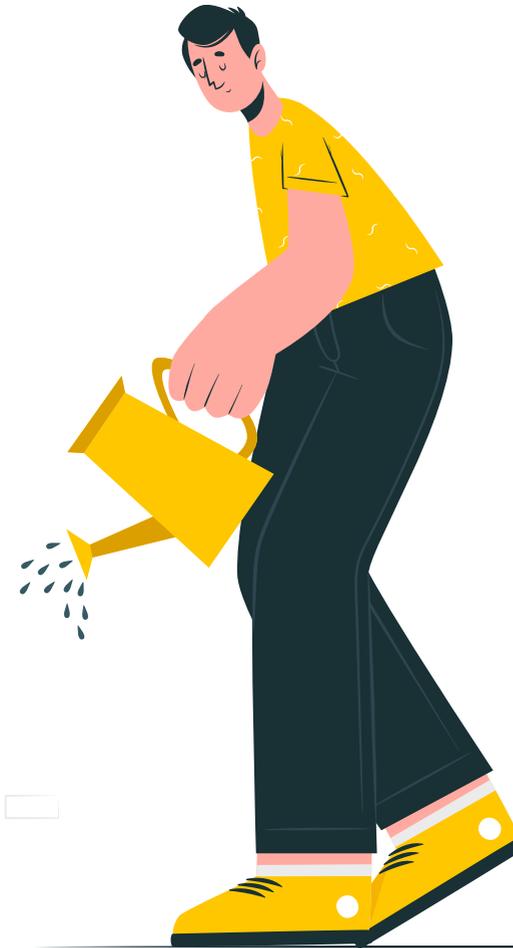


VNIVERSITAT
DE VALÈNCIA

GUÍA DE ACTUACIÓN ANTE CONDUCTAS SUICIDAS EN ESTUDIANTADO





Direcció: Vicerectorat de Sostenibilitat, Cooperació i Vida Saludable

Autoría: Sandra Pérez Rodríguez
Francisco Atienza González
Professors del Departament de Personalitat,
Avaluació i Tractaments Psicològics

© Diseño y Maquetación: Servei de Màrqueting i Comunicació
de la Universitat de València, 2025

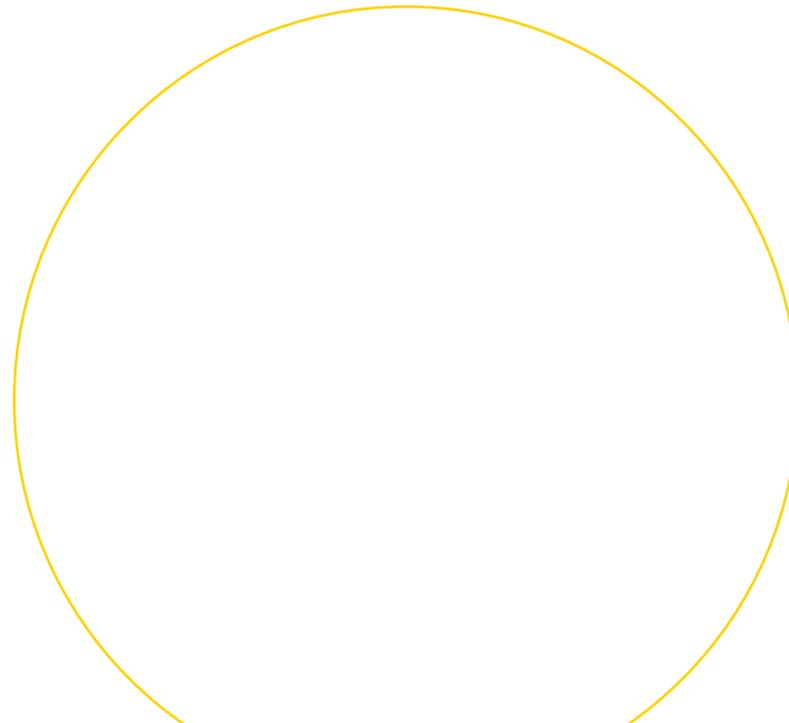
Asesoramiento lingüístico: Servei de Llengües i Política Lingüística

- El suicidio y la conducta suicida representan uno de los principales problemas de salud pública, suponiendo la muerte de alrededor de 720.000 personas cada año (Organización Mundial de la Salud [OMS, 2024]).
- El suicidio constituye una de las principales causas de muerte en jóvenes a nivel mundial. Según la Organización Mundial de la Salud (OMS, 2024), fue la cuarta causa de defunción entre personas de 15 a 29 años en 2021 (OMS, 2024). Aunque en algunas regiones las tasas han disminuido, en otras se han mantenido elevadas o incluso han aumentado en ciertos grupos de población, lo que pone de manifiesto la necesidad de estrategias preventivas adaptadas a cada contexto.
- Asimismo, datos sobre ideación suicida en estudiantes universitarios de 12 países sitúan la prevalencia en un 29% y en un 7% los intentos de suicidio (Eskin et al., 2016). En España, alrededor del 8.4% y el 9.9% del estudiantado universitario refiere haber tenido ideación suicida en los últimos 3 a 12 meses (Blasco et al., 2019; Pérez et al., 2023).
- Por cada suicidio se producen 20 intentos de suicidio, que a su vez suponen un elevado nivel de sufrimiento para las personas allegadas (OMS, 2024). Además, diversos estudios han señalado que los intentos de suicidio previos constituyen el principal factor de riesgo para el suicidio (p.ej., Victor & Klonsky, 2019).

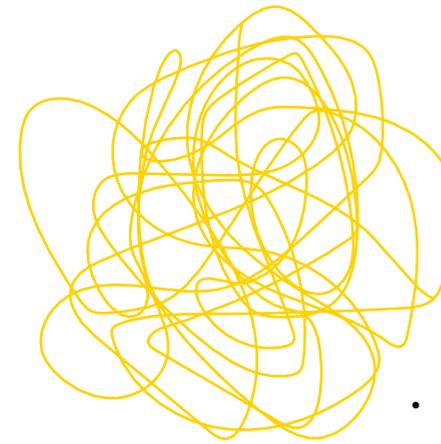
Teniendo en cuenta estos datos, resaltamos la prioridad que supone la prevención del suicidio según el informe publicado por la OMS en 2014, objetivo al que se refirió como “un imperativo global”. Asimismo, los Estados Miembros de la OMS se comprometieron en virtud del Plan de Acción sobre Salud Mental de la OMS 2013-2030 a trabajar para alcanzar el objetivo mundial de reducir en una tercera parte la tasa de suicidios de aquí a 2030 (OMS, 2022). De esta forma, la Universitat de València hace propio este compromiso, con la elaboración de la Guía de Actuación Ante Conductas Suicidas en Estudiantado, así como con la estrategia de prevención general de la institución.

ÍNDICE

| | |
|---|----|
| SOBRE LOS PLANES DE PREVENCIÓN DEL SUICIDIO | 08 |
| ALGUNOS CONCEPTOS IMPORTANTES | 10 |
| FACTORES DE RIESGO DEL SUICIDIO Y CONDUCTA SUICIDA | 12 |
| FACTORES DE PROTECCIÓN CONTRA LA CONDUCTA SUICIDA | 14 |
| MITOS SOBRE EL SUICIDIO | 16 |
| SEÑALES DE ALERTA | 19 |
| CÓMO ACTUAR | 22 |
| RECURSOS DISPONIBLES | 28 |
| QUÉ PODEMOS HACER | 31 |
| QUÉ NO DEBEMOS HACER | 33 |
| POSTVENCIÓN EN CONDUCTA SUICIDA | 35 |
| REFERENCIAS | 36 |



SOBRE LOS PLANES DE PREVENCIÓN DEL SUICIDIO



- Hablar de suicidio, de formas de detección y prevención a través de conferencias.
- Incluir formaciones sobre conducta suicida para el estudiantado, trabajadores y trabajadoras.
- Incluir módulos sobre conducta suicida en las asignaturas de grado y máster o como formación transversal.
- Fomentar la realización de TFGs, TFM y tesis doctorales sobre conducta suicida.
- Llevar a cabo estudios de cribado sobre conducta suicida y salud mental en población universitaria.
- Apoyar la puesta en marcha de proyectos de investigación sobre conducta suicida.
- Favorecer la puesta en marcha de programas y/o talleres sobre salud mental para el estudiantado, trabajadores y trabajadoras.
- Formar personas clave para la identificación y actuación ante la conducta suicida (gatekeepers).
- Crear observatorios de conducta suicida.

Algunas de las propuestas que constituyen estrategias preventivas y que forman parte de los planes de prevención del suicidio en el contexto universitario dentro y fuera de España son (ej. Moreno-Küstner y Ramos-Martín, 2022; SSU, 2018):

La Universitat de València (UV), que acoge en la actualidad un total de casi 50.000 estudiantes de edades comprendidas, mayoritariamente, en la franja de mayor riesgo, se suma a este objetivo preventivo. La UV ofrece diferentes estrategias preventivas, que quedan recogidas en la presente guía, con el propósito de servir de pautas de actuación para casos de estudiantado que manifiesta algún tipo de conducta suicida.

ALGUNOS CONCEPTOS IMPORTANTES



10

La conducta suicida abarca una serie de manifestaciones que van de menor a mayor nivel de gravedad y riesgo de suicidio (Crossby et al., 2011):



Las ideas de muerte o ideación suicida pasiva:

Hacen referencia a ideas vagas de desaparecer, no vivir, dejar de existir (ej., "si mañana no me despertara, descansaría de todo"). Si bien expresan sufrimiento, pueden no ir más allá de un deseo no estructurado y que no han llegado a personalizar. Hacen referencia a un tipo de ideación de muerte pasiva.

Ideación suicida:

La persona tiene ideas de querer quitarse la vida en primera persona. La persona puede pensar en querer morir, independientemente de si ha pensado en un plan concreto (ej. "he pensado en quitarme la vida").

11

Planes de suicidio:

- *Planificación cognitiva:* la persona ha pensado cómo hacerlo, pero no ha hecho acopio de medios físicos para ello.
- *Planificación conductual:* la persona ha adquirido medios para llevar a cabo un intento o ha pensado bien cómo hacerlo y se ha asegurado de la accesibilidad a los medios para hacerlo.

Intentos de suicidio.

La persona ha intentado suicidarse, independientemente de la letalidad del método y de si ha sido auto interrumpido o interrumpido por otros. (ej., la propia persona llama al 112 o lo hace algún testigo).





FACTORES DE RIESGO DEL SUICIDIO Y LA CONDUCTA SUICIDA

12

El conocimiento de los factores de riesgo nos permite aproximarnos a la detección de la conducta suicida, ya que una persona que presente algunos de los siguientes factores tiene más riesgo de intento de suicidio:

- Presencia de ciertos trastornos mentales: Por ejemplo depresión, esquizofrenia, trastorno bipolar, trastornos de ansiedad, trastornos de personalidad, abuso de sustancias o alcohol.
- Sexo y edad: mayor riesgo de suicidio en hombres, adultos jóvenes y personas mayores. Mayor riesgo de intentos de suicidio en mujeres.
- Ser soltero/a, separado/a o viudo/a.
- Aislamiento, escasas redes de apoyo social o bajo apoyo social percibido. Percepción de no pertenencia a un grupo significativo.
- Sentirse una carga.
- Intentos de suicidio previos, sobre todo si son más recientes.
- Historia de autolesiones no suicidas frecuentes, empleando distintos métodos considerados graves, entre ellos los cortes, quemaduras, etc.
- Antecedentes de suicidio en la familia.
- Contagio (observar o ser conocedor de suicidios en amigos, conocidos, en medios de comunicación o redes sociales).
- Presentar altos niveles de desesperanza.
- Presentar rasgo de impulsividad.
- Tener acceso a medios para quitarse la vida.
- Historia de trauma, de maltrato o de abusos sexuales.
- Contexto familiar invalidante o con relaciones de apego inadecuadas (muy perfeccionistas, exigentes, o caracterizadas por el abandono físico o emocional).
- Historia de acoso escolar.
- Abuso de drogas y/o alcohol.
- Problemas económicos o desempleo.
- Padecimiento de enfermedad física.
- Nutrición y descanso inadecuados.
- En adolescentes: abuso y uso inadecuado del móvil.

13

FACTORES DE PROTECCIÓN DE LA CONDUCTA SUICIDA

14

Los factores de protección son aquellos que pueden amortiguar o reducir el riesgo de las conductas suicidas. Por tanto, fomentar estos aspectos puede ayudar a prevenir la aparición o la gravedad de las conductas suicidas.

Entre estos factores se encuentran:

- Tener metas vitales o considerar que la vida tiene sentido.
- Tener unas redes sociales de apoyo de calidad, familiares o amistades.
- Sentir pertenencia a un grupo.
- Tener una personalidad resiliente y habilidades para afrontar problemas.
- En adolescentes: disfrutar de actividades de ocio gratificantes (leer libros, ver películas, actividades sociales), disponer de móvil y hacer un uso social adecuado.
- Religiosidad, espiritualidad o fe.

15

MITOS SOBRE EL SUICIDIO

16 **Los mitos sobre el suicidio son una serie de creencias erróneas que la sociedad mantiene sobre este fenómeno, que contribuyen al estigma y obstaculizan la prevención y la intención de ayuda hacia las personas en riesgo de suicidio. A continuación se describen los mitos más frecuentes.**

✗ Preguntar sobre suicidio aumenta su riesgo o incita a hacerlo.

Hablar de suicidio puede ser una oportunidad para compartir la desesperación, para pedir ayuda, para sentir que alguien muestra un interés genuino. Al mismo tiempo, es una oportunidad para encontrar a una persona que puede ofrecer ayuda. Hablar de suicidio disminuye su estigma y facilita su prevención (Dazzi et al., 2014).

La mejor estrategia es promover la expresión, comprendiendo el sufrimiento asociado, validando a la persona, sin intentar discutir dicha alternativa.

✗ Solo se suicidan las personas con graves trastornos mentales.

Si bien es cierto que la presencia de trastornos mentales es un factor de riesgo de la conducta suicida, no siempre existe un diagnóstico de trastorno mental en personas que han llevado a cabo un intento. En ocasiones, la suma de pequeños o grandes estresores puede hacer que la persona se plantee esta posibilidad (Favril et al., 2022).

Ante la presencia de verbalizaciones, gestos suicidas o factores de riesgo antes mencionados, debemos estar alerta frente a la posibilidad de un intento de suicidio.

✗ La persona que dice que quiere suicidarse, lo hace para llamar la atención y quien realmente quiere hacerlo, no lo dice (Joiner, 2005).

En ocasiones las personas piensan en el suicidio como opción y no lo dicen, pero quien lo dice normalmente es porque lo ha contemplado como alternativa a su malestar. Por ello, no podemos desatender ni las señales verbales ni los gestos que pueden hacernos pensar en un potencial riesgo de suicidio.

El objetivo es detectar el riesgo y ayudar a que la persona supere la situación que ahora le desborda y contemple otras alternativas más adaptativas.

✗ El suicidio no se puede prevenir.

Al igual que sucede con otros problemas de salud pública, el suicidio y sus intentos se pueden prevenir (Mann et al., 2021).

La adecuada detección y la existencia de sistemas de seguimiento y contención de las personas en riesgo son factores clave.

SEÑALES DE ALERTA



El suicidio es una solución definitiva a un sufrimiento intolerable al que la persona no ve solución. La persona que piensa en el suicidio considera que no hay metas vitales por las que merezca la pena seguir adelante, se siente desesperanzada y una carga para los demás y puede sentirse desconectada psicológicamente de la vida y de los demás (de su grupo de amigos, de su familia, etc.).

Estas señales nos llevan a plantearnos algunas cuestiones clave para explorar si existe riesgo de suicidio y que enlazan con los indicadores verbales y no verbales del riesgo de suicidio:

Señales de alerta verbales:

- **Comentarios negativos acerca de sí mismo/a o de su propia vida:** no valgo para nada; mi vida no tiene sentido; los demás estarán mejor sin mí; no le importo a nadie.
- **Comentarios relacionados con la desesperanza y la creencia de que nada cambiará:** nada me garantiza que esto tenga solución; nada cambiará nunca; no tengo futuro; nunca conseguiré nada de lo que he deseado; he perdido la esperanza, nunca dejaré de estar tan triste.
- **Comentarios sobre la muerte o deseos de suicidio:** a veces pienso en dejar de existir; pienso sobre la muerte; me quitaría la vida y acabaría con todo; quiero morir; a veces pienso en cómo sería quitarme la vida.
- **Comentarios sobre el vacío emocional o existencial o la falta de sentido vital:** me siento vacío/a; mi vida está vacía de propósitos; mi vida no tiene sentido.
- **Despedidas directas o sutiles:** verbalizaciones de afecto que no se habían hecho antes, expresión de gratitud, de perdón, etc., directamente a otras personas o a través de redes sociales como: quiero que sepas que te quiero a pesar de todo; deseo que todo te vaya bien; quiero que me perdones; te doy las gracias por haberme apoyado siempre.

Señales de alerta no verbales:

- **Cambios abruptos en su conducta:** como agresividad frente a un periodo previo de tristeza o abatimiento, o pasividad o elevada tristeza tras un periodo de alteración (que puede ir asociado con el hecho de haber tomado la decisión de quitarse la vida).
- **Consumo reciente y/o repentino** de drogas y/o alcohol.
- **Reducción abrupta en el rendimiento académico.**
- **Abandono llamativo de relaciones interpersonales,** dejar de relacionarse con el grupo de amistades habituales.
- **Regalar pertenencias** a personas allegadas o escribir cartas de despedida.
- **Organizar asuntos pendientes** (ej. visitar a algún familiar que vive en otro lugar, cerrar cuentas de redes sociales, etc.).

CÓMO ACTUAR

22 **Ante conductas suicidas en estudiantado (comunicaciones sobre deseos de muerte, ideación, planes o intentos), lo primero es valorar la necesidad de una actuación urgente observando si la conducta del estudiante o la estudiante puede implicar un riesgo para sí misma y/o para los demás.**

Si se considera que la conducta suicida del estudiante o la estudiante puede implicar un riesgo efectivo para sí misma y/o para los demás, será de aplicación el Protocolo de Gestión de Incidencias en personas con Potenciales Problemas de Salud Mental (ACGUV 202/2022), en el sentido siguiente:

- Se debe dar prioridad a la propia seguridad de quienes intervienen, de las personas presentes en el lugar de los hechos y del estudiante o de la estudiante que manifiesta la conducta suicida. Dicha prioridad se mantendrá durante toda la gestión de la incidencia.
- Si la conducta suicida se produce de manera presencial en las instalaciones de la Universitat de València y el riesgo para la vida es inminente, se llamará inmediatamente al 112. Además, se avisará al Centro de Control de la estructura universitaria (conserjerías en general) identificándose y facilitando información sobre el lugar donde se ha producido la incidencia y sobre sus características. El o la responsable del Centro de control deberá avisar al o la responsable del centro o estructura universitaria, transcurrida la fase inicial de emergencia.
- Si la conducta suicida del estudiante o la estudiante no se produce de manera presencial sino a través del uso de medios de comunicación, se comunicará la incidencia, por cualquier medio, a la persona responsable del centro o de la estructura universitaria.

23



Se podrá valorar si la estudiante o el estudiante que muestra conducta suicida acepta, o no, la ayuda que se le presta y se actuará en consecuencia, si se considera que se está en disposición de prestar ayuda.

Si se considera que se está en disposición de prestar ayuda y el estudiante o la estudiante que muestra conducta suicida **acepta ser ayudada**, puede procederse a:

- Si la conducta suicida se produce de manera presencial, acercarse y preguntarle su nombre, manteniendo la calma y cierta distancia con el estudiante o la estudiante con conducta suicida para no precipitar los hechos.
- Intentar serenar, calmar y tranquilizar al estudiante o la estudiante (ver más adelante el apartado 'Qué no debemos hacer').
- Atender sus preocupaciones.
- Solicitar la ayuda de una tercera persona que pueda colaborar, si es posible.
- Sembrar la ambivalencia: socavar la certeza de que el suicidio es la mejor opción (ej. "Quizá hay cosas que no ves ahora, ¿te gustaría hablar sobre lo que podrías estar dejando atrás?").
- Buscar anclajes (familiares, amistades, mascotas...) sin culpar (ej. ¿hay alguna persona o mascota importante para tí?).
- Ofrecer acompañamiento para buscar ayuda profesional (hospital, terapeuta, línea de crisis).
- Sugeriremos ponerse en contacto con el personal de los recursos propios y externos disponibles, si se considera que la situación lo requiere.

24

Si se considera que se está en disposición de prestar ayuda y la estudiante o el estudiante que muestra conducta suicida **no acepta la ayuda y su vida está en riesgo inmediato**, se debería actuar en beneficio del estudiante valorando, en cada caso, qué actuaciones recomendadas en el punto anterior procedería aplicar. En situaciones de peligro inminente, es fundamental actuar, siguiendo los protocolos y alertando a los servicios de emergencia para garantizar la atención adecuada.

Si se considera que se está en disposición de prestar ayuda y la estudiante o el estudiante que muestra conducta suicida **no acepta la ayuda y su vida no está en riesgo inmediato**, debería:

- Respetarse su deseo de no ser ayudado o ayudada.
- Recordarle la posibilidad de recibir ayuda a través de recursos, tanto propios como externos, a los que puede recurrir.
- Dejarle abierta la posibilidad de recibir ayuda, si cambia de idea.

25

En una situación de conducta suicida en estudiantado que requiere una actuación urgente por considerar que puede implicar un riesgo para sí misma y/o para los demás, también puede considerarse que no se está en disposición de prestar ayuda por entender que exista riesgo propio o de una tercera persona, como pudiese ser la posibilidad de sufrir una lesión o un perjuicio desproporcionado en relación con la ayuda que necesita la persona que se halla en peligro. En este caso, sería suficiente con haber avisado, llamando al Centro de Control y/o al 112, o haber puesto en conocimiento de la persona responsable del centro o de la estructura universitaria la situación.

En el supuesto de que se considere que la conducta suicida no requiere de una intervención urgente, tanto si acepta la ayuda como si no, se deberá solicitar su permiso para comunicar la situación a la persona responsable del centro o de la estructura universitaria, así como a familiares o a otras terceras personas.

¿LA CONDUCTA SUICIDA URGENTE POR IMPLICAR

SÍ

Aplicación de Protocolo de Gestión de Incidencias en personas con Potenciales Problemas de Salud. Mental (ACGUV 202/2022)

1. PROTEGERSE.

Dar prioridad a la propia seguridad y de la persona objeto de la incidencia. Esta prioridad se mantendrá durante toda la gestión de la incidencia.

2. AVISAR

Si la conducta suicida se produce de manera presencial:

- Llamar al 112
- Llamar al Centro de Control (conserjería del centro). Si se desconoce el nº, llamar a Centralita de la UV: 96 386 41 00. La persona receptora del aviso deberá llamar al 112, si no se hubiera llamado previamente.

Si la conducta suicida se traslada a través de medios de comunicación:

- Comunicar la incidencia al Responsable de Centro en un plazo de 24h en función de la valoración de la urgencia.

3. SOCORRER

¿Se está en disposición de prestar ayuda?

NO

Si ya se ha avisado o puesto en conocimiento del Responsable de Centro, no hay que hacer nada más.

SÍ

REQUIERE DE INTERVENCIÓN UN RIESGO INMINENTE?

NO

2. AVISAR

Solicitar su permiso para comunicar la situación al Responsable del Centro o de la estructura universitaria, así como a familiares o a otras personas.

3. SOCORRER

Valorar si el estudiante o la estudiante que muestra conducta suicida acepta la ayuda que se le presta y actuar en consecuencia, si se considera que se está en disposición de prestar ayuda.

¿La persona acepta la ayuda?

SÍ

- Intentar calmarla.
- Atender sus preocupaciones.
- Pedir ayuda de una tercera persona, si es posible.
- Sembrar ambivalencia.
- Buscar anclajes.
- Ofrecer acompañamiento.
- Sugerirle que se ponga en contacto con los recursos de ayuda disponibles.

NO

¿Su vida está en riesgo inmediato?

SÍ

Actuar en su beneficio

NO

- Respetar su deseo.
- Recordarle recursos de ayuda.
- Dejarle abierta posibilidad de ayuda.

RECURSOS DISPONIBLES

Existen diversos recursos, tanto propios como externos, a los que se puede recurrir. Cabe destacar los siguientes:

Recursos propios

Servicio de Información y Dinamización

Este Servicio tiene por objetivo prestar servicios de información, de dinamización y de formación al estudiantado de la Universitat de València y a los futuros universitarios, así como a otros colectivos vinculados con el mundo de la educación.

UVdiscapacidad

Es un servicio que se ocupa de favorecer la integración de personas discapacitadas en la Universitat de València a través del desarrollo de diferentes programas.

Clínica de Psicología

La Clínica de Psicología de la Universitat de València dispone de profesionales sanitarios que realizan tratamientos especializados, tanto a nivel de intervenciones individuales como grupales.

Gabinete de Salud

Se dispone de un Gabinete de Salud, operativo en horario laboral en cada uno de los campus.

Departamento de Seguridad

Sus funciones son básicamente las de gestionar los riesgos, garantizar la seguridad de las personas, proteger el patrimonio y velar por el normal desarrollo de las actividades de la Universitat de València.

Recursos externos

Servicio de emergencias 112

El Servicio 112 de la Comunitat Valenciana es un servicio público instituido por la Generalitat que atiende las llamadas de urgencia dirigidas al número de teléfono 112, realizadas por cualquier ciudadano desde la Comunitat Valenciana

Teléfono de la Esperanza

Teléfonos de apoyo 24/7 gratuitos y anónimos. Telfs: 91 459 00 55 y 717 003 717 (exclusivo llamadas de atención en crisis y emocional).

<https://telefonodelaesperanza.org/contacto>

Fundación Ayuda y Esperanza

Telf.: 900925555 (teléfono gratuito, acoge llamadas de toda Cataluña y del resto de España 7/24/365. Atiende en Catalán y castellano. Atendido por orientadores voluntarios cualificados y con soporte de profesionales de la salud mental. Conectado con el 112 para derivaciones y rescates.

Línea de atención a la conducta suicida 024

Se trata de una línea telefónica de ayuda a las personas con ideación u otro tipo de conducta suicida, y a sus familiares y allegados, básicamente a través de la contención emocional por medio de la escucha activa por los profesionales del 024.

Asociación Sendas

Asociación para la Prevención del Suicidio y de la Salud Mental: <https://sendasprevencionsuicidio.org>

Chat online: <https://www2.cuzroja.es/web/cuzroja/chat-linea024>



QUÉ PODEMOS HACER

Recursos externos

Asociación Papágeno

<https://papageno.es/>

En mis zapatos: guía de recomendaciones para comunicar sobre suicidio

Asociación Caminar

Asociación Caminar. Asociación valenciana de apoyo en el duelo. Grupos de duelo por suicidio.

Telfs.: 963747863 y 676197806.

Formulario de contacto: <https://www.ayudaduelocaminar.com/contacto/>

Urgencias Hospital mas cercano

El Servicio de Urgencias de los hospitales asumen la atención inmediata, la estabilización y el diagnóstico sindrómico de todo un conjunto de procesos asistenciales.

Fundació ANAR. Área prevención del suicidio.

Fundación ANAR – Ayuda a Niños y Adolescentes.

Telf.: 900 20 20 10 - 116 - 111

Centros de Salud

Los Centros de Salud Pública de la Comunitat Valenciana cuidan de la salud de las personas a nivel territorial mediante acciones de promoción de la salud, protección de la salud, prevención de la enfermedad y vigilancia sobre los determinantes y el estado de salud de la población.

No tener miedo a preguntar es la mejor estrategia para detectar el riesgo.

Ante las anteriores señales de alerta de conducta suicida por parte del estudiantado, podemos formular algunas preguntas con el fin de explorar el nivel de sufrimiento y el nivel de riesgo de suicidio.

Explorar el riesgo de suicidio puede parecer una aproximación intrusiva o inductora de la conducta suicida. Sin embargo, preguntar sobre ello no incita al que nunca lo ha pensado y permite expresar, pedir y recibir ayuda a quien sí ha valorado el suicidio como forma de escapar del sufrimiento.

Tanto la evidencia derivada de la investigación como las recomendaciones de organismos internacionales implicados en este tema apoyan que la mejor forma de prevenir el suicidio es explorar y detectar a tiempo, para hacer un seguimiento de la persona, derivar a los servicios de salud oportunos y prestar apoyo y ayuda profesional interesándose de forma genuina por la misma.

Partiendo desde el respeto, intentando comprender y sin pretender discutir su postura ni entrar en juicios de valor, si consideramos que estamos en disposición de prestar ayuda y el estudiante o la estudiante que muestra la conducta suicida acepta ser ayudada, podemos intentar explorar si existen actualmente ideas de suicidio: "Antes has dicho que tu vida no tiene sentido y que no tienes fuerzas para continuar. ¿Qué has querido decir con ello? ¿Tienes ganas de vivir? ¿Tienes ganas de morir?"

Es importante valorar la temporalidad: ¿se dan en el momento presente? ¿Se han dado en la última semana? ¿En el último mes? ¿En el último año? Cuanto más recientes y mayor frecuencia, mayor importancia y posibilidad de que se transformen en planes o intentos

futuros. Si una persona ha tenido ideación o incluso un intento de suicidio en el pasado (hace años, pero ya no está presente la ideación) no tiene por qué revestir gravedad en el presente. Ante la duda, podemos explorar como se indica a continuación.

Si la persona nos dice que se le ha pasado por la cabeza, podemos explorar el grado de concreción de esas ideas: "¿Cómo son esas ideas? ¿Qué piensas exactamente?". Cuanto más concretas, más riesgo de intento. Por ejemplo, desear estar muerto/a pero no haber pensado de forma específica en el suicidio es mucho más vago que haber pensado en suicidarse y tener claro cómo, cuándo y dónde hacerlo.

Si la persona verbaliza aspectos concretos de su posible intento, es importante explorar el acceso real a los medios con los que refiere que llevaría a cabo el intento: "Has comentado que tomarías pastillas cuando estés solo en casa. ¿Qué pastillas? ¿Tienes esas pastillas en casa o aquí? ¿Cuántas has pensado tomar? ¿Para qué?"

También es importante permanecer calmado y dialogar. Si estamos en una situación de conducta presencial, mantener contacto visual, evitar interrupciones cuando esté hablando y mostrar una postura no amenazante. Esto puede facilitar la creación de un ambiente seguro y de confianza que puede ayudar a estabilizar las emociones de la persona.



QUÉ NO DEBEMOS HACER

- **Ignorar las señales de alerta:** no dejar pasar comentarios o comportamientos que sugieran riesgo suicida.
- **Dejar a la persona sola, si el riesgo es alto:** aunque puede ser difícil, es importante permanecer presente o contactar con alguien que pueda estar con la persona hasta que reciba ayuda profesional.
- **Mostrar sorpresa o reacciones extremas:** es importante intentar evitar reacciones de shock, sorpresa o incomodidad que puedan hacer que la persona se retraiga.
- **Asumir que ya está en tratamiento:** no debemos asumir que la persona está atendida por un profesional.
- **Contar su experiencia a otras personas:** deberemos mantener la confidencialidad si nos la pide y no se trata de una situación de riesgo para su vida.
- **Silenciar el hecho y no ofrecer espacios para la discusión y expresión de sentimientos sobre un suicidio.** La elaboración y aceptación del suicidio pasa por hablar de ello. Por ello, ayudar a expresar sentimientos sobre lo sucedido es un primer paso fundamental para afrontar un intento de suicidio o la muerte de un compañero o compañera por suicidio.

POSTVENCIÓN EN CONDUCTA SUICIDA

34



Afrontar el intento de suicidio o el fallecimiento de un/a compañero/a por suicidio es un proceso complejo tanto para el estudiantado como para el personal universitario. Un error frecuente es evitar hablar de lo sucedido, lo que puede impedir la elaboración emocional del evento y generar mayor malestar. Es fundamental proporcionar espacios para la expresión de sentimientos y el intercambio de pensamientos, facilitando una comprensión más clara y saludable del suceso.

No abordar abiertamente el suicidio puede generar rumores y desinformación, aumentando la ansiedad y el malestar entre los y las testigos y compañeros/as. Además, el silencio puede alimentar sentimientos de culpa en quienes se cuestionan su responsabilidad en lo ocurrido, mientras que abrir espacios de discusión permite corregir pensamientos erróneos y atribuciones inadecuadas.

Finalmente, evitar hablar del tema dificulta la detección de otros casos en riesgo, incrementando el peligro de contagio suicida y obstaculizando el apoyo a personas en situación de vulnerabilidad.

35

REFERENCIAS

- Ati N.A.L., Paraswati, M.D., Windarwati, H.D. (2021). What are the risk factors and protective factors of suicidal behavior in adolescents? A systematic review. *Journal of Child and Adolescent Psychiatry Nursing*, 34(1), 7-18. <https://doi.org/10.1111/jcap.12295>
- Blasco, M. J., Vilagut, G., Almenara, J., Roca, M. et al. (2019). Suicidal thoughts and behaviors: Prevalence and association with distal and proximal factors in Spanish university students. *Suicide & Life-Threatening Behavior*, 49(3), 881–898. <https://doi.org/10.1111/sltb.12491>
- Courtet, P., Baca-García, E. (2024). Enriching the assessment of suicidal ideation: learning from digital studies. *Journal of Clinical Psychiatry*, 85(1):23com15205. <https://doi.org/10.4088/JCP.23com1520>
- Dazzi, T., Gribble, R., Wessely, S., & Fear, N. T. (2014). Does asking about suicide and related behaviours induce suicidal ideation? What is the evidence? *Psychological Medicine*, 44(16), 3361–3363. <https://doi.org/10.1017/S0033291714001299>
- Departament de Salut, Pla Director de Salut Mental i Addiccions, Departament de Recerca i Universitats, Direcció General de Transferència i Societat del Coneixement. Guia per a l'abordatge de la conducta suïcida en l'àmbit universitari (2024). Barcelona: Direcció General de Planificació i Recerca en Salut.
- Eskin, M., Sun, J. M., Abuidhail, J., Yoshimasu, K., et al. (2016). Suicidal behavior and psychological distress in university students: a 12-nation Study. *Archives of Suicide Research*, 20(3), 369–388. <https://doi.org/10.1080/13811118.2015.1054055>
- Favril L, Yu R, Uyar A, Sharpe M, Fazel S. (2022). Risk factors for suicide in adults: systematic review and meta-analysis of psychological autopsy studies. *BMJ Mental Health*, 5(4), 148-155 <https://doi.org/10.1136/ebmental-2022-300549>
- Grupo de Trabajo de la Guía de Práctica Clínica de Prevención y Tratamiento de la Conducta Suicida. (2020). Agencia de Evaluación de Tecnologías Sanitarias de Galicia, avalia-t. Consellería de Sanidad. <https://www.consaludmental.org/publicaciones/GPC-Prevencion-Conducta-Suicida-2020.pdf>
- Joiner, T. (2005). *Why people die by suicide*. Harvard University Press. Junior, A. R. C., de Guadalupe Correa, J. F. D., Lemos, T., Teixeira, E. P., & de Souza, M. D. L. (2020). Risk factors for suicide: systematic review. *Saudi Journal for Health Sciences*, 9(3), 183-193. https://doi.org/10.4103/sjhs.sjhs_83_20
- Li, Z. Z., Li, Y. M., Lei, X. Y., Zhang, D., Liu, L., Tang, S. Y., & Chen, L. (2014). Prevalence of suicidal ideation in Chinese college students: a meta-analysis. *PLoS One*, 9(10), e104368. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0104368>
- Mann, J. J., Michel, C. A., & Auerbach, R. P. (2021). Improving suicide prevention through evidence-based strategies: A systematic review. *American Journal of Psychiatry*, 178(7), 611–624. <https://doi.org/10.1176/appi.ajp.2020.20060864>
- Moreno-Küstner, B. y Ramos Martín, J. (2022). I Plan de Prevención de la Conducta Suicida en la Universidad de Málaga (2022-2024). UMA Editorial. Universidad de Málaga. https://www.uma.es/media/files/Plan_de_prevencion_suicidio_28_abril_2022.pdf
- Organització Mundial de la Salut (2022). Pla d'acció integral sobre salut mental 2013-2030 [Comprehensive mental health action plan 2013-2030]. Ginebra: Llicència: CC BY-NC-SA 3.0 IGO.
- Organització Mundial de la Salut (2022). Pla d'acció integral sobre salut mental 2013-2030 [Comprehensive mental health action plan 2013-2030]. Ginebra: Llicència: CC BY-NC-SA 3.0 IGO.
- Organització Mundial de la Salut (2024). Suicide data. https://www.who.int/mental_health/prevention/suicide/suicideprevent/en/
- Pemau, A, Marin-Martin, C, Diaz-Marsa, M, et al. (2024). Risk factors for suicide reattempt: a systematic review and meta-analysis. *Psychological Medicine*, 54(9),1897-1904. <https://doi.org/10.1017/S0033291724000904>
- Pérez, S., Layrón, J. E., Guillén, V., & Marco, J. H. (2024). Meaning in life mediates the association between depressive symptoms and future frequency of suicidal ideation in Spanish university students: A longitudinal study. *Suicide Life Threat Behavior*, 54(2), 286-295. <https://doi.org/10.1111/sltb.13040>
- Suicide safer Universities [SSU] (2018). Universities UK. <https://www.universitiesuk.ac.uk/what-we-do/policy-and-research/publications/features/suicide-safer-universities>
- Sylvara, A. & Mandracchia, J. (2019). An investigation of gatekeeper training and self-efficacy for suicide intervention among college/university faculty. *Crisis*, 40(6), 383-389. <https://doi.org/10.1027/0227-5910/a000577>

VNIVERSITAT
D VALÈNCIA