



UNIDAD DE ATENCIÓN PSICOLÓGICA

VICERRECTORADO DE DEPORTES, SOSTENIBILIDAD Y UNIVERSIDAD
SALUDABLE

PROTOCOLO

**PREVENCIÓN DE LA CONDUCTA SUICIDA: LÍNEAS DE
ACTUACIÓN DE LA UNIVERSIDAD DE ALMERÍA**

Elaborado por la Unidad de Atención Psicológica de la Universidad de Almería	Informe favorable del Consejo de Dirección	Aprobado por el Consejo de Gobierno
4º trimestre 2021	31/01/2022	15/02/2022

<p style="text-align: center;">PREVENCIÓN DE LA CONDUCTA SUICIDA: LÍNEAS DE ACTUACIÓN DE LA UNIVERSIDAD DE ALMERÍA</p>	UAP-VIDESUS
	Hoja 2 de 26

ÍNDICE

1. OBJETO	3
2. ALCANCE	3
3. ÁREAS INVOLUCRADAS	3
4. DESARROLLO.....	4
4.1. INTRODUCCIÓN	4
4.2. CONDUCTA SUICIDA	5
4.3. EPIDEMIOLOGÍA DEL SUICIDIO	7
4.4. FACTORES ASOCIADOS AL SUICIDIO	10
4.5. ACTUACIONES PREVENTIVAS	15
4.6. PROPUESTA DE ACTUACIONES PREVENTIVAS DESDE LA UNIVERSIDAD DE ALMERÍA	16
4.7. INDICADORES DE RIESGO Y RECOMENDACIONES DE ACTUACIÓN	20
Referencias	23

PREVENCIÓN DE LA CONDUCTA SUICIDA: LÍNEAS DE ACTUACIÓN DE LA UNIVERSIDAD DE ALMERÍA	UAP-VIDESUS
	Hoja 3 de 26

1. OBJETO

Este Protocolo tiene por objeto establecer las líneas generales de actuación dirigidas a la prevención de la conducta suicida en los miembros de la comunidad universitaria.

2. ALCANCE

Afecta al bienestar y salud psicológica de todos los miembros de la comunidad Universitaria.

3. ÁREAS INVOLUCRADAS

En cuanto a la promoción de la salud psicológica y detección de las personas en riesgo:

Toda la comunidad universitaria y en especial:

- Centros de la Universidad de Almería
- Vicerrectorado de Estudiantes.
- Unidad de Diversidad Funcional.
- Unidad de Atención Psicológica.
- Vigilancia de la Salud de la Universidad de Almería.

En cuanto a la atención psicológica de los miembros de la Universidad:

- Unidad de Atención Psicológica.

4. DESARROLLO

PREVENCIÓN DE LA CONDUCTA SUICIDA: LÍNEAS DE ACTUACIÓN DE LA UNIVERSIDAD DE ALMERÍA	UAP-VIDESUS
	Hoja 4 de 26

4.1. INTRODUCCIÓN

El suicidio en nuestro país ha pasado de ser un tema tabú a abrirse paso hacia su visibilización y el desarrollo de actuaciones destinadas a su prevención. En este proceso ha influido el importante incremento de suicidios que se produjo en los años de la crisis económica entre 2008 y 2011, tendencia que se ha mantenido en la última década. Este incremento puso el suicidio a la cabeza de las causas de muerte evitables, por delante de los accidentes de tráfico, en personas menores de 29 años. Más aún, puso de manifiesto la influencia de las condiciones sociales en la salud y el bienestar de los individuos.

En los últimos dos años hemos sufrido colectivamente una pandemia mundial por la COVID-19, que ha supuesto un dramático ajuste a condiciones de vida imprevistas y desconocidas, además de un importante incremento de la mortalidad. Se han producido muchas pérdidas y separaciones de seres queridos, cambios en la situación laboral y económica, frustración de planes y proyectos vitales de todo tipo; ha habido miedo, desesperanza, abatimiento. Estos cambios han dejado secuelas en la salud psicológica de gran parte de la sociedad que todavía no están evaluados, lo que supone un posible aumento en los índices de suicidio que todavía no han sido registrados.

PREVENCIÓN DE LA CONDUCTA SUICIDA: LÍNEAS DE ACTUACIÓN DE LA UNIVERSIDAD DE ALMERÍA	UAP-VIDESUS
	Hoja 5 de 26

El suicidio es un fenómeno de causalidad múltiple, consecuencia del profundo sufrimiento de la persona que lo lleva cabo y con un efecto devastador en las personas cercanas y en el conjunto de la sociedad. Es por ello que está siendo atendido desde muy diversos ámbitos: los propios servicios públicos de salud y salud mental, ayuntamientos, corporaciones e incluso universidades. En este contexto de apoyo a la prevención del suicidio, la Universidad de Almería se suma a las iniciativas de facilitar la detección de las condiciones de riesgo y de las personas en riesgo, para favorecer el apoyo y la atención necesarias con el fin de transitar las crisis y potenciar los vínculos vitales.

Con este empeño se elabora este documento, destinado a favorecer el desarrollo de estudios, propuestas de actuación y formación entre los diferentes colectivos de la Universidad de Almería, para favorecer el bienestar psicológico de sus miembros, detectar los indicadores de riesgo y actuar preventivamente en los casos necesarios.

4. 2. CONDUCTA SUICIDA

Se entiende por conducta suicida todo comportamiento que implica un daño hacia uno/a mismo/a con la intención de acabar con la propia vida. Cuando una persona lleva a cabo un intento de suicidio, el objetivo suele ser terminar con una situación de angustia y sufrimiento muy profundo para la que no encuentra otra

PREVENCIÓN DE LA CONDUCTA SUICIDA: LÍNEAS DE ACTUACIÓN DE LA UNIVERSIDAD DE ALMERÍA	UAP-VIDESUS
	Hoja 6 de 26

salida, otra forma de dar fin a dicho sufrimiento, sólo terminar con su propia vida. Morir se convierte en una alternativa mejor que seguir viviendo. Y la persona cae atrapada en dicha creencia, sólo pensarlo ya le produce alivio. Es posible que desde el punto de vista de otras personas sea incompresible el padecer de quien está en riesgo. Es más, con frecuencia se juzga a la persona que ha intentado o consumado un suicidio. Todo ello suma dificultades de detección, de acceso y de ayuda a las personas que lo necesitan.

Habitualmente, la conducta suicida como tal se establece a través de un proceso al que en muchas ocasiones no se tiene acceso. Nos referimos a la ideación suicida. En este punto la persona empieza a contemplar la posibilidad del suicidio como una de las fugas posibles a una situación emocional inmanejable, muchas veces concurrente o consecuente de experiencias vitales adversas (abusos, pérdidas, culpas por daños, vergüenzas sociales, dolor e incapacidad...). Algunos indicadores de que este tipo de ideación está apareciendo con frecuencia pueden ser mostrar acuerdo con el suicidio como opción, afirmaciones del tipo “...si me pasara a mí... yo me mato...”. Este tipo de pensamiento como posible salida final, puede consolidarse y la persona explorará el modo en que podría llevarlo a cabo. Incluso puede llegar a autoinfligirse daños que no lleguen a la muerte, a modo de ensayo. Esta búsqueda puede dejar alguna huella o ser observada en algún sentido por personas allegadas, quienes pueden ser el primer eslabón en una cadena de detección y atención para

<p style="text-align: center;">PREVENCIÓN DE LA CONDUCTA SUICIDA: LÍNEAS DE ACTUACIÓN DE LA UNIVERSIDAD DE ALMERÍA</p>	UAP-VIDESUS
	Hoja 7 de 26

prevenir un posible desenlace fatal. Debe prestarse atención a posibles indicadores como cambios drásticos de comportamiento, abandono de actividades habituales, actos como regalar cosas significativas, llevar a cabo conductas de riesgo, consumos excesivos de alcohol u otras sustancias, ver películas con escenas de suicidio, acumular fármacos, ánimo muy abatido, llanto espontáneo, etc. (Rud et al., 2006). Finalmente, si el proceso no ha sido detectado o interrumpido por la propia persona, se llevará a cabo la conducta suicida, con consecuencias dramáticas para la propia persona, su entorno, los y las profesionales de la salud mental y la sociedad en general.

4.3. EPIDEMIOLOGÍA DEL SUICIDIO

Según los datos de la OMS, en 2019 se suicidaron cerca de 800.000 personas en el mundo. Se afirma que el suicidio es una realidad presente en todos los países y en grupos de población con diferentes condiciones socioeconómicas.

De hecho, el suicidio es la principal causa de muerte evitable entre los 15 y los 29 años. En España, los registros en la última década señalan que las cifras de suicidios se sitúan en torno a las 3.500 defunciones, con ligeras variaciones.

Tabla 1. Número de suicidios en España en 2006, 2012 y 2019.

	Total	Mujeres	Hombres	15-29 años
2006	3246	734	2512	374
2012	3539	815	2724	305
2019	3671	900	2771	309

Fuente: Instituto Nacional de Estadística.

<https://www.ine.es/jaxi/Tabla.htm?path=/t15/p417/a2006/lo/&file=05001.px&L=0>

A modo de resumen, los datos señalan que:

- 1) En España, tres de cada cuatro fallecidos son hombres.
- 2) El riesgo de suicidio aumenta con la edad. El mayor número de casos de suicidio se da entre la población de 40 a 59 años; y la prevalencia aumenta a partir de los 70 años, siendo la mayor tasa estandarizada de suicidio la de los varones con más de 79 años.
- 3) Hay también grandes diferencias en función de la región. La tasa media de suicidios en España fue en 2018 de 7,25 por 100.000 habitantes; pero varía desde el 11 por 100.000 en Asturias al 4,52 por 100.000 en Cantabria (sin tener en cuenta las Ciudades Autónomas, en las que el número de suicidios es testimonial).

En Andalucía, la prevalencia del suicidio se encuentra por encima de la media española, con una tasa de 7,69 por 100.000 habitantes.

En 2019 se registraron en Andalucía 640 suicidios, de los cuales 162 eran mujeres y 478 eran varones. Entre los 15 y los 29 años, se suicidaron 46 personas. En

<p style="text-align: center;">PREVENCIÓN DE LA CONDUCTA SUICIDA: LÍNEAS DE ACTUACIÓN DE LA UNIVERSIDAD DE ALMERÍA</p>	UAP-VIDESUS
	Hoja 9 de 26

el momento de desarrollar este documento no contamos con los datos completos referidos a 2020, año en que se desarrolla la pandemia por COVID-19 y en el que se producen cambios significativos en la situación vital, social y económica de una gran parte de la población. Sin embargo, datos preliminares publicados en el año 2021 alertan sobre un aumento importante de ingresos por intento autolítico en jóvenes en las urgencias hospitalarias (El País, 21 de junio de 2021).

En relación con la población joven, desde los años 90, se ha venido registrando un descenso progresivo del número de suicidios para esta franja de edad. Este descenso se ha detenido y estabilizado en el último lustro, con cifras que continúan siendo preocupantes. Los estudios conducidos sobre la prevalencia del suicidio específicamente entre el estudiantado de las universidades españolas son escasos, y nulos en el caso de profesorado o el resto de la comunidad universitaria. Los datos preliminares de UNIVERSAL (Universidad y Salud Mental) indican que un 9,9% de la muestra de estudiantes universitarios tenía ideas sobre suicidio, un 5,6% tenía planes de suicidio y un 0,6% había cometido al menos un intento autolítico en los últimos 12 meses.

En la Universidad de Almería, desde Universidad Saludable y la Unidad de Atención Psicológica del Vicerrectorado de Deportes, Sostenibilidad y Universidad Saludable, se está desarrollando un Proyecto de Evaluación de la Salud de la

<p style="text-align: center;">PREVENCIÓN DE LA CONDUCTA SUICIDA: LÍNEAS DE ACTUACIÓN DE LA UNIVERSIDAD DE ALMERÍA</p>	UAP-VIDESUS
	Hoja 10 de 26

población universitaria, en la que se incluye el bienestar psicológico y la evaluación del riesgo de suicidio.

Todo lo anterior indica que el suicidio es una realidad persistente y con la que convivimos en nuestra sociedad. Conocer las condiciones que favorecen la ideación y las conductas suicidas, nos permitirá desarrollar actuaciones preventivas desde diferentes instancias.

4.4. FACTORES ASOCIADOS AL SUICIDIO

4.4.1. Factores de riesgo del comportamiento suicida

Los factores de riesgo que se han relacionado epidemiológicamente con la conducta suicida se han clasificado tradicionalmente en factores individuales, sociofamiliares y contextuales. Este tipo de clasificación puede conducir a equívoco, en el sentido de dar a entender que los factores individuales no están ligados a los factores sociofamiliares y contextuales. Más bien al contrario, la vulnerabilidad psicológica está íntimamente ligada a las condiciones sociofamiliares en las que las personas nos desarrollamos, y en las que se conforman nuestras competencias y patrones de comportamiento con los que nos vamos a relacionar con los diferentes ámbitos de la vida: en los estudios, en el trabajo, en las relaciones afectivas, en las relaciones sociales. Estas condiciones van a tener una influencia decisiva en el modo en que vamos a poder desenvolvernos en situaciones particularmente adversas

<p style="text-align: center;">PREVENCIÓN DE LA CONDUCTA SUICIDA: LÍNEAS DE ACTUACIÓN DE LA UNIVERSIDAD DE ALMERÍA</p>	UAP-VIDESUS
	Hoja 11 de 26

como son las pérdidas (de seres queridos, económicas, ...), las expectativas frustradas, los conflictos, etc.

Entre los **factores contextuales** encontramos catástrofes, aislamiento, desarraigo, tensión social, cambio brusco de situación económica, violencia ambiental, entornos y situaciones de estrés psicosocial y académico, ausencia o lejanía de redes de apoyo familiar y social, y conflictos familiares (Wilcox et al., 2010).

Entre las **condiciones sociofamiliares** que suelen estar presentes en las personas con riesgo se encuentran el abandono afectivo y el desamparo, familia inexistente, violencia de género y violencia filoparental, abuso sexual, ambivalencia afectiva, pautas parentales disfuncionales como control psicológico o comportamental extremos, (Hernández y Villarreal, 2015), antecedentes o exposición a suicidios de otras personas, (Gómez et al., 2019), entre otros.

Entre los **factores de riesgo individuales**, consecuencia en gran medida de los factores contextuales y de las condiciones sociofamiliares de desarrollo, encontramos la aparición de síntomas depresivos, ansiedad social, soledad, poca confianza en los demás, dificultades con la intimidad, falta de recursos psicológicos para abordar conflictos cotidianos y manejar emociones negativas, abuso de alcohol y otras sustancias, impulsividad, trastornos de personalidad, depresión o sentimientos de desesperanza (Gómez et al. 2019; Hernández & Villarreal, 2015; Madge et al., 2011; Píñon-Amado et al., 2013) .

<p style="text-align: center;">PREVENCIÓN DE LA CONDUCTA SUICIDA: LÍNEAS DE ACTUACIÓN DE LA UNIVERSIDAD DE ALMERÍA</p>	UAP-VIDESUS
	Hoja 12 de 26

De este modo, cuando concurren dichos factores (contextuales, sociofamiliares y personales), es importante estar atentos a algunos indicadores de riesgo, como son los intentos de suicidio previos, pérdidas familiares significativas, antecedentes familiares de suicidio, frustraciones intensas, ansiedad intensa y baja autoestima, cambios bruscos del estado de ánimo, abandono personal, dolor crónico, sentimientos de desesperanza (Anton, 2013).

Es clave señalar la influencia del contexto de pandemia en las condiciones que favorecen el suicidio, dado que puede influir de manera directa en la ideación y conducta suicida en tanto que se han intensificado las situaciones de estrés y pérdida, sumado a aislamiento prolongado y sentimientos de desesperanza continua (Galfasó, 2020). En el caso de los jóvenes, los altos niveles de tensión e incertidumbre por sus estudios (cierre de instituciones educativas, pérdida de rutina y relaciones sociales), el incremento de la inestabilidad económica y la preocupación por el estado de salud de sus familiares (Benítez Camacho, 2021) son condiciones que aumentan el nivel de riesgo.

Todo ello alerta sobre la confluencia de condiciones que hacen más probable el riesgo de suicidio y pone de relieve la importancia de contar con una red social de apoyo y comprensión del sufrimiento de las personas que carecen de apoyo social y familiar, como actuación preventiva de primer orden.

<p style="text-align: center;">PREVENCIÓN DE LA CONDUCTA SUICIDA: LÍNEAS DE ACTUACIÓN DE LA UNIVERSIDAD DE ALMERÍA</p>	UAP-VIDESUS
	Hoja 13 de 26

4.4.2 Factores de protección del comportamiento suicida

Se entiende por factores de protección aquellas condiciones sociales, sociofamiliares y características personales que protegen de los efectos del estrés y las experiencias adversas. Como pasara con los factores de riesgo, los factores de protección también tienen distintos niveles y son interdependientes. Así, los **factores socioculturales** que protegen del suicidio se relacionan con el *apoyo social comunitario*, principalmente en la importancia que dan las personas a ayudar y preocuparse por el bienestar de sus vecinos (Sedivy et al., 2017); otros factores de protección hallados son la religiosidad, contar con empleo y necesidades básicas cubiertas y tener una vida estable (Elbogen et al., 2020).

En relación con los **factores psicosociales**, la variable protectora por excelencia es el *apoyo social* (Kleiman & Liu, 2013). El apoyo social y afectivo de familiares y amigos que permite acceder a los recursos necesarios en cada caso (afectivos, ayuda, acompañamiento, recursos materiales y humanos). El apoyo de compañeros de clase mitiga los efectos del estrés y reduce el riesgo de suicidio. La conexión familiar, el cuidado de profesores/as, el cuidado de otros adultos, son todos ellos recursos de protección efectiva ante las situaciones de estrés intenso (Eisenberg, Ackar & Resnick, 2007; Kim et al, 2020; Thomas& Brausch, 2020).

<p style="text-align: center;">PREVENCIÓN DE LA CONDUCTA SUICIDA: LÍNEAS DE ACTUACIÓN DE LA UNIVERSIDAD DE ALMERÍA</p>	UAP-VIDESUS
	Hoja 14 de 26

En relación con los **factores personales**, han sido muchas las variables o características de los individuos que se han evaluado en relación con el suicidio. Entre ellas están las fortalezas psicológicas como la esperanza, la resiliencia (Sher, 2019), la espiritualidad, la capacidad de afrontamiento y resolución de problemas y/o conflictos. De hecho, contar con un fuerte sentido de vida modera el efecto de variables de riesgo como depresión, intentos autolíticos previos o desesperanza (Marco, Pérez & García-Alandete, 2016). Otra variable propuesta como protectora es la gratitud (Rey et al., 2019).

Otras características como alta autoestima (Sharaf, Thompson & Walsh, 2009), percepción de apego familiar seguro (Zortea, Gray y O'Connor, (2019), inteligencia emocional (Chaz & Nock, 2009). o flexibilidad psicológica (Bryan, Ray-Sannerud & Heron, 2015) se han relacionado como amortiguadores del estrés en situaciones de riesgo intenso.

En resumen, cualquier actuación preventiva debe considerar la posibilidad de influir para potenciar los factores de protección de los comportamientos de riesgo y sus precursores, así como mermar la presencia y consecuencias de los factores de riesgo.

4.5. ACTUACIONES PREVENTIVAS

<p style="text-align: center;">PREVENCIÓN DE LA CONDUCTA SUICIDA: LÍNEAS DE ACTUACIÓN DE LA UNIVERSIDAD DE ALMERÍA</p>	UAP-VIDESUS
	Hoja 15 de 26

En la última década se han desarrollado múltiples iniciativas de planes de prevención del suicidio organizados en protocolos con distintos niveles de concreción y desarrollo de actuaciones. Ejemplo de ello es el protocolo de la OMS (2001). De este modo, en España contamos con protocolos desarrollados por las CCAA centrados en la respuesta del Sistema de Salud en sus distintos niveles para facilitar la detección de casos de riesgo, la actuación rápida y de emergencia, y las recomendaciones a los diferentes agentes implicados (familia, escuela, servicios sociales, servicios de emergencias y servicios de salud). Con este formato, aunque con variaciones en su descripción, cuentan con protocolos de prevención: Andalucía, Aragón, Asturias, Canarias, Cantabria, Castilla la Mancha, Castilla y León, Comunidad Valenciana y La Rioja. Además, existen algunos protocolos municipales, como en Málaga, centrado en el trabajo preventivo con grupos dentro de un programa más amplio “Razones para Vivir”. En el ámbito universitario se encuentran acciones de prevención del suicidio específicas en la Universidad Autónoma de Barcelona. El Psycall de la Universidad Complutense de Madrid es un servicio de atención psicológica telefónica 24 horas para universitarios/as, y provee atención de emergencia, sin que constituya un protocolo de prevención del suicidio propiamente dicho. También la Universidad Autónoma de Madrid cuenta con un protocolo de prevención del suicidio en el que se describe el tipo de intervención psicológica en casos en los que se identifica riesgo suicida. Además, existen propuestas de

PREVENCIÓN DE LA CONDUCTA SUICIDA: LÍNEAS DE ACTUACIÓN DE LA UNIVERSIDAD DE ALMERÍA	UAP-VIDESUS
	Hoja 16 de 26

Prevención e Intervención para universitarios con depresión y riesgo de suicidio como es la propuesta por Arenas et al., (2019) y que incluye distintos tipos y niveles de intervención implicando a la comunidad universitaria.

En la Universidad de Almería, desde la Unidad de Atención Psicológica se han ido desarrollando actuaciones con el fin de mejorar el bienestar psicológico de los miembros de esta comunidad. Para ello se han combinado actuaciones preventivas grupales, desarrolladas a través de talleres, con la atención psicológica individual. En este contexto, el objetivo de este documento es proveer una estrategia de actuación preventiva del suicidio con el compromiso e implicación de los diferentes sectores de la comunidad universitaria, y que permita desarrollar acciones de evaluación epidemiológica (investigación), de formación para la detección y de intervención preventiva.

4.6. PROPUESTA DE ACTUACIONES PREVENTIVAS DE LA CONDUCTA SUICIDA DESDE LA UNIVERSIDAD DE ALMERÍA: PROMOCIÓN DEL BIENESTAR PSICOLÓGICO Y ATENCIÓN EN SITUACIONES DE CRISIS

Las actuaciones preventivas deben incidir en los diferentes factores que se han identificado como factores de riesgo y de protección, desde los más generales hasta los aspectos más específicos. De este modo, cualquier actuación preventiva debe orientarse hacia promover la salud psicológica de los miembros de la comunidad.

<p style="text-align: center;">PREVENCIÓN DE LA CONDUCTA SUICIDA: LÍNEAS DE ACTUACIÓN DE LA UNIVERSIDAD DE ALMERÍA</p>	UAP-VIDESUS
	Hoja 17 de 26

Entre los factores de riesgo contextuales que más afectan a la población universitaria encontramos estresores económicos, violencia (de género, familiar), conflictos familiares, estrés académico, pérdida de redes de apoyo familiar y de amigos, cambios vitales sustanciales (incorporación a la universidad, finalización de estudios sin perspectivas concretas). Algunas líneas de actuación posibles dirigidas a reducir estos factores a desarrollar desde la Universidad serían las siguientes:



1. **Informar a los estudiantes que se incorporan a la Universidad** en primer curso en las jornadas de recepción de cada titulación. En estas jornadas se informará de las posibilidades y las dificultades habituales que pueden encontrar en el periodo universitario: problemas de organización, dificultades con el estudio, problemas para entablar nuevas relaciones, problemas de integración en el grupo de clase, problemas económicos,

PREVENCIÓN DE LA CONDUCTA SUICIDA: LÍNEAS DE ACTUACIÓN DE LA UNIVERSIDAD DE ALMERÍA	UAP-VIDESUS
	Hoja 18 de 26

etcétera. Se les presentará la Unidad de Atención Psicológica para que conozcan el servicio al que pueden acudir si se producen dificultades de adaptación. Cada Centro tendrá información que permita contactar con la Unidad de Atención Psicológica u otros dispositivos en caso de que se identifiquen personas en crisis.

2. **Informar y formar a la comunidad universitaria** en general sobre el suicidio para facilitar la detección de personas que puedan correr riesgo por estar en situaciones muy difíciles o por mostrar abatimiento anímico y otros comportamientos indicadores de riesgo. A través de distintos medios: redes sociales, conferencias, cursos específicos, etc., los diferentes miembros de la comunidad universitaria dispondrán de la información suficiente sobre el suicidio para acompañar adecuadamente y facilitar el contacto con servicios especializados. Entre las actuaciones propuestas a este respecto están:

- Contar con un grupo de estudiantes colaboradores con la Unidad de Atención Psicológica, formados en prevención de conducta suicida, que puedan proveer “apoyo de igual a igual”.
- Disponer de un teléfono con el que contactar para situaciones de crisis.

<p style="text-align: center;">PREVENCIÓN DE LA CONDUCTA SUICIDA: LÍNEAS DE ACTUACIÓN DE LA UNIVERSIDAD DE ALMERÍA</p>	UAP-VIDESUS
	Hoja 19 de 26

- Utilizar la app PREVENSUIC o generar una app específica para estudiantes de la UAL.
3. Desarrollar **actividades de prevención centradas en el desarrollo de competencias** personales para comprender y manejar las emociones, potenciar las habilidades de comunicación, facilitar el conocimiento personal, el autocuidado y el valor propio, la capacidad de resiliencia, la capacidad de vinculación y compromiso, etcétera.
 4. Potenciar los recursos de **atención psicológica individual** y grupal de forma que se reduzca la espera para ser atendidos, en especial cuando hay riesgo, y poder así proporcionar un contexto terapéutico apropiado, cercano, de acogida y confianza para transitar las crisis y favorecer la resiliencia.
 5. Desarrollar **actuaciones de evaluación epidemiológica** que permita conocer el grado de bienestar psicológico de la comunidad universitaria, así como el riesgo de suicidio que puede estar produciéndose, con el fin de abundar en las actuaciones preventivas, así como facilitar el acceso a la atención necesaria.

Todas estas actuaciones y las que puedan proponerse en el futuro desde los distintos estamentos de la Universidad deberán estar coordinadas y obedecer a un objetivo común: fortalecer la salud psicológica de los miembros de la comunidad

PREVENCIÓN DE LA CONDUCTA SUICIDA: LÍNEAS DE ACTUACIÓN DE LA UNIVERSIDAD DE ALMERÍA	UAP-VIDESUS
	Hoja 20 de 26

universitaria para que puedan avanzar en sus proyectos vitales de forma consciente, vinculada y comprometida.

4.7. INDICADORES DE RIESGO Y RECOMENDACIONES DE ACTUACIÓN

En la tabla 2 se señalan algunos de los indicadores de riesgo que con frecuencia se detectan en personas en situación de riesgo suicida.

Tabla 2. Señales de alerta de riesgo suicida

Hablar sobre	Comportamientos	Estado de ánimo
Poner fin a sus vidas	Mayor consumo de alcohol y drogas (incluidos psicofármacos).	Depresión
Sentirse desesperado	Buscar formas de terminar con sus vidas, buscar métodos por ej. en internet.	Ansiedad
No tener ninguna razón para vivir	Dejar de hacer actividades habituales.	Pérdida de Interés
Ser una carga para los demás	Aislamiento de familiares y amigos. Dormir demasiado o muy poco.	Irritabilidad Humillación / vergüenza
Sentirse atrapado	Visitar o llamar a los demás para despedirse.	Agitación/Ira
Dolor inaguantable	Regalar posesiones apreciadas. Agresión / Fatiga	Alivio/mejora repentina

PREVENCIÓN DE LA CONDUCTA SUICIDA: LÍNEAS DE ACTUACIÓN DE LA UNIVERSIDAD DE ALMERÍA	UAP-VIDESUS
	Hoja 21 de 26

Por otra parte, es importante considerar las recomendaciones de actuación en casos de riesgo, algunas de ellas se señalan a continuación:

Actuaciones sobre la persona:

Cualquier manifestación de ideación suicida debe ser explorada directa y abiertamente. Cuando una persona se encuentra emocionalmente abatido/a e inestable, es probable que valore resolver la situación considerando el suicidio. Es por ello importante:

- No minimizar la importancia de la situación, no culpabilizar ni dramatizar,
- No mostrar rechazo ante la posibilidad de ideación suicida,
- No emitir juicios de valor sobre la situación por la que atraviesa la persona, ni sobre la solución que está considerando,
- Reconocer el inmenso sufrimiento que aborda a la persona,
- Reconocer la dificultad para encontrar otras formas de manejar los problemas por los que atraviesa,
- Ofrecer y mantener presencia y apoyo constante en los días siguientes tras identificar una crisis.

<p style="text-align: center;">PREVENCIÓN DE LA CONDUCTA SUICIDA: LÍNEAS DE ACTUACIÓN DE LA UNIVERSIDAD DE ALMERÍA</p>	UAP-VIDESUS
	Hoja 22 de 26

- Facilitar el equilibrio fisiológico a través de regular la alimentación, la hidratación, los periodos de descanso y sueño, mantener actividad física.
- Identificar la persistencia de la ideación y si hay plan suicida, patrones de impulsividad y/o desregulación emocional.
- Señalar que el suicidio es una forma de escapar del sufrimiento, que vamos a poner todo nuestro empeño en ayudar en la búsqueda de otras formas de transitar la crisis.
- Valorar la especificidad de la persona, sus características personales, su sensibilidad y su aportación real y potencial para mejorar la vida de otras personas.
- Hacer explícita tanto la preocupación por la situación en que se encuentra, como la confianza en que puede salir adelante.

En caso de que la persona haya llevado a cabo el intento de suicidio, es importante mantener acompañamiento exhaustivo hasta que se estabilice, valorar los daños físicos si los hay, valorar la situación psicológica general y establecer el proceso de atención por parte del personal especializado en salud mental.

Referencias

Antón, J.M., Sánchez, E., Pérez, L., Labajos, M.T. de Diego, Y., Benítez, N., Comino, R., Perea, E., Ramos, V. & López, A. (2013). Factores de riesgo y protectores del

<p style="text-align: center;">PREVENCIÓN DE LA CONDUCTA SUICIDA: LÍNEAS DE ACTUACIÓN DE LA UNIVERSIDAD DE ALMERÍA</p>	UAP-VIDESUS
	Hoja 23 de 26

suicidio. Un estudio de caso y controles mediante autopsia psicológica. *Anales de Psicología*, 29: 810-815. <http://dx.doi.org/10.6018/analesps.29.3.175701>

Arenas, P., Escobedo, N., Góngora, S., Guzmán, L., Martínez, S. C. & Malo, H.M. (2019). Guía de intervención para universitarios con depresión y riesgo de suicidio. *Journal of Behavior, Health & Social Issues*, 11: 1-14 <http://dx.doi.org/10.22201/fesi.20070780.2019.11.2.72747>

Benítez Camacho, E. (2021). Suicidio: el impacto del Covid 19 en la salud mental. *Revista de Medicina y Ética*, 32, 15-19. <http://dx.doi.org/10.36105/mye.2021v32n1.01>

Bryan, C. J. Ray-Sannerud, B & Heron, E.A. (2015). Psychological flexibility as a dimension for posttraumatic stress, depression, and risk for suicidal ideation among Air Force personnel. *Journal of Contextual Science*, 4, 263-268. <http://dx.doi.org/10.1016/j.jcbs2015.10.002>

Cha, C.B. & Nock, M.K. (2009). Emotional intelligence is a protective factor for suicidal behavior. *Journal of American Academy Child and Adolescent Psychiatry*, 48: 422-430. <http://dx.doi.org/10.1097/CHI.0b013e3181984f44>

Elbogen, E., Molloy, K., Wagner, R., Kimbrel, N., Beckman, J., Van Male, L., Leinbach, J., & Bradford, D. (2020). Psychosocial protective factors and suicidal ideation: Results from a national longitudinal study of veterans. *Journal of Affective Disorders*, 260, 703-709. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2019.09.062>

Eisenberg, M.E., Ackard, D.M. & Resnick, M.D. (2007). Protective factors of suicide risk in adolescents with a history of sexual abuse. *The Journal of Pediatrics*, 151, 482-487.

Galfasó, A. (2020). El suicidio y la pandemia por Covid 19. Causa. Consecuencias. Mitos. *Cuadernos de crisis y emergencias*. 37-40.

<p style="text-align: center;">PREVENCIÓN DE LA CONDUCTA SUICIDA: LÍNEAS DE ACTUACIÓN DE LA UNIVERSIDAD DE ALMERÍA</p>	UAP-VIDESUS
	Hoja 24 de 26

Gómez, A. S., Núñez, C., Caballo, V. E., Agudelo, M. P. Grisales, A. M. (2019). Predictores psicológicos del riesgo suicida. *Behavioral Psychology*, 27, 391-413.

Hernández, P.A. & Villarreal, R.E. (2015). Algunas especificaciones en torno a la conducta suicida. *Medisan*, 19: 1051-1058.

Keiman, E. M. & Liu. R. T. (2013). Social support as a protective factor in suicide: Findings from two antionaqly representative samples. *Journal of Affective Disorders*, 150, 540-545. <http://dx.doi.org/10.1016/j.jad.2013.01.033>.

Kim, Y.J., Moon, S.S., Kim, Y.K. & Boyas, J. (2020). Protective factors of suicide: Religiosity and parental monitoring. *Children and Youth Services Review*, 114: 1-8. <http://dx.doi.org/10.1016/j.chilyoutg.2020.105073>

Libro Blanco de la Depresión y Suicidio (2020). Documento estratégico para la promoción de la salud mental.

Maadge, N., Hawton, K., McMahon, P., De Leo, D., Jan de Wilde, E., Fekete, S., Van Heeringen, K., Ystgaard & M. Arensman, E. (2011). Psychological characteristics, stressful life events and deliberate self-harm: findings from the Child & Adolescent self-harm in Europe (CASE) Study. *European Child & Adolescent Psychiatry*. <http://dx.doi.org/10.1007/s00787-011-0210-4>

Marco, J.H., Pérez, S. & García-Alandete, J. (2016). *Journal of Clinical Psychology*, 72, 689-700. <http://dx.doi.org/10.1002/jclp.22285>

Pinzón-Amado, A., Guerrero, S., Moreno, K., Landínez, C. & Pinzón, J. (2013). Ideación suicida en estudiantes de medicina: prevalencia y factores asociados. *Revista Colombiana de Psiquiatría*, 43: 47-55. <http://dx.doi.org/10.1016/j.rcp.2013.11.005>

<p style="text-align: center;">PREVENCIÓN DE LA CONDUCTA SUICIDA: LÍNEAS DE ACTUACIÓN DE LA UNIVERSIDAD DE ALMERÍA</p>	UAP-VIDESUS
	Hoja 25 de 26

Rey, L., Quintana-Orts, C., Mérida, S. & Extremera, N. (2019). Being bullied at school: gratitude as potential protective factor for suicide risk in adolescents. *Frontiers in Psychology*, 10, 1-10. <http://dx.doi.org/10.3389/fpsyg.2019.00662>

Rudd, M.D., Berman, A. L., Joiner, T. E., Nock, M.K., Silverman, M.M., Mnadrusiak, M., Van Orden, K., & Witte, T. (2006). Warning signs for suicide: theory, research and clinical application. *Suicide and life-threatening behavior*, 36: 255-262.

Sedivy, N.Z., Podlogar, T., Kerr, D. C. R & De Leo, D. (2017). Community social support as a protective factor against suicide: A gender-specific ecological study of 75 regions of 23 European Countries. *Health & Place*, 48, 40-46. <http://dx.doi.org/10.1016/j.healthplace.2017.09.004>

Sharaf, A. Y., Thompson, E.A. y Wals, E. (2009). Protective effects of Self-Steem and Family Support on Suicide Risk Behaviors among At-Risk Adolescents. *Journal of Child and Adolescent Psychiatric Nursing*, 22: 160-168. Doi: 10.1111/j.1744-6171.2009.00194.x

Sher, L. Resilience as a focus of suicide research and prevention. *Acta Psychiatrica Scandinavica*, 140: 169-180. <http://dx.doi.org/10.1111/acps.13059>

Thomas, A. L. Brausch, A. M. (2020). Family and peer support moderates the relationship between distress tolerance and suicide risk in black college students. *Journal for American College Health*, <http://dx.doi.org/10.1080/07448481.2020.1786096>

Wilcox, H.C., Arria, A. M., Caldeira, K.M., Vincent, K.B., Pinchevsky, G. M. & O'Grady, E. (2010). Prevalence and predictors of persistent suicide ideation, plans and attempts during college. *Journal of Affective Disorders*, 127, 287-294. <http://dx.doi.org/10.1016/j.jad.2010.04.017>

PREVENCIÓN DE LA CONDUCTA SUICIDA: LÍNEAS DE ACTUACIÓN DE LA UNIVERSIDAD DE ALMERÍA	UAP-VIDESUS
	Hoja 26 de 26

Zortea, T. C., Gray, C. M. O'Connor, R. C. (2019). The relationship between adult attachment and suicidal thoughts and behaviors: A Systematic Review. *Archives of Suicide Research*, 0:1-36. <http://dx.doi.org/10.1080/13811118.2019.1661893>.