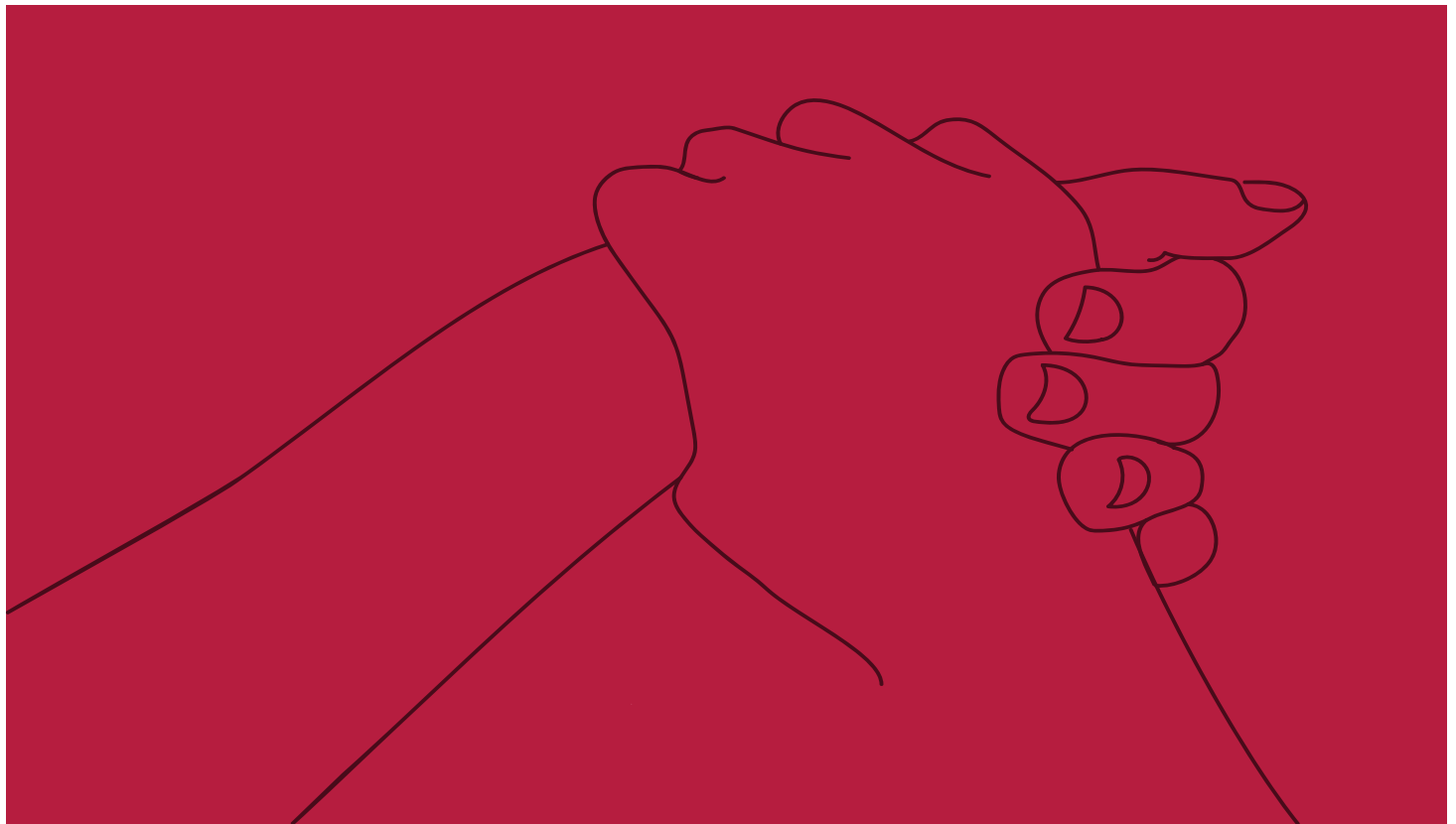


RESUMEN EJECUTIVO
Borrador 1
21/05/2024

Plan de actuación CONTRA EL SUICIDIO en el estudiantado universitario



► **Autoría y comité de redacción** (por orden alfabético):

- Francisco José Estupiñá Puig
- Gonzalo Hervás Torres
- Cristina Larroy García
- Belén Lozano Viñas
- María del Pilar Munuera Gómez
- Gabriel Rubio Valladolid
- Sara Solera Mena
- Carmen Valiente Ots

► **Comité consultivo** (por orden alfabético):

- Casa del Estudiante
- EPISAM: Alejandro de la Torre-Luque (H. Clínico San Carlos)
- Facultad de Psicología
- Delegación Central de Estudiantes
- Delegada del Rector para la Igualdad
- Delegada del Rector para Políticas Sociales
- Delegado del Rector para la Promoción de la Cultura Preventiva
- Observatorio del Estudiante
- Vicerrectorado de Cultura, Deporte y Extensión Universitaria
- Vicerrectorado de Estudiantes
- Vicerrectorado de Tecnología y Sostenibilidad

► **Coordinador técnico:**

- Ignacio G. Fernández-Arias



Tabla de contenido

RESUMEN TÉCNICO	7
ALCANCE Y OBJETIVOS	9
Objetivo general del plan	9
Colectivos implicados	9
Estrategias de actuación	9
ESTRATEGIAS DE PREVENCIÓN	11
Estrategias de prevención universal	11
Línea estratégica 1. Promover el bienestar y la salud mental	11
Línea estratégica 2. Concienciación y sensibilización sobre la conducta suicida y los recursos disponibles en la UCM	12
Línea estratégica 3. Restricción de acceso a medios potencialmente letales	12
Estrategias de prevención selectiva	12
Línea estratégica 4. Monitorizar los indicadores de ideación suicida en la comunidad universitaria y extraer conclusiones sobre qué centros y grupos de personas pueden requerir de acciones específicas	12
Línea estratégica 5. Capacitación y entrenamiento en gatekeepers o figura de guardianes para la detección temprana de personas en riesgo de suicidio	13
Objetivos:	13
Estrategias de prevención indicada	14
Línea estratégica 6. Elaboración de protocolos específicos para cada centro ante una alerta por ideación o conducta suicida	15
Línea estratégica 7. Líneas telefónicas de ayuda en crisis	15
Medios disponibles y requeridos para la prevención	16
ESTRATEGIAS DE INTERVENCIÓN EN CRISIS Y POSTVENCIÓN	17
Líneas estratégicas	17
Línea estratégica 8: Proporcionar una primera respuesta ágil y eficaz	17
Línea estratégica 9: Garantizar la seguridad y el bienestar de los supervivientes e intervinientes	18
Línea estratégica 10: Gestionar el impacto de la crisis en la comunidad universitaria y la Sociedad	19
Línea estratégica 11: Favorecer el duelo y garantizar la continuidad de los cuidados	21
Medios disponibles y medios requeridos para la intervención en crisis y la postvención	23
ANEXOS	25
Anexo 1. Colectivos implicados en las diferentes líneas estratégicas	27
Anexo 2. Plan de actuación ante emergencias psicológicas	28

Resumen Técnico

El suicidio es un grave problema de salud pública tanto para las personas directamente afectadas como para su entorno más próximo. Desde 2008 hasta 2022, el suicidio sigue siendo la principal causa de muerte externa en España, por delante de los accidentes de tráfico, los homicidios y la violencia de género. Concretamente, en 2022, en España se produjeron 4.227 suicidios, lo que supone una media de 11,6 suicidios diarios. De ellos, el 74% fueron de hombres y el 26% de mujeres. Desde el año 2018, se observan tasas crecientes de muerte por suicidio año tras año, con una aceleración significativamente mayor desde la pandemia por COVID-19. En el grupo de jóvenes (15 a 29 años), el suicidio aumentó significativamente en 2022, y constituye la primera causa de muerte en este grupo de edad. Este incremento resulta especialmente significativo entre las chicas adolescentes.

El estudiantado universitario se encuentra en esta franja de jóvenes y presenta datos significativos de suicidio en distintos países. En el contexto universitario, la presencia de ideas de suicidio también ha experimentado un auge a partir de la pandemia, como ha ocurrido en el resto de población infanto-juvenil a nivel mundial. Ello ha motivado un creciente interés por analizar el suicidio en las universidades españolas.

Estupiñá y Fernández-Arias, en una muestra de 1851 estudiantes de ambos géneros de todas las ramas de conocimiento de la UCM, en estudios de Grado (76,4%), postgrado (13,9%) o doctorado (9,7%) encontraron que un 36,8% tenía algún grado de riesgo de suicidio. Este riesgo era leve y se correspondía en la mayoría de los casos con una ideación pasiva, siendo moderado en un 3,8% y grave en un 2,6% de las personas encuestadas. Con una herramienta distinta (ítem 9 del PHQ-9), otros autores encuentran un 38,8% con ideación en las dos semanas previas en una muestra de 6798 estudiantes de la Universidad Complutense de Madrid (UCM). En una encuesta realizada en la Facultad de Medicina de la UCM, se constató que 134 estudiantes reconocían haber tenido ideas de suicidio en las últimas semanas (representaban el 20,4% de las personas encuestadas), siendo más prevalentes en el grupo de mujeres (23% vs 11%) y entre el estudiantado de cuarto curso. Más allá de la ideación, en el estudio de Estupiñá y Fernández-Arias un 15,6% de la muestra refería haber tenido intentos previos de suicidio a lo largo de la vida. En una muestra de varias universidades que incluía la UCM, otros autores encuentran un 9,7% de intentos de suicidio.

A lo hora de considerar los predictores del riesgo de suicidio, diversos estudios señalan la importancia del género y, especialmente, de la identidad no binaria. Asimismo, también se informa de un mayor riesgo para quienes cursan estudios de la rama de Artes y Humanidades. Otros variables significativas son el número de eventos vitales estresantes en el último año, los problemas de salud mental (especialmente la sintomatología depresiva), o la impulsividad; o la mala situación económica o de salud, la falta de apoyo social, y la desesperanza. Entre los múltiples factores que pueden llevar al suicidio, están el historial familiar de suicidio, la historia de abuso físico o sexual, la historia de intentos de suicidio, los

trastornos emocionales (sobre todo la depresión), los acontecimientos estresantes como los problemas de pareja, los problemas con allegados y amigos, los problemas financieros, los problemas relacionados con el trabajo o los eventos vitales adversos como las rupturas de pareja, o la muerte de seres queridos.

En relación con los planes de actuación en la comunidad universitaria, en general existen grandes carencias, existiendo poca formación y escasas estrategias de actuación en la mayoría de los grados universitarios. En el ámbito universitario, hay instituciones que ya han desarrollado o están desarrollado protocolos de prevención del suicidio. Entre las posibles actuaciones y propuestas para mejorar la salud mental del estudiantado (incluyendo la ideación autolítica) en el ámbito universitario la propuesta más frecuente es un programa estructurado específico para el ámbito de la salud mental, de “carácter multidisciplinar, incluyente, dinámico y sensible a la cultura”. Como estrategias concretas se señalan la psicoeducación virtual, participación de los pares en espacios de interacción social, aplicación de formularios de cribado online o telefónico, consultoría de atención en salud mental permanente, comunicación fluida con los estudiantes, y asesorías directas por parte del profesorado para ofrecer apoyo en hábitos de estudio, diversas materias de la carrera y salud mental.

Alcance y Objetivos

► Objetivo general del plan

El objetivo fundamental del plan es contribuir desde la Universidad a reducir la incidencia de la conducta suicida en el conjunto de la comunidad universitaria. Para ello se considera necesario comprender las muertes por suicidio, el espectro de la conducta suicida como un daño casi siempre evitable que apela a toda la comunidad universitaria en términos de corresponsabilidad.

El estudiantado supone el objetivo fundamental del presente plan; esto se justifica por la particular vulnerabilidad que se deriva de la superposición de factores de riesgo que se da en este grupo. No obstante, muchas de las propuestas aquí recogidas, por su alcance comunitario, implican también a los colectivos de PDI y PTGAS, que se beneficiarán de las mismas.

► Colectivos implicados

La prevención del suicidio es un esfuerzo colectivo que debe implicar a toda la comunidad universitaria. Para ello es fundamental que se considere a instituciones y colectivos relevantes en su representación, tanto de una manera consultiva, como en calidad de agentes de prevención por derecho propio. De forma no exhaustiva, una estrategia para la prevención del suicidio debe contar con:

- El Gobierno de la Universidad, representado por el rector o rectora y su equipo rectoral.
- El Gobierno de las facultades, representadas por decanos y decanas y sus equipos decanales.
- Servicios asistenciales en materia de Salud Mental para la comunidad universitaria:
 - PsiCall UCM
 - Clínica Universitaria de Psicología UCM (CUP-UCM)
- Representantes del personal en el Comité de Empresa de la UCM
- Representantes de la Delegación Central de Estudiantes.
- Asociaciones de estudiantes, a propuesta de la Delegación Central de Estudiantes, especialmente:
 - Asociaciones de estudiantes pertenecientes a grupos de especial riesgo, como el colectivo LGTBQ+ y personas no binarias.
 - Asociaciones de estudiantes con capacidad de contribuir a la prevención, como clubes deportivos.
- Investigadores e investigadoras de la UCM que desarrollen su actividad en el ámbito de la conducta suicida.

► Estrategias de actuación

Las líneas estratégicas se han desarrollado en relación con la prevención, intervención en crisis y postvención. Para implementarlas es imprescindible que la UCM se dote de una estructura de trabajo estable y una metodología coherente para el desarrollo del plan elaborado. Para ello, se propone la adopción de la metodología SMART. Desde esta metodología, cada una de las líneas estratégicas del plan se debe vincular con indicadores específicos, medibles, alcanzables, relevantes y con un marco temporal definido.

Algunos indicadores medibles que son de interés para el plan son:

Indicadores globales a nivel de plan:

- Número de suicidios producidos en la comunidad universitaria.
- Porcentaje de estudiantes con ideación suicida en los servicios asistenciales.
- Porcentaje de estudiantes con ideación suicida en los estudios epidemiológicos.
- Porcentaje de estudiantes que demandan y reciben ayuda psicológica por las diferentes vías.

Indicadores específicos a nivel de línea estratégica:

- Número de participantes en actividades sociales, lúdicas, asociativas, etc. en el entorno universitario; **línea 1.**
- Número de participantes en talleres y actividades de promoción de la salud mental y el bienestar psicológico; **línea 1.**
- Porcentaje de estudiantes que asumen o se identifican con mitos sobre el suicidio en los barómetros y estudios de la UCM y en los propios de cada centro; **línea 1.**
- Porcentaje de conocimiento de los servicios propios de intervención psicológica de la UCM y de los/as coordinadores/as de salud mental, en los barómetros y estudios de la UCM y en los propios de cada centro; **línea 2.**
- Porcentaje de intervenciones sobre los “puntos calientes” detectados en el entorno de la UCM; **línea 3.**
- Desarrollo periódico y según lo previsto de barómetros y estudios previstos; **línea 4**
- Número de estudios en materia de suicidio promovidos y publicados por grupos de investigación de la UCM **línea 4.**
- Número de *gatekeepers* formados en la comunidad universitaria; **línea 5.**
- Número de atenciones telefónicas, y monitorización de indicadores de efectividad y satisfacción con las mismas; **línea 6.**
- Elaboración de informes de valoración de la actuación ante cada crisis suicida con sugerencias específicas de mejora; **líneas 8-11.**
- Porcentaje de supervivientes en la comunidad universitaria que reciben seguimiento y / o derivación tras una crisis suicida; **línea 11.**

Estrategias de Prevención

La prevención se refiere a las estrategias que se aplican antes de la aparición del malestar de lo que estamos previniendo. La conducta suicida es amplia y compleja (comprende ideación, planificación, intento, etc.), lo que exige que el ámbito de la prevención abarque todo lo relacionado con reducir factores de riesgo y favorecer factores de promoción de la salud, así como la detección y disminución de intentos y de reintentos de conducta suicida.

Actualmente, se propone la categorización de: prevención universal, selectiva e indicada. La prevención universal estaría dirigida a la población en general, en nuestro caso, a la comunidad universitaria. La prevención selectiva estaría dirigida a grupos concretos en los que se anticipa o se ha detectado una mayor vulnerabilidad (personas que tienen problemas de salud mental o estudiantes de primer curso). Por último, la prevención indicada se dirige a población que ya presenta algún tipo de ideación suicida.

► Estrategias de prevención universal

Este apartado contempla las estrategias dirigidas a la población universitaria en su conjunto para reducir factores de riesgo y promover factores de protección. El objetivo general de estas estrategias de prevención es promover el bienestar y la salud mental, así como diseminar información de calidad sobre salud mental, prevención del suicidio y recursos disponibles.

Línea estratégica 1. Promover el bienestar y la salud mental.

Descripción

Desarrollo y difusión de actividades para la promoción de la salud mental y el bienestar para la comunidad universitaria.

Objetivos

- Incrementar el autoconocimiento, hábitos saludables y autocuidado.
- Reducir el estigma de los problemas de salud mental y específicamente sobre el suicidio.
- Facilitar el uso adecuado de los recursos asistenciales disponibles tanto de la UCM como de la Comunidad de Madrid para quienes así lo necesiten.
- Promover actividades que impliquen ejercicio físico.
- Fomentar la socialización a través del asociacionismo.
- Implementar la participación en actividades artísticas (p.ej., teatro, música, etc.) o de ocio.
- Diseño de espacios y arquitectura saludable (en especial, jardines y parques para caminar cerca de cada edificio).
- Creación y fomento del uso de espacios autogestionados.

- Minimizar el impacto de condiciones económicas adversas en el desarrollo de los estudios universitarios.
- Diseño de horarios que permitan compatibilizar el estudio con el disfrute de la vida universitaria.

Acciones

- Publicar en la página UCM y en la App “La Complutense” información sobre salud mental y los servicios relacionados disponibles desde la propia universidad (p.ej., PsiCall, Clínica Universitaria de Psicología y Servicio de Salud Laboral para personal, Unidad de Igualdad, In Recovery, etc.).
- Realizar una planificación de talleres y charlas sobre salud mental:
 - Potenciar la realización de talleres para prevenir los problemas de salud mental en la comunidad universitaria (PDI, PTGAS y estudiantado) (p.ej., hábitos saludables, regulación emocional, autoestima, habilidades sociales).
 - Potenciar la realización de talleres específicos para potenciar el bienestar subjetivo en la comunidad universitaria (PDI, PTGAS y estudiantado).
 - Potenciar charlas y/o campañas contra el estigma de los problemas de salud mental.
- Realizar campañas en redes de la comunidad universitaria sobre estrategias de promoción de salud mental.

Línea estratégica 2. Concienciación y sensibilización sobre la conducta suicida y los recursos disponibles en la UCM.

Descripción

Desarrollo y difusión de un plan integral que promueva el conocimiento sobre la conducta suicida, estrategias de identificación y prevención, así como la erradicación de los mitos y el estigma asociados.

Objetivos

- Incrementar en la comunidad universitaria el conocimiento sobre el suicidio.
- Reducir el estigma hacia los problemas de salud mental.
- Fomentar la prevención de la conducta suicida.

Acciones

- Elaborar un programa de charlas informativas sobre el suicidio y su prevención para estudiantes, PTGAS y PDI.
- Difundir desde los Decanatos de cada Facultad jornadas para fomentar el conocimiento de los servicios de asistencia psicológica de la Universidad y la CAM, y como hacer las derivaciones pertinentes a los mismos dirigidas al profesorado y al personal.
- Realizar campañas contra el estigma asociado a la salud mental y potenciando la búsqueda de apoyo para las personas en situación de vulnerabilidad.

- Generar un plan para garantizar que cada año a principio de curso un/a profesor/a (p.ej., coordinador/a de curso o similar) ofrezca información básica sobre suicidio y los recursos ofrecidos desde la universidad. Estos/as docentes de forma obligatoria habrán recibido la formación necesaria en cuestiones de prevención y detección de conductas suicidas.

Línea estratégica 3. Restricción de acceso a medios potencialmente letales.

Descripción

Implementar medidas para controlar el acceso a medios potencialmente letales dentro del campus universitario como, por ejemplo, las ventanas que se pueden abrir fácilmente en edificios altos, maquinaria o material potencialmente peligroso.

Objetivos

- Reducir la tasa de suicidios al limitar la disponibilidad de los medios letales.

Acciones

- Evaluación de riesgos y mapeo de áreas críticas asociadas con el riesgo de suicidio. Se identificarán los medios potencialmente letales a través del análisis de los intentos de suicidio en los campus UCM de los que se tenga constancia.
- Identificados los riesgos potenciales, ejecución de un plan de gestión de estos riesgos.

► Estrategias de prevención selectiva

Este apartado contempla aquellas estrategias dirigidas a grupos específicos que pueden presentar un riesgo suicida incrementado para reducir factores de riesgo y promover factores de protección.

Línea estratégica 4. Monitorizar los indicadores de ideación suicida en la comunidad universitaria y extraer conclusiones sobre qué centros y grupos de personas pueden requerir de acciones específicas.

Descripción

Esta línea estratégica busca fomentar comprender mejor en qué grupos o centros puede ser necesario establecer iniciativas específicas para poder reducir factores de riesgo y promover factores de protección.

Objetivos

- Monitorizar la tasa de personas en riesgo de suicidio en la comunidad universitaria, su variación en el tiempo y sus correlatos.
- Identificar grupos y personas con mayor riesgo.
- Monitorizar las actitudes hacia la salud mental, el suicidio y el conocimiento de medios de ayuda.

Acciones

- Realizar estudios periódicos para evaluar tanto la salud mental en general como la ideación suicida en particular para monitorizar la evolución de diferentes colectivos y centros y establecer a partir de ahí objetivos, estudios secundarios e intervenciones específicas.
- Disponer medios de auto-cribado universal por medios digitales a disposición de la comunidad universitaria.

- Valorar un posible seguimiento específico a personas que voluntariamente informen de alguna condición/situación que pueda haber sido calificada como de potencial riesgo para desarrollar problemas de salud mental en general y conducta suicida en particular (p.ej., enfermedad crónica). Seguimientos individualizados tratando de garantizar la continuidad de cuidados.

Línea estratégica 5. Capacitación y entrenamiento en gatekeepers o figura de guardianes para la detección temprana de personas en riesgo de suicidio.

Descripción

Se deben implementar de programas de capacitación para el PDI y PTGAS enfocados en la identificación de señales de alarma de conducta suicida, manejo de estas señales y una respuesta temprana adecuada. En cada Facultad deberá existir de una o varias personas concretas con formación específica para reconocer factores de riesgo/protección, que estén accesibles, que tengan un reconocimiento oficial y puedan asesorar al profesorado y a las propias autoridades del centro sobre las acciones a llevar a cabo o los servicios a los que derivar. Esta persona debe ser conocida por el resto de la comunidad para que cualquier persona pueda solicitar asesoramiento.

Objetivos

- Capacitar al personal universitario como Gatekeepers para que puedan reconocer tempranamente los indicadores de riesgo de suicidio y sintomatología depresiva entre los individuos de la comunidad universitaria, y saber cómo intervenir o a quién derivar estos casos.

Acciones

- Establecer los criterios que tienen que cumplir estas personas en términos de formación, incluyendo los protocolos específicos del centro, así como, en su caso, la labor de coordinación con el Vicedecano de estudiantes del centro.
- Diseñar un procedimiento de formación continua para PDI y PTGAS sobre pautas básicas de señales de alarma de conducta suicida en la comunidad universitaria.
- Cursos de formación opcionales abiertos a toda la Comunidad Universitaria sobre pautas básicas de señales de alarma de conducta suicida en la comunidad universitaria.
- Potenciar los programas de mentoría de estudiantes de últimos cursos para acoger a los estudiantes de primero y que éstos tengan accesible información básica sobre prevención de suicidio y los recursos de la UCM (p.ej., PsiCall, CUP-UCM).
- Reuniones de coordinación con Atención Primaria y Servicios de Emergencias.

► Estrategias de prevención indicada

La prevención indicada se dirige a personas que tienen algún riesgo más identificable y detectable de realizar conducta suicida. Es por tanto población que ya presenta ideación suicida elevada o un potencial riesgo alto, ya sea este riesgo inminente o no. El seguimiento inmediato de las personas que han tenido un intento de suicidio previo en la Universidad se considera, en este plan, en “Estrategias de postvención”.

Línea estratégica 6. Elaboración de protocolos específicos para cada centro ante una alerta por ideación o conducta suicida.

Descripción

Estos protocolos facilitarán la toma de decisiones y la coordinación entre todos los agentes implicados (incluyendo servicios de emergencia) de forma que se pueda dar una mejor respuesta.

Objetivos

- Detectar de manera temprana a las personas en situaciones de riesgo, ofrecer una primera ayuda y garantizar una adecuada continuidad de cuidados mediante la derivación y el seguimiento. También, apoyar y movilizar mediante el consejo psicológico al estudiantado que atravesase momentos vitales estresantes para facilitar un afrontamiento exitoso y una mejora de los recursos individuales de regulación emocional.

Acciones

- Garantizar la disponibilidad, calidad y accesibilidad del servicio PsiCall para los miembros de la comunidad universitaria.
- Difundir la existencia del servicio, y abordar las barreras para su uso, generando expectativas e indicaciones claras para quienes precisen del servicio.
- Garantizar la escalabilidad de las intervenciones mediante un despliegue adecuado de medios humanos y apoyos tecnológicos (aplicaciones).
- Contribuir a la generación de evidencias que sustenten la efectividad de los servicios telefónicos.

Línea estratégica 7. Líneas telefónicas de ayuda en crisis.

Descripción

Se ha observado que las líneas de atención telefónica ayudan a prevenir la conducta suicida. El objetivo de estos recursos es proporcionar una respuesta rápida a situaciones de urgencia y brindar orientación, asesoramiento y atención psicológica. En el caso de la UCM contamos con PsiCall, que es un servicio de atención psicológica que utiliza medios telemáticos. El medio concreto varía según las características de cada demanda y la preferencia de quienes llaman, siendo la vía telefónica la principal herramienta de PsiCall, apoyada por el correo electrónico.

Acciones

- Elaboración de un plan tipo elaborado por personas expertas que pueda ser aprobado por las distintas facultades.
- Establecimiento de unos objetivos y elementos clave que tiene que contener el protocolo.
- Asignación de responsabilidades y roles clave.
- Asesoramiento durante el proceso hasta el establecimiento y aprobación del plan en la Junta de centro.

Medios disponibles y requeridos para la prevención

Medios disponibles para la prevención:

- Delegación del Rector para la Promoción de la Cultura Preventiva
- Vicerrectorado de Estudiantes
- PsiCall UCM
- CUP-UCM
- Servicios de Psiquiatría de los hospitales adscritos a la Facultad de Medicina
- Cátedra contra el estigma
- Oficina para la Inclusión de Personas con Diversidad (OIPD)
- Unidad de Igualdad
- Otros: Observatorio del Estudiante, Casa del Estudiante, Becas Concepción Arenal, Departamento de riesgos laborales, Servicio de deportes, Curso de formación para PDI “Manejo inicial de problemas de salud mental en el ámbito universitario”, Web UCM, App UCM, App “In Recovery”.

Medios requeridos para la prevención:

- Estudio epidemiológico mediante muestreo aleatorio estratificado de los problemas más relevantes que afectan la salud mental de los miembros de la comunidad universitaria.
- Plan de talleres y charlas sobre salud mental para cada colectivo.
- Red de delegados/as de salud mental en cada centro.
- Comisión de coordinación de salud mental de toda la universidad.
- Ampliar capacitación de recursos físicos y de personal para PsiCall y CUP-UCM para reducir tiempos de espera.

Estrategias de Intervención en Crisis y Postvención

La intervención en crisis hace referencia a las actuaciones que se llevan a cabo cuando el intento de suicidio es inminente. Consideramos crisis suicida a aquellas situaciones que suponen una amenaza inminente para la vida de las personas.

La postvención se refiere a todas las actuaciones realizadas tras un fallecimiento por suicidio y también después de un intento de suicidio. Abarca la actuación con quien sobrevive a un intento de suicidio (si no hay fallecimiento) y con las personas supervivientes (familia, grupo de clase y amistades, la comunidad universitaria y todas las personas presentes en el momento en el que sucede el intento, tanto si acaba en muerte como si no).

Se ha constatado que una comunicación inadecuada puede ocasionar un efecto imitativo y malestar emocional a familiares y personas allegadas, mientras que una comunicación cuidada puede tener efectos preventivos. Por tanto, la comunicación adecuada deberá ser un tercer objetivo en este momento.

Debido a la magnitud y profundidad de su impacto, la gestión de las crisis no puede ser asumida enteramente por la Universidad, que debe relacionarse con los servicios de emergencia, el sistema sanitario, familias, y medios de comunicación, entre otros.

► Líneas estratégicas

Línea estratégica 8: Proporcionar una primera respuesta ágil y eficaz

Descripción

En una crisis suicida en el entorno de la Universidad, recae en la comunidad universitaria la responsabilidad de la primera respuesta, que debe de hacerse de acuerdo con los principios generales de los Primeros Auxilios Psicológicos (PAP), en una intervención de primer orden (Inmediata), que debe realizarse por personas con capacitación específica. No obstante, puede darse la eventualidad, más que probable, de que las primeras personas en reaccionar no tengan capacitación en PAP de primer orden.

Objetivos

- Facilitar la disponibilidad de personas capacitadas en PAP de primer orden en la comunidad universitaria.
- Diseminar entre el resto del personal y estudiantado la forma de acceder al personal con capacitación en PAP de primer orden y los medios idóneos para intervenir en cada situación.

Acciones

Las acciones que emprender por personas capacitadas y no capacitadas se pueden consultar en las tablas siguientes.

Tabla 1. Principios generales en la intervención en crisis de conducta suicida (personal formado)

- Establecer contacto con la persona
- Transmitir seguridad y control de manera inmediata
- Evaluar el estado psicológico de la persona
- Calmar, confortar, y orientar
- Facilitar el afrontamiento autónomo o la derivación a otros recursos asistenciales

Tabla 2. Principios básicos de actuación ante crisis suicidas para personas no formadas

- Llamar a los servicios de emergencia (112)
- Ponerse en contacto con personas formadas en PAP o un profesional de la salud mental
- No dejar sola a la persona afectada por la crisis
- Evitar el acceso a medios lesivos (objetos punzantes, lugares elevados, etc.)
- Escuchar a la persona y facilitar que hable

Línea estratégica 9: Garantizar la seguridad y el bienestar de supervivientes e intervinientes

Descripción

Una crisis de conducta suicida puede desembocar en un impacto psicológico en las personas supervivientes (en el ámbito de la conducta suicida, se denomina así a quienes observan o intervienen en un fallecimiento por suicidio; así como personas de la familia y allegadas). En promedio, se estima que entre 6 y 10 personas se ven impactadas de forma significativa por cada fallecimiento por suicidio. Quienes son supervivientes deben recibir, en un primer momento, intervención indiscriminada, sin esperar a que se formule una demanda.

Objetivos

- Minimizar el número de personas expuestas y afectadas.
- Garantizar la seguridad de quienes intervienen en crisis suicidas.
- Disponer de intervención de PAP inmediata para quienes son supervivientes en casos de intentos de suicidio.
- Monitorizar y ofrecer apoyo posterior a quienes intervienen en casos de intentos de suicidio.

Acciones

Los principales objetivos de intervención con supervivientes en el marco de PAP de primer orden (en un primer momento) se pueden consultar en la tabla siguiente.

Tabla 3. Principios generales en la intervención con supervivientes

- Proporcionar apoyo básico, escucha activa y validación de las reacciones emocionales, asegurando que la comunicación se produce por personas formadas
- Explorar las necesidades subjetivas que se presentan en el momento
- Ayudar a construir un relato integrado del suceso desde un contexto de seguridad
- Detectar factores de riesgo para el desarrollo del duelo

Línea estratégica 10: Gestionar el impacto de la crisis en la comunidad universitaria y la Sociedad

Descripción

Una crisis suicida en el entorno físico de la UCM va a tener repercusiones amplias para estudiantado, personal, y personas con cargos de responsabilidad, así como, potencialmente, el conjunto de la sociedad a través de los medios de comunicación.

Es importante minimizar el impacto en la comunidad universitaria, reduciendo el número de personas expuestas y afectadas. Para ello es necesario considerar el cierre total o parcial de las instalaciones, en función de su uso (docente, residencial o de otro tipo), la necesidad de prestar atención a supervivientes y personas afectadas, el riesgo de exposición a escenas y situaciones cruentas, y la obligación de preservar la privacidad de las personas afectadas y quienes intervienen. La decisión de cerrar o no una instalación es potencialmente compleja y no se puede simplificar en una recomendación única a priori.

Objetivos

- Minimizar el impacto de la crisis en el conjunto de la comunidad universitaria.
- Evitar el efecto contagio y una comunicación iatrogénica sobre el suicidio en las redes sociales y medios de comunicación.
- Gestionar la crisis de un modo que contribuya a la sensibilización y la difusión de recursos y medios de ayuda para las personas que sufren de ideación suicida.
- Evitar un daño reputacional para la Universidad.

Acciones

Las principales directrices sobre comunicación de crisis suicidas pueden consultarse en la tabla 4.

Tabla 4. Principios generales en la comunicación de una crisis suicida

Qué no hacer

- Tratar la muerte por suicidio de manera sensacionalista
- Titular la información con la palabra “suicidio”
- Concretar el lugar, o el método empleado en el suicidio o intento de suicidio
- Publicar fotografías o vídeos de la persona fallecida, del método empleado, de la escena del suicidio, o fotos dramáticas. Tampoco utilizar imágenes recuperadas de las redes sociales
- Publicar notas suicidas
- Situar la noticia en un lugar destacado
- Glorificar o normalizar el suicidio, o presentarlo como una solución a los problemas
- Buscar culpables
- Emplear eufemismos

Qué hacer

- Resaltar las alternativas al suicidio
- Proporcionar información sobre recursos de ayuda
- Informar sobre factores de riesgo y protección, y señales de alarma
- Presentar la asociación entre suicidio y trastornos mentales tratables
- Ofrecer solidaridad y apoyo a los/as supervivientes
- Sensibilizar con la magnitud del problema
- Considerar siempre la sensibilidad y la voluntad de familiares y supervivientes

Adaptado de World Health Organization (2023) y Ministerio de Sanidad (s.f.)

Más específicamente, se dan recomendaciones de cómo actuar en el centro y en la institución (en la tabla 4, en negrita, las recomendaciones más adecuadas a estas instancias):

En el centro: la comunicación de una muerte por suicidio debe hacerse lo antes posible, para evitar la aparición y difusión de rumores. Si se da el nombre de la persona fallecida, es imprescindible el permiso expreso de los familiares. El hecho debe comunicarse de forma sucinta, sin dar detalles; sin culpabilizar ni glorificar a la persona que ha muerto, evitando juicios de valor y cortando de raíz los rumores. Es aconsejable que la noticia la dé, al conjunto del grupo de clase, alguien que tenga cercanía con el estudiantado. Es aconsejable la reunión inmediata de la Junta del Centro para comunicar el hecho

a todas las instancias lo antes posible y organizar rápidamente un espacio (físico y temporal) para que el estudiantado y el personal que lo deseen puedan expresar sus sentimientos, emociones, y dudas acerca de lo sucedido y cómo proceder o cómo sobrellevarlo (espacio en que se puede solicitar/ recibir ayuda psicológica y experta en el tema)¹. Es adecuado, además, incluir en la comunicación teléfonos y recursos de ayuda. También es adecuado colocar en lugares visibles dicha información.

En el ámbito institucional: la comunicación debe ser aún más escueta y estar sujeta a códigos más estrictos. Se limitará a informar de la muerte de una persona de la comunidad universitaria, a expresar el pésame a familia y amistades y, en su caso, a informar de los datos del acto de despedida/ homenaje que lleve a cabo el centro, si éste se realiza. La información ofrecida debe estar en consonancia con la que proporcionan las autoridades (por ejemplo, el pronunciamiento oficial sobre la causa de la muerte como suicidio, o sospecha de suicidio). No se deben comunicar los datos de la persona muerta por suicidio, ni en redes, ni a periodistas que puedan acudir a cubrir el suceso. No se debe proporcionar ni publicar fotografías que evoquen el mismo (localización, método, etc.). Es necesario proporcionar en el mensaje teléfonos y contactos de recursos de ayuda. Es importante que la comunicación se realice por personas expertas, de modo que genere más un efecto protector que de imitación.

Línea estratégica 11: Favorecer el duelo y garantizar la continuidad de los cuidados

Descripción

Una vez atendida la crisis, no se puede dar por finalizada la situación. Por un lado, el impacto en estudiantado y personal se demorará durante varios días o semanas y hay que intentar generar estrategias que faciliten/favorezcan el duelo. Por otro, hay que intentar proporcionar cuidados continuados a las personas que se muestren más afectadas.

Por tanto, se puede hablar de dos tipos de actuación: La destinada a favorecer la gestión del duelo, y la destinada a garantizar una adecuada continuidad de los cuidados

En el caso de las personas supervivientes es necesario evitar la patologización de los procesos de duelo o de gestión del estrés agudo, pero al mismo tiempo, es preciso recordar que estos procesos pueden correr el riesgo de cronificarse. Se requiere, del seguimiento formal e informal durante varias semanas, la atención a indicadores de mal pronóstico y la búsqueda de recursos de derivación para quienes lo precisen. Es fundamental la coordinación entre los sucesivos servicios intervinientes, de manera que se asegure que dicho seguimiento no quede interrumpido, y que las medidas que se plantean desde el nivel asistencial son respaldadas por los demás niveles. Dicho seguimiento debe ocurrir siempre en un marco de voluntariedad y respeto a la libertad individual de las personas supervivientes, por un periodo que puede alargarse hasta un año, en incluso en algunos casos, más tiempo.

Objetivos

- Mostrar respeto y cariño por la persona fallecida (y, en su caso, a familia y amistades).
- Favorecer el procesamiento de la pérdida y el duelo, mediante el acto de despedida.
- Proporcionar información sobre recursos de ayuda para supervivientes.

¹ Resulta recomendable que esta práctica no se circunscriba únicamente a fallecimientos debidos a suicidio, para evitar una discriminación ante quienes sufren otras pérdidas traumáticas, ante enfermedades, etc. Se evita así además asignar un carácter "especial" al fallecimiento por suicidio.

- Disponer de un seguimiento orientado a la intervención especializada de segundo orden (psicoterapia y otras acciones de postvención) en aquellos casos de personas supervivientes que lo requieran.
- Facilitar el acceso de quien sobrevive a un intento de suicidio a una atención especializada de segundo orden (psicoterapia u otros).
- Disponer de una ayuda especializada para la reincorporación a los estudios.

Acciones

En los días posteriores al suceso es aconsejable llevar a cabo un acto de despedida de la persona fallecida por suicidio (igual que se hace con otras personas fallecidas por diversas causas). Estos actos favorecen el procesamiento del duelo y de aceptación de la muerte. Puede ser un minuto de silencio, seguido por palabras de recuerdo de personas del grupo de clase, amistades, la lectura de algún poema, alguna canción, etc. Este acto será comunicado por las autoridades universitarias a toda la comunidad, a través de los canales que la Universidad y el centro establezcan, siguiendo las recomendaciones indicadas en la línea 3. También se puede habilitar un “rincón del recuerdo”, un lugar para que las personas de la comunidad depositen flores, mensajes, firmen en un libro, etc. Estos actos y memoriales deben respetar la privacidad de la persona fallecida y los deseos de la familia, y plantearse de una manera que evite causar más dolor a la comunidad (por ejemplo, considerando su ubicación, permanencia o duración).

Además, se proporcionará al estudiantado y personal, de forma bien visible, información y datos de contacto de recursos y centros de ayuda, de la propia institución o de entidades especializadas externas (especialmente, aquellas de bajo coste o gratuitas).

También se pueden proporcionar algunos consejos para afrontar mejor el duelo, como los que se recogen en la tabla.

Tabla 5. Qué hacer para afrontar el duelo por suicidio	
Resérvate un tiempo cada día	puede ser útil reservar un tiempo cada día, si es posible a la misma hora y en el mismo sitio, de modo que pueda honrar, recordar a la persona fallecida, rezar o meditar.
Escribe	Lleva un diario para registrar tus sentimientos, pensamientos y recuerdos. Esto puede ayudarte a ganar un cierto control sobre emociones intensas
Haz un poco de ejercicio	Anda todos los días por lo menos 20 minutos. Generalmente, te ayudará a sentirse mejor y mejorará tu sueño.
Reduce el estrés	La meditación, las técnicas de relajación, el masaje o escuchar música pueden ayudarte a reducir el estrés emocional y físico por la pérdida
Cuídate	Trata de descansar lo suficiente y comer bien. Piensa en cómo pasar cada día, no más allá. Cuando seas capaz, empieza a dedicar tiempo a las cosas que te hacían disfrutar.
Expresa tus sentimientos	A algunas personas les ayuda hacer actividades creativas, como la poesía o la pintura, para expresar sus sentimientos. Otras actividades, como la costura, cocina, jardinería o carpintería, pueden también ser de ayuda.

En el caso de la persona directamente afectada tras sobrevivir a una crisis de suicidio, es esperable que el Sistema Nacional de Salud asuma su atención. No obstante, desde la UCM debe disponerse el seguimiento y la oferta de aquellos medios que puedan contribuir a prevenir nuevos intentos de suicidio u otros desenlaces igualmente negativos para su bienestar cuando la persona se reincorpore al entorno de la UCM. Dentro de estas medidas, favorecer la reincorporación a los estudios después de un intento de suicidio, etc., es fundamental para la recuperación. Por tanto, es conveniente buscar una coordinación con la familia y contar con una figura de referencia que ofrezca apoyo en los temas académicos y personales (por ejemplo, en la adaptación y reorganización de exámenes, pruebas, trabajos; etc.).

Medios disponibles y medios requeridos para la intervención en crisis y la postvención

Medios disponibles para la intervención en crisis y la postvención:

- PsiCall UCM, disponible por vía telefónica en horario de 10 a 22 horas, de lunes a domingo, durante el periodo académico. También puede ofrecer orientación a terceros. Fuera de su horario, existen recursos alternativos en la Comunidad de Madrid:
 - El teléfono de atención al suicidio 024 atiende las 24 horas.
 - El teléfono de emergencias 112 moviliza diversos servicios de emergencia las 24 horas.
- El centro de Formación Permanente del Profesorado oferta un curso de Manejo inicial de problemas de salud mental para PDI, en el que se ofrece un conocimiento básico sobre la realidad del suicidio y su abordaje.
- En aquellas Facultades e instalaciones universitarias en las que participa personal sanitario (como PDI o PTGAS) existe una mayor probabilidad de encontrar personas con capacitación en PAP de primer orden.
- Clínica Universitaria de Psicología.
- Unidad para la Igualdad
- Oficina para la integración de Personas con Diversidad (OIPD).
- Vicerrectorado de Comunicación, medios y canales de comunicación propios y Gabinete de Comunicación.
- Vicerrectorado de Estudiantes.

Medios requeridos para la intervención en crisis y la postvención:

- Mejorar el conocimiento del servicio PsiCall entre el estudiantado y el profesorado.
- Figura de referencia (Coordinador/a de Salud Mental) en cada centro.
- Planes y medios propios de cada Facultad o centro.

- Una mayor disponibilidad de personal formado en PAP de primer orden.
- Extender al PTGAS la oferta de formación en Manejo inicial de problemas de salud mental.
- Las personas en responsabilidades de gobierno deben recibir a priori guías y directrices claras que faciliten la toma de decisiones.
- Un protocolo para la identificación de supervivientes ante intentos de suicidio en el entorno de la UCM.
 - La identificación y el seguimiento de todas las personas supervivientes en el entorno de la UCM presenta dificultades logísticas significativas.
- La capacidad de PsiCall y la CUP-UCM para ofrecer intervenciones psicoterapéuticas en duelos por suicidio es limitada y puede verse sobrepasada en función de múltiples factores.
- Tanto PsiCall UCM como la CUP-UCM se podrían beneficiar del apoyo de profesionales de la psiquiatría en el manejo de casos que requieran o tengan prescripción de psicofármacos.
- Desarrollar estrategias para la coordinación con la red de salud mental de la Comunidad de Madrid (facilitar derivaciones y ofrecer seguimiento tras el alta, por ejemplo).
- Los responsables de la comunicación de noticias en la UCM deben conocer las guías y manuales para la comunicación del suicidio y del intento de suicidio.
- El establecimiento de roles claros y vías específicas de comunicación es necesario para garantizar que la gestión de una crisis suicida se desarrolle por cauces adecuados y por profesionales con capacitación para cada situación. Se propone un diagrama de flujo para la gestión de emergencias psicológicas en el Anexo 2.



ANEXOS



Anexo 1. Colectivos implicados en las diferentes líneas estratégicas.

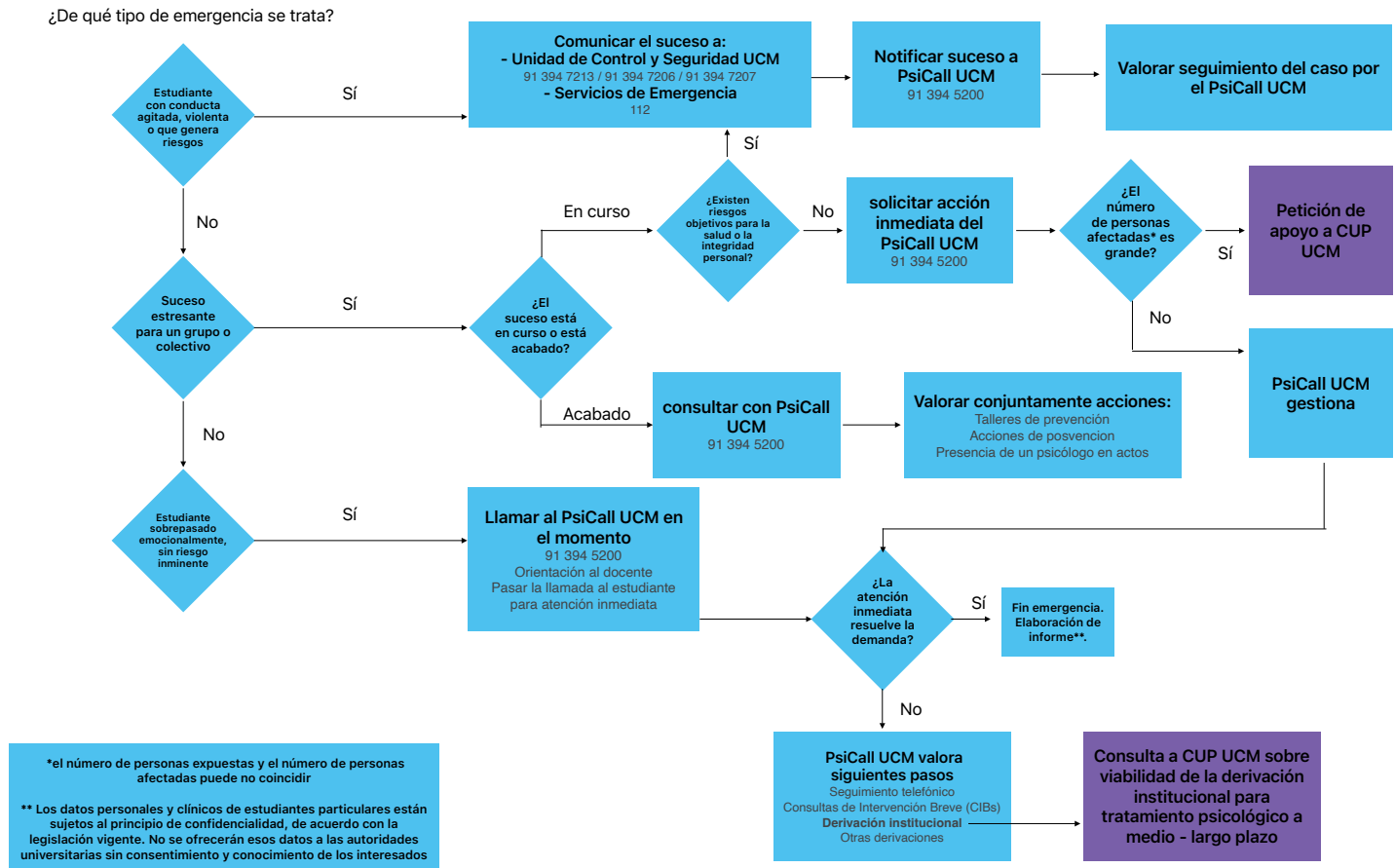
Colectivos implicados		Líneas estratégicas anti suicidio										
		Prevención							Intervención en crisis y postvención			
		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
Rector/a y su equipo rectoral	Vicerrectorado de Estudiantes ¹	X	X		X	X		X			X	X
	Vicerrectorado de Comunicación	X	X			X	X	X			X	
	Vicerrectorado de Cultura, Deporte y Extensión Universitaria	X	X									
	Vicerrectorado de Formación Permanente, Empleabilidad y Emprendimiento	X	X			X						
	Vicerrectorado de Planificación, Coordinación y Relaciones Institucionales				X							X
	Vicerrectorado de Tecnología y Sostenibilidad	X	X	X								X
	Delegada del Rector para Políticas Sociales ²	X	X			X					X	X
	Delegada del Rector para Igualdad ³	X	X		X	X						X
	Delegado del Rector para la Promoción de la Cultura Preventiva	X	X	X	X	X	X					
	Delegado del Rector para el Desarrollo y Evaluación de Programas				X							
Decanos/as y equipos decanales	Vicedecanatos de Estudiantes y Extensión Universitaria	X	X		X	X	X		X	X		X
	Delegaciones de Salud Mental y otras materias aplicables en Facultades	X	X			X			X	X		X
Servicios asistenciales	PsiCall UCM	X	X			X	X	X			X	X
	Clínica Universitaria de Psicología UCM	X	X			X	X					X
Representantes del personal en el Comité de Empresa		X				X						
	Delegación Central de Estudiantes	X	X			X				X		
Representantes de los estudiantes	Asociaciones de Estudiantes de grupos de riesgo (ej. colectivo LGTBQ+).	X				X						
	Asociaciones de estudiantes (ej. clubes deportivos).	X				X						
Investigadores UCM	Grupos de investigación consolidados ámbito de la conducta suicida				X	X						
	Cátedras relevantes				X							

¹ incluye La Casa del Estudiante y el Observatorio del Estudiante

² incluye la Oficina para la Inclusión de Personas con Diversidad

³ incluye la Unidad de Igualdad

Anexo 2. Plan de actuación ante emergencias psicológicas.





UNIVERSIDAD
COMPLUTENSE
MADRID

 **FUNDACIÓN
COMPLUTENSE**