



PROTOCOLO DE PREVENCIÓN DE LA CONDUCTA SUICIDA

Plan de actuación para el estudiantado
Cádiz, 2024



Universidad
de Cádiz

Vicerrectorado de Ciencias de la Salud
y Bienestar de la Comunidad Universitaria
Servicio de Atención Psicológica
y Psicopedagógica (SAP)



PROTOCOLO DE PREVENCIÓN EN CONDUCTA SUICIDA

Aprobado por Consejo de Gobierno en noviembre 2024

Coordinación técnica:

Servicio de Atención Psicológica y Psicopedagógica (SAP) de la
Universidad de Cádiz

Grupo de elaboración del documento (orden alfabético apellidos)

Luis Ricardo León Zamora
María del Mar López Sinoga
Belén Román Alegre
María Súnico Rodríguez
Ana Cristina Zamorano del Castillo-Luna

Grupo de asesoramiento y revisión

Asociación de Profesionales en Prevención y Posvención del Suicidio
“Papageno”
Daniel J. López Vega
Vicerrectorado de Ciencias de la Salud y Bienestar de la Comunidad
Universitaria
Isabel Benavente Fernández

ÍNDICE

Introducción	1
Presentación del protocolo	2
Justificación	3
Objetivos	5
Aclaración de conceptos.....	6
Mitos y realidades sobre el suicidio	6
Estrategias de prevención	9
Factores de riesgo y protección	9
Medidas de prevención desde el Servicio de Atención Psicológica y Psicopedagógica	11
Medidas de prevención desde la comunidad universitaria	12
Actuación ante la conducta suicida	13
Señales de alerta	13
Medidas de intervención	15
Árbol de decisiones	17
Medidas de posvención	18
Plan de actuación ante un suicidio con resultado de muerte	18
Resumen de actuaciones por objetivos	21
Manifestaciones habituales del duelo por suicidio	22
Recursos y materiales	23
Referencias bibliográficas	24

INTRODUCCIÓN

Dentro del contexto universitario, la salud mental del estudiantado es un aspecto fundamental que merece especial atención y cuidado. La transición hacia la vida universitaria representa no sólo un período emocionante, sino también un desafío en el que los y las jóvenes se encuentran ante nuevas responsabilidades, cambios en sus relaciones sociales y académicas, así como presiones adicionales para alcanzar sus metas y lograr la integración. En ocasiones, estas exigencias y demandas, sumadas a otras problemáticas relacionadas con la salud mental, pueden ejercer un impacto significativo en el alumnado, incrementando el riesgo de que puedan desarrollar pensamientos o conductas suicidas.

Siguiendo las indicaciones de la Organización Mundial de la Salud (OMS, 2022), desde el Servicio de Atención Psicológica y Psicopedagógica (SAP) de la Universidad de Cádiz (UCA) nos unimos a las tareas de promoción y prevención en salud mental. Para ello, se recomienda identificar los determinantes individuales, sociales y estructurales de la salud mental, para luego intervenir a fin de reducir los riesgos, aumentar la resiliencia y crear entornos favorables para ello. La prevención del suicidio se erige como una absoluta prioridad en este campo. Algunas medidas permitirían avanzar considerablemente al respecto, como limitar el acceso a los medios de suicidio, fomentar una cobertura mediática responsable, promover el aprendizaje socioemocional en los jóvenes y favorecer la intervención temprana (OMS, 2022). Es en estos dos últimos puntos en los que el trabajo del SAP puede marcar una diferencia en el alumnado, y este protocolo específicamente en el objetivo de amparar una actuación precoz en el caso de detección de riesgo suicida.

La Universidad de Cádiz se erige como una institución pública comprometida con la formación integral del alumnado, el cual viene cargado de experiencias, necesidades, circunstancias particulares y diversas, que sumadas a una variedad de contextos, pueden desafiar en ocasiones su bienestar emocional. Ante esta compleja realidad, resulta imperativo establecer un protocolo integral de prevención de conductas suicidas que atienda de manera específica las necesidades de las y los estudiantes.

Este protocolo no solo pretende identificar y brindar apoyo al alumnado en riesgo de suicidio, sino también fomentar una cultura de bienestar dentro del entorno universitario. De esta manera, en este documento se establecen los recursos, capacitación y apoyos adecuados, para que toda la comunidad universitaria pueda colaborar promoviendo la salud mental.

PRESENTACIÓN DEL PROTOCOLO

El SAP de la Universidad de Cádiz (UCA), dependiente del Vicerrectorado de Salud y Bienestar de la Comunidad Universitaria presenta este protocolo de prevención de conductas suicidas como respuesta a la creciente preocupación por la salud mental de la comunidad universitaria y como un compromiso activo para promover un entorno universitario seguro y de apoyo.

Este protocolo ha sido diseñado en colaboración con la Asociación de Profesionales en Prevención y Postvención del Suicidio “Papageno” para abordar las necesidades específicas de la comunidad universitaria, proporcionar la información más relevante al respecto y ofrecer orientación sobre cómo identificar y responder ante la aparición de conductas suicidas. A lo largo de esta presentación, se delinean los principales componentes y objetivos de este protocolo, así como los pasos concretos que se tomarán para su implementación y seguimiento desde un enfoque integral y proactivo.

En este contexto, el Servicio de Atención Psicológica y Psicopedagógica (SAP) de la Universidad de Cádiz (UCA), desempeña un papel fundamental en la aplicación y ejecución de este protocolo. Cuenta con un equipo multidisciplinar de dos psicólogas sanitarias y una especialista en psicopedagogía, quienes están dedicadas a proporcionar un amplio abanico de servicios destinados a fomentar tanto el bienestar emocional, como el rendimiento académico del alumnado. El SAP ofrece la acogida del alumnado de nuevo ingreso, además de talleres, terapias grupales e individuales y recursos informativos, que abordan diversas áreas relacionadas con la salud mental y el desarrollo personal. Este enfoque integral refleja el compromiso de brindar un apoyo sólido y comprensivo a nuestro estudiantado.

El SAP participará activamente en las siguientes acciones contempladas en el protocolo:

- a) *Evaluación y detección.* Identificar de forma temprana a las y los estudiantes en riesgo a través de evaluaciones psicológicas y entrevistas entre los usuarios y usuarias del Servicio.
- b) *Intervención y apoyo.* Brindar intervenciones terapéuticas individualizadas y grupales para aquellos y aquellas estudiantes que requieran apoyo emocional y psicológico.
- c) *Capacitación y sensibilización.* Organizar talleres, charlas y actividades de sensibilización sobre bienestar emocional y prevención del suicidio dirigidas a toda la comunidad universitaria.

c) *Derivación*. En casos de mayor complejidad, la derivación de estudiantes a servicios de salud mental externos.

d) *Posvención*. Proporcionar estrategias y apoyo psicológico para afrontar suicidios consumados al resto de la comunidad universitaria.

JUSTIFICACIÓN

El suicidio es un problema de salud pública que afecta a personas de todas las edades, géneros, etnias y contextos socioeconómicos, generando un impacto tanto en quienes lo llevan a cabo como en sus familias, amistades y comunidad en general. Es importante entender que el suicidio no es un acto impulsivo, sino el resultado de una compleja interacción de factores biológicos, psicológicos, sociales y culturales.

DATOS ESTADÍSTICOS

En 2022, según los datos definitivos publicados por el Instituto Nacional de Estadística (INE), fallecieron 4.227 personas por suicidio en España, una media de 11,6 personas al día; siendo un 74% de ellas varones (3.126) y un 26% mujeres (1.101) (Instituto Nacional de Estadística [INE], 2023).

Entre los 15 y los 29 años, marco de edad en el que se encuadran la mayoría de estudiantes pertenecientes a la Universidad, el suicidio es la principal causa absoluta de muerte, provocando 341 fallecimientos anuales frente a los 320 de los accidentes de tráfico o los 276 de los tumores. A las muertes por suicidio hay que añadir los intentos y la ideación suicida. Según cálculos de la Organización Mundial de la Salud (OMS), se dan aproximadamente 20 intentos de suicidio por cada suicidio consumado (Organización Mundial de la Salud [OMS], 2023).

Según informes recientes de la Consejería de Salud y Consumo de la Junta de Andalucía, se observa un aumento gradual en la incidencia de ideación suicida e intentos de suicidio en los años 2020 a 2021 (2023).

En el caso específico del SAP de la UCA, en el curso 2023/24, de las 319 solicitudes recibidas mediante CAU (Centro de Atención al Usuario), 40 casos afirman que han tenido pensamientos de suicidio alguna vez a lo largo de su vida, de los cuales 21 son mujeres y 19 hombres.

MARCO LEGISLATIVO

El marco legislativo español reconoce la importancia de abordar la salud mental y la prevención del suicidio como prioridades de salud pública. En relación a ello, el Ministerio de Sanidad publicó en el 2022 la actualización de la Estrategia de Salud Mental del Sistema Nacional de Salud, para el periodo 2022-2026, donde en su línea 3 desarrolla la “Prevención, detección precoz y atención a la conducta suicida” (Ministerio de Sanidad, 2022).

A nivel legislativo, la Ley 2/1998, de 15 de junio, de Salud de Andalucía, dispone que “los niños, los ancianos, los enfermos mentales, las personas que padecen enfermedades crónicas e invalidantes y las que pertenezcan a grupos específicos reconocidos sanitariamente como de riesgo, tienen derecho a actuaciones y programas sanitarios especiales y preferentes” (Boletín Oficial del Estado [BOE] 185, 1998). Asimismo, en la Ley Orgánica 8/2021, de 4 junio, establece en su artículo 34 que “Las administraciones educativas regularán los Protocolos de actuación contra el abuso y el maltrato, el acoso escolar, ciberacoso, acoso sexual, violencia de género, violencia doméstica, suicidio y autolesión, así como cualquier otra manifestación de violencia comprendida en el ámbito de aplicación de esta ley” (BOE 134, 2021).

Por su parte, el III Plan Integral de Salud Mental de Andalucía (PISMA) en el ámbito de la promoción y la prevención en salud mental plantea acciones de fomento del bienestar emocional dirigidas a toda la población, prestando una atención especial a la infancia, a las personas mayores y a la población afectada por otros problemas de salud. Asimismo, tiene una propuesta de acciones intersectoriales de prevención sobre grupos de riesgo, haciendo hincapié en la prevención del suicidio y asumiendo el enfoque de Salud Mental en todas las políticas (Consejería de Salud y Consumo, 2016).

OBJETIVOS

El presente protocolo establece un procedimiento de actuación integral para abordar la problemática del suicidio dentro de la comunidad universitaria desde la prevención, creando un entorno de apoyo y cuidado para el alumnado. Así, se han establecido los siguientes objetivos, general y específicos, que se detallan a continuación.

OBJETIVO GENERAL

Atender la demanda de la comunidad universitaria en cuanto a formación, sensibilización e intervención en las conductas suicidas del estudiantado.

OBJETIVO ESPECÍFICOS

1. *Establecer un sistema de detección temprana*, desarrollando e implementando procedimientos efectivos para identificar y evaluar a las personas en riesgo de conductas suicidas, incluyendo la capacitación del personal docente, PTGAS y alumnado en la detección de señales de alarma.
2. *Garantizar el acceso rápido a servicios de intervención en crisis* (p. ej.: líneas telefónicas de ayuda, asesoramiento psicológico de emergencia) para aquellos y aquellas estudiantes que estén experimentando pensamientos suicidas o crisis emocionales agudas.
3. *Fomentar la creación de redes de apoyo y figuras clave*, facilitando la conexión entre los miembros de la comunidad UCA y los recursos de apoyo disponibles, incluyendo servicios de salud mental, grupos de apoyos universitarios y actividades de bienestar emocional.
4. *Evaluar la eficacia del protocolo*, estableciendo mecanismos de evaluación y seguimiento para medir su eficacia en la prevención de conductas suicidas y la promoción de la salud mental en las personas que conforman la comunidad universitaria

ACLARACIÓN DE CONCEPTOS

Las ideas de suicidio pueden aparecer cuando las personas quieren escapar de un sufrimiento que consideran intolerable. Sin embargo, existen toda una serie de comportamientos que se engloban dentro de la conducta suicida y que pueden darse debido a multitud de causas. Por ello, para facilitar su comprensión, se presentan a continuación las definiciones recogidas en la CIE-11 (OMS, 2023) de los principales comportamientos suicidas:

- ***Intento de suicidio.*** Episodio específico de conducta autodestructiva emprendida con la intención consciente de poner fin a la propia vida.
- ***Ideación suicida.*** Pensamientos, ideas o reflexiones en torno a la posibilidad de poner fin a la propia vida, desde pensar que uno estaría mejor muerto hasta la formulación de planes detallados para suicidarse.
- ***Comportamiento suicida.*** Medidas concretas que se toman cuando uno se prepara para cumplir el deseo de terminar con la propia vida (p. ej.: comprar un arma de fuego, acumular fármacos), pero que de por sí no constituyen un intento de suicidio.
- ***Autolesión sin intento suicida.*** Lesiones corporales autoinfligidas intencionalmente (ej.: cortes, raspaduras, quemaduras, mordiscos, golpes, etc.) con el fin de generar daños físicos menores.
- ***Suicidio con resultado de muerte.*** Acto con resultado letal iniciado y realizado deliberadamente por la propia persona con la intención de lograr dicha letalidad.

MITOS Y REALIDADES SOBRE EL SUICIDIO

Para comprender adecuadamente el suicidio y desarrollar estrategias efectivas, es esencial identificar y desmitificar asunciones erróneas sobre este. Por ello, a continuación se muestran los mitos más extendidos asociados al suicidio:

PROTOCOLO DE PREVENCIÓN EN CONDUCTA SUICIDA

“EL SUICIDIO NO SE PUEDE PREVENIR”

Todas las personas que deciden suicidarse tienen cierta ambivalencia y dudas sobre la realización del acto suicida, por eso es importante detectar a tiempo cuando una persona expresa su deseo de muerte.

9 de cada 10 personas que se suicidan han hablado de ello. Se suele pensar que están llamando la atención, pero son indicativo de que esa persona está sufriendo y necesita ayuda.

“EL QUE HABLA DE QUITARSE LA VIDA, NO LO HACE”

“HABLAR SOBRE SUICIDIO INCITA A COMETER SUICIDIO A PERSONAS EN RIESGO”

Tratar el suicidio como un tema tabú es un problema en la sociedad actual, pues impide ayudar a personas que tienen este tipo de pensamientos. Al contrario de lo que parece, hablar con alguien sobre el tema de manera calmada y sin emitir juicios puede ayudar a la persona a eliminar esa ambivalencia y a desahogarse sobre su sufrimiento.

Aunque tener un trastorno mental es un factor de riesgo, el suicidio es multicausal. El único factor que comparten todas las personas que cometen suicidio es el sufrimiento.

“LAS PERSONAS QUE SE SUICIDAN TIENEN UN TRASTORNO MENTAL”

“EL SUICIDIO ES HEREDITARIO”

Aunque existen factores genéticos que predisponen a la depresión (factor de riesgo), el suicidio es un fenómeno tan complejo que se ve afectado por la interacción entre factores psicológicos y sociales.

PROTOCOLO DE PREVENCIÓN EN CONDUCTA SUICIDA

Normalmente, el deseo subyacente al pensamiento de suicidio es dejar de sufrir.

“LA PERSONA CON PENSAMIENTOS DE SUICIDIO DESEA LA MUERTE”

“SOLO PROFESIONALES CUALIFICADOS PUEDEN PREVENIR EL SUICIDIO”

La prevención es una labor de toda la sociedad en su conjunto, y dentro de esta, toda la comunidad universitaria puede jugar un papel importante en la prevención.

Cada persona es responsable de sus propias acciones. Existen limitaciones a la hora de conseguir lo que se desea, por lo que sólo se puede decidir actuar de la mejor manera posible ante las diversas situaciones.

“SI ALGUIEN DE MI ENTORNO SE SUICIDA YO TENGO LA CULPA POR NO HABER DETECTADO O ACTUADO CORRECTAMENTE”

“LA PROMESA DE CONFIDENCIALIDAD REALIZADA A UNA PERSONA QUE CUENTA SUS PENSAMIENTOS SUICIDAS DEBE MANTENERSE SIEMPRE”

Si existe un riesgo real, no se debe mantener esa promesa.

Las personas que recurren a la autolesión no tienen como objetivo acabar con su vida sino disminuir su malestar.

“LAS PERSONAS QUE SE AUTOLESIONAN QUIEREN SUICIDARSE”

Nota. Adaptado de “Mitos y realidades del suicidio” (p. 132), por H. Blasco, 2022, en Guía práctica sobre el suicidio y conductas relacionadas; “Mitos y realidades de la conducta suicida” (p. 75), por Junta de Andalucía, 2023, Programa de prevención de la conducta suicida en Andalucía 2023-2026.

ESTRATEGIAS DE PREVENCIÓN

Es necesario conocer los factores de riesgo y de protección en relación a las conductas suicidas, de forma que puedan establecerse medidas que permitan aumentar el bienestar en el alumnado y, por tanto, disminuir el riesgo de crisis.

FACTORES DE RIESGO Y DE PROTECCIÓN

De forma genérica, la prevención de las conductas suicidas implica potenciar los factores protectores y disminuir los factores de riesgo. Para ello, resulta imprescindible analizar los factores sobre los cuales habría que incidir, ya sea potenciando (en el caso de los factores de protección) o disminuyendo (factores de riesgo) los mismos (Servicio Murciano de Salud, s.f.). Estos se muestran a continuación:

FACTORES DE RIESGO

PERSONALES

- Problemas de salud crónicos.
- Trastornos o enfermedades mentales.
- Carácter impulsivo, obsesivo y/o agresivo.
- Baja autoestima, dependencia emocional, poco control o gestión de emociones.
- Poca tolerancia a la frustración.
- Falta de habilidades sociales.
- Acceso a métodos letales.
- Antecedentes de violencia física, psíquica y/o sexual.

FAMILIARES

- Carencia de apoyo familiar.
- Embarazo no deseado.
- Problemas económicos familiares.
- Antecedentes familiares de conducta suicida, consumo de sustancias y/o enfermedad mental.

SOCIALES

- Bajo apoyo social.
- Falta de acceso a recursos de salud y/o educativos.
- Alta tasa de paro laboral.
- Alta incidencia de alcohol y sustancias.
- Factores socioeconómicos adversos.

FACTORES DE PROTECCIÓN

PERSONALES

- Buena salud física y mental.
- Capacidad para resolver problemas y manejar el estrés.
- Habilidades sociales y de comunicación satisfactorias.
- Hábitos de vida saludables. (alimentación sana, ejercicio físico, higiene de sueño...).
- Carácter positivo y optimista, sentido del humor.
- Tener proyectos de vida personales y profesionales.
- Autoconfianza y autocontrol.
- Estabilidad emocional.
- Ocio y tiempo libre.
- Creencias religiosas y/o espirituales.

FAMILIARES

- Buen apoyo familiar.
- Vida en pareja armoniosa.
- Tener hijos, especialmente en mujeres.
- Tener personas dependientes.

SOCIALES

- Apoyo social (buenas redes sociales de apoyo y confianza).
- Integración social.
- Empleo estable y digno.
- Recursos socio-económicos (oportunidades educativas, profesionales, económicas, sanitarias, de acceso a la vivienda...).
- Accesibilidad a servicios eficaces de salud mental y de atención a las adicciones.
- Dificultad de acceso a métodos letales.

MEDIDAS DE PREVENCIÓN DESDE EL SERVICIO DE ATENCIÓN PSICOLÓGICA Y PSICOPEDAGÓGICA

Se proponen a continuación las siguientes líneas de actuación preventivas para la comunidad universitaria :

VISIBILIZACIÓN Y SENSIBILIZACIÓN SOBRE EL PROBLEMA	<p>Elaborar y difundir una guía de prevención.</p> <p>Realizar actividades y actuaciones de sensibilización (ej.: publicaciones en redes sociales, cartelería, actividades y dinámicas en el aula o en espacios comunes, jornadas y eventos, etc.).</p> <p>Facilitar el acceso a otros recursos de interés.</p>
AUMENTO DEL BIENESTAR DEL ALUMNADO	<p>Crear un clima de protección y seguridad a través de medidas como el Plan de Acción Tutorial o el Proyecto Acompañame (PA).</p> <p>Contribuir al desarrollo integral de la persona en todos sus ámbitos, a través de talleres, congresos y experiencias, como el Programa de Apoyo al Aprendizaje (PAA).</p>
PROGRAMAS DE ENTRENAMIENTO Y FORMACIÓN DE FIGURAS CLAVE (GATEKEEPERS)	<p>Realizar formaciones con carácter voluntario en detección de riesgos y en primeros auxilios psicológicos al personal (PTGAS/PDI) de los distintos campus y facultades.</p> <p>A partir de la formación recibida, crear figuras mediadoras dentro de la comunidad que conozcan el protocolo y que velen por la puesta en marcha del mismo y el conocimiento de sus recursos.</p>
DEFINICIÓN Y COORDINACIÓN DEL PLAN DE ACTUACIÓN	<p>Diseñar y divulgar el flujo de actuaciones incluido en esta guía.</p> <p>Resolver dudas a los agentes sociales implicados.</p>

MEDIDAS DE PREVENCIÓN DESDE LA COMUNIDAD UNIVERSITARIA

Además de colaborar con las medidas propuestas por el SAP, se pueden implementar las siguientes medidas:

PROMOVER UN CLIMA UNIVERSITARIO ARMÓNICO Y SALUDABLE	Ofreciendo espacios de ocio y descanso donde poder compartir y desarrollar vínculos sociales (p. ej.: bancos, zonas de descanso, cafetería, etc.).
OFRECER RECURSOS	Ofrecer recursos deportivos, formativos, culturales y/o artísticos, y fomentar la participación en los mismos.

ACTUACIÓN ANTE UNA CONDUCTA SUICIDA

En este apartado se detallan las actuaciones que deben llevarse a cabo ante una conducta suicida. Para llevar a cabo la intervención, es necesario identificar posibles señales de alerta en la persona, así como tener claras pautas prácticas en relación a qué hacer y qué no.

SEÑALES DE ALERTA

Ha de tenerse en cuenta que la realización de un intento suicida no es repentina, sino que la persona suele dejar pistas relacionadas con la aparición de ideas sobre morir, ganas de desaparecer y conceptos afines, y suponen siempre un cambio respecto a su funcionamiento previo. La clave para la detección temprana de estas pistas, es conocer al alumnado en la medida de lo posible, para ser capaces de apreciar los cambios conductuales que pueda estar experimentando, tanto a nivel verbal como no verbal.

SEÑALES DE ALERTA VERBALES

- Visión negativa respecto a sí mismo o sí misma y la propia vida (incluyendo el ámbito social), con verbalizaciones del tipo “estaríais mejor sin mí”, “vivir así no tiene sentido”, etc.
- Pesimismo y falta de esperanza en el futuro, manifestado con frases del tipo “no tiene sentido hacer el esfuerzo, no va a servir para nada”.
- Despedirse, ya sea en persona, por escrito o desde cualquier red social. También es posible encontrar notas de suicidio.
- Expresión de ideas relacionadas con el deseo de suicidarse o morir, como “ya no vas a tener que preocuparte por mí”, “me quiero matar”, etc.

Nota. Adaptado de “Señales de alerta” (p. 26), por Consejería de Educación y Consejería de Salud, 2022. *Guía de prevención del suicidio. Actuación en centros educativos. Región de Murcia.*

SEÑALES DE ALERTA NO VERBALES

1. Apariencia física descuidada.
2. Aumento de quejas somáticas, como síntomas relacionados con la ansiedad (e.g.: dolor de estómago, de cabeza, fatiga, etc.).
 - o Cambios repentinos de conducta, que pueden ser en dos sentidos:
 - o Aumento de la irritabilidad y la activación psicofisiológica, pudiendo aparecer también insomnio y alteraciones en los patrones alimentarios, o
 - o Tras un episodio de agitación, aparición súbita de una actitud sosegada y tranquila; si esto ocurriera, es un claro indicador de la posibilidad de realización de una tentativa de suicidio.
3. Apatía, desinterés y anhedonia.
4. Sentimientos de tristeza, desesperanza (con respecto al futuro) y desesperación (vivencia de intolerabilidad).
5. Preocupación por la muerte y el morir.
6. Conductas inadecuadas de escape y huida.
7. Aislamiento social y familiar, retraimiento, establecimiento artificial de distancia interpersonal. En los cambios de clase y los descansos se le empieza a ver solo o sola.
8. Consumo de tóxicos (legales e ilegales).
9. Faltas injustificadas a clase, empeoramiento del rendimiento y pérdida de interés por las tareas académicas.
10. Aburrimiento, dificultades de concentración y falta de respuesta al elogio.
11. Cambios en los patrones habituales de comportamiento, mostrando, por ejemplo, conductas temerarias.
12. Regalar objetos personales preciados.
13. Cerrar de forma sorpresiva los perfiles de redes sociales o enviar mensajes de despedida desde estas mismas plataformas.
14. Mostrar un interés desmedido en cerrar cuestiones pendientes (e.g.: afrentas, malentendidos, etc.).

Nota. Adaptado de “Señales de alerta” (p. 26), por Consejería de Educación y Consejería de Salud, 2022. *Guía de prevención del suicidio. Actuación en centros educativos. Región de Murcia.*

MEDIDAS DE INTERVENCIÓN

En cualquier caso, ante una crisis suicida es esencial tener claro qué hacer y qué no hacer. Por ello, a continuación se muestran pautas específicas de actuación:

QUÉ HACER

- Asegurar un clima de confianza en el centro: que el alumnado se sienta seguro, tranquilo y acompañado.
- Facilitar la expresión emocional.
- Practicar la escucha activa: mantener el contacto visual, reflejar las expresiones faciales, no interrumpir...
- Permitir la ventilación emocional, mostrando respeto siempre, independientemente de lo que se diga, o si la persona no dice nada.
- Aclarar conceptos y dudas que puedan surgir, reconociendo los propios límites.
- Prestar especial atención a los miembros más vulnerables del alumnado (más solitarios, con problemas emocionales, en situaciones difíciles).
- Transmitir disponibilidad.
- Incidir en que el suicidio es una solución definitiva a un problema que posiblemente sea temporal.

QUÉ NO HACER

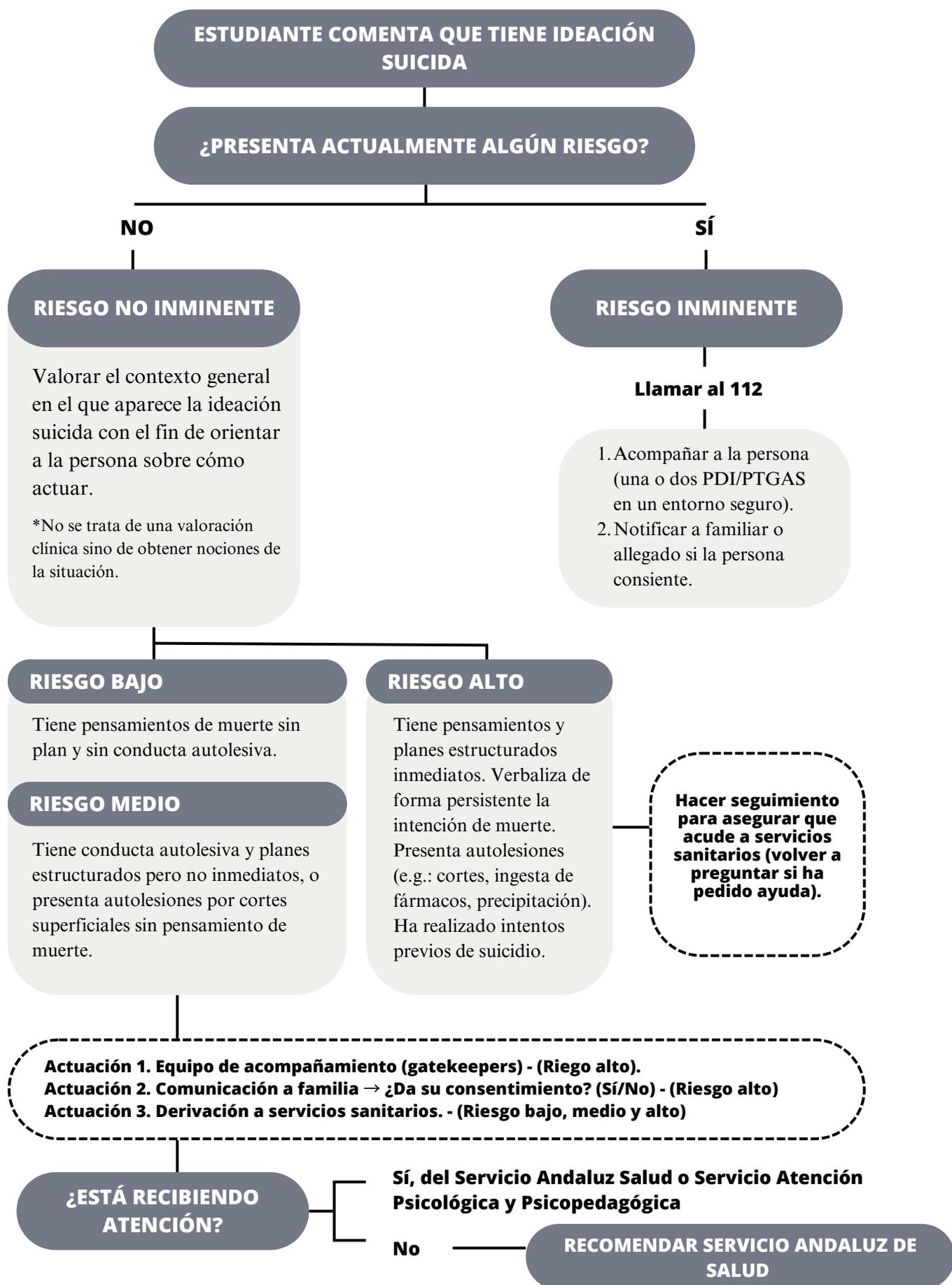
- Hacer un interrogatorio cuando se detecte un caso de riesgo.
- Impedir la expresión emocional, o invalidarla con frases del tipo “no te falta nada”, “piensa en las personas que viven en ...”, “esos no son problemas reales, ya se te pasará”, etc.
- Perder el control sobre las propias emociones, o rechazar la ayuda que nos puedan ofrecer.
- Centrarnos en conocer detalles morbosos tanto de las situaciones personales del alumnado, como del método elegido en caso de que nos comunique ideación suicida activa.
- Presionar al alumnado para hablar del tema, sobre todo en contexto de grupo.
- Ir con prisa evidente.

Nota. Adaptado de “*Principios de actuación ante la conducta suicida*” (pp. 28-31), por Consejería de Educación y Consejería de Salud, 2022. *Guía de prevención del suicidio. Actuación en centros educativos. Región de Murcia*.

ÁRBOL DE DECISIONES

Ante la aparición de una conducta suicida, es necesario evaluar si la persona presenta un riesgo inminente o no de realizar dicha conducta; es decir, si hay una probabilidad alta de que la lleve a cabo inmediatamente. A continuación se presenta un árbol de decisiones en el que se muestran de forma esquemática las acciones que deben realizarse ante una conducta suicida, tanto con riesgo inminente como no inminente.

PROTOCOLO DE PREVENCIÓN EN CONDUCTA SUICIDA



MEDIDAS DE POSVENCIÓN

Un suicidio consumado puede tener un impacto profundo en la comunidad universitaria y en los familiares y allegados de la persona que ha llevado a cabo el suicidio, pudiéndose experimentar confusión a la hora de gestionar lo sucedido (cómo, cuándo y qué hacer) (González et al., 2023). Por ello, en esta guía se aborda la posvención como un elemento de suma importancia en la atención a la conducta suicida, siendo el objetivo principal de las medidas posventivas facilitar la elaboración del proceso de duelo de la comunidad universitaria y los familiares y allegados de la persona, y prevenir futuros incidentes.

Asimismo, para prevenir las consecuencias que puede generar la estigmatización social existente en lo referente al suicidio y que impiden una elaboración adecuada del duelo, las medidas de posvención que se llevarán a cabo en la comunidad universitaria buscan promover el apoyo de pares e iguales y el apoyo social.

PLAN DE ACTUACIÓN ANTE UN SUICIDIO CON RESULTADO DE MUERTE

El plan de actuación ante un suicidio consumado será llevado a cabo por un equipo de respuesta/equipo de acompañamiento encargado de coordinar y ejecutar las medidas de posvención. Este equipo estará conformado por: el Vicerrectorado de Estudiantes, el Servicio de Atención Psicológica y Psicopedagógica, y el Equipo Decanal del centro del estudiante en cuestión. Este equipo de respuesta mantendrá relación con las autoridades y los servicios de salud locales.

Este plan de actuación posventivo tiene los siguientes objetivos específicos:

1. Recabar información y notificar los acontecimientos.
2. Proporcionar apoyo emocional y psicológico a las personas afectadas o la derivación a los servicios externos correspondientes.
3. Prevenir futuros incidentes.

De esta manera, el plan se organiza en torno a 3 actuaciones principales, cada una en momentos temporales diferentes desde que tiene lugar el suicidio y en los siguientes días. Tales actuaciones se detallan a continuación.

ACTUACIÓN INMEDIATA

La aparición de una crisis suicida requiere, por parte de la comunidad universitaria, estrategias de comunicación adecuadas para controlar la situación y prevenir consecuencias indeseables. Para ello es necesario recabar información contrastada sobre los hechos sucedidos y comunicarla de forma coordinada a los diferentes destinatarios, desde los servicios de emergencia hasta las personas integrantes de la propia comunidad universitaria.

- **Recopilación y notificación de la información.** El equipo de respuesta estudiará qué información trasladará a la comunidad universitaria y las formas adecuadas de hacerlo. Ha de tenerse en cuenta que los casos más graves son aquellos que se dan en instalaciones universitarias, por ser más visibles y provocar un mayor impacto comunicativo, además de aquellos que tienen una mayor repercusión social. Asimismo, el boca-a-boca, los medios de comunicación tradicionales y las redes sociales e internet suponen importantes fuentes de información que pueden convertir las noticias en virales en muy poco tiempo, además de promover la aparición de rumores e información de baja calidad que puede tener consecuencias negativas. Por ello, dicho equipo deberá medir la cantidad y la calidad de la información institucional que ofrecen de estos hechos, priorizando la función preventiva.

Además, se estudiará la información que se trasladará a los medios de comunicación tradicionales que, en todo caso, deberá ser escueta y respetuosa con las personas afectadas. Se velará por mantener una correcta difusión de la información disminuyendo las consecuencias negativas de la información sensacionalista o incorrecta sobre el hecho que pueda potenciar el efecto imitativo. También deberá tenerse en cuenta que el suicidio de personas jóvenes puede atraer más la atención si el hecho destaca por el uso de métodos inusuales o las circunstancias del caso, pudiendo generar alarma social.

- **Apoyo psicológico a las personas afectadas.** El personal del SAP proporcionará un primer apoyo psicológico a las personas afectadas o derivará a asociaciones y servicios externos a la UCA que puedan proporcionar este apoyo.

ACTUACIÓN TEMPRANA (24/48H)

Se comunicará la información de manera privada a aquellas personas de la comunidad cercanas a la persona fallecida, y se les invitará a participar, si las hubiera, en las actividades extraordinarias que se llevarán a cabo por parte de la universidad.

De igual forma, se proporcionarán recursos de interés (ej.: la web de la [Asociación de supervivientes de suicidio en España](#), una [Guía para familiares en duelo por suicidio](#)).

Según la situación y demanda, el personal del SAP podrá llevar a cabo reuniones donde se abordarán los siguientes aspectos:

- Hablar de lo sucedido.
- Favorecer el desahogo emocional.
- Conceptualizar el suicidio.
- Informar sobre las manifestaciones habituales del duelo por suicidio.
- Evaluar las necesidades y el riesgo de las personas afectadas para conformar un futuro grupo de apoyo o futuras sesiones si fuera necesario.
- Orientar sobre pautas básicas de autocuidado.
- Identificar personas en riesgo (por cercanía con la persona fallecida, por presentar ideación suicida u otras conductas suicidas).
- Informar sobre recursos de interés (teléfonos, guías de duelo por suicidio, atención SAP en caso de alumnado).
- Informar sobre cómo abordar el tema en clase u otros espacios de la comunidad universitaria, pidiéndoles discreción hasta que la Universidad elabore un comunicado oficial.

ACTUACIÓN POSTERIOR

La Universidad elaborará un comunicado oficial para toda la comunidad en el que transmitirá lo sucedido con cautela, cuidando la información a transmitir. Asimismo, se establecerán actividades conmemorativas que se realizarán en la facultad de la persona fallecida a fin de honrarla y recordarla. Se informará de dichas actividades en el comunicado oficial que se transmita a la comunidad universitaria. Algunas actividades que se podrían realizar son: minuto de silencio, lectura de discursos, turnos de palabra, creación de un mural conmemorativo (ej.: frases, fotografías, elaboraciones artísticas), entre otras.

RESUMEN DE ACTUACIONES POR OBJETIVOS

A continuación se muestra un resumen de las actuaciones a llevar a cabo, por parte del equipo de respuesta, ante un suicidio con resultado de muerte.

OBJETIVOS	ACTUACIONES		
	INMEDIATA	TEMPRANA (24/48H)	POSTERIOR (PRÓXIMOS DÍAS)
RECABAR INFORMACIÓN Y NOTIFICAR LOS ACONTECIMIENTOS	<ul style="list-style-type: none"> • Coordinación con servicios de emergencia. • Recabar información verídica. • Contacto con un familiar. • Informar sobre las actividades que se realizarán. 	<ul style="list-style-type: none"> • Comunicación al profesorado cercano a la persona fallecida. • Comunicación al alumnado cercano a la persona fallecida. 	<ul style="list-style-type: none"> • Comunicación oficial a la comunidad universitaria.
PROPORCIONAR APOYO EMOCIONAL Y PSICOLÓGICO A LAS PERSONAS AFECTADAS	<ul style="list-style-type: none"> • Proporcionar un primer apoyo a allegados o derivación. 	<ul style="list-style-type: none"> • Según la situación y demanda: apoyo al profesorado y alumnado 	<ul style="list-style-type: none"> • Actividades conmemorativas.
PREVENIR FUTUROS INCIDENTES		<ul style="list-style-type: none"> • Identificación de estudiantes en riesgo. 	<ul style="list-style-type: none"> • Identificación de estudiantes en riesgo. • Reevaluación de la actuación previa a la consumación del suicidio.

MANIFESTACIONES HABITUALES EN EL PROCESO DE DUELO POR SUICIDIO

Para facilitar el proceso de duelo, es esencial dar respuesta a la falta de información sobre el suicidio y sus efectos, la necesidad de hablar sobre el suicidio y de expresar las emociones emergentes, así como otras necesidades que puedan darse (González et al., 2023). Por ello, a modo orientativo, a continuación se muestran las manifestaciones más habituales en el proceso de duelo por suicidio según González et al. (2023).

MANIFESTACIONES HABITUALES EN EL DUELO POR SUICIDIO

SENSACIONES FÍSICAS

- Opresión tórax o garganta.
- Falta de aire y/o palpitaciones.
- Dolor de cabeza.
- Debilidad.
- Alteraciones del sueño y/o alimentación.
- Molestias digestivas.
- Sensación de despersonalización.

SENTIMIENTOS Y EMOCIONES

- Tristeza.
- Culpa y sentimientos de fracaso.
- Vergüenza.
- Miedo.
- Sentimientos de abandono o traición.
- Apatía.
- Abatimiento y/o angustia.
- Frustración o enfado.
- Alivio o liberación.

PENSAMIENTOS Y PERCEPCIONES

- Confusión.
- Aturdimiento.
- Pensamientos obsesivos o intrusivos con imágenes de la persona fallecida.
- Búsqueda de explicaciones de lo sucedido.
- Pensamientos de suicidio.
- Alucinaciones visuales, olfativas y auditivas.

CONDUCTAS

- Llorar y/o suspirar
- Exceso de actividad.
- Inactividad.
- Llamar y/o hablar del difunto o con él.

Nota. Adaptado de “Manifestaciones especiales del duelo por suicidio” (pp. 556-558), por E. González, M. Mallo y F. J. Celada, 2023. Manual de psicología de la conducta suicida.

RECURSOS Y MATERIALES

En el presente apartado se detallan diferentes medios que pueden resultar de utilidad:

1. **Línea de atención a la conducta suicida (024) del Ministerio de Sanidad.** Se trata de una línea telefónica de ayuda a personas con pensamientos, ideaciones o riesgo de conducta suicida, y a sus familiares y allegados, básicamente a través de la contención emocional por medio de la escucha activa, la recomendación de que contacten con servicios sanitarios o la derivación al 112 en los casos en los que se aprecie una situación de emergencia.
2. **Teléfono único de emergencias para toda la Unión Europea (112).** Se puede comunicar cualquier emergencia, ya sea del ámbito de auxilio y rescate, sanitario, o de tráfico y seguridad. En caso de riesgo inminente se recomienda contactar con este servicio de forma directa.
3. **Teléfono de la Esperanza (717003717).** Organización no gubernamental sin ánimo de lucro que ofrece un servicio integral y gratuito de apoyo a las personas que se encuentran en situación de crisis, incluyendo las conductas suicidas.
4. **Asociación de Profesionales en Prevención y Posvención del Suicidio “Papageno”:** <http://papageno.es>
5. **Aplicación Calma,** app interactiva en español para el manejo de crisis y reducción de vulnerabilidad, con evidencia científica: <https://www.appcalma.com/site/es/>
6. **Aplicación Prevensuic,** aplicación en español para móviles dirigida a prevenir y abordar la conducta suicida; es una herramienta de ayuda para las personas que poseen ideas suicidas y sus familiares pero también para profesionales sanitarios, tanto del ámbito de las emergencias sanitarias como de la atención primaria o de la salud mental: <https://www.prevensuic.org/app-prevensuic/>
7. **Guía sobre la prevención del suicidio para personas con ideación suicida y familiares de la Junta de Andalucía;** en esta guía se ofrecen algunas orientaciones para las personas que sufren ideación suicida y para las personas de su entorno más próximo: <https://consaludmental.org/publicaciones/Guiaprevencionsuicidio.pdf>
8. **Guía de autoayuda para la prevención del suicidio elaborada por la Comunidad de Madrid:** <https://www.madrid.org/bvirtual/BVCM017534.pdf>
9. **“Sendas”.** Asociación para la Prevención del Suicidio y de la Salud Mental: <https://sendasprevencionsuicidio.org/>

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Blasco, H. (2022). Otros aspectos. En H. Blasco, *Guía práctica sobre el suicidio y conductas relacionadas* (pp. 132-133). Editorial Síntesis.

Consejería de Educación (2022). *Guía de prevención del suicidio. Actuaciones en centros educativos*. Región de Murcia.

Consejería de Salud. (2016). *III Plan Integral de Salud Mental de Andalucía 2016-2020*. Junta de Andalucía. <https://www.sspa.juntadeandalucia.es/>

González, E., Mallo, M. y Celada, F. J. (2023). Duelo por suicidio e intervención en supervivientes. En S. Al-Halabí y E. Fonseca-Pedrero (Coords.), *Manual de psicología de la conducta suicida* (pp. 543-585). Ediciones Pirámide.

Instituto Nacional de Estadística (2023). *Encuesta sobre Defunciones según la Causa de Muerte*. https://www.ine.es/prensa/edcm_2022_d.pdf

Junta de Andalucía (2023). *Programa de prevención de la conducta suicida en Andalucía 2023-2026*. Escuela Andaluza de Salud Pública.

Ley 2/1998, de 15 de junio, de Salud de Andalucía. *Boletín Oficial del Estado*, 185, de 4 de agosto de 1998. <https://www.boe.es/BOE-A-1998-18720>

Ley 8/2021, de 4 de junio, de protección integral a la infancia y adolescencia frente a la violencia. *Boletín Oficial del Estado*, 134, de 5 de junio de 2021. <https://www.boe.es/buscar/act.php?id=BOE-A-2021-9347>

Ministerio de Sanidad. (2022). *Estrategia de Salud Mental del Sistema Nacional de Salud, para el periodo 2022-2026*. https://www.sanidad.gob.es/Estrategia_Salud_Mental.pdf

Organización Mundial de la Salud. (2022). *Salud mental: fortalecer nuestra respuesta*. Extraído el 3 de mayo de 2024 en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/mental-health-strengthening-our-response>

Organización Mundial de la Salud. (2023). *CIE-11: Clasificación Internacional de Enfermedades y Problemas de Salud Conexos*. (11ª ed.). <https://icd.who.int/>

Organización Mundial de la Salud. (6 de septiembre de 2023). *Suicidio*. <https://www.who.int/es/news-room/questions-and-answers/item/suicide>

Servicio Murciano de Salud. (s.f.). *Factores protectores para el suicidio*. Prevención Suicida Murcia. <https://www.murciasalud.es/pagina.php?id=306209&idsec=5574#>