprendizaje y la reparación del daño causado.

Es necesario que el análisis y estudio de las conductas violentas contemple el concepto de los profesionales con el fin de establecer la necesidad de valoración por el área de especialistas en psiquiatría y/o psicología y discernir si la situación fue originada por problemas de comportamiento, por un evento traumático reciente o por la concurrencia de algún trastorno mental no diagnosticado.

5.4.4.4. Posibles consecuencias de una situación de crisis.

Teniendo en cuenta que una crisis desafía los recursos de las personas adolescentes y jóvenes para enfrentar y resolver problemas, pueden surgir consecuencias como respuesta a la falta de habilidades individuales. Estas consecuencias, combinadas con factores contextuales, familiares, jurídicos y/o grupales, pueden tener graves implicaciones para la convivencia, la seguridad o el bienestar en el entorno institucional. Algunas de estas posibles consecuencias incluyen:

- Activación de estados ansiógenos y afectivos: las personas adolescentes y jóvenes pueden experimentar altos niveles de ansiedad, estrés y otros estados emocionales negativos. Estos estados pueden afectar su capacidad para participar en actividades cotidianas y en la propuesta pedagógica de atención del operador de servicios SRPA.
- Agresiones y lesiones personales: la tensión y frustración acumuladas durante una crisis pueden derivar en conductas agresivas, tanto hacia otros como hacia sí mismos. Esto puede incluir peleas, agresiones físicas, agresiones verbales y otros comportamientos violentos.

¡Antes de imprimir este documento... piense en el medio ambiente!

	PROCESO PROTECCION PROTOCOLO DE INTERVENCION EN CRISIS PARA LAS MODALIDADES DE ATENCION DEL SRPA	PT1.P	02/03/2026
		Versión 2	Página 40 de 60

- Consumo, abuso o dependencia de sustancias psicoactivas legales e ilegales: en un intento por manejar el estrés y las emociones negativas, algunas personas adolescentes y jóvenes pueden recurrir al consumo de sustancias psicoactivas, lo que puede llevar al abuso y dependencia de estas.
- Destrucción de la propiedad y bienes: la frustración y el enojo pueden manifestarse en actos de vandalismo y destrucción, afectando tanto a los bienes y enseres institucionales, como a los personales de los miembros de la comunidad.
- Intentos de evasión o fuga: la percepción de estar atrapados en una situación insostenible puede llevar a las personas adolescentes y jóvenes a intentar escapar del entorno institucional, poniendo en riesgo su seguridad y bienestar.
- Autolesiones o intentos de suicidio: en casos extremos, la incapacidad para manejar la crisis puede llevar a conductas autolesivas o incluso a intentos de suicidio, lo que requiere una intervención inmediata y especializada.
- Enfermedad mental: la exposición prolongada a situaciones de crisis sin el apoyo adecuado puede desencadenar o agravar problemas de salud mental, como depresión, ansiedad, trastornos de estrés postraumático, entre otros.
- Resistencia o baja adherencia al proceso pedagógico: la crisis puede disminuir la motivación y la capacidad de las personas adolescentes y jóvenes para participar activamente en el proceso educativo y restaurativo, afectando negativamente su progreso y desarrollo personal.

5.4.5. Intervención en crisis e inclusión de las familias.

Partiendo del concepto de familia como una *“unidad ecosistémica de supervivencia y de construcción de solidaridades de destino, a través de los rituales cotidianos, los mitos y las ideas acerca de la vida, en el interjuego de los ciclos evolutivos de todos los miembros de la familia en su contexto sociocultural”*³¹, esta adquiere en el proceso de atención una importancia fundamental que trasciende la corresponsabilidad y se instaura en cada una de las fases de este proceso y sus componentes, como protagonista creador de alternativas, que propendan por la superación de la crisis. El acompañamiento, contacto y orientación de la misma puede permitir que la o el adolescente o joven y la misma familia, difuminen la visión de túnel en situaciones en las que se sientan bajo presión y “sin salida”.

Las familias o la red vincular de apoyo pueden llegar a expresar sus propias preocupaciones y temores, por lo que su participación en el proceso de intervención en crisis facilita el reconocimiento de estos estados, la liberación de tensiones y la formulación de compromisos en las que se involucren de manera activa y proactiva.

Es necesario que se tengan en cuenta las características particulares de cada familia, con el fin de desarrollar sesiones individuales con cada uno de los integrantes del sistema familiar, además de las

³¹ ICBF. Lineamientos técnicos para la inclusión y atención de familias. (2009). Segunda edición. Pág. 66.

¡Antes de imprimir este documento... piense en el medio ambiente!

	PROCESO PROTECCION PROTOCOLO DE INTERVENCION EN CRISIS PARA LAS MODALIDADES DE ATENCIÓN DEL SRPA	PT1.P	02/03/2026
		Versión 2	Página 41 de 60

sesiones conjuntas que puedan requerirse, de manera que se pueda profundizar en creencias, mitos y rituales que den indicios tanto de la presencia de factores de riesgo, como de factores protectores.

En el proceso de intervención con la o el adolescente o joven en segunda instancia, las acciones que se desarrollan involucrando a la familia o red vincular de apoyo permiten el desarrollo y la superación tanto de las crisis evolutivas como circunstanciales, a través de la promoción y desarrollo de recursos emocionales y relacionales al interior del sistema. Este trabajo debe entenderse desde la teoría sistémica, como un trabajo conjunto y participativo en el cual las relaciones son interpretadas desde la complejidad siempre, favoreciendo la participación y el sentido de cambio, nunca forzando la modificación de patrones de relación, sino generando alternativas que puedan ser identificadas por todos sus integrantes y permitan la superación de las situaciones de crisis dadas o con potencial de agudizarse.

5.4.5.1. Tipos de Intervención familiar de acuerdo con el modelo solidario.

En el proceso de intervención que se da con las familias o red vincular de apoyo, existen algunos componentes que han sido identificados en el modelo solidario y que se ajustan de acuerdo con la complejidad de cada caso, lo cual determinará el tipo de intervenciones necesarias a nivel familiar, articuladas con la situación de crisis presentada y las estrategias que faciliten su solución o superación, en articulación con el modelo de atención, sus niveles, fases y componentes:

a) Intervenciones de facilitación.

Estas promueven los recursos disponibles con los que cuenta la familia para ser vinculada en la intervención en crisis como promotora de alternativas que ayudan a hacer frente a situaciones presentadas con la o el adolescente o joven.

b) Intervenciones de apoyo.

Buscan compensar la falta de recursos para afrontar la situación de crisis en la o el adolescente o joven, suponiendo una posible carencia parcial de recursos en la familia que promueva en ellos el desarrollo de recursos existentes, pero que están en el momento limitados por la misma situación.

c) Intervenciones terapéuticas.

Se ofrecen cuando el desajuste familiar o de algunos de sus miembros no ha podido ser superado con los propios recursos. Es así como estas intervenciones contribuyen a modificar las dinámicas familiares que sostienen la crisis y buscan crear condiciones relacionales donde adolescentes o jóvenes puedan activar y generar sus propios recursos.

¡Antes de imprimir este documento... piense en el medio ambiente!

	PROCESO PROTECCION PROTOCOLO DE INTERVENCION EN CRISIS PARA LAS MODALIDADES DE ATENCION DEL SRPA	PT1.P	02/03/2026
		Versión 2	Página 42 de 60

d) Acciones con la familia o red vincular de apoyo en la intervención en crisis.

- En una situación de emergencia o intervención en primera instancia, debe contactarse a la familia o red vincular de apoyo de la o el adolescente o joven con el objetivo de ampliar la información con que se cuenta, para tener una mejor comprensión de la situación de crisis activada.
- En todos los casos de crisis es requerido que se realice una intervención de segunda instancia con la participación de la familia o red vincular de apoyo de la o el adolescente o joven.
- Debe informarse a la familia o red vincular de apoyo de la situación de crisis presentada, promoviendo espacios de diálogo, restauración e intervención que busquen siempre el desarrollo de los recursos necesarios para su afrontamiento y superación.
- El equipo debe garantizar que la familia o red vincular de apoyo comprenda la situación de crisis que atraviesa la o el adolescente o joven, cuál es su participación en la misma y, por lo tanto, los medios o herramientas necesarias para su superación.
- Promover en la familia o red vincular de apoyo y adolescente o joven la generación de alternativas o posibles estrategias que contribuyan al afrontamiento de la crisis.
- Favorecer la creación de acuerdos con la familia o red vincular de apoyo y adolescente o joven, que motiven el compromiso y la participación, identificando responsables frente a los acuerdos concertados tanto desde la familia o red vincular de apoyo como desde el equipo interdisciplinario.
- Desarrollar prácticas restaurativas en la intervención en segunda instancia tales como reuniones familiares o toma de decisiones del grupo familiar³², para la promoción de la convivencia, el fortalecimiento de las relaciones y la prevención de nuevas situaciones de crisis, siempre y cuando las o los adolescentes o jóvenes hayan reconocido su responsabilidad y manifestado su voluntad de participación.
- Hacer seguimiento a los acuerdos formulados, el desarrollo de los mismos, su pertinencia y, de ser necesario, reformularlos de manera concertada.
- Motivar la formación permanente del equipo interdisciplinario y la realización de análisis y estudios de caso que ayuden a la comprensión de las crisis y su intervención. Así mismo, concretar la conformación de comités de estudio de caso en los que participen las familias o la red de apoyo.
- Evaluar la posible participación de la familia y de los referentes afectivos en la realización de comités de convivencia del servicio SRPA con las personas adolescentes y jóvenes.

Nota: Todas las acciones realizadas deben ser consignadas en el anexo historia de atención.

³² Instituto Colombiano de Bienestar Familiar ICBF. Procesos y prácticas restaurativas en el sistema de responsabilidad penal para adolescentes SRPA, Criterios orientadores para la implementación. Reuniones familiares. Pag 20. Disponible en: https://www.icbf.gov.co/system/files/procesos/pu2.p_publicacion_de_procesos_y_practicas_restaurativas_en_el_srpa_-_criterios_orientadores_apv_v1.pdf

¡Antes de imprimir este documento... piense en el medio ambiente!

	PROCESO PROTECCION PROTOCOLO DE INTERVENCION EN CRISIS PARA LAS MODALIDADES DE ATENCION DEL SRPA	PT1.P	02/03/2026
		Versión 2	Página 43 de 60

5.4.6. Separación del grupo durante la intervención en crisis.

Las personas adolescentes y jóvenes del SRPA son acompañados por formadores(as) o educadores(as), profesionales en psicología, trabajo social, pedagogía y demás disciplinas que conforman el equipo interdisciplinario, quienes orientan y facilitan sus procesos de atención para apoyar la garantía de sus derechos, su protección integral y su bienestar.

Es así que, en el momento de la crisis presentada por una persona adolescente o joven, son de gran importancia las acciones adoptadas por el equipo del talento humano para atender la situación. En este sentido, la separación de grupo debe considerarse como **una medida de último recurso** que debe ser efectuada en el marco de la protección integral para mantener el orden, la convivencia y el bienestar. Es importante que el equipo interdisciplinario acompañe a cada adolescente o joven frente a esta acción, si resultase ser necesaria, a fin de estabilizarlo(a) y preservar su integridad.

Es importante aclarar que el sentido de la separación de grupo es una medida de seguridad e intervención en crisis, no una respuesta disciplinaria de las normas de convivencia; es decir, es una medida que se aplica con el fin de garantizar la seguridad personal de la persona adolescente o joven, o de otros que puedan estar implicados en una situación de alto riesgo, más no un castigo consistente en el aislamiento.

La separación de grupo es definida como un conjunto de estrategias y/o acciones en las que la persona adolescente o joven requiere ser retirada de los espacios de convivencia debido a una situación en la que presenta desborde emocional o alteraciones conductuales que pueden llegar a poner en riesgo su propia seguridad o la de los demás. La separación de grupo trasciende un lugar físico y se constituye, como se mencionó, en el conjunto de prácticas pedagógicas, restaurativas y psicosociales en el que se brinda acompañamiento permanente a cada adolescente o joven con el fin de superar la situación.

Dentro del conjunto de estrategias y acciones para adelantar durante la separación de grupo, según las directrices contenidas en el marco de la garantía de derechos, se deberán contemplar los siguientes aspectos que son de obligatorio cumplimiento:

- Evaluar si la persona adolescente o joven está en condiciones físicas y mentales para afrontar esta acción, teniendo en cuenta la necesidad de activar los servicios de salud.
- Separar del grupo a la persona adolescente o joven cuando se hayan agotado otras estrategias o cuando las existentes no sean viables.
- Brindar acompañamiento permanente por parte de algún integrante del equipo interdisciplinario, en el espacio en el que se da la separación.
- Realizar monitoreo permanente del estado físico y emocional de adolescentes y jóvenes, así como de la evolución de acuerdo con la crisis presentada; en caso de requerirse, se deberá activar la ruta de salud.
- Las personas adolescentes y jóvenes deben ser informadas de las razones por las cuales se adopta esta medida, el tiempo de duración y las acciones a realizar durante la implementación de la medida.

¡Antes de imprimir este documento... piense en el medio ambiente!

	PROCESO PROTECCION PROTOCOLO DE INTERVENCION EN CRISIS PARA LAS MODALIDADES DE ATENCIÓN DEL SRPA	PT1.P	02/03/2026
		Versión 2	Página 44 de 60

- Desarrollar y ejecutar actividades pedagógicas y formativas que promuevan la reflexión, el análisis y la conciencia de la situación presentada, incluyendo la lectura, la elaboración de textos escritos y expresiones artísticas.
- Por ningún motivo asumir la atención de una persona adolescente o joven separada de grupo como una sustitución de las acciones establecidas en el plan de atención individual desde cada una en las áreas de intervención.
- El espacio determinado para que adolescentes o jóvenes permanezcan durante la separación del grupo debe tener unas condiciones dignas en cuanto a iluminación natural, ventilación, dotación básica y acceso permanente a servicios sanitarios. Estos espacios no deben ser, por ningún motivo, sus alojamientos, habitaciones o dormitorios. Se recomienda generar acciones para resignificar el espacio designado y transformarlo en una zona o espacio seguro.
- En el marco del monitoreo, seguimiento e intervención, al identificar que el estado de crisis de una persona adolescente o joven representa un riesgo inminente para otros miembros de la unidad de servicio, el equipo interdisciplinario debe realizar un estudio de caso. Este estudio debe evaluar el abordaje realizado y la respuesta de adolescentes o jóvenes, con evaluaciones periódicas cada 12 horas, pudiendo extenderse hasta un máximo de 36 horas según sea necesario. En estas situaciones críticas, es necesario convocar al comité de convivencia de manera inmediata.
- Garantizar encuentros de adolescentes o jóvenes en crisis con sus familiares.
- Entregar todas las raciones de alimentación y nutrición en los mismos horarios que se tienen establecidos para el grupo al que pertenece la persona adolescente o joven; adicionalmente, debe suministrarse hidratación frecuente.
- Asegurar las condiciones de salubridad, higiene y cuidado personal.
- En ninguna circunstancia adolescentes o jóvenes en estado de gestación o lactancia podrán ser separadas de grupo.
- El tiempo de la separación de grupo será el mínimo posible y se recomienda que este no exceda las 12 horas.
- A partir del acompañamiento brindado, el equipo profesional debe consolidar compromisos y acuerdos con cada adolescente o joven y su familia o red vincular de apoyo para dar continuidad a su proceso de atención habitual una vez vaya a ser integrado a su lugar habitual de convivencia a nivel institucional. Estos compromisos deben quedar registrados para realizarles seguimiento desde el momento en que la separación del grupo finaliza, en el marco de la intervención en segunda instancia.
- El profesional que acompañe la separación de grupo debe dejar un reporte detallado por escrito, en el que se registren los siguientes aspectos:
 - Conducta presentada por la o el adolescente o joven.
 - Descripción de la situación de crisis, identificando las causas y el relato de las circunstancias.
 - Motivo por el cual se toma la decisión de separación de grupo y los miembros del equipo que participaron en la toma de esta decisión.

¡Antes de imprimir este documento... piense en el medio ambiente!

	PROCESO PROTECCION PROTOCOLO DE INTERVENCION EN CRISIS PARA LAS MODALIDADES DE ATENCIÓN DEL SRPA	PT1.P	02/03/2026
		Versión 2	Página 45 de 60

- Acciones previas como alternativa para atender la crisis.
- Acciones inmediatas que deben ser asumidas por el equipo interdisciplinario con el objetivo de facilitar que la persona adolescente o joven supere la crisis.
- Registro escrito de los monitoreos permanentes del estado físico y emocional y de la evolución del caso.
- Todas las acciones deben quedar registradas en el anexo de la historia de atención, incluyendo el relato de la persona adolescente o joven, y *deberán ser informadas a la autoridad judicial y administrativa.*

5.4.7. Recomendaciones para la Activación de la Ruta de Atención en Salud Mental en Casos de Emergencia

El talento humano de los operadores pedagógicos debe seguir las siguientes orientaciones para la activación de la ruta de atención en salud mental que requiera un traslado a servicios de urgencias.

5.4.7.1. Situaciones de Salud Mental que Requieren Traslado a Urgencias

Las siguientes situaciones, debido a su gravedad y riesgo, pueden requerir la activación inmediata de la ruta de urgencias a través del Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSSS):

- Crisis psicóticas o delirio: Grave alteración en la percepción de la realidad, manifestada en alucinaciones (ver u oír cosas que no existen), delirios (creencias falsas y firmes) o pensamiento y comportamiento gravemente desorganizado.
- Sobredosis o intoxicación aguda: Un estado de inconsciencia o semi-inconsciencia causado por el consumo excesivo de sustancias psicoactivas (SPA), con riesgo vital.
- Trastornos del ánimo con síntomas graves: Episodios de depresión profunda (p. ej., incapacidad para cuidar de sí mismo) o manía (comportamiento eufórico y desinhibido, con una energía extrema) que comprometen gravemente el funcionamiento de la persona adolescente o joven.
- Agitación o agresión severa: Conductas violentas, incontrolables o destructivas que ponen en riesgo la integridad física del adolescente o joven o de las personas a su alrededor.
- Pérdida de conciencia o estado de inconsciencia sin causa aparente: Cualquier situación en la que el adolescente o joven no responda a estímulos externos.

Para el abordaje de otras crisis como la conducta suicida, la autolesión, la violencia sexual, los síndromes de abstinencia y situaciones de agresión entre pares se debe consultar el "Protocolo de Intervención en Crisis" del ICBF para las orientaciones detalladas.

¡Antes de imprimir este documento... piense en el medio ambiente!

	PROCESO PROTECCION PROTOCOLO DE INTERVENCION EN CRISIS PARA LAS MODALIDADES DE ATENCIÓN DEL SRPA	PT1.P	02/03/2026
		Versión 2	Página 46 de 60

5.4.7.2. Recomendaciones para el Talento Humano

El talento humano de los operadores pedagógicos debe seguir estos pasos para garantizar la atención adecuada:

a) Recomendaciones Generales

- *Detección e identificación inicial:*
Identifique y valore los signos de riesgo agudo, como alteraciones del comportamiento, estado de conciencia o verbalizaciones de autolesión.
- *Comunicación:*
Diríjase a la persona adolescente o joven con un tono de voz calmado. Use frases simples y directas como: “Estoy aquí para ayudarte, vamos a buscar atención médica”. Evite confrontaciones, discusiones o promesas que no pueda cumplir.
- *Aseguramiento del entorno:*
Retire cualquier objeto que pueda ser usado para autolesionarse o agredir (cuchillos, tijeras, vidrios, etc.). No dejar sola a la persona bajo ninguna circunstancia.
- *No administrar nada:*
Nunca le dé a la persona adolescente o joven ningún medicamento, alimento o bebida a menos que un profesional de la salud lo indique.
- *Acompañamiento constante:*
Una persona del equipo del talento humano debe acompañar a la persona adolescente o joven en todo momento, desde la unidad de servicio hasta la atención en urgencias y su posterior regreso.

b) Recomendaciones Específicas por Situación

- *En caso de crisis psicótica o alucinaciones:*
Mantenga la calma y no discuta la realidad de lo que está viendo u oyendo. Reconozca la emoción que está sintiendo y use un lenguaje simple y directo. Oriente a la persona en tiempo y espacio, por ejemplo: "Estás en el centro de atención, conmigo, y vamos a ir a un lugar seguro".
- *En caso de sobredosis o estado de inconsciencia:*
Si la persona adolescente o joven está inconsciente, colóquela de lado en posición de seguridad para evitar que se ahogue con su propio vómito. Verifique si respira y si tiene pulso. Si cuenta con capacitación, inicie reanimación cardiopulmonar (RCP) y solicite ayuda inmediatamente.

¡Antes de imprimir este documento... piense en el medio ambiente!

	PROCESO PROTECCION PROTOCOLO DE INTERVENCION EN CRISIS PARA LAS MODALIDADES DE ATENCIÓN DEL SRPA	PT1.P	02/03/2026
		Versión 2	Página 47 de 60

▪ *En caso de agitación o agresión:*

Mantenga una distancia prudente. No intente inmovilizar a la persona si no tiene la capacitación adecuada. Hable de manera calmada y firme, pero no desafiante, y dele espacio.

5.4.7.3. Otros Cuadros Clínicos Relevantes en las unidades de servicio del SRPA

Además de las situaciones que requieren un traslado inmediato a urgencias, el talento humano debe estar alerta a otros cuadros clínicos que, aunque no siempre constituyen una emergencia, son indicativos de un riesgo significativo para la salud mental del adolescente o joven.

▪ *Síntomas de estrés postraumático:*

El entorno de privación de la libertad, o la vinculación al SRPA, puede reactivar traumas anteriores. Se manifiesta con flashbacks, pesadillas o evitación.

Recomendación: Active la ruta de salud mental con el SGSSS para una valoración psicológica y el abordaje del trauma.

▪ *Retraimiento social y aislamiento:*

Un cambio drástico en el comportamiento de la persona adolescente o joven, manifestado en el aislamiento de sus pares y la falta de interés en actividades.

Recomendación: Este es un signo de alarma que requiere una valoración psicológica inmediata, por lo cual se debe activar la ruta salud mental con el SGSSS.

▪ *Ansiedad severa y ataques de pánico recurrentes:*

Episodios repentinos de miedo intenso, acompañados de síntomas físicos como palpitaciones o dificultad para respirar.

Recomendación: Mantenga un entorno tranquilo, acompañe a la persona adolescente o joven y realice ejercicios de respiración guiada. Si los ataques son recurrentes, se debe activar la ruta de salud mental con el SGSSS para un tratamiento adecuado.

5.4.7.4. Activación de la Ruta de salud y Coordinación interinstitucional

a) Activación de la Ruta ante Situación de Riesgo

La persona a cargo de un adolescente o joven que ingresa al Sistema de Responsabilidad Penal (SRPA) es el primer respondiente. Su función es identificar síntomas físicos o mentales que representen un riesgo inminente para la salud, como la auto o heteroagresión, el suicidio, el estatus epiléptico, el síndrome de abstinencia, la intoxicación u otras condiciones que pongan en riesgo su vida y que requieran la activación de la ruta de urgencias.

¡Antes de imprimir este documento... piense en el medio ambiente!

	PROCESO PROTECCION PROTOCOLO DE INTERVENCION EN CRISIS PARA LAS MODALIDADES DE ATENCIÓN DEL SRPA	PT1.P	02/03/2026
		Versión 2	Página 48 de 60

Dado que esta persona no siempre es un profesional de la salud, es fundamental que el talento humano del SRPA cuente con formación en la detección de riesgos y en la identificación de alteraciones que ameritan una valoración médica prioritaria. Es crucial priorizar la atención en salud; una vez que el adolescente esté estabilizado, se podrá continuar con el proceso administrativo y penal. Durante este proceso, el ICBF garantizará la información y el seguimiento necesario, en el marco de sus funciones como autoridad administrativa.

b) Atención en el Servicio de Urgencias

En la atención de urgencias, se aplica el sistema de clasificación “**Triage**”, conforme a los criterios definidos por el Ministerio de Salud y Protección Social. Este sistema clasifica la gravedad del paciente de la siguiente manera:

- Triage I: Se aplica a personas que requieren atención inmediata debido a un riesgo vital, a la necesidad de reanimación, a la posible pérdida de un miembro u órgano, o a cualquier otra condición que exija atención inmediata.
- Triage II: Se utiliza para condiciones que podrían deteriorarse rápidamente o ser mortales. La atención no debe tardar más de treinta (30) minutos. El dolor extremo es un criterio para esta categoría.
- Triage III: Se refiere a pacientes que están fisiológicamente estables, pero que necesitan medidas diagnósticas y terapéuticas en urgencias, ya que su situación podría empeorar si no se les atiende.

c) Notificación a la Defensoría de Familia

Una vez se ha realizado la valoración y se ha definido un plan de tratamiento, o después de culminado el mismo, se debe elaborar un informe para notificar a la Defensoría de Familia sobre la situación de salud del adolescente o joven.

d) Comunicación

El acompañante debe proveer información relevante sobre el caso al personal profesional de la salud en urgencias y garantizar que los hallazgos queden debidamente documentados.

La articulación entre los protocolos del ICBF y los del SGSSS es fundamental para garantizar la atención integral y oportuna de los adolescente o jóvenes.

La articulación entre los protocolos del ICBF y los del SGSSS es fundamental para garantizar la atención integral y oportuna de los adolescentes o jóvenes.

¡Antes de imprimir este documento... piense en el medio ambiente!

 BIENESTAR FAMILIAR	PROCESO PROTECCION PROTOCOLO DE INTERVENCION EN CRISIS PARA LAS MODALIDADES DE ATENCIÓN DEL SRPA	PT1.P	02/03/2026
		Versión 2	Página 49 de 60

6. ANEXOS.

- Anexo No. 1: ACCIONES EN CASO FALLECIMIENTO DE ADOLESCENTES O JÓVENES QUE SE ENCUENTRAN A CARGO DEL ESTADO POR PRESUNTA COMISION DE UN DELITO EN MODALIDADES DEL PROYECTO DE RESTABLECIMIENTO EN ADMINISTRACION DE JUSTICIA.
- Anexo No. 2: ORIENTACIONES PARA LA ENTREVISTA – IDEACIÓN Y CONDUCTA SUICIDA.

7. DOCUMENTOS DE REFERENCIA.

Este documento hace parte integral del modelo de atención y de lo definido en el documento *Lineamiento Modelo de Atención para Adolescentes y jóvenes en Conflicto con la ley- SRPA* vigente y aplica a las modalidades descritas en los documentos Manual Técnico de Modalidades que Atienden Medidas y Sanciones del Proceso Judicial SRPA y Manual Técnico de Medidas Complementarias - Restablecimiento en Administración de Justicia (RAJ).

8. CONTROL DE CAMBIOS.

Fecha	Versión	Descripción del Cambio
09/03/2020	1	Se ajusta: • La redacción en el apartado de introducción y objetivo general. • Se incluye respetando la dignidad de adolescentes y jóvenes. • Primer objetivo específico incluyendo a los servicios de atención. • En el Alcance se incluye, de la libertad. • El alcance del protocolo. En el inicio Ya no se pregunta primero quien interviene sino la presencia o no de una crisis. • El alcance al finalizar el protocolo refiere a la activación de rutas de atención especializada y de intervención y/o de segunda instancia. • Inicia: Con la identificación de una posible crisis. • Finaliza: Con la activación de rutas de atención especializadas de intervención y/o de segunda instancia, luego de la regulación emocional y recuperación del equilibrio psicológico para la toma de decisiones. • El apartado “Definiciones”, el cual se concentra en presentar “qué es” cada uno de los conceptos abordados. Asimismo, se incorporan nuevas definiciones: abuso sexual, acto sexual violento, acoso sexual, acto sexual violento, agresión, conducta violenta, conducta suicida, explotación sexual de NNA, Intervención en crisis, tipos de intervención en crisis, síndrome de abstinencia, trata de personas en explotación sexual, violación, violencia, violencia sexual, violencia sexual en conflicto. • La definición de crisis circunstancial y crisis evolutiva. • La definición de intervención en primera instancia y segunda instancia. • El apartado “Desarrollo” se focaliza en el “cómo” se desarrolla la atención en crisis.

¡Antes de imprimir este documento... piense en el medio ambiente!

	PROCESO PROTECCION	PT1.P	02/03/2026
		Versión 2	Página 50 de 60

**PROTOCOLO DE INTERVENCION EN CRISIS PARA LAS
MODALIDADES DE ATENCIÓN DEL SRPA**

Fecha	Versión	Descripción del Cambio
		- El párrafo introductorio al apartado. Se reorganiza y renombra lo respectivo a la información relativa a la atención en crisis. - El apartado intervención en primera instancia. - El apartado de intervención en segunda instancia y se integra cuadro comparativo de intervención en primera y segunda instancia. - Se reubica apartado posibles consecuencias de una situación de crisis y se incluye: “y afectivos” en activación de estados ansiógenos y destrucción de la propiedad y bienes. - En el apartado ¿Cómo se debe realizar la intervención en crisis? Se incluye párrafo introductorio y se integra contenido en “Elementos a tener en cuenta” y “Acciones ante una situación de crisis”. - La Información del apartado “Atención se situaciones asociadas a crisis” se reubica en “Elementos a tener en cuenta” y “Acciones ante una situación de crisis”. - El contenido del apartado “El consumo de sustancias psicoactivas”, se revisa redacción y se detalla información de atención en primera y segunda instancia. Se incluye nota de precisión en la cual se relacionan las acciones de este apartado con las acciones generales a adelantar en caso de una crisis. - El apartado de “Conducta suicida” se ajusta en contenido y redacción. Se incluye información frente a la detección de conductas suicidas y se incorporan tipos de intervención de primera y segunda instancia. - Se elimina el apartado “dentro de los servicios de atención se adelantarán las siguientes acciones”. - El Apartado violencia sexual: El título del apartado eliminando de éste signos y síntomas. Cambia a “Detección de violencia sexual”. - El contenido en cuanto a la incorporación de dos pasos en los apartados: a) preparación institucional para la ruta de detección y atención integral de los casos de violencia sexual. b) activación de ruta de atención para el restablecimiento de derechos de las personas adolescentes y jóvenes de presentarse un caso de violencia sexual. - El apartado D. Conductas violentas y agresiones. - Se incorpora subapartado “Detección de conductas violentas y agresiones” - Se cambia el término Valoración por concepto a lo largo del documento teniendo en cuenta la acepción relacionada con el tema de salud. - El Apartado D conductas violentas y agresiones. Se elimina párrafo con información reiterativa. - El subtítulo de intervención en primera y segunda instancia. - La información correspondiente a la intervención en primera instancia a fin de hacer el apartado más preciso. - Los apartados “Separación de grupo”, “separación de grupo para la atención en crisis” y “situaciones críticas que conllevan a la separación de grupo” se ajustaron en un solo apartado: Separación del grupo durante la intervención en crisis. - El contenido en término de definición de lo que es la Separación de grupo. - El apartado de Directrices en el marco de la garantía de derechos para la separación de grupo de las personas adolescentes y jóvenes privados de la libertad en el SRPA. - Se reorganizaron viñetas ajustando contenido, disminuyendo pasos y uniendo varios en uno. - El apartado Orientaciones para la entrevista – Ideación y Conducta Suicida pasa a ser el anexo 3. - La Redacción del texto y puntuación del documento. - Las definiciones en términos como abuso sexual, acoso sexual, adolescencia, acto sexual violento, crisis, explotación sexual de y adolescentes, nuevos ejemplos de crisis

¡Antes de imprimir este documento... piense en el medio ambiente!

	PROCESO PROTECCION PROTOCOLO DE INTERVENCION EN CRISIS PARA LAS MODALIDADES DE ATENCION DEL SRPA	PT1.P	02/03/2026
		Versión 2	Página 51 de 60

Fecha	Versión	Descripción del Cambio
		circunstancial y evolutiva, duración de intervención en segunda instancia, síndrome de abstinencia. También son integrados nuevos ejemplos en las definiciones. • Se Integración de conceptos como suicidio. • Se precisan los objetivos dando alcance todas las modalidades de atención del SRPA y a las familias atendidas. • Atención en crisis en adolescentes y jóvenes del SRPA. • El contenido integrando que debe realizarse con criterio profesional y técnico basado en evidencia, ejemplo de mecanismos de afrontamiento e integración de acciones complementarias. • Los Tipos de intervención en crisis. • La Integración de características del personal que realiza intervención en crisis en primera instancia y canalización del tratamiento integrado en salud mental en segunda instancia. • Las acciones ante una situación de crisis. • La Atención de situaciones asociadas a crisis. • Las acciones de situaciones asociadas a crisis en primera y segunda instancia en consumo de sustancias psicoactivas (valoración médica por urgencias, ruta de salud en servicios de urgencias, articulación de acciones con policía), conducta suicida (recursos y habilidades de las personas adolescentes y jóvenes, seguimiento y acompañamiento profesional, incidencia de sustancias psicoactivas), violencia sexual, conducta violenta y agresiones. • Posibles consecuencias de una situación de crisis. • Se realiza descripción de cada una de posibles consecuencias de una situación de crisis. • Se integra en el desarrollo del documento “adolescentes y jóvenes ya que habían apartado donde no se referían ambas poblaciones. • Separación del grupo durante la intervención en crisis. • Las directrices en el marco de la garantía de derechos para la separación de grupo de las personas adolescentes y jóvenes privados de la libertad en el SRPA relacionadas con el acompañamiento del equipo interdisciplinario, permanencia y diferencia con aislamiento. • Las acciones ante una situación de crisis en los programas de atención para el cumplimiento de medidas y sanciones en el SRPA. • La ubicación de las personas adolescentes y jóvenes y el uso de espacios de separación como alternativa de última ratio. • Anexo de acciones en caso de fallecimiento. • El alcance de la población la cual comprende a las personas adolescentes y jóvenes y frente a la población la cual no se limita solo a la presunta comisión del delito. • Precisiones en la definición de la separación del grupo y en las directrices en el marco de la garantía de derechos para la separación de grupo de las personas adolescentes y jóvenes privados de la libertad en el SRPA. También claridad en la no separación como medida disciplinaria. • Se elimina el anexo 1 “Qué hacer en una intervención en crisis”. Su contenido se integra en el desarrollo del documento. • Títulos y numeración de estos. • Se introduce sección 6.3. Aspectos para tener en cuenta sobre los mecanismos de control y medidas coercitivas en los centros de atención y la prevención de crisis. • Se introduce texto dentro de la introducción en el que se indica que este protocolo es una guía a partir de la cual los operadores pedagógicos construirán las propias adaptadas a las realidades diferenciales propias de sus territorios haciendo partícipes a las personas adolescentes y jóvenes en su construcción. • Se complementa la definición de “joven” en la sección de definiciones.

¡Antes de imprimir este documento... piense en el medio ambiente!

	PROCESO PROTECCION PROTOCOLO DE INTERVENCION EN CRISIS PARA LAS MODALIDADES DE ATENCIÓN DEL SRPA	PT1.P	02/03/2026
		Versión 2	Página 52 de 60

Fecha	Versión	Descripción del Cambio
		Se añade la sección "5.4.7. Recomendaciones para la Activación de la Ruta de Atención en Salud Mental en Casos de Emergencia".

PÚBLICA

¡Antes de imprimir este documento... piense en el medio ambiente!

Cualquier copia impresa de este documento se considera como COPIA NO CONTROLADA.

 BIENESTAR FAMILIAR	PROCESO PROTECCION PROTOCOLO DE INTERVENCION EN CRISIS PARA LAS MODALIDADES DE ATENCIÓN DEL SRPA	PT1.P	02/03/2026
		Versión 2	Página 53 de 60

Anexo No. 1: ACCIONES EN CASO FALLECIMIENTO DE UN ADOLESCENTE O JÓVEN QUE SE ENCUENTRAN A CARGO DEL ESTADO EN MODALIDADES DEL PROYECTO DE RESTABLECIMIENTO EN ADMINISTRACION DE JUSTICIA

No.	Actividad	Responsable	Registro
1.	Identificar el lugar y contexto de fallecimiento. ¿El fallecimiento del niño, niña, adolescente o joven ocurre en las instalaciones de un operador de las modalidades de atención del ICBF? SI: Continuar a la actividad No. 2 NO: Continuar a la actividad No. 3.	Coordinador(a) del Operador.	Bitácora o Minuta de la Institución.
2.	Comunicar de manera inmediata a la Estación de Policía correspondiente y/o a la línea de emergencias del Municipio o Ciudad y registrar la comunicación en la Bitácora, minuta institucional o cuaderno de experiencias y la respectiva historia de atención, que debe contener como mínimo: Nombre de la persona adolescente o joven que fallece, fecha y hora en que se realiza la llamada y persona que la recibe.	Coordinador(a) del Operador.	Bitácora o Minuta de la Institución. Cuaderno de Experiencias. Historia de Atención.
3.	Informar el fallecimiento de la persona adolescente o joven a la Autoridad Administrativa y al supervisor del contrato.	Coordinador(a) del Operador.	Correo Electrónico. Registro de Llamada. Historia de Atención.
4.	Informar a la familia o red vincular de apoyo, sobre el fallecimiento de la persona adolescente o joven. Así mismo, realizar intervenciones y acompañamiento a la familia o red vincular en el proceso de duelo. Nota: De acuerdo con la particularidad de cada caso y cuando se encuentre necesario y pertinente, los profesionales del ICBF harán presencia durante el velorio y/o sepelio.	Autoridad Administrativa competente. Equipo técnico interdisciplinario.	Formato Acta de Reunión. SIM – Módulo RPA.
5.	Tramitar con medicina legal el procedimiento correspondiente. Nota: Para el caso de adolescentes o jóvenes pertenecientes a pueblos indígenas, debe informarse de manera detallada y clara el procedimiento a realizar por parte de Medicina Legal, indicando las razones por las cuales debe realizarse y las afectaciones que tendrá en el cuerpo, ya esto podría tener implicaciones dentro de las prácticas rituales funerarias propias.	Autoridad Administrativa.	Solicitud de Procedimiento Funerario.

¡Antes de imprimir este documento... piense en el medio ambiente!

 BIENESTAR FAMILIAR	PROCESO PROTECCION PROTOCOLO DE INTERVENCION EN CRISIS PARA LAS MODALIDADES DE ATENCION DEL SRPA	PT1.P	02/03/2026
		Versión 2	Página 54 de 60

No.	Actividad	Responsable	Registro
6.	Adelantar las siguientes acciones cuando adolescentes o jóvenes fallecidos pertenezcan a pueblos indígenas, y se encuentren ubicados en una regional diferente a la ciudad donde reside su familia de origen o red vincular: • Coordinar entre Regionales y designar el profesional encargado de los trámites administrativos y legales correspondientes ante Medicina Legal y adelantar el correspondiente trámite funerario. • La Autoridad Administrativa debe establecer una comunicación constante con la Autoridad Indígena e informarle los trámites a seguir y el avance del proceso en cada uno de sus momentos. Esta comunicación debe permitir tener claridad sobre las prácticas rituales que tienen al interior de la comunidad y en ese sentido poder implementar las acciones que afecten de la menor forma posible el transcurso de los rituales propios. Debe informarse con claridad acerca de los tiempos y/o protocolos de preservación y custodia del cuerpo. • Si la Autoridad Indígena y/o la familia o red vincular de apoyo realizan solicitudes específicas respecto al tratamiento del cuerpo, tenerlas en cuenta en su preparación. Si no es posible atender dichas solicitudes, explicar claramente las razones por las cuales no pueden llevarse a cabo.	Director(a) Regional. Autoridad Administrativa.	SIM -Módulo Beneficiarios. Comunicaciones Oficiales Fallecimientos adolescentes o jóvenes indígenas.
7.	Complementar el informe recibido y remitirlo a través de correo electrónico al Director (a) Regional y al Coordinador de Protección o Asistencia Técnica.	Supervisor(a) del contrato. Autoridad Administrativa. Coordinador(a) de Centro Zonal.	Informe de Fallecimiento. Correo Electrónico
8.	Elaborar un informe y remitirlo a la Autoridad Administrativa, al supervisor del contrato y al Coordinador del Centro Zonal; informe que debe ser entregado máximo al día hábil siguiente al fallecimiento. En el caso de modalidades operadas directamente por el ICBF; el informe debe ser elaborado por la Autoridad Administrativa y remitirlo al Coordinador del Centro Zonal y al profesional del Regional referente de la modalidad. Dicho informe debe ser entregado máximo al día hábil siguiente al fallecimiento. El informe para ambos casos debe contener como mínimo: • Circunstancias previas, durante y posterior al fallecimiento. • Circunstancias de modo, tiempo y lugar.	Coordinador(a) del Operador. Equipo interdisciplinario del operador.	Informe de fallecimiento. Comunicación oficial fallecimiento.

¡Antes de imprimir este documento... piense en el medio ambiente!

 BIENESTAR FAMILIAR	PROCESO PROTECCION PROTOCOLO DE INTERVENCION EN CRISIS PARA LAS MODALIDADES DE ATENCION DEL SRPA	PT1.P	02/03/2026
		Versión 2	Página 55 de 60

No.	Actividad	Responsable	Registro
	- Acciones que se generaron con la comunidad institucional en caso de requerirse. - Cuando el fallecimiento ocurre en un centro hospitalario, precisar el tiempo de permanencia del niño, niña o adolescente en el mismo y adjuntar epicrisis.		
9.	Solicitar a la defensoría de familia el registro en el Sistema de Información Misional SIM la actuación "fallecimiento de NNA"	Coordinador(a) de Asistencia Técnica o Protección.	Registro Sistema de Información Misional SIM. Correo Electrónico.
10.	Enviar el informe final de fallecimiento de la persona adolescente o joven al subdirector(a) de Responsabilidad Penal a través de comunicación oficial.	Director(a) Regional.	Informe de fallecimiento. Comunicación oficial del fallecimiento.
11.	Elaborar el plan de acción que, de acuerdo con las particularidades de cada caso, reduzca la probabilidad de ocurrencia de los casos de fallecimiento y remitirlo máximo a los cinco días calendario posterior al fallecimiento a través de comunicación oficial al supervisor de contrato.	Coordinador(a) del Operador. Profesional de la Regional referente de la modalidad o población.	Formato para el reporte de casos de adolescentes y jóvenes fallecidos y plan de acción.
12.	Revisar y aprobar el plan de acción generado por el operador y articular con la Autoridad Administrativa para fortalecer las acciones a desarrollar. Informar mediante correo electrónico o comunicación oficial la aprobación del plan y/o solicitar los ajustes correspondientes al respectivo operador.	Supervisor(a) del contrato. Coordinador(a) de Centro Zonal.	Formato para el reporte de casos de adolescentes y jóvenes fallecidos y plan de acción. Correo electrónico.
13.	Ejecutar el plan de acción aprobado dejando las evidencias y soportes que garanticen la gestión realizada frente a lo programado.	Coordinador(a) del Operador. Profesional de la Regional referente de la modalidad.	Plan de Acción.
14.	Realizar seguimiento y control al plan de acción realizado y registrar sus observaciones en el formato del plan de acción y dejar evidencia en el formato de acta de reunión. Nota: el operador deberá realizar acciones individuales y grupales con las personas adolescentes y jóvenes para el manejo del duelo frente a la pérdida de un compañero ya sea por muerte natural, accidente o suicidio.	Supervisor(a) del contrato. Coordinador(a) de Centro Zonal. Equipo interdisciplinario del operador.	Formato para el reporte de casos de adolescentes o jóvenes fallecidos y plan de acción. Formato acta de reunión debidamente firmado.

¡Antes de imprimir este documento... piense en el medio ambiente!

	PROCESO PROTECCION PROTOCOLO DE INTERVENCION EN CRISIS PARA LAS MODALIDADES DE ATENCIÓN DEL SRPA	PT1.P	02/03/2026
		Versión 2	Página 56 de 60

No.	Actividad	Responsable	Registro
		Autoridad Administrativa y equipo técnico interdisciplinario.	
Fin ítem de fallecimiento de adolescente o jóvenes que se encuentran bajo responsabilidad del estado por presunta comisión de un delito			

¡Antes de imprimir este documento... piense en el medio ambiente!

Cualquier copia impresa de este documento se considera como COPIA NO CONTROLADA.

	PROCESO PROTECCION PROTOCOLO DE INTERVENCION EN CRISIS PARA LAS MODALIDADES DE ATENCIÓN DEL SRPA	PT1.P	02/03/2026
		Versión 2	Página 57 de 60

Anexo No. 2: ORIENTACIONES PARA LA ENTREVISTA – AUTOLESIÓN O IDEACIÓN Y CONDUCTA SUICIDA DURANTE LA ATENCIÓN EN PRIMERA INSTANCIA

El tener claro los conceptos de las conductas suicidas permite entender qué tipo de abordaje y remisión se debe realizar, partiendo de la premisa que cada caso está sujeto a los factores de riesgo que se pueden identificar en el individuo y las circunstancias que lo acompañan.

TIPO DE CONDUCTA

Autolesiones:

Conducta potencialmente lesiva, auto infligida, con evidencia explícita o implícita de que no hay intención de matarse, ni de poner en riesgo su vida. Según (Villarroel G, 2013), las conductas autolesivas sin fines suicidas pueden parecer similares clínicamente al gesto suicida, en la medida que implican agresión directa a sí mismo. Sin embargo, a diferencia de los intentos suicidas, el impacto de estas conductas es inmediato y de corta duración, y la conducta puede ser repetida muchas veces hasta obtener el efecto deseado. La conducta no es vislumbrada como una forma de terminar con la vida, ni de "realizar una pausa y desaparecer", sino como una forma de mantener controladas las emociones negativas, detener el displacer y afrontar contingencias.

Ideación suicida:

Pensamientos o cogniciones sobre el suicidio. Se refiere a todos los pensamientos acerca de acabar con la propia vida, con diversos grados de intensidad y elaboración.

Gesto suicida:

Conducta potencialmente lesiva, auto infligida, con evidencia explícita o implícita de que hay intención de matarse o de poner en riesgo su vida.

Intento de suicidio:

Conducta potencialmente lesiva, auto infligida, con evidencia implícita o explícita de intencionalidad de provocarse la muerte, que ocasiona o no lesiones, independientemente de la letalidad del método.

Plan suicida:

Además del deseo de morir (Minsalud, 2018), implica la elaboración de un plan para realizar el acto suicida, identificando métodos, lugares, momentos, la consecución de insumos para hacerlo, elaborar notas o mensajes de despedida. Involucra un alto riesgo de pasar al intento.

Suicidio consumado:

Muerte auto infligida, con evidencia implícita o explícita de intencionalidad de provocarse la muerte.

De acuerdo con la OMS, el nivel de riesgo suicida se clasifica de acuerdo con:

¡Antes de imprimir este documento... piense en el medio ambiente!

	PROCESO PROTECCION PROTOCOLO DE INTERVENCION EN CRISIS PARA LAS MODALIDADES DE ATENCIÓN DEL SRPA	PT1.P	02/03/2026
		Versión 2	Página 58 de 60

Inexistente: Esencialmente no hay riesgo de hacerse daño.

Leve: Hay ideación suicida limitada, no hay planes ni preparativos concretos para hacerse daño y hay pocos factores de riesgo conocidos. La intención de suicidarse no es evidente, aunque hay ideación suicida; la persona no tiene un plan concreto y no ha intentado suicidarse en el pasado.

Moderado: Hay firmeza de planes y preparaciones evidentes con ideación suicida perceptible, posible historial de intentos previos y por lo menos dos factores de riesgo adicionales. O bien, hay más de un factor de riesgo de suicidio y, aunque hay ideación e intención suicida, no hay un plan claro; la persona está motivada para mejorar su estado emocional y psicológico actual, si es posible.

Grave: Hay planes y preparaciones concretos para hacerse daño, o a la persona se le conocen varios intentos de suicidio y hay dos o más factores de riesgo. La ideación e intención suicida se expresan junto con un plan cuidadoso y los medios para llevarlo a cabo. Esta persona demuestra inflexibilidad cognitiva y desesperanza acerca del futuro y rechaza el apoyo social disponible; ha habido intentos previos de suicidio.

Extremo: Varios intentos de suicidio previos con varios factores de riesgo importantes. La atención y la toma de medidas inmediatas son indispensables.

ACTITUD DE INTERVENCIÓN

Para determinar si las personas adolescente o joven realmente está pensando en suicidarse, hay que comunicarse con ellas y para esto hay ciertos aspectos que se deben tener en cuenta³³:

1. **Empatía.** El suicidio es algo muy personal. Por lo tanto, la persona debe ser abordada con empatía (poniéndose en la situación del otro) y respeto. Animar a la persona adolescente o joven a expresar sus ideas permaneciendo calmado y acrítico. Debe establecerse un grado mínimo de comunicación antes de preguntarle directamente sobre ideas suicidas. Se debe proceder de lo general a lo específico.
2. **Privacidad.** El éxito de la entrevista depende de la disposición de la persona adolescente o joven para comunicarse con usted. Si el ambiente no es propicio, o sea que no hay un lugar donde sentarse, pasan personas constantemente por allí, etc., es muy probable que el diálogo no se logre. Por esto es importante que se busque un lugar donde haya privacidad y cierta comodidad.
3. Preguntar a la persona adolescente o joven sobre ideas de suicidio, no pone este pensamiento en su cabeza. Es un error evitar el tema por pensar que de pronto la persona lo lleve a cabo. Las verdaderas personas suicidas frecuentemente sienten alivio al preguntárseles sobre esto.

³³ BURBANO, C.; Gómez, P.; Posada, J.A. (2009). Manual de primeros auxilios mentales. Sección de educación departamento medico Cruz Roja Seccional Cundinamarca. 2da edición corregida.

¡Antes de imprimir este documento... piense en el medio ambiente!

	PROCESO PROTECCION PROTOCOLO DE INTERVENCION EN CRISIS PARA LAS MODALIDADES DE ATENCION DEL SRPA	PT1.P	02/03/2026
		Versión 2	Página 59 de 60

Análisis del problema y propuesta de alternativas: proponer y analizar con la persona adolescente o joven las dimensiones del problema y plantear posibles alternativas al mismo, enfatizando en su perspectiva.

4. No se ponga en la tarea de que la persona adolescente o joven hable de algo distinto al suicidio.

Acuerde compromisos con la persona adolescente o joven y familia o red vincular de apoyo. Acordar con esta la intervención. Se deben adelantar seguimientos por lo menos tres veces por semana para realizar intervención en segunda instancia. La estabilización se da de manera progresiva, el profesional en psicología programará encuentros en la semana de acuerdo con su criterio y la evolución de la persona adolescente o joven. Recuerde que, si se considera necesario, deben realizarse remisiones a otros servicios de acuerdo con lo detectado en la valoración que se realice como profesional.

Objetivos de la entrevista:

1. Evaluar el riesgo suicida:
 - Pensamientos suicidas.
 - Gestos suicidas.
 - Intentos de suicidio.
 - Planes de suicidio.
 - Proyección a futuro.
 - Estado mental.
2. Establecer diálogo reflexivo.
3. Descartar factores de riesgo personales y demográficos para suicidio.
4. Establecer si se requiere remitir a un servicio de urgencias para valoración por profesionales de salud mental.

VARIABLE EVALUAR	PARA	GUÍA DE ENTREVISTA EN EL PROCESO DE VALORACIÓN
a) Situación presentada adolescente suicida.	por joven	Escuchar su relato sobre sus dificultades que le ha llevado bajo su perspectiva a buscar la solución en el suicidio. Indague en las diferentes áreas de ajuste.

¡Antes de imprimir este documento... piense en el medio ambiente!

	PROCESO PROTECCION PROTOCOLO DE INTERVENCION EN CRISIS PARA LAS MODALIDADES DE ATENCIÓN DEL SRPA	PT1.P	02/03/2026
		Versión 2	Página 60 de 60

b) Actitudes suicidas de la persona adolescente o joven.	- Ideación y finalidad suicida: - ¿Te sientes tan mal como para no querer vivir? - ¿Las cosas están tan mal como para querer hacerte daño? - ¿Piensas mucho en el suicidio? - ¿Qué buscas con esta acción? - ¿Crees que es la única solución? - Planificación suicida: - ¿Cómo y cuándo piensas llevar a cabo el suicidio? - ¿Se lo has dicho o se lo dirás a alguien antes? - ¿Dejarás o has pensado dejar alguna nota, aviso o despedida? - ¿Has pensado en que alguien te rescate en el último momento? - Consecuencias: - ¿Cómo crees que afectará esto a tus seres queridos? ¿Has pensado o intentado en otras soluciones? Propicie el diálogo para profundizar en cada una de las respuestas.
c) Presencia de psicopatología o enfermedad mental.	- Preguntar por antecedentes personales y familiares de suicidio y otros trastornos mentales. Valorar si la persona adolescente o joven presenta en la actualidad trastorno mental, especialmente psicosis, depresión, abuso SPA. - Valorar si la persona adolescente o joven presenta alguna enfermedad.
d) Apoyo sociofamiliar.	Indagar si cuenta con apoyo y cuáles son las características de este apoyo real y percibido, antes de ingresar a la unidad de servicio, durante su permanencia en la misma y en el post egreso.
Todas las variables evaluadas deben ser consignadas en el Anexo de Historia Integral. Todas las acciones adelantadas deben ser consignadas en el anexo historia de atención. Recuerde activar las rutas de salud mental de acuerdo con el nivel de riesgo que identifique y evolución de la persona adolescente o joven.	

¡Antes de imprimir este documento... piense en el medio ambiente!