



PROGRAMA INTEGRAL DE
**PREVENCIÓN, INTERVENCIÓN
Y POSVENCIÓN DEL SUICIDIO
EN LA EHU**

www.ehu.eus

EQUIPO DE TRABAJO

Jon García Ormaza. Psiquiatra. Departamento de Especialidades Médico-Quirúrgicas (EHU), Red de Salud Mental de Bizkaia, Hospital de Zamudio (Osakidetza).

Alexander Muela Aparicio. Director del Departamento de Psicología Clínica y de la Salud y Metodología de Investigación.

Andone Sistiaga Berrondo. Directora del Servicio de atención psicológica.

César Saiz Martínez. Jefe del Servicio de Prevención.

Elena Sevillano Peña. Directora del Servicio integral para el bienestar y cuidado de las personas.

Amaia Castaños Urkullu. Representación del PDI. Directora del Departamento de Medicina Preventiva y Salud Pública. Responsable de la Cátedra OSALAN EHU Medicina y Enfermería del Trabajo María Isabel Bilbao Bengoechea.

Susana Andino García. Representación del PTGAS. Vicerrectorado de Grado y Transformación digital.

Almiraye Campos Ritore y Elena Álvarez Gaviria. Representación de estudiantado.

Índice

CAPÍTULO 1 JUSTIFICACIÓN	5
CAPÍTULO 2 POBLACIÓN DIANA	6
CAPÍTULO 3 LÍNEAS ESTRATÉGICAS Y OBJETIVOS GENERALES Y ESPECÍFICOS	9
CAPÍTULO 4 CONFIDENCIALIDAD Y TRATAMIENTO DE DATOS	10
CAPÍTULO 5 EQUIPOS DE ACTUACIÓN Y COORDINACIÓN DEL PROTOCOLO	11
CAPÍTULO 6 NIVELES DE INTERVENCIÓN	13
CAPÍTULO 7 TELÉFONOS DE ASISTENCIA PARA LA CONDUCTA SUICIDA	22
CAPÍTULO 8 MONITORIZACIÓN	23
ANEXOS INFORMACIÓN ADICIONAL	24



JUSTIFICACIÓN

Para la Organización Mundial de la Salud (OMS), la salud mental constituye uno de los pilares fundamentales del bienestar y la salud integral de las personas, junto con la salud física y social. En este marco, la EHU, como miembro de la Red Española de Universidades Promotoras de Salud (REUPS) y en coherencia con su compromiso institucional con el cuidado de la comunidad universitaria, promueve entornos que favorezcan no solo el desarrollo de competencias académicas y profesionales, sino también el fortalecimiento de aquellas dimensiones personales y relacionales que contribuyen al máximo nivel de bienestar posible, tanto del estudiantado como del personal de la universidad.

En este contexto, la conducta suicida se configura como un grave problema de salud pública que trasciende el ámbito individual y familiar, afectando de manera profunda al conjunto de la comunidad universitaria. La Organización Mundial de la Salud ha propuesto la reducción en un tercio de la tasa global de mortalidad por suicidio para el año 2030 como una de las metas incluidas en los Objetivos de Desarrollo Sostenible (OMS, 2021). No obstante, la propia OMS advierte del largo camino que queda por recorrer, lo que subraya la necesidad de desarrollar estrategias preventivas específicas en todos los ámbitos sociales, incluido el universitario.

Desde esta perspectiva, la EHU asume un compromiso activo y responsable en la promoción de la salud mental en general y en el abordaje de la conducta suicida en particular, mediante la implantación de acciones preventivas, de detección precoz, intervención y posventa. Este compromiso no solo contribuye al bienestar y la protección de su comunidad universitaria, sino que también favorece la creación de entornos más saludables y resilientes, generando un impacto positivo y duradero en la sociedad en su conjunto.

1.1. MARCO NORMATIVO

La Ley Orgánica 2/2023, del Sistema Universitario (LOSU), establece en su artículo 43.5: «Las universidades, en colaboración con las Comunidades Autónomas en las que se encuentren ubicadas, ofrecerán servicios gratuitos dirigidos a la orientación psicopedagógica, de prevención y fomento del bienestar emocional de su comunidad universitaria y, en especial, del estudiantado, así como servicios de orientación profesional». Desde las universidades se debe trabajar fundamentalmente desde la prevención y la promoción de la salud mental, atendiendo casos leves o moderados en función de los recursos de los que dispongan y canalizando casos más graves hacia recursos externos en la medida en que puedan ser detectados. Adicionalmente, debe hacerse lo posible para crear políticas y actuaciones que redunden en una mejora de la salud de sus miembros, potenciando acciones encaminadas a la protección de la salud mental y emocional de las personas que estudian y trabajan en ellas, así como en la facilitación de recursos de ayuda. Además, la Ley de Prevención de Riesgos Laborales (Ley 31/1995) justifica la actuación obligatoria de la universidad como empresa ante los riesgos psicosociales de la plantilla.

En la Estrategia de Prevención del Suicidio en Euskadi (2019) elaborada por el Departamento de Salud, se establecen determinados objetivos y medidas específicas para prevenir el suicidio en la Educación formal. El presente protocolo responde a la medida 24 de la Estrategia de Prevención: Seleccionar y formar personas referentes en el entorno universitario que sirvan de apoyo y orientación en la identificación y abordaje del riesgo suicida, establecer medidas de prevención y establecer estrategias de intervención ante distintas situaciones.

POBLACIÓN DIANA

2.1. ESTUDIANTES

La etapa universitaria conlleva una serie de circunstancias que pueden suponer un gran desafío para el estudiantado como la elección de una carrera profesional, independencia del hogar familiar, exigencias académicas o la incertidumbre respecto al futuro profesional, así como las dificultades socioeconómicas a las que puedan hacer frente. A ello se suma, en la actualidad, el impacto del uso intensivo de las redes sociales y los entornos digitales, que pueden influir en la autoimagen, las relaciones interpersonales y la presión social, aumentando la complejidad de esta etapa. Todas estas circunstancias podrían suponer un riesgo para el desarrollo de problemas de salud mental. Se han identificado bajos niveles de bienestar emocional y una elevada prevalencia de sintomatología ansioso-depresiva e ideación suicida en esta población, con un agravamiento notable tras la pandemia de la COVID-19. La población universitaria muestra una sobrerrepresentación de factores de riesgo asociados al malestar emocional, que impactan negativamente en su salud física, psicológica y social (Michel, 2023). Entre estos factores destacan el estrés académico, las preocupaciones económicas, los problemas familiares, las dificultades relacionales y la incertidumbre sobre el futuro, todos ellos señalados como estresores relevantes por el propio estudiantado (Yao *et al.*, 2025). De hecho, se ha hallado que las exigencias académicas constituyen uno de los factores de estrés más agudos durante la vida universitaria, y su acumulación se ha relacionado con incremento del riesgo de síntomas depresivos, ansiedad, ideación suicida e incluso conducta suicida (Yao *et al.*, 2025).

En consecuencia, se reconoce actualmente a la población universitaria como un grupo particularmente

vulnerable en términos de salud mental y riesgo suicida (Mortier *et al.*, 2018; Muela *et al.*, 2026). Estudios realizados en distintos países han documentado una elevada prevalencia de ideación y conducta suicida en el contexto universitario (Lageborn *et al.*, 2023; Poli *et al.*, 2025; Zhou *et al.*, 2021). Un metaanálisis de referencia, llevado a cabo por Mortier *et al.* en 2018 con una muestra de 634.662 estudiantes universitarios de Norteamérica, Asia, Europa y África, estimó que el 22,3 % del estudiantado universitario ha experimentado ideación suicida a lo largo de su vida, el 6,1 % ha elaborado planes de suicidio y el 3,2 % ha realizado al menos un intento. De acuerdo con estos datos, aproximadamente uno de cada cuatro estudiantes universitarios presenta antecedentes de ideación suicida, y cerca del 65 % de quienes han informado dicha ideación refieren haberla experimentado en el año anterior a la evaluación (Mortier *et al.*, 2018). Estos resultados indican que las tasas de ideación y conducta suicida en la población universitaria superan de forma consistente las observadas en la población general adulta.

En el contexto español, no se dispone de estudios sistemáticos que hayan estimado la tasa de suicidios ni caracterizado con precisión este fenómeno en el ámbito universitario. No obstante, se han desarrollado algunas aproximaciones relevantes desde el campo de la salud mental. El Estudio Universal: Universidad y Salud Mental (Blasco *et al.*, 2018), enmarcado en el proyecto internacional de la Organización Mundial de la Salud sobre salud mental en estudiantes universitarios, investiga la ideación y tentativa suicida en la población universitaria española. Los datos obtenidos de una muestra de 2.118 estudiantes de cinco universidades españolas, siendo 650 de ellos estudiantes de la EHU, evidenciaron que aproximadamente un 10 % del estudiantado

había presentado ideación suicida en el último año y menos del 1 % había realizado un intento de suicidio.

Uno de los estudios más amplios realizados recientemente a nivel nacional sobre el bienestar psicológico del estudiantado universitario, promovido por el Ministerio de Universidades en el año 2023, pone de manifiesto la elevada vulnerabilidad de esta población frente a los problemas de salud mental y el riesgo de ideación y conducta suicida. Este estudio, que contó con la participación de 59.605 estudiantes (más del 3,5 % del total de estudiantes matriculados en el sistema universitario español), se llevó a cabo en dos fases y arrojó resultados preocupantes: más del 50 % del estudiantado presentaba sintomatología de ansiedad moderada o grave, y síntomas depresivos clínicamente significativos. Además, uno de cada cinco estudiantes manifestó haber tenido pensamientos suicidas en las dos semanas previas a la encuesta. A pesar de que el 17 % del estudiantado informó haber recibido prescripción médica de psicofármacos en el cuatrimestre anterior, únicamente una minoría accedió a atención profesional continuada, aunque más de la mitad había consultado previamente con personal sanitario por problemas de salud mental. En este estudio participaron 2.844 estudiantes de la EHU, con resultados similares a los registrados a nivel estatal; concretamente el 45,8 % presentó una sintomatología depresiva moderada-grave, el 43,6 % sintomatología ansiosa moderada-grave, y el 20,4 % ideación suicida.

Respecto a los estudios de posgrado, un estudio reciente realizado en España con más de mil estudiantes de doctorado (Estupiñá *et al.*, 2024) mostró que entre el 50 % y el 60 % podría presentar algún trastorno psicológico común, y que cerca del 19 % refería ideación suicida pasiva.

Adicionalmente, los datos más recientes del servicio telefónico 024 (línea gratuita y confidencial de atención a la conducta suicida impulsada por el Ministerio de Sanidad) reflejan que una de cada tres personas usuarias es menor de 30 años, y que una parte importante de las llamadas proviene de personal docente que solicita orientación para acompañar adecuadamente a su estudiantado en situaciones de riesgo.

2.2. PERSONAL DOCENTE E INVESTIGADOR (PDI)

Aunque en España no existen datos epidemiológicos específicos sobre la conducta suicida en el PDI universitario, la evidencia disponible sobre el conjunto del profesorado observada en el I Estudio Nacional sobre

el Estado de Ánimo de los Docentes, en una muestra de 3.738 docentes en activo que incluye a docentes universitarios (aunque en un porcentaje bajo), revela cifras relevantes de malestar emocional; así, un 13,12 % del personal docente declara haber experimentado ideación suicida y/o conductas autolesivas, y el 38,4 % refiere un estado emocional compatible con depresión. Estas cifras, sumadas a factores ampliamente descritos en el ámbito universitario como la presión investigadora, inestabilidad contractual y precarización en las etapas iniciales, elevada carga laboral o la exposición a la evaluación constante, justifican la necesidad de incorporar al PDI dentro del protocolo de prevención. Su inclusión permite reforzar las acciones preventivas dirigidas a promover su bienestar emocional y reconocer el papel clave que desempeñan como agentes de detección y acompañamiento del estudiantado.

2.3. PERSONAL TÉCNICO, DE GESTIÓN, ADMINISTRATIVO Y DE SERVICIOS (PTGAS)

El PTGAS también enfrenta factores de riesgo relevantes que merecen atención específica. Diversos estudios han comenzado a señalar que el entorno laboral también puede afectar significativamente la salud mental del PTGAS en las universidades. Este colectivo enfrenta situaciones de sobrecarga, falta de reconocimiento, ambigüedad en las funciones y presión por cumplir con demandas administrativas crecientes. La Organización Mundial de la Salud (2022) advierte que los factores psicosociales laborales pueden contribuir al desarrollo de estrés crónico, ansiedad, depresión e incluso ideación suicida. En el contexto universitario, donde la estructura jerárquica y la burocracia pueden generar tensiones adicionales, es fundamental reconocer el impacto que estas condiciones tienen en el bienestar del PTGAS.

A la luz de la evidencia expuesta, se hace imprescindible que la universidad adopte un papel activo en la prevención de la conducta suicida, no solo mediante la atención a las situaciones de riesgo, sino también promoviendo un entorno académico y social que favorezca el bienestar emocional, la conexión comunitaria y el acceso temprano al apoyo. Este protocolo surge precisamente como respuesta a esa necesidad, estableciendo un marco común de actuación, coordinación y cuidado que permita a toda la comunidad universitaria identificar señales, intervenir de forma adecuada y contribuir a la construcción de un entorno seguro, accesible y protector para estudiantes y profesionales.

Referencias

- Blasco M.J., Vilagut G., Almenara J., et al.; UNIVERSAL study group.** (2018) Suicidal Thoughts and Behaviors: Prevalence and Association with Distal and Proximal Factors in Spanish University Students. *Suicide Life Threat Behav.* Jun; 49(3):881-898.
- Estupiñá, F. J., Santalla, A., Prieto-Vila, M., Sanz, A., y Larroy, C.** (2024). Mental health in doctoral students: individual, academic, and organizational predictors. *Psicothema*, 36(2), 123-132.
- Lageborn, C. T., Bjureberg, J., Song, J., et al.** (2023). Risk of suicide and self-harm in university students entering different university programs - a national register-based cohort study in Sweden. *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology*, 58, 1139-1149.
- Ministerio de Universidades.** (2023). La salud mental en el estudiantado de las universidades españolas. Gobierno de España.
- Mitchell, S. L.** (2023). The work of college counseling centers in the early 21st century. *The American Psychologist*, 78(9), 1125-1136.
- Mortier, P., Cuijpers, P., Kiekens, G., et al.** (2018). The prevalence of suicidal thoughts and behaviours among college students: A meta-analysis. *Psychological Medicine*, 48(4), 554-565.
- Muela, A., García-Ormaza, J.** (2026). Prevención, Intervención y Posversión del Suicidio en el Contexto Universitario: Retos y Propuestas para una Respuesta Integral. *Papeles del Psicólogo*, 47(2):125-133.
- Poli, M., Russotto, S., Fornaro, M., et al.** (2025). Suicide risk among residents and PhD students: A systematic review of the literature. *Journal of Psychiatric Research*, 181, 433-462.
- Yao, Z.Y., Xu, X. M., Kou, C. G., et al.** (2025). Comparison of suicidal behavior among Chinese university students before and during the COVID-19 pandemic: Findings from a two-wave cross-sectional study. *Death Studies*, 1-16.
- Zhou, S. J., Wang, L. L., Qi, M.** (2021). Depression, Anxiety, and Suicidal Ideation in Chinese University Students During the COVID-19 Pandemic. *Frontiers in Psychology*, 12, 669833.

LÍNEAS ESTRATÉGICAS Y OBJETIVOS GENERALES Y ESPECÍFICOS

Las líneas estratégicas del presente protocolo se basan fundamentalmente en el establecimiento de medidas de prevención de la conducta suicida, planteando estrategias para la promoción de la salud mental y el bienestar emocional, así como la detección temprana y atención oportuna a través de formación en detección de señales de alarma. Se busca fortalecer redes de apoyo y garantizar la intervención en crisis con procedimientos claros y coordinación con servicios externos.

El **objetivo general** del protocolo es reducir el riesgo de conductas suicidas mediante acciones preventivas, formativas y de intervención temprana.

Los **objetivos específicos** consisten en detallar las actuaciones en los distintos niveles de intervención, incluyendo la detección y manejo de situaciones de riesgo, pautas de intervención en crisis, posvención y seguimiento.



CAPÍTULO 4

CONFIDENCIALIDAD Y TRATAMIENTO DE DATOS

La gestión de la información relacionada con situaciones de ideación suicida u otras acciones contempladas en este protocolo se realizará con estricta confidencialidad y de conformidad con la normativa vigente en materia de protección de datos personales, incluyendo el Reglamento (UE) 2016/679 General de Protección de Datos (RGPD) y la Ley Orgánica 3/2018, de Protección de Datos Personales y garantía de los derechos digitales (LOPDGDD).

La universidad garantizará que únicamente el personal estrictamente necesario para la activación, intervención y seguimiento contemplados en este protocolo tenga acceso a la información vinculada con cada caso, siguiendo el criterio de mínima información suficiente para asegurar la adecuada atención de la persona afectada. En ningún caso se difundirá información relativa a la situación de riesgo sin una base jurídica válida o sin el consentimiento explícito de la persona, salvo en supuestos de **riesgo grave o inminente para la vida** o la inte-

gridad de la misma, en los que primarán la seguridad y la protección vital, conforme a la legislación aplicable.

Los equipos referentes únicamente contabilizarán los contactos recibidos en relación al protocolo de manera totalmente **anonimizada**, sin recoger ningún tipo de dato personal, únicamente teniendo en cuenta el origen (colectivo) del que proviene el contacto, y número de situaciones atendidas. El seguimiento de los casos se realizará, cuando proceda, por el Servicio de atención psicológica, en el caso de estudiantes, o por el Servicio de Prevención (PDI/PTGAS). En estos servicios, los casos serán registrados, almacenados y protegidos mediante medidas técnicas y organizativas adecuadas que garanticen su integridad, confidencialidad y disponibilidad, de acuerdo a lo que establece la ley para el tratamiento de datos. Se dispone de más información sobre los tratamientos de datos realizados por la EHU en el siguiente enlace: www.ehu.eus/babestu

EQUIPOS DE ACTUACIÓN Y COORDINACIÓN DEL PROTOCOLO

En el presente protocolo se establecen distintos equipos con funciones y responsabilidades específicas que actuarán de manera coordinada en caso de activación del mismo.

Equipo referente de la EHU

El equipo referente de la EHU asumirá un papel central en la coordinación y seguimiento del protocolo a nivel institucional. Será el encargado de coordinar la implementación del protocolo, convocando reuniones de los equipos de los centros para compartir medidas y garantizar una actuación coherente en toda la universidad. Asimismo, recibirá las notificaciones de los casos detectados con el fin de analizar tendencias y orientar la adopción de medidas preventivas y de intervención ajustadas a las necesidades identificadas.

El equipo estará compuesto por:

- Dirección del Servicio de Prevención.
- Dirección del Servicio de Atención Psicológica.
- Dirección del Servicio Integral para el Bienestar y Cuidado Integral de las personas.

El equipo podrá contar con la asesoría de expertos en la gestión de los casos de conducta suicida.

Equipo referente en prevención de la conducta suicida en cada centro

Cada centro deberá contar con un equipo que actúe como referente, que cuente con formación *gatekeeper* de habilidades iniciales e intermedias para la

prevención del suicidio (ver punto 6.1.2.), al que poder dirigirse ante cualquier duda. Éste será el órgano responsable de la coordinación, supervisión y aplicación del presente protocolo en cada centro universitario. Sus responsabilidades incluyen la valoración inicial del riesgo, la activación de los circuitos de intervención y derivación, la coordinación con servicios internos y recursos externos especializados, y el seguimiento de los casos detectados.

El equipo estará compuesto por:

- Una persona representante del equipo decanal.
- La persona referente de la red de escucha y repuesta.
- Una persona representante del consejo de estudiantes.
- Una persona representante del PTGAS (preferiblemente jefatura de administración o administrador/a del centro).
- El/la coordinador/a de cada grado.

El equipo referente en cada centro deberá reunirse siempre que se identifiquen situaciones de riesgo y/o se detecten casos, para poder trabajar de manera coordinada. Además, una representación del equipo asistirá a las reuniones de coordinación que convoque el equipo referente de la EHU.

Servicio de Seguridad de la EHU

El servicio de seguridad de la EHU garantiza la seguridad y vigilancia de los campus, centros y dependencias de la EHU. Dispone de centros de control de seguridad en los tres campus con atención las 24 horas del día, los 7 días de la semana y la dirección se coordina directamente con la Ertzaintza.

En el marco del presente protocolo, las llamadas recibidas en el centro de control de seguridad se informarán a la dirección de seguridad de la EHU, quien solicitará la intervención de la Ertzaintza (si fuera necesario), e informará al equipo referente de la EHU y de los centros. El personal de seguridad recabará información acerca de los detalles de la situación, procederá a la evacuación de la zona, según lo dispuesto en el plan de autoprotección, y establecerá un cordón de seguridad provisional hasta que lleguen las unidades de la Ertzaintza, que asumirán la dirección del operativo.

Servicios de emergencias

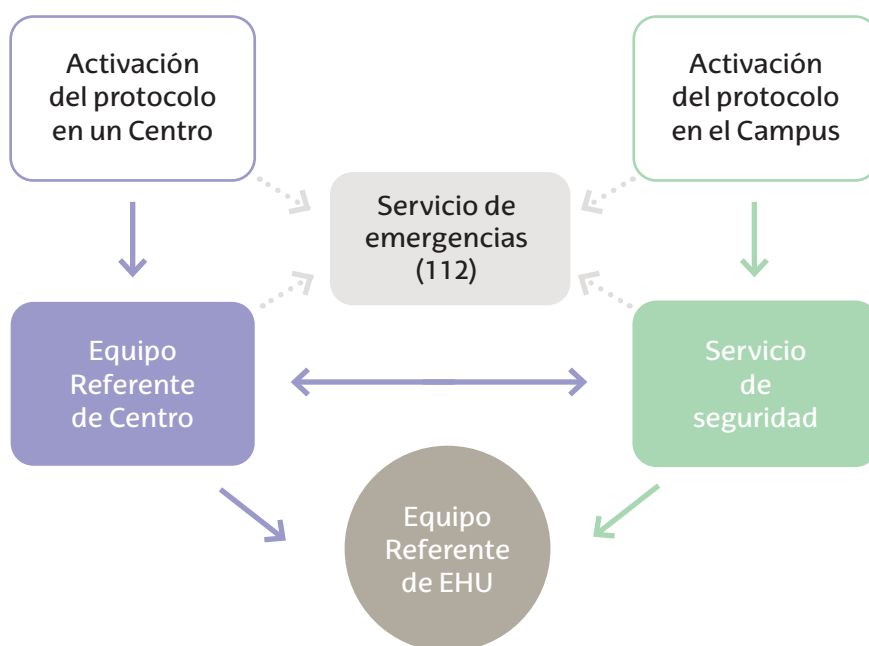
Los servicios de emergencias intervienen en aquellas situaciones en las que se identifique un riesgo elevado o inminente para la vida o la integridad de la persona, requiriendo una actuación sanitaria inmediata.

La activación de los servicios de emergencias se realizará siguiendo los procedimientos establecidos, priorizando la seguridad de la persona afectada y manteniendo la coordinación con los servicios internos de la universidad.

Coordinación ante la activación del protocolo

Los diferentes equipos actuarán de manera coordinada en caso de activación del mismo, según lo descrito en el apartado 6.3. Cuando la activación se produzca en el ámbito de un centro, será fundamental contactar con el equipo referente del propio centro, que podrá orientar y apoyar en la adopción de medidas de prevención e intervención adecuadas. En el caso de actuaciones en el ámbito del campus, además del equipo referente del centro, se contará con la intervención del Servicio de Seguridad, en función de la naturaleza de la situación. En cualquier caso, cuando se trate de una situación urgente o de riesgo inminente, se deberá contactar de manera inmediata con los servicios de emergencias. Asimismo, tanto los equipos referentes de los centros como el Servicio de Seguridad deberán comunicar cualquier incidencia relacionada con el protocolo al equipo referente de la EHU, a fin de garantizar el seguimiento, la coordinación institucional y la adopción de medidas adecuadas.

COORDINACIÓN Y NOTIFICACIÓN DE CASOS



NIVELES DE INTERVENCIÓN

Dentro de los niveles de intervención distinguimos:

- Prevención.
- Detección de señales de alarma de conducta suicida.
- Intervención en crisis.
- Posvención.

6.1. PREVENCIÓN

El suicidio suele estar asociado a la acumulación de factores de estrés y condiciones de salud que generen malestar significativo (ver punto 2 y anexo 4), que pueden incrementar la vulnerabilidad cuando estas situaciones no se identifican y atienden a tiempo. Por ello, es esencial un enfoque *upstream* basado en la prevención, reforzando el bienestar antes de que aparezcan pensamientos o conductas suicidas.

Aplicado al contexto universitario, este enfoque se centra en promover condiciones seguras, inclusivas y protectoras en los espacios donde se estudia, convive y trabaja. Factores como el aislamiento social, la inseguridad económica o los ambientes académicos exigentes pueden aumentar el riesgo, mientras que reforzar la integración comunitaria, la seguridad y la calidad del entorno contribuye a disminuirlo.

Este enfoque *upstream* se basa en actuar de forma proactiva, fortaleciendo los factores de protección y generando un impacto positivo en la comunidad universitaria a nivel estructural.

En el ámbito universitario de la EHU, se contemplan las siguientes acciones.

6.1.1. Promoción de la salud mental

En este apartado se recogen los diferentes recursos, programas y servicios de la universidad orientados a la promoción de la salud mental en la comunidad universitaria.

Formación en salud mental y prevención del suicidio

Formación en aspectos básicos sobre la conducta suicida, habilidades de afrontamiento, regulación emocional, resolución de problemas, gestión del estrés, etc. El objetivo es la inclusión de la temática del cuidado de la salud mental de forma transversal en formación complementaria de cualquier titulación universitaria (actividades optativas con reconocimiento académico de créditos, microcredenciales, etc.).

Los talleres/ cursos de formación se ofertan al estudiantado a través del servicio de atención psicológica (<https://www.ehu.eus/es/web/servicio-atencion-psicologica/ikasleentzako-tailerrak>), que también gestiona talleres para el PDI y el PTGAS (<https://www.ehu.eus/es/web/servicio-atencion-psicologica/talleres-ptgas-pdi>).

Además, se incluyen cursos relacionados con el bienestar emocional al PDI a través de los cursos de FOPU (<https://www.ehu.eus/es/web/sae-helaz/fopu-oferta>) y al PTGAS a través de su área de formación (<https://www.ehu.eus/es/web/prestakuntza/prestakuntza-eta-plangintza>).

Información, sensibilización y lucha contra el estigma

Se llevarán a cabo campañas, talleres y difusión de recursos. El objetivo es desmitificar creencias erróneas, acabar con el estigma, los tabúes y los mitos relacionados con la conducta suicida.

Se realizará una especial difusión al plan de prevención del suicidio en jornadas de bienvenida a estudiantado universitario de nuevo ingreso, y en web, foros..., y se informará de los cursos de formación que se oferten durante el curso académico. Se realizarán jornadas específicas para visibilizar la temática en relación al día Mundial para la Prevención del Suicidio (10 de septiembre).

Se promocionarán iniciativas locales en Facultades y Escuelas, como arquitectura, comunicación-periodismo, medicina y enfermería, psicología, educación, etc., en las que se trabajen las aportaciones a la prevención de la conducta suicida que se pueden realizar desde cada ámbito, y que se compartan entre los centros (en una sesión que podría llevarse a cabo en relación al día Mundial para la Prevención del Suicidio). Por ejemplo, desde el grado en arquitectura puede trabajar en la identificación de lugares de riesgo y diseño de medidas estructurales de prevención. El estudiantado del grado en comunicación puede participar en la generación de debates sobre el tema y realización de campañas, el de los grados relacionados con la salud pueden participar activamente en las sesiones de formación al resto de estudiantado de otros grados, etc. De la misma manera, se pretende fomentar la investigación en esta área (reconocimientos para trabajos de fin de grado, trabajos de fin de master tesis doctorales, etc.).

Red de escucha y respuesta

La Red de Escucha y Respuesta está formada por un equipo de personas pertenecientes al PDI, PTGAS y estudiantado, dispuesto a ayudar al estudiantado que se enfrente a dificultades académicas, psicológicas, económicas o sociales. La persona que lo necesite puede recibir el acompañamiento y apoyo que precise de dos maneras:

- Consultando directamente el listado de los recursos de la universidad con los que puede contar, y que están publicados en la página web de la Red de escucha y respuesta (<https://www.ehu.es/es/web/ikasi/entzute-sarea>) y disponibles

en el documento «Guía de recursos de la red de escucha y respuesta», donde se detallan los recursos de apoyo académico, psicológico, social, recursos económicos o recursos de apoyo de la dirección de igualdad: https://www.ehu.es/documents/26241136/43394938/GUIA_RECURRECURSOS_RED_ESCUCHA_Y_RESPUESTA.pdf/cc81c00c-715a-d794-878a-59eb9fb05803?t=1726742674003

- Contactando con el profesorado referente, o con el PDI, PTGAS o estudiantado colaborador en su centro, quien escuchará y orientará a la persona acerca de los distintos recursos de los que dispone la universidad y de cuál es la mejor opción ante la situación concreta de la persona que solicita la ayuda (<https://www.ehu.es/es/web/ikasi/entzute-sarea/contacto>).

Prevención de la violencia, el acoso y la discriminación

Esto se lleva a cabo mediante programas y actuaciones específicos, dirigidos a toda la comunidad universitaria. Para ello la EHU cuenta con el Protocolo de la EHU contra las violencias de género:

<https://www.ehu.es/es/web/berdintasuna-direccionparalaigualdad/genero-indarkeriak>

Además, con el objetivo de favorecer el entendimiento, la convivencia pacífica y el pleno respeto a los valores democráticos, los derechos fundamentales y las libertades públicas en el ámbito universitario, la EHU dispone del Reglamento de Convivencia tiene donde se disponen las normas que rigen la vida universitaria: <https://www.ehu.es/es/web/gardentasun-ataria/universidad-del-pa%C3%ADs-vasco/euskal-herriko-unibertsitateko-elkarbizitza-araudia>

Fomento de la educación superior inclusiva

Para ello se apoyará al estudiantado con necesidades educativas específicas y en riesgo de exclusión o susceptibles de sufrir discriminación (personas con diversidad funcional; personas con historia de intento de suicidio...). Se implementarán acciones específicas para grupos de riesgo, teniendo en cuenta la evidencia científica y se aplicarán las adaptaciones adecuadas a cada caso, que se gestionan a través del Servicio de Atención a Personas con Discapacidades. EHU Inclusiva: <https://www.ehu.es/es/web/discapacidad/upv/ehu-inklusbioa>

Servicio de Atención Psicológica

El Servicio de Atención Psicológica es el recurso especializado interno que presta atención psicológica al estudiantado universitario que lo solicite con un máximo de 8-10 sesiones que incluyen una primera valoración e impresión diagnóstica, información sobre la misma, orientación, apoyo, consejo y derivación en su caso. Además, se encarga de ofertar cursos/talleres de formación para fomentar la salud mental entre el estudiantado, así como al PDI y PTGAS.

<https://www.ehu.eus/es/web/servicio-atencion-psicologica>

6.1.2. Entrenamiento 'gatekeeper'

La evidencia respalda la importancia de formar a toda la comunidad universitaria en la prevención del suicidio, lo que en el ámbito anglosajón se conoce como entrenamiento *gatekeeper*. Los objetivos principales del programa de formación son:

- Proporcionar un conocimiento sobre el suicidio y la conducta suicida fiable y basado en la evidencia.
- Desarrollar una actitud positiva sobre la eficacia de la prevención del suicidio.
- Eliminar las resistencias para ser agente activo en la prevención del suicidio.
- Desarrollar una mayor autoeficacia para actuar adecuadamente en situaciones de riesgo de suicidio en el contexto universitario.

Habilidades 'gatekeeper' para la prevención del suicidio

En esta formación se abordan los fundamentos necesarios para comprender el fenómeno y actuar de manera preventiva. Incluye contenidos sobre epidemiología, así como el análisis de factores de riesgo y protección. También se estudian los precipitantes que pueden desencadenar una crisis, las señales de alarma que permiten identificar situaciones de riesgo y los recursos específicos disponibles para la atención y derivación.

Se establece como objetivo en la EHU ofertar anualmente una formación dirigida a estudiantado, PDI y PTGAS, orientada a dotarles de competencias para detectar situaciones de riesgo, proporcionar una primera ayuda y facilitar el acceso a recursos especializados. Como meta, se plantea alcanzar progresivamente al 20 % de la comunidad universitaria.

Habilidades intermedias de prevención del suicidio

Esta formación se centra en los planes de intervención propiamente dichos, ofreciendo procedimientos claros para actuar en casos concretos. Entre ellos se encuentra el procedimiento de actuación en crisis suicida, que establece los pasos para una intervención inmediata y segura. Asimismo, se incluye el procedimiento de transición y derivación a dispositivos de salud mental, garantizando la continuidad asistencial.

El objetivo en la EHU es formar a las personas de los equipos referentes de los centros con esta formación específica. También puede estar dirigida a coordinadores/as de grado, delegados/as de clase, PTGAS en puestos clave, de manera que tengan esta formación más específica de indicadores de riesgo y canalización a los recursos correspondientes; esto favorecerá que se puedan establecer figuras clave o *gatekeepers* entre PDI, PTGAS y estudiantes.

6.1.3. Restricción de métodos letales

Se basa en la identificación y reducción de lugares de alto riesgo. En el marco de la prevención de conductas suicidas en el entorno universitario, se identificarán y localizarán los puntos de riesgo (hotspots) en cada Campus y Centro, entendidos como lugares con antecedentes de suicidio o intento de suicidio, o considerados propensos a nuevos intentos, donde se instalará cartelería de ayuda visible y bien iluminada en cada acceso.

Además, se valorará el refuerzo de medidas de seguridad arquitectónica, la re-significación de espacios donde se hayan establecido memoriales tras un suicidio, y se implementará un sistema de vigilancia epidemiológica que permita el seguimiento y análisis de estos fenómenos.

6.2. IDENTIFICACIÓN DE SEÑALES DE ALARMA DE CONDUCTA SUICIDA

La detección temprana de señales de alarma relacionadas con la conducta suicida es un elemento fundamental en la prevención dentro del ámbito universitario. Estas señales no siempre son evidentes y pueden manifestarse de forma gradual, a través de cambios en el comportamiento, la expresión emocional o la interacción social. Reconocerlas permite activar los mecanismos de apoyo y acompañamiento antes de que la situación evolucione hacia un mayor riesgo.

En la comunidad universitaria, donde conviven estudiantes, personal docente e investigador y personal técnico, de gestión, y de administración y servicios, es especialmente importante prestar atención a estas manifestaciones. A continuación, se recogen las señales de alarma más frecuentes que pueden alertar sobre un posible riesgo de conducta suicida.

Señales verbales

- Verbalizar el deseo de morir, dañarse o matarse o amenazar con ello: «Me gustaría desaparecer»; «No quiero seguir viviendo».
- Comunicar sentimientos de desesperanza o de que la vida no tiene sentido: «Esta situación no va a mejorar nunca».
- Comunicar el sentimiento de ser una carga para el entorno: «No quiero preocupar a nadie más».
- Realizar despedidas inusuales o conversar sobre la muerte de manera reiterada: «Te voy a querer siempre».
- Mensajes en redes sociales que indiquen sufrimiento extremo o despedidas.

Señales no verbales

Cambios en el comportamiento o cambios en hábitos

- Aislamiento social o retraimiento repentino. Pérdida de contacto con el entorno familiar, amistades o red social de apoyo.
- Abandono significativo de actividades académicas o cotidianas.
- Aumento del consumo de alcohol y/u otras drogas.
- Cambios en los hábitos de sueño o alimentación.
- Conductas de riesgo o temerarias.
- Pérdida marcada de interés o motivación.
- Disminuir el cuidado personal.

Aspecto emocional y cambios en el estado de ánimo

- Cambios en la personalidad, carácter.
- Tristeza profunda o ansiedad constante.
- Irritabilidad, agitación o cambios bruscos en el humor.
- Aparente calma repentina tras un periodo de angustia (posible indicador de toma de decisiones autolíticas).
- Dificultad para regular emociones.
- Sentimiento de no pertenencia, baja conectividad o soledad.

Preparativos o conductas orientadas al suicidio

- Entregar objetos personales a familiares o amistades.
- Despedidas explícitas o implícitas, intentar cerrar asuntos pendientes.
- Cerrar cuentas de redes sociales.
- Búsqueda de medios letales o información sobre cómo hacerse daño.
- Realizar intentos de conseguir distintos medios para consumar el suicidio (medicación, armas de fuego, etc.).
- Ordenar asuntos personales de manera repentina.

Otros

- Padecer síntomas clínicos asociados al trastorno de estrés postraumático.
- Haber realizado anteriormente un intento de suicidio, siendo el periodo de mayor riesgo el de los 3-6 meses posteriores.

6.3. INTERVENCIÓN EN CRISIS

La identificación de señales de alarma dará lugar a la activación de una actuación inmediata, proporcional al nivel de riesgo detectado y coordinada entre los agentes implicados. A tal efecto, se seguirá el procedimiento establecido en el presente protocolo, diseñado para ser accesible a toda la comunidad universitaria y garantizar una respuesta ágil y adecuada ante tres situaciones de riesgo. La intervención se desarrollará desde un enfoque basado en la escucha activa, el acompañamiento y la ausencia de juicio, promoviendo un entorno seguro para las personas afectadas. Asimismo, cuando la situación lo requiera, se procederá a la activación de los recursos especializados correspondientes, evitando asumir competencias clínicas.

Hay tres situaciones de intervención protocolizada.

6.3.1. Situación 1 IDEACIÓN SUICIDA

Ante la detección de señales de alarma de conducta suicida (ver apartado 6.2.), se procederá como primera actuación a iniciar una conversación abierta y directa con la persona que manifieste ideación suicida. Esta conversación deberá desarrollarse en un espacio tranquilo, seguro y con la debida privacidad, en un momento adecuado y sin interrupciones. Se informará previamente a la persona de que la conversación se guiará por los principios de confidencialidad establecidos en el apartado 4 y el Anexo 5. En caso de que la persona no desee hablar, se respetará su decisión, evitando cualquier presión y transmitiendo disponibilidad para acompañarla cuando lo considere oportuno. Esta primera interacción tendrá como objetivo valorar la posible intencionalidad suicida a corto plazo, lo que permitirá determinar la forma de actuación posterior y la activación de los recursos correspondientes en función del nivel de riesgo identificado.

En caso de **NO Intencionalidad suicida**, que es cuando la persona muestra un **control de la ideación suicida y no intencionalidad**, la intervención seguiría estos pasos:

1. Acercamiento y escucha

- Mostrar disponibilidad y calma.
- Transmitir interés genuino por el bienestar de la persona.
- Evitar frases que resten importancia («No será para tanto», «Se te pasará»).
- Favorecer que la persona hable si lo desea, sin presionar.

Ejemplos simulados:

Un/a estudiante deja de asistir a clase y comenta en redes sociales: «*No puedo más, es demasiado para mí*». Un/a compañero/a se acerca y le dice: «*He visto que no estás pasando un buen momento. Si quieres, podemos hablar un rato. Me preocupa cómo te encuentras*».

Un/a estudiante publica en redes: «*Estoy cansada/o de todo*». Un/a compañero/a contacta por mensaje privado con tono empático, y pregunta si necesita hablar con alguien en ese mismo momento.

2. Expresar preocupación de forma directa y respetuosa

Abordar el malestar de manera clara no aumenta el riesgo; al contrario, permite abrir la puerta a la ayuda.

Ejemplos de frases adecuadas:

- «*Me preocupa cómo te estás sintiendo últimamente.*»
- «*He notado varios cambios en ti y quiero asegurarme de que estás bien.*»
- «*¿Te sientes segura/o ahora mismo? ¿Necesitas que alguien te acompañe?*»

3. No dejar sola a la persona si existe preocupación por su seguridad

Si la persona expresa desesperanza intensa, verbaliza malestar extremo o muestra signos de riesgo, se recomienda:

- Permanecer acompañándola.
- Evitar que abandone el espacio sin apoyo.
- Animar a la persona a que contacte con personas de su red de apoyo psicosocial
- Buscar un lugar tranquilo donde esperar a las personas de referencia.
- Si los signos de riesgo no se controlan y/o aumentan, seguir los puntos establecidos en el escenario dos (ver punto 6.3.2.).

4. Facilitar el acceso a la ayuda

- Proporcionar información sobre recursos disponibles (ver puntos 6.1.1. y punto 7).
- Asegurar que la persona sabe dónde y cómo pedir ayuda.
- Animar a la persona a contactar con teléfonos de ayuda.
- Animar a la persona o solicitar su permiso para acudir al equipo referente del centro.
- Informar de los recursos de apoyo psicológico de la universidad: con el SAP (estudiantado) o con el Servicio de Prevención (PDI, PTGAS) para valorar el seguimiento.
- Ofrecer acompañamiento físico al servicio correspondiente si la persona lo acepta.

5. Comunicación interna y registro del caso

La persona que detecte las señales debe informar al **Equipo Referente del centro**, manteniendo los principios de confidencialidad establecidos en el punto 4, quien le ofrecerá asesoramiento y ayuda para ponerle en contacto con los recursos más adecuados en cada caso.

Una vez derivados, los casos en riesgo serán registrados en el SAP o en el Servicio de Prevención, donde se hará una valoración y seguimiento.

En el caso de que Sí haya intencionalidad suicida, porque no haya un control de la ideación suicida y/o intención de llevarla a cabo: pasar a Situación 2.

6.3.2. Situación 2 INTENTO DE SUICIDIO

La actuación ante un intento de suicidio (o ante una situación de ideación suicida e intención de llevarla a cabo) requiere una respuesta inmediata, coordinada y orientada a preservar la vida y la seguridad de la persona. En un entorno universitario, el primer objetivo es garantizar una intervención rápida por parte de los servicios de emergencias y activar los mecanismos establecidos en el protocolo. El personal universitario no debe realizar intervenciones clínicas ni asumir responsabilidades sanitarias, pero sí facilitar la protección del entorno, acompañar y activar los recursos adecuados.

Este tipo de situaciones puede ocurrir de manera súbita y generar un alto impacto emocional en quienes las presencian. Por ello, se establece una guía para actuar de forma segura, evitando improvisaciones y asegurando un tratamiento respetuoso y confidencial. La intervención seguiría estos pasos:

1. Garantizar la seguridad inmediata

- Mantener la calma tanto como sea posible.
- Evaluar rápidamente si existen **peligros en el entorno** (tránsito, alturas, materiales peligrosos, etc.).
- No adoptar conductas arriesgadas ni poner en peligro la propia seguridad.
- Asegurar que la persona **no quede sola** mientras se solicita ayuda.

2. Activar inmediatamente los servicios de emergencias

2.1. Llamar al 112 y/o a los números del centro de control del servicio de seguridad de la EHU en cada campus.

Enviarán a una persona al lugar y se coordinarán directamente con los servicios de emergencias y con los equipos referentes.

CENTROS DE CONTROL

CAMPUS

ARABA

Centro Control Araba

upv-araba@alse.biz • 945 013 870

BIZKAIA

Centro Control Bizkaia

upv-bizkaia@alse.biz • 946 012 644

GIPUZKOA

Centro Control Gipuzkoa

upv-gipuzkoa@alse.biz • 943 018 430

2.2. Indicar claramente:

- Ubicación exacta dentro de la universidad.
- Descripción objetiva de la situación y del estado de la persona (pérdida de conciencia, confusión, agitación, etc.).

2.3. Seguir las instrucciones del personal telefónico de emergencias.

3. Acompañar y apoyar

- Hablar con tono tranquilo y claro.
- Evitar juicios.
- Transmitir que la ayuda está en camino y que su seguridad es la prioridad.
- Validar emocionalmente:
 - «Estoy aquí contigo.»
 - «Ya viene ayuda, vamos a asegurarnos de que estés bien.»

Ejemplo simulado:

Una persona del PTGAS encuentra a un/a estudiante que amenaza con suicidarse.

1. Llama inmediatamente al 112: «Estoy en el Edificio A, planta 1, aula P11. Hay un/a estudiante que amenaza con suicidarse. Estoy solo/a con esta persona y necesito asistencia sanitaria urgente».
2. Mientras espera a emergencias, le dice: «No estás solo/a. Vamos a ocuparnos de que recibas la ayuda que necesitas. Me quedaré contigo».

4. Protección del entorno y confidencialidad

- Evitar la presencia de otras personas.
- Trasladar a las/os testigos o compañeros/as a otra área para preservar la intimidad.
- Garantizar la confidencialidad: no grabar, no difundir información, no comentar la situación fuera de los cauces oficiales.

5. Comunicación interna y registro

Una vez la persona está atendida por emergencias:

- Informar al **Equipo Referente del centro**, que activará las medidas necesarias (ej., contactar con servicio de atención psicológica si fuera necesario, etc).
- Como indicador, el equipo realizará la contabilización de los casos notificados.

6. Cuidado emocional de las personas que presencian la situación

Las situaciones de intento de suicidio impactan profundamente en quienes las viven. La universidad debe:

- Ofrecer apoyo psicológico inmediato o de seguimiento a las personas que hayan presenciado la situación. Esto se realizará a través del SAP y/o Servicio de Prevención, dependiendo del colectivo.
- Reforzar los canales de apoyo emocional en los días posteriores.

Ejemplo simulado:

Tras un incidente en una biblioteca, el Equipo Referente convoca al personal presente para ofrecer orientación y facilitar un espacio de apoyo con el Servicio de Atención Psicológica.

6.3.3. Situación 3 SUICIDIO EN LA UNIVERSIDAD

Si sucede un caso de suicidio dentro de la comunidad universitaria se requiere de una respuesta inmediata y coordinada respetuosa. En estos casos, la universidad debe activar procedimientos específicos que garanticen la gestión urgente de la situación, la protección de las personas afectadas y la preservación de la intimidad. Las acciones que deben llevarse a cabo en estos casos incluyen:

- Llamar inmediatamente para comunicar los hechos al 112 y/o a los centros de seguridad de cada campus: **Araba: 945 013 870, Bizkaia: 946 012 644 Gipuzkoa: 943 018 430.**
- Proteger el lugar de la curiosidad y el morbo. A su llegada, el personal de seguridad se encargará de evacuar y acordonar la zona.
- Convocar inmediatamente al equipo referente. Estos pondrán en marcha las medidas de posvención inmediatas dirigidas al entorno universitario de la persona.

6.4. POSVENCIÓN

La posvención comprende el conjunto de actuaciones que la universidad pone en marcha tras un intento de suicidio o un suicidio consumado, con el objetivo de proporcionar apoyo emocional, prevenir reacciones en cadena, restaurar el clima de seguridad y facilitar la recuperación de la comunidad universitaria.

6.4.1. Activación del proceso de posvención

Ante la notificación de un incidente de este tipo, el equipo referente de cada centro activará el protocolo y contactará de manera inmediata con el Servicio de Atención Psicológica (sap@ehu.eus) y/o con el Servicio de Prevención.

El SAP valorará, junto con el equipo referente, el diseño y la implementación de las intervenciones necesarias según el caso, garantizando la confidencialidad y la sensibilidad requerida.

6.4.2. Acciones de posversión

Las acciones de posversión se llevarán a cabo adaptándose a las necesidades específicas de cada situación:

Intervención con la clase o grupo afectado

La intervención con la clase o grupo directamente afectado se valorará por los/as profesionales del Servicio de Atención Psicológica, en coordinación con el equipo referente del centro. El objetivo es crear un espacio de información, acompañamiento y contención emocional, que tendrá como finalidad ofrecer una comunicación clara y prudente sobre el suceso, validar las emociones que puedan surgir y favorecer un clima de apoyo y seguridad. Durante la intervención se prestará especial atención a la identificación de estudiantado que pueda encontrarse en una situación de mayor vulnerabilidad emocional o que muestre reacciones de malestar intenso, con el fin de valorar la necesidad de un seguimiento individualizado o derivación a recursos específicos. Asimismo, se proporcionará orientación sobre señales de alerta, estrategias adecuadas para expresar emociones y canales disponibles para solicitar ayuda, transmitiendo mensajes que eviten la idealización de la conducta suicida y reduzcan el riesgo de efecto contagio.

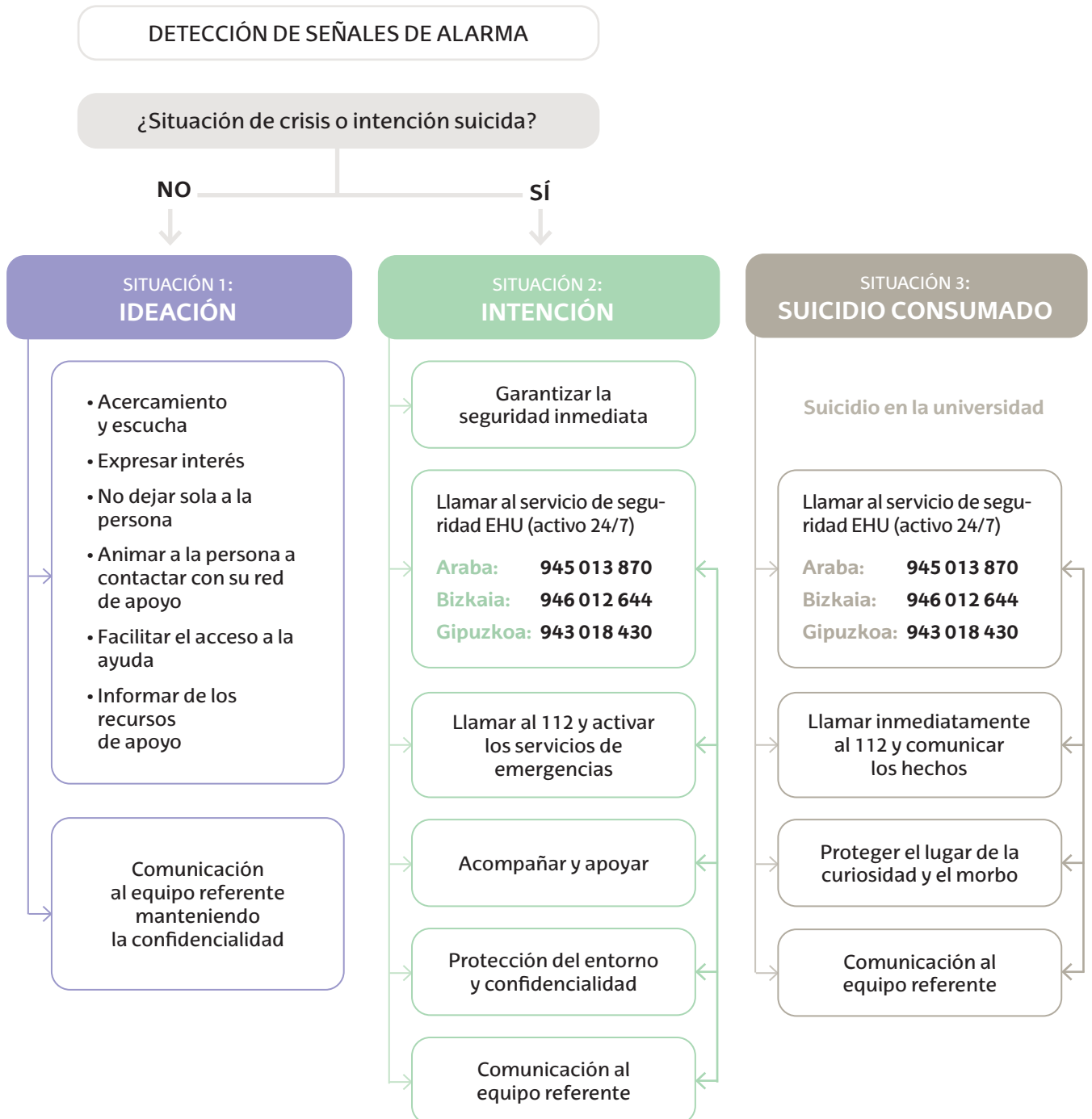
Intervención con el PDI/PTGAS del centro

La intervención con el PDI/PTGAS se valorará por los/as profesionales del Servicio de Atención Psicológica, en coordinación con el equipo referente del centro. Se podrán llevar a cabo reuniones específicas con aquellas personas que mantengan un contacto directo con las personas afectadas. Estas actuaciones tendrán como objetivo ofrecer un espacio de información, apoyo y orientación, facilitando pautas para el manejo de las reacciones emocionales que puedan surgir tanto en el alumnado como en el personal del centro tras el suceso, así como para la detección de posibles señales de riesgo y la identificación de personas que puedan requerir apoyo adicional. Asimismo, se proporcionará información sobre los recursos de apoyo disponibles y sobre la importancia de mantener un clima educativo seguro, estable y flexible durante el periodo posterior al suceso. En este proceso también se atenderá al impacto emocional que la situación pueda tener en el propio profesorado, identificando a aquellas personas que requieran apoyo psicológico y facilitando su acceso a los servicios correspondientes.

6.4.3. Seguimiento posterior

El SAP, junto con el equipo referente, realizará un seguimiento continuado para evaluar el estado emocional del grupo, del PDI/PTGAS y de cualquier persona que se haya identificado como especialmente vulnerable. Se promoverá la restauración de la normalidad sin minimizar el impacto del suceso, asegurando que toda la comunidad se sienta acompañada y protegida.

PLAN PARA GUIAR LA INTERVENCIÓN FRENTE A LA CONDUCTA SUICIDA



CAPÍTULO 7

TELÉFONOS DE ASISTENCIA PARA LA CONDUCTA SUICIDA

Línea telefónica nacional de atención a la conducta suicida:

Teléfono: 024

Consejo sanitario de Osakidetza:

Teléfono: 900 203 050

Teléfono de Emergencias: 112

Teléfono de la Esperanza: 717 003 717

Badabidebat (Gipuzkoa):

Servicio a jóvenes a partir de 18 años

Teléfono: 900 840 335

Chat online: badabidebat.eus

Contacto por whatsapp: 747 421 720

Zeuk Esan:

Atención a la infancia y adolescencia en el País Vasco

Teléfono: 116 111

Otros recursos de información

<https://osasuneskola.osakidetza.eus/es/medialib/html/suicidio>

<https://telefonodelaesperanza.org/euskadi/>

<https://www.labarandilla.org/prevencion-del-suicidio-3/>

ALBAINDU (GIPUZKOA)

Servicio de escucha y apoyo

<https://albaindu.eus/> Servicio en GIPUZKOA

AIDATU

Asociación vasca de Suicidiología (Bilbao)

<http://www.aidatu.org>

Servicios de atención al duelo en el País Vasco

BIZIRAUN

Asociación de personas afectadas por el suicidio de un ser querido

Email: info@biziraun.org

BETIRAKO-ZURE ONDOAN

Servicio de atención psicológica para situaciones de duelo

Teléfono: 900 908 744

BIDEGIN

Servicio de apoyo al duelo y enfermedad grave avanzada

Teléfono: 664 125 293

Información relacionada con violencias de género

Dirección de Igualdad EHU:

<https://www.ehu.eus/es/web/berdintasuna-direccionparalaigualdad/genero-indarkeriak>

Fundación ANAR de atención a la infancia y adolescencia

Teléfono: 917 262 700

Servicio telefónico de información y asesoramiento a Víctimas de Violencia contra las mujeres

Teléfono: 016

SATEVI

Servicio telefónico de Atención a Víctimas de Violencia de Género del País Vasco

Teléfono: 900 840 111

MONITORIZACIÓN

La monitorización del protocolo es esencial para garantizar su eficacia y ajustar las estrategias preventivas de forma continua. Se trata de establecer un sistema estable de seguimiento que permita evaluar tanto la implementación de las acciones previstas como su impacto en la comunidad universitaria. El objetivo es identificar necesidades emergentes y oportunidades de mejora en el abordaje preventivo dentro del contexto universitario.

El seguimiento se realizará de forma anual, por parte del equipo referente de la EHU, con la participación de los Equipos Referentes en Prevención de la Conducta Suicida de los centros.

La monitorización se realizará en base a indicadores específicos básicos y medibles que permitan valorar distintos parámetros relacionados con la conducta suicida y con las líneas estratégicas del plan:

— **Indicadores para medir** alcance de las acciones preventivas y la capacitación de la comunidad universitaria:

- Número de actividades de sensibilización realizadas (campañas, jornadas, talleres).
- Número de estudiantes/ PDI/ PTGAS formados como *gatekeepers*.
- Nivel de satisfacción con las actividades realizadas.

— **Indicadores para evaluar el conocimiento y la utilización de los servicios y recursos de apoyo disponibles:**

- Número de accesos al protocolo a través de la página web institucional
- Número de accesos a la página donde se recoge la información sobre recursos de ayuda y prevención de la conducta suicida.
- Número de consultas recibidas a través de correos electrónicos, formularios web o canales institucionales.

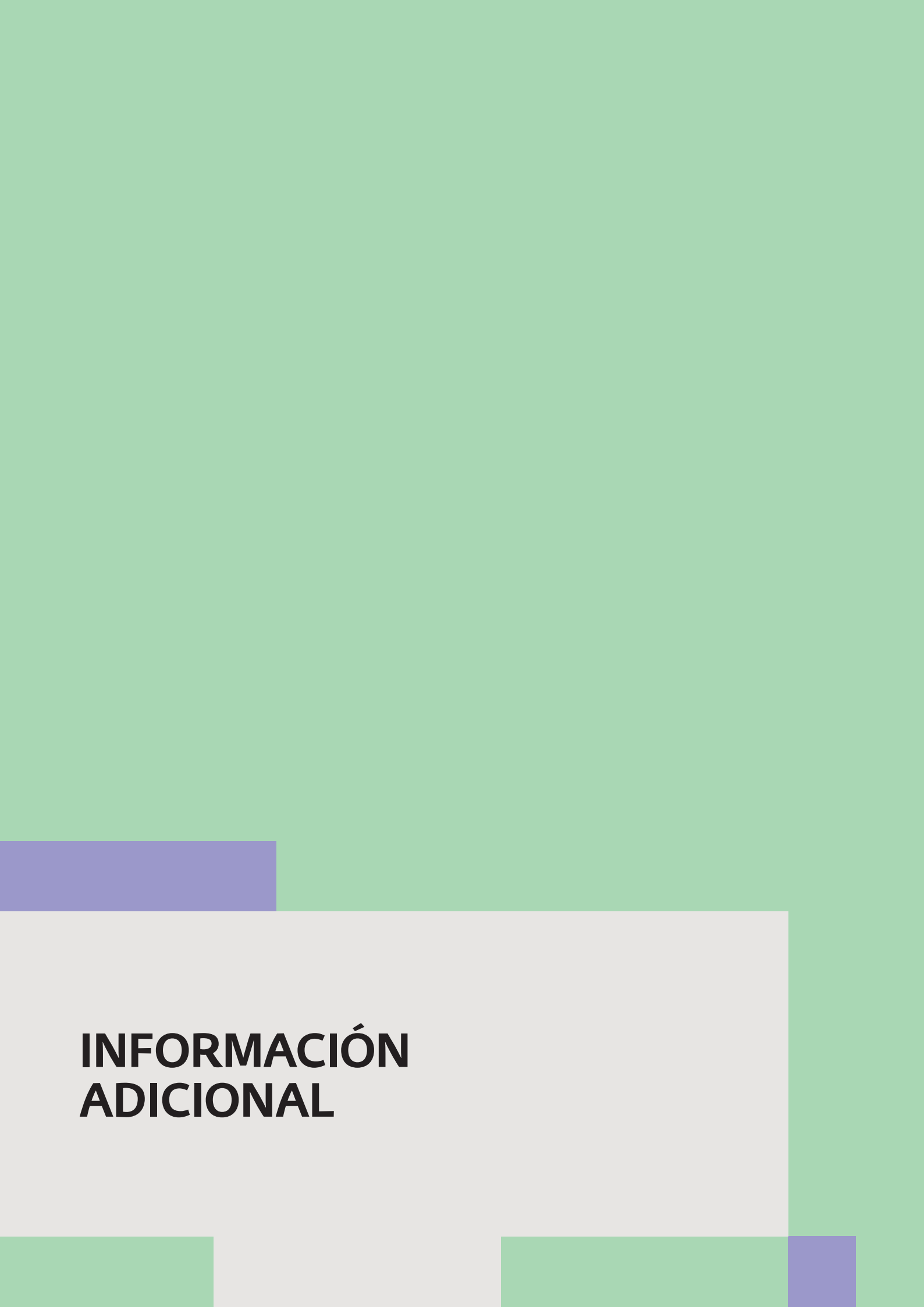
— **Indicadores** relacionados con la identificación de situaciones de riesgo por contacto con el equipo referente de cada centro.

- Origen del contacto (estudiante, PDI, PTGAS).
- Número de situaciones de crisis atendidas.
- Número de coordinaciones realizadas con servicios sanitarios externos.
- Número de actividades de seguimiento tras una intervención.

— **Indicadores** evaluar el impacto global del protocolo en la cultura de prevención y percepción del bienestar.

- Número de referencias al protocolo en comunicaciones institucionales, guías, planes o documentos estratégicos.



The background features a light green field with several geometric shapes: a purple rectangle on the left, a large white rectangle in the lower half, and green and purple rectangles at the bottom.

**INFORMACIÓN
ADICIONAL**

GLOSARIO DE TÉRMINOS

AMENAZA SUICIDA: acto comunicativo de carácter verbal, o no verbal, que pretende comunicar o sugerir un riesgo de suicidio.

AUTOLESIÓN NO SUICIDA: daño autoinfligido que, sin intención de provocar la muerte, busca mitigar el dolor mental (golpearse, cortarse, otros).

AUTOLISIS: suicidio.

COMUNICACIÓN SUICIDA: acto interpersonal de comunicación de un eventual riesgo de conducta suicida —como una amenaza de suicidio—.

CONDUCTA SUICIDA: dimensión o *continuum* que integra la ideación suicida, la comunicación suicida, el intento de suicidio, y el suicidio.

CONTAGIO SUICIDA: repetición de un comportamiento suicida por el conocimiento y/o influencia de otra conducta suicida previa en personas vulnerables.

FACTOR DE PROTECCIÓN: condición que disminuye el riesgo de una eventual conducta suicida.

FACTOR DE RIESGO: condición que incrementa el riesgo de una eventual conducta suicida.

GATEKEEPER: persona de la comunidad universitaria que recibe una capacitación para identificar a personas en crisis y conectar a dichas personas con los recursos de ayuda necesarios.

IDEACIÓN SUICIDA: pensamiento que involucra a la persona en cualquier tipo de conducta suicida. La ideación suicida suele diferenciarse en pasiva y activa. La ideación suicida pasiva define el deseo de estar muerto/a. La ideación suicida activa define la intención de morir.

INTENTO DE SUICIDIO: comportamiento que se lleva a cabo con el propósito explícito —o implícito— de provocar la propia muerte.

LUGAR DE ALTO RIESGO: lugar o espacio específico, accesible y público, con una alta incidencia de intentos de suicidios. En el ámbito universitario, se podrían considerar aquellos lugares que por sus características pueden suponer un riesgo.

PLAN DE SUICIDIO: método o procedimiento estructurado con el que llevar a cabo el suicidio.

PRECIPITANTE: factor psicológico o de la personalidad, acontecimiento vital estresor, y/o accesibilidad a métodos de suicidio que puede actuar como facilitador o disparador de la conducta suicida.

POSVENCIÓN: cualquier actividad realizada por, para y/o con las personas supervivientes, con el objetivo de promover la recuperación de éstas tras la pérdida de un ser querido por suicidio, y prevenir así secuelas emocionales.

SEÑAL DE ALARMA: comportamiento que anticipa el riesgo de una conducta suicida inminente (hablar del propio suicidio, hacer planes de suicidio, buscar métodos de suicidio).

SUICIDIO: fallecimiento sobrevenido como resultado del comportamiento deliberado que la persona lleva a cabo con el propósito de provocar su propia muerte.

SUPERVIVIENTE: persona que sufre la pérdida por suicidio de un ser querido, y cuya vida cambia a causa del impacto de dicha pérdida.

MITOS Y CREENCIAS CON RESPECTO AL SUICIDIO

Con el fin de promover un conocimiento más exhaustivo de la conducta suicida y así reducir o eliminar el estigma y el tabú que acompaña frecuentemente al fenómeno social del suicidio, se presentan algunos mitos sociales e informaciones erróneas que rodean a la conducta suicida.

Hablar del suicidio lo promueve

Al contrario, lo previene. A las personas que comparten su ideación y conducta suicida les ayuda a conocerse mejor, a sentirse mejor y a aprender nuevas habilidades para superar el problema.

Si alguien pretende suicidarse, poco o nada puede hacerse para remediarlo

El riesgo de conducta suicida se puede prevenir y con ello la muerte por suicidio. Por ello es necesario recibir formación específica en la detección de los factores de riesgo y las señales de alarma de suicidio.

Tratar de ayudar a una persona en situación de crisis suicida sin la preparación adecuada es perjudicial

Pequeñas conversaciones salvan vidas. Las personas con ideación y conducta suicida necesitan la ayuda de personas comprometidas. Aprende a detectar señales de alarma de la conducta suicida, atiéndele en el momento y acompáñale a buscar ayuda.

Si alguien verbaliza que va a suicidarse no lo hará

Nunca hay que infravalorar o minimizar las amenazas de suicidio. Es un mito popular la creencia de que si una persona cuenta que va a cometer un acto suicida acabará por no hacerlo, porque ya lo ha anunciado.

Si alguien te dice que piensa suicidarse, es mejor no pasarlo por alto y ayudarlo a buscar atención. Es cierto que no todas las personas hacen amenazas de suicidio, ni todas las que hacen amenazas de suicidio se suicidan. Sin embargo, la gran mayoría de personas que intentan suicidarse o mueren por suicidio muestran señales de alarma de suicidio. Recuerda: la mayoría de las personas avisan de sus intenciones suicidas principalmente a través de las señales de sufrimiento emocional y/o conductas de alarma de suicidio.

Las personas que se suicidan tienen siempre un trastorno mental

Aunque la enfermedad mental es un importante factor de riesgo, no siempre está relacionado y no todas las personas que se suicidan tienen un trastorno mental previo. El suicidio es multicausal.

Una mejoría después de una crisis suicida responde a una superación del problema

Algunos suicidios se llevan a cabo semanas después de que la persona experimenta notables mejorías, sobre todo en personas que habían padecido una depresión. Se recomienda prestar mucha atención a recuperaciones espontáneas o cuando dicha recuperación no es coherente con acontecimientos vitales estresantes que está viviendo la persona.

El intento de suicidio es una llamada de atención

Nunca hay que subestimar el intento de suicidio y menos minimizar su importancia, aunque parezcan conductas manipuladoras. En la persona que intenta suicidarse, se da un gran sufrimiento psicológico

y una gran desesperanza. Además, considera que la muerte es la única alternativa para acabar con esos sentimientos y pensamientos dolorosos.

El intento de suicidio es un acto heroico o romántico

A pesar de que en ciertas películas y novelas se ha retratado así, no hay nada en el acto del suicidio que se corresponda con la heroicidad, la gloria, el romanticismo, la valentía o la cobardía, sino que concierne a una persona que está padeciendo un

alto grado de sufrimiento psicológico y un estado de desesperanza.

El suicidio es la salida fácil para escapar y no hacer frente a los problemas. Sólo los cobardes se suicidan

El intento de suicidio es un acto que exige de mucha determinación. Se trata de un acto complejo y a veces difícil de entender, pero nunca una salida fácil. Es un acto que realiza una persona que no encuentra otra salida y lleva sufriendo mucho durante demasiado tiempo.

FACTORES DE PROTECCIÓN DE LA CONDUCTA SUICIDA

1. FACTORES PERSONALES

- Desarrollar habilidades sociales y emocionales.
- Tener una alta autoestima y propósito vital o significado en la vida.
- Tener actitudes y valores prosociales.
- Tener conectividad con las personas, la familia, la comunidad y las instituciones sociales.

2. FACTORES FAMILIARES

- Tener relaciones y vínculos seguros.
- Disponer de personas con disponibilidad emocional en el entorno familiar.
- Sentir la posibilidad de comunicar las emociones.
- Sentirse apoyada/o.

3. FACTORES DEL ENTORNO SOCIAL Y UNIVERSITARIO

- Tener relaciones y vínculos seguros entre iguales.
- Establecer relaciones positivas con el entorno, incluyendo a toda la comunidad universitaria.
- Tener por lo menos una persona en el ámbito social y universitario con la que hablar y sentirse apoyada/o.
- Realizar actividades saludables tanto individuales como grupales en el tiempo libre: realizar ejercicio físico, actividades artísticas, voluntariados, etc.
- Educar en habilidades comunicativas. Aprender a pedir ayuda.
- Educar en resolución de problemas, análisis de necesidades, búsqueda de información.
- Educar en valores positivos: respeto y solidaridad.

FACTORES DE RIESGO DE LA CONDUCTA SUICIDA

1. FACTORES PERSONALES

- Intento de suicidio previo.
- Autolesiones no suicidas y gesto suicida.
- Buscar la soledad o no participar en actividades de grupo.
- Sentir dificultad en la comunicación en grupo.
- Dificultad para expresar las emociones, sentimientos u opiniones.
- Mostrar una alta impulsividad y baja tolerancia ante las frustraciones.
- Padecer un trastorno mental.
- Sufrir dolor físico crónico o padecer una enfermedad crónica.
- Sentir malestar emocional por circunstancias vitales estresantes.
- Abuso de alcohol u otras drogas.
- Tener acceso a medios letales.
- Tener una identidad de género no normativa.
- Excesiva sensibilidad.
- Experimentar un proceso de duelo complejo.
- No tener habilidades para pedir ayuda.
- Ser muy exigente y perfeccionista, sobre todo a nivel académico.

2. FACTORES FAMILIARES

- Tener antecedentes familiares de suicidio.
- Pérdida de algún ser querido.
- Abuso de alcohol u otras drogas en los familiares.
- Sufrir situaciones de violencia intrafamiliar.
- Pertenecer a familias desestructuradas.

- Carencia de cuidados.
- Convivir en un entorno con altos niveles de exigencia y perfeccionismo que pueden causar sentimientos de fracaso, desesperanza o disminución de la autoestima.
- Víctimas de abusos sexuales recientes o de maltrato físico y psicológico.
- Psicopatología de la madre o del padre.

3. FACTORES DEL ENTORNO SOCIAL Y UNIVERSITARIO

- Mostrar aislamiento social. No disponer de una red social de apoyo.
- Ser víctima, agresor o agresora de *bullying*.
- Presentar liminalidad o desarraigo sociocultural.
- Sentirse rechazada o rechazado.
- Tener una orientación sexual o identidad de género/sexual no normativa.
- Presentar cambios bruscos de comportamiento.
- Bajar el rendimiento cuando antes no era así.
- Sufrir una ruptura sentimental, pérdida de amistades.
- Sufrir estrés académico.
- Percibir estigmatización después de un intento de suicidio.
- Uso problemático de internet y redes sociales.
- Exposición al contagio social del suicidio

CONFIDENCIALIDAD Y PROTECCIÓN DE DATOS EN SITUACIONES DE CRISIS

¿Qué pasa con tu información si pides ayuda por una situación de crisis o ideación suicida?

En la universidad queremos que puedas pedir ayuda con seguridad. Por eso, tu información personal se trata siempre con máxima confidencialidad.

1. Tu información es privada

Los datos que compartas (cómo te sientes, si estás pasando por una crisis, tus datos de contacto...) serán conocidos solo por las personas que necesiten saberlo para ayudarte.

Nadie más tendrá acceso.

2. Solo se usa para ayudarte

La información se utilizará exclusivamente para:

- Evaluar tu situación y ofrecerte apoyo.
- Activar ayuda psicológica.
- Proteger tu seguridad en momentos críticos.

Nunca se utilizará con otros fines.

3. ¿Quién puede acceder a tus datos?

Si contactas con el equipo referente de tu centro, éste NO registrará tus datos. Te ofrecerá ayuda y te

redirigirá a los diferentes servicios de la universidad de forma anónima.

Tus datos únicamente serán registrados si acudes al Servicio de Atención Psicológica (estudiantado) o Servicio de Prevención (profesionales) y estarán siempre protegidos por la normativa vigente en protección de datos.

4. Tu consentimiento importa

Siempre que sea posible, se te pedirá que aceptes de forma explícita el uso de tus datos.

Solo en situaciones de riesgo grave o urgente (en el contexto de este protocolo) se podrá actuar, aunque no puedas dar tu consentimiento en ese momento. Esto se hace únicamente por tu seguridad.

5. Tus datos están protegidos por ley

La universidad sigue las normas de:

- Reglamento General de Protección de Datos (RGPD).
- Ley Orgánica de Protección de Datos y Derechos Digitales (LOPDGDD).

Estas leyes garantizan tu privacidad y la seguridad de tu información.

