

**PLAN DE PREVENCIÓN DE LA CONDUCTA
SUICIDA DE LA UNIVERSIDAD DE GRANADA**

**MEMORIA DE ACTIVIDADES DURANTE EL CURSO
ACADÉMICO 2022-2023**



**UNIVERSIDAD
DE GRANADA**

ÍNDICE

1. Contextualización y equipo del I Plan de Prevención de la Conducta Suicida de la Universidad de Granada.....	5
2. Justificación del I Plan de Prevención de la Conducta Suicida de la Universidad de Granada: algunos datos sobre salud mental.....	6
3. Objetivos del I Plan de Prevención de la Conducta Suicida de la Universidad de Granada.....	9
4. Líneas estratégicas del I Plan de Prevención de la Conducta Suicida de la Universidad de Granada.....	10
4.1 Acciones de prevención y formación generales sobre salud mental y conducta suicida.....	10
4.2. Implicación en las tareas de prevención de la conducta suicida de la Universidad de Granada del alumnado del Máster en Psicología General Sanitaria.....	11
4.3. Atención a casos con riesgo de suicidio en la Clínica de Psicología de la Universidad de Granada.....	12
5. Actividades llevadas a cabo durante el curso académico 2022-2023.....	12
5.1. Línea estratégica 1: acciones de prevención y formación generales sobre salud mental y conducta suicida.....	12
5.2. Línea estratégica 2: Implicación en las tareas de promoción de la salud mental y prevención de la conducta suicida del alumnado del Máster en Psicología General Sanitaria.....	14
5.3. Atención a casos con riesgo de suicidio en la Clínica de Psicología de la Universidad de Granada.....	14
6. Resultados de la encuesta de detección de problemas de salud mental y riesgo de conducta suicida llevada a cabo en las charlas-taller impartidas en centros UGR el curso 2022-2023.....	15
6.1. Datos sociodemográficos y presencia de problemas de salud.....	15
6.2. Experiencias relacionadas con la conducta suicida.....	17
6.3. Ideas y mitos acerca del suicidio.....	20
7. Conclusiones.....	20
8. Bibliografía.....	21

1. Contextualización y equipo del I Plan de Prevención de la Conducta Suicida de la Universidad de Granada

La Universidad de Granada es una Institución de Derecho Público a la que corresponde, en el marco de sus competencias, la prestación del servicio público de la educación superior, mediante la investigación, la docencia, el estudio, la transferencia del conocimiento a la sociedad y la extensión universitaria. Su actividad se fundamenta en el compromiso de consecución de los fines de transmisión y crítica del saber mediante una docencia de calidad y la contribución al progreso y al bienestar de la sociedad mediante la producción, transferencia y aplicación práctica del conocimiento y la proyección social de su actividad, transmitiendo los valores superiores de nuestra convivencia.

Entre sus fines se encuentra impulsar acciones dirigidas a mejorar la salud mental de la población universitaria. La Universidad de Granada es una institución comprometida con el bienestar psicosocial de sus trabajadores. El ámbito de la Universidad no escapa al actual contexto social de empeoramiento de la salud mental de la población e incremento de las tasas del fenómeno del suicidio. Durante el curso académico 2022-2023 el Vicerrectorado de Igualdad, Inclusión y Sostenibilidad, a cargo de Margarita Sánchez Romero, el Secretariado de Campus Saludable, Dirigido por Belén Feriche Fernández-Castanys y el Equipo de Prevención de la Conducta Suicida de la Facultad de Psicología de la Universidad de Granada llevaron a cabo distintas actuaciones dirigidas a prevenir el suicidio y mejorar la salud mental de la comunidad universitaria en el marco del I Plan de Prevención de la Conducta Suicida de la Universidad de Granada.

El Equipo de Prevención de la Conducta Suicida de la Universidad de Granada está coordinado por las siguientes personas:

- Comisión de Salud del Dpto. de Personalidad, Evaluación y Tratamiento Psicológico que coordina las actuaciones preventivas y formativas generales sobre suicidio. Coordinadora: Dra. Elena Miró Morales.
- Comisión del Máster en Psicología General Sanitaria, que en este contexto se encarga de optimizar la formación de su alumnado sobre suicidio e impulsar prácticas externas en las que el alumnado tenga oportunidad de continuar su formación sobre esta temática. Coordinador: Dr. Francisco Cruz Quintana
- Comisión de la Clínica de Psicología de la Universidad de Granada desde la que se ha elaborado un programa asistencial para atender los casos con riesgo de suicidio. (Director Clínica Psicología UGR Dr. Antonio Fernández Parra y Coordinador Programa Atención Suicidio Dr. Manuel Jiménez Torres).

Todos los coordinadores, así como el equipo que se detalla a continuación, son profesionales sanitarios especialistas en Psicología Clínica y/o Sanitaria, con docencia en asignaturas del itinerario de Psicología Clínica y de la Salud del Grado de Psicología y del Máster en Psicología General Sanitaria, con proyectos de investigación activos financiados en convocatorias públicas competitivas de carácter nacional y/o europeo sobre temáticas relacionadas con la evaluación y el tratamiento psicológico, y con amplia experiencia asistencial tanto en la Clínica de Psicología UGR donde todos estos profesionales ejercen a nivel clínico en este momento, como en actividades de transferencia o prestación de servicios a través de la OTRI a otro tipo de contextos.

El profesorado con las características descritas del Dpto. de Personalidad, Evaluación y Tratamiento Psicológico, que en este momento forma parte del Equipo de Prevención de la Conducta Suicida de la Universidad de Granada es el siguiente:

- David Sánchez Teruel
- Elena Miró Morales
- Francisco Cruz Quintana
- Isabel Salazar Torres
- Manuel Jiménez Torres
- M^a Blasa Sánchez Barrera
- M^a Isabel Peralta Ramírez
- M^a Pilar Martínez Narváez-Cabeza de Vaca
- Nieves Pérez Marfil

2. Justificación del I Plan de Prevención de la Conducta Suicida de la Universidad de Granada: algunos datos sobre salud mental

La salud mental es parte integral de nuestro bienestar y calidad de vida, y también un derecho humano básico. Actualmente parece que la salud mental está de moda y se empieza a poder hablar de ella sin la estigmatización asociada, en parte por el notable aumento que se produjo de los problemas de salud mental durante la pandemia (aproximadamente del 25%) y que ha proseguido tras la misma. Este incremento en los problemas de salud mental probablemente está relacionado con múltiples elementos disruptivos propios de la sociedad actual como el fenómeno de las redes sociales o el actual contexto crecientemente complejo de crisis económica, climática y energética, entre otros.

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS, 2022) 1 de cada 8 personas vive con un problema de salud mental en el mundo. Sobre todo, hay más ansiedad, depresión, trastornos de la alimentación, autolesiones y conductas suicidas que nunca. Por ejemplo, en España, casi 3 millones de personas tienen

un diagnóstico de depresión, lo que la convierte en la enfermedad mental más prevalente en nuestro país (Fundamed, 2021).

Junto con el sufrimiento personal asociado a los problemas mentales, estas dificultades generan enormes costes económicos (46.000 millones de euros en 2022 en España, de los cuales, el 47% se ha gastado en medicamentos). Numerosas voces críticas alertan respecto al abuso de la medicación e insisten en la necesidad de considerar en mucha mayor medida los factores psicológicos y sociales si se quiere alcanzar una comprensión precisa de los problemas de salud mental.

Resulta especialmente preocupante el fenómeno del suicidio. Las muertes por suicidio han aumentado a nivel mundial. Cada año se producen en el mundo en torno a 1 millón de muertes por suicidio (OMS, 2022). En España, según datos del Instituto Nacional de Estadística (INE, 2022) el suicidio es la principal causa de muerte no natural. En el año 2021 se suicidaron 4003 personas lo que representa 11 suicidios al día o una persona aproximadamente cada 2 horas. Es el año con tasa de suicidios más alta desde que existen registros y se sabe que la cifra real es muy superior. Existen miles de casos sospechosos de “muerte accidental” por accidentes de tráfico, intoxicación por drogas u otras conductas de alto riesgo que podrían ser suicidios encubiertos.

Además, por cada suicidio consumado hay unos 20 intentos. El suicidio es más frecuente en los varones, aunque las mujeres cometen un mayor número de intentos (INE, 2022). La proporción hombre mujer es 3/1 de los suicidios consumados (para los intentos de suicidio la proporción es de 1/3). Si consideramos la edad, tener más de 70 años se asocia a mayor prevalencia de suicidio, aunque también hay picos preocupantes en varios momentos de la edad adulta (p. ej., de 50-59 años) y han aumentado los suicidios en menores de 15 años (22 casos en el informe del INE, 2021). El suicidio puede darse en cualquier edad, incluso en niños.

Las tasas de prevalencia del suicidio varían mucho según la cultura y aspectos psicosociales. En nuestro país se cometen más suicidios en Andalucía, Asturias y Galicia (el denominado triángulo del suicidio) sin que estén claras las razones de estas diferencias (Al-Halabí y Fonseca Pedrero, 2023). Estas cifras son más elevadas que las muertes debidas a violencia de género (48 mujeres en 2021) o accidentes de tráfico (1004 en 2021). Es decir, es entre 3-4 veces más probable que se suicide alguien cercano a que tenga un accidente de tráfico y 80 veces más probable a que muera por violencia de género. Mientras estos graves problemas sociales cuentan con acciones destinadas a su prevención, en España no existe un plan nacional de prevención del suicidio lo que hace aún más necesarias las actuaciones que en este momento se puedan llevar a cabo desde otros sectores institucionales.

La Universidad no escapa a esta problemática. De hecho, la mayoría de los problemas psicológicos debutan en la adolescencia o juventud. Recientemente, de hecho, se acaba de publicar el informe “*La salud mental en el estudiantado de las universidades españolas*”, donde se exponen los resultados del estudio conjunto llevado a cabo entre el Ministerio de Universidades y el Ministerio de Sanidad -a través de la Dirección General de Salud Pública-, en colaboración con el Centro de Salud Biomédica en Red de Salud Mental (CIBERSAM) y la cooperativa Aplica, con el objetivo de realizar un diagnóstico de la salud mental del estudiantado universitario y estimular políticas universitarias que beneficien el bienestar de su alumnado. El informe incluye dos análisis, uno de carácter cuantitativo de CIBERSAM llevado a cabo en dos fases (la primera del 2 de noviembre al 14 de diciembre 2022; y la segunda del 12 abril al 22 de mayo 2023), donde se valora la prevalencia y factores de riesgo de los problemas de salud mental del alumnado universitario español (tanto de universidades públicas como privadas). Por otra parte, un análisis cualitativo, efectuado por Aplica para conocer los factores que ayudan a mejorar el bienestar de los/as universitarios/as y que obstáculos existen para alcanzarlos.

A nivel cuantitativo, según el informe, un 50,3% en la fase I y un 52,3 % en la fase II del estudiantado universitario afirma haber consultado alguna vez con algún profesional sanitario por un problema de salud mental. Además, un 56,6% en la fase I y un 52,9% en la fase II del alumnado admite haber percibido la necesidad de apoyo psicológico por problemas de salud mental recientes durante el pasado cuatrimestre. En torno a un tercio del alumnado (34,2% en fase I y 35,9% en fase II) dice conocer la existencia de los servicios de atención psicológica de su universidad, pero tan solo un 4,4% en fase I y un 5,2% en Fase II del mismo lo ha utilizado. Aproximadamente uno de cada dos estudiantes (49,4% y 46,9%) presentó síntomas depresivos, y—cerca de uno de cada dos (49,5% y 52,8%), síntomas de ansiedad moderada o grave. Por su parte, la prevalencia de ideación suicida afecta en torno a un quinto del alumnado (22,5% y 21,4%). Cerca de uno/a de cada cinco universitarios/as (21,9% y 24,1%) presenta insomnio clínico grave y, aproximadamente uno/a de cada siete (13,7% y 12,7%) abusa del alcohol. En función del sexo, las mujeres muestran un screening positivo significativamente mayor de depresión, ansiedad e insomnio que los hombres; y ellos un porcentaje significativamente mayor de consumo de riesgo de alcohol. Respecto al nivel educativo, el porcentaje de screening positivo de depresión y ansiedad, así como de insomnio clínico, es significativamente más alto en estudiantes de Grado que de Máster y Doctorado, presentando estos últimos una mayor prevalencia de abuso de alcohol. En ambas fases del estudio, el 17% de los estudiantes universitarios informa que algún médico le ha prescrito tranquilizantes, ansiolíticos, antidepresivos o hipnóticos durante el cuatrimestre anterior.

Respecto al análisis cualitativo, los/las estudiantes informaron que les resulta útil como apoyo psicológico disponer de información sobre dichos recursos, tener facilidad y rapidez de acceso a los mismos y contar con servicios

profesionales y redes de apoyo. Mientras que el no recibir apoyo psicológico, las listas de espera y el número limitado de sesiones son obstáculos importantes.

Dados estos resultados, el informe recoge una serie de recomendaciones dirigidas a fomentar una relación más cercana y de confianza entre alumnado y profesorado, y facilitar la participación y el compañerismo entre el estudiantado. Además, el informe enfatiza la importancia de que las instituciones universitarias y las administraciones, trabajen en línea con la Declaración Europea por la salud mental de Helsinki de 2005, implementando programas y políticas que promuevan la salud mental, prevengan y aborden los problemas en este ámbito de la salud, como objetivos fundamentales para la protección y mejora del bienestar y la calidad de vida de la población universitaria. Un resumen de los resultados del informe puede verse en la revista INCOCOP del Consejo General de la Psicología de España (<https://www.infocop.es/es-necesario-abordar-los-problemas-de-salud-mental-en-universitarios/>) y el informe completo está disponible en la Web del Ministerio de Universidades (<https://www.universidades.gob.es/estudio-sobre-la-salud-mental-en-el-estudiantado-de-las-universidades-espanolas/>).

3. Objetivos del I Plan de Prevención de la Conducta Suicida de la Universidad de Granada

Desde la Universidad de Granada se puede ayudar a visibilizar y concienciar sobre salud mental y suicidio, desarrollar campañas preventivas dirigidas a la comunidad universitaria, y ofrecer atención psicológica a las personas que lo necesiten. Los objetivos generales del I Plan de Prevención de la Conducta Suicida de la Universidad de Granada son los siguientes:

- Ayudar a visibilizar y concienciar sobre la salud mental y el fenómeno del suicidio a los diferentes miembros de la comunidad universitaria así como a la sociedad en su conjunto.
- Llevar a cabo talleres y otras acciones formativas sobre salud mental y prevención, intervención o postvención de la conducta suicida dirigidas a alumnado, profesorado y PAS.
- Impulsar la realización de investigaciones sobre el fenómeno del suicidio en el ámbito universitario.
- Fomentar la consecución de una correcta formación teórica y práctica en evaluación, intervención y postvención en suicidio del alumnado de la Universidad de Granada con el perfil profesional sanitario legalmente habilitado para ello.
- Detectar casos de riesgo de conducta suicida en el ámbito universitario y establecer el procedimiento de su derivación a la Clínica de Psicología de la Universidad de Granada.

- Dar una mayor difusión a la labor de atención de la salud mental del personal de la Universidad de Granada que la Clínica de Psicología Universidad de Granada (local ubicado en la Facultad de Psicología, NICA 33368; y locales ubicados en el Centro de Investigación Mente, Cerebro y Comportamiento, NICA 61380) lleva efectuando en la primera de sus localizaciones desde hace más de 20 años.
- Apoyar a la Clínica de Psicología de la Universidad de Granada a nivel de infraestructuras, recursos económicos y/o en forma de liberación de créditos necesarios para poder generar una dinámica sostenible y viable que permita ampliar el volumen de los problemas de salud mental que se tratan y atender casos de riesgo de suicidio.
- Establecer vías de derivación de los casos de riesgo de suicidio identificados en la Clínica de Psicología de la Universidad de Granada que no sea viable atender en dicho dispositivo a otros centros clínicos de la ciudad de Granada.
- Impulsar, cuando proceda, la firma de convenios entre la Universidad de Granada y otras Instituciones (p. ej., organismos públicos, asociaciones no gubernamentales sin ánimo de lucro), con las que sea de interés colaborar para realizar acciones de prevención, intervención o postvención en conducta suicida.
- Reivindicar junto con el Equipo de Prevención de la Conducta Suicida de la Universidad de Granada una mayor inclusión institucional a nivel local y autonómico de la figura del psicólogo clínico y sanitario en las guías o actuaciones de prevención e intervención en suicidio.
- Dar difusión y visibilidad a las actuaciones preventivas, de intervención o postvención desarrolladas por el Equipo de Prevención de la Conducta Suicida de la Universidad de Granada.

4. Líneas estratégicas del I Plan de Prevención de la Conducta Suicida de la Universidad de Granada

Para abordar de forma completa y eficaz los objetivos anteriormente descritos, el I Plan de Prevención de la Conducta Suicida de la Universidad de Granada está estructurado en torno a tres grandes líneas estratégicas que se activarán secuencialmente en el orden en que se describen y una vez activas permanecerán en funcionamiento de forma simultánea:

4.1 Acciones de prevención y formación generales sobre salud mental y conducta suicida

Esta primera línea estratégica es llevada a cabo desde la Comisión de Salud de la Facultad de Psicología de la Universidad de Granada (coordinadora: Dra. Elena Miró Morales). Las actuaciones principales que se enmarcan dentro de esta primera línea estratégica son las siguientes:

- ✓ Ayudar a visibilizar y concienciar sobre la salud mental y el fenómeno del suicidio a los diferentes miembros de la comunidad universitaria, así como a la sociedad en su conjunto.
- ✓ Llevar a cabo talleres y otras acciones formativas sobre salud mental y prevención, intervención o postvención de la conducta suicida dirigidas a alumnado, profesorado y PAS.
- ✓ Colaborar con la Comisión del Máster en Psicología General Sanitaria (MPGS) en acciones dirigidas a fomentar una mejor formación de su alumnado en prevención, intervención o postvención de la conducta suicida (p. ej., realización de jornadas formativas sobre suicidio, participación del alumnado del MPGS como observador en los talleres formativos siendo parte de sus prácticas externas, etc).
- ✓ Llevar a cabo y también colaborar con la Comisión del Máster en Psicología General Sanitaria (MPGS) en Impulsar la realización de investigaciones sobre el fenómeno del suicidio en el ámbito universitario.
- ✓ Llevar a cabo así como colaborar con la Clínica de Psicología en la detección de casos de riesgo de conducta suicida en el ámbito universitario y establecer el procedimiento de su derivación a la Clínica de Psicología de la Universidad de Granada.

4.2. Implicación en las tareas de prevención de la conducta suicida de la Universidad de Granada del alumnado del Máster en Psicología General Sanitaria

Esta segunda línea estratégica se lleva a cabo desde la Comisión del Máster en psicología General Sanitaria (coordinador: Dr. Francisco Cruz Quintana). Las actuaciones que se enmarcan en esta segunda línea estratégica son las siguientes:

- ✓ Impulsar la realización de investigaciones sobre el fenómeno del suicidio en el ámbito universitario.
- ✓ Fomentar la consecución de una correcta formación teórica y práctica en evaluación, intervención y postvención en suicidio del alumnado de la Universidad de Granada con el perfil profesional sanitario legalmente habilitado para ello. Respecto a la formación del Máster en Psicología General Sanitaria (MPGS) se incide en tres áreas:
 - Los/as alumnos/as que realizan el Máster, si bien reciben formación sobre esta temática en varias asignaturas del Máster, no lo hacen como formación específica. Entendemos que, en este campo, han de recibir una formación específica para abordar este tema como futuros profesionales sanitarios.

- Junto con esta formación específica, también está previsto que los/as alumnos/as del Máster se incorporen como psicólogos/as sanitarios/as en formación, en el programa asistencial sobre conducta suicida que se va a ofertar en la Clínica de Psicología de la UGR o bien en otros centros sanitarios de prácticas con los que el Máster tiene convenio.
- Por último, el alumnado participa acompañando en las charlas de información que se realizan en los distintos centros, bien a través de la investigación realizando TFM dentro de las líneas de investigación específica que se ofertan en el Máster sobre prevención del suicidio y la conducta suicida en general.

4.3. Atención a casos con riesgo de suicidio en la Clínica de Psicología de la Universidad de Granada

Desde la Clínica de Psicología de la UGR, las actuaciones que se enmarcan dentro de esta tercera línea estratégica (coordinador: Dr. Manuel Jiménez Torres y Dr. Antonio Fernández Parra) son las siguientes:

- ✓ Llevar a cabo y colaborar con la Comisión de Salud en la detección de casos de riesgo de conducta suicida en el ámbito universitario.
- ✓ Tener activo un protocolo de atención al estudiantado y personal de la UGR con riesgo de suicidio para que puedan ser atendidos en la Clínica de Psicología de la Universidad de Granada.
- ✓ Colaborar con la Comisión del Máster en Psicología General Sanitaria para que los/as alumnos/as del citado Máster puedan participar en las tareas de screening de riesgo de suicidio y en la atención supervisada a casos de riesgo de suicidio como parte de sus prácticas externas en la propia Clínica de Psicología.
- ✓ Colaborar con el Colegio Oficial de Psicólogos de Andalucía Oriental u otras entidades, a través de los convenios de colaboración oportunos, para establecer vías de derivación de los casos de riesgo de suicidio identificados en la Clínica de Psicología de la Universidad de Granada que no sea viable atender en dicho dispositivo a otros centros clínicos de la ciudad de Granada.

5. Actividades llevadas a cabo durante el curso académico 2022-2023

5.1. Línea estratégica 1: acciones de prevención y formación generales sobre salud mental y conducta suicida

Durante el curso académico 2022-2023 el Vicerrectorado de Igualdad, Inclusión y Sostenibilidad, el Secretariado de Campus Saludable y la Comisión de Salud de la Facultad de Psicología de la Universidad de Granada, llevaron a cabo las

siguientes acciones para la mejora de la salud mental y la prevención del suicidio:

1. Organización en los centros una charla taller denominada “Cómo optimizar la salud mental, prevenir los problemas psicológicos y el suicidio”

La charla-taller fue impartida por los/as psicólogos/as especialistas del Equipo de Prevención del Suicidio UGR descritos en el apartado 1 y coordinados desde la Comisión de Salud del Dpto. de Personalidad, Evaluación y Tratamiento Psicológico por la Dra. Elena Miró (ver en Anexo 1 el tríptico de las actividades en los distintos centros).

El Vicerrectorado de Igualdad, Inclusión y Sostenibilidad envió una carta ofreciendo el mencionado taller a todos los centros de la Universidad de Granada. La charla-taller se llevó a cabo en el período comprendido entre el 20 de abril y el 26 de mayo de 2023 en los centros que mostraron su interés en la misma. Los contenidos de la charla-taller fueron los siguientes:

- Relevancia de la salud mental.
- ¿Cómo es el tratamiento psicológico de los problemas de salud mental?.
- El caso del suicidio.
- Mitos sobre la persona con ideación suicida.
- ¿Qué lleva a una persona a pensar en suicidarse?.
- Factores de riesgo de suicidio: personales, familiares, sociales y académicos.
- Señales de alerta de suicidio verbales y no verbales.
- ¿Qué hacer si uno experimenta ideación suicida?.
- ¿Qué hacer si se detecta en otra persona ideación suicida?.
- ¿Cómo optimizar la salud mental?: factores de protección.

La duración de la actividad fue de aproximadamente dos horas con objeto de disponer de tiempo para responder preguntas, debatir algunas cuestiones, y aplicar una encuesta que permitiera identificar el conocimiento de la temática y las necesidades al respecto de los asistentes. El coste de esta actividad fue asumido por el Vicerrectorado de Igualdad, Inclusión y Sostenibilidad, así como los gastos de desplazamiento, alojamiento y dieta en la charla taller impartida en Melilla.

2. Diseño y elaboración de una encuesta

Se llevó a cabo una revisión sobre estrategias de prevención del suicidio en diferentes Universidades, guías clínicas y en protocolos de prevención del suicidio a nivel nacional e internacional. De modo general se concluyó que existen al menos tres ámbitos recogidos en la mayoría de los documentos consultados y que son susceptibles de evaluación antes de proceder a realizar una estrategia preventiva: 1) Datos demográficos y presencia de enfermedades,

2) Experiencia relacionada con la conducta suicida, y 3) Ideas y mitos a cerca del suicidio.

Basándonos en las fuentes consultadas, se elaboró por parte del Grupo de Prevención del Suicidio una serie de preguntas encaminadas a la evaluación de estas áreas y cuyos resultados se presentan en el apartado 6. El objetivo de la encuesta era explorar la presencia de problemas de salud mental, experiencias relacionadas con la conducta suicida y la existencia de mitos en relación al suicidio antes de que se proporcionara información sobre estos temas.

3. Inicio de la gestión de un convenio de colaboración entre la Universidad de Granada y el Colegio Oficial de Psicólogos de Andalucía Oriental (COPAO).

Se han mantenido diversas reuniones con el responsable del Grupo de Prevención, Intervención y Postvención de la Conducta Suicida del COPAO (Dr. Israel Mañas Mañas), para firmar un convenio de colaboración entre UGR y COPAO con el objeto de participar en diversos aspectos del Plan de Prevención del Suicidio de la Universidad de Granada. La firma del convenio puede llevarse a cabo entre el nuevo Equipo de Gobierno de la UGR y el COPAO.

5.2. Línea estratégica 2: Implicación en las tareas de promoción de la salud mental y prevención de la conducta suicida del alumnado del Máster en Psicología General Sanitaria

1. Formación específica de los/as alumnos/as de Máster en prevención, intervención y postvención de la conducta suicida.

Durante el curso académico 2022-2023 el Vicerrectorado de Igualdad, Inclusión y Sostenibilidad, el Secretariado de Campus Saludable y la Comisión del Máster en Psicología General Sanitaria (Coordinador: Dr. Francisco Cruz Quintana) organizaron un seminario específico sobre evaluación e intervención de la conducta suicida impartido por la especialista Susana Al-Halabí, Doctora en Psicología, profesora del Departamento de Psicología de la Universidad de Oviedo, especialista en Terapias de Tercera Generación, Psicóloga General Sanitaria y referencia nacional e internacional en conducta suicida.

La formación se realizó los días 18 y 19 de abril de 2023 incluyendo un seminario especializado de cinco horas de duración para alumnado del Máster en Psicología General Sanitaria con el título "Factores de riesgo de la conducta suicida: Evaluación e intervención" y una conferencia más general de asistencia libre a todo el alumnado y profesorado de la Facultad de Psicología denominada "Psicología de la conducta suicida"

5.3. Atención a casos con riesgo de suicidio en la Clínica de Psicología de la Universidad de Granada

Dentro del I Plan de Prevención del Suicidio, la Clínica de Psicología Universidad de Granada ha comenzado durante el curso 2022-2023 un trabajo

de diseño y programación encaminado a ofrecer atención psicológica a los miembros de la comunidad universitaria que así lo reclamen o la necesiten como consecuencia de las actuaciones preventivas que se están desarrollando (coordinadores: Dr. Manuel Jiménez Torres y Dr. Antonio Fernández Parra). La Clínica de Psicología Universidad de Granada, dependiente de la Facultad de Psicología, es un centro sanitario registrado de psicología, cuya actividad está autorizada por la Junta de Andalucía tanto en su ubicación dentro de la propia Facultad de Psicología (NICA 33368), como en los locales ubicados en el Centro de Investigación Mente, Cerebro y Comportamiento -CIMCYC- (NICA 61380). Su plantilla está compuesta por docentes e investigadores de ambos centros, todos ellos profesionales de la psicología, que cuentan con las titulaciones requeridas para la atención psicológica en el ámbito sanitario (Especialistas en Psicología Clínica, Psicólogos/as Generales Sanitarios y Psicólogos/as Sanitarios Habilitados). En este momento, se está diseñando un programa de atención dirigido a solicitantes de ayuda por conductas e ideación suicidas, con el objeto de orientar, tratar o derivar, según los casos, de forma complementaria a las actividades preventivas que ya se están llevando a cabo.

6. Resultados de la encuesta de detección de problemas de salud mental y riesgo de conducta suicida llevada a cabo en las charlas-taller impartidas en centros UGR el curso 2022-2023

Antes de impartir las charlas en las diferentes facultades, se solicitaba a los/as asistentes que participaran en una encuesta. Se proporcionaba un código QR para que pudieran descargar las encuestas en el teléfono móvil y las respuestas eran recogidas a través de la aplicación de formularios de la plataforma *Google*. Los/as participantes que deseaban colaborar daban su consentimiento informado y completaban la encuesta. En todo momento se garantizaba el anonimato de los/as participantes. La encuesta requería un tiempo aproximado de cumplimentación de 10 minutos.

La encuesta estaba dividida en tres apartados: 1) datos sociodemográficos y presencia de enfermedades médicas y problemas de salud mental, 2) experiencias relacionadas con la conducta suicida, y 3) ideas y mitos acerca del suicidio.

6.1. Datos sociodemográficos y presencia de problemas de salud

Completaron la encuesta 135 participantes con edades comprendidas entre los 18 y los 67 años ($M = 23,77$; $DT = 9,78$). De ellos, 89 eran mujeres (66,4%), 43 hombres (31,3%), 1 persona se identificó en la categoría “no binario” (0,7%) y 2 prefirieron no identificarse (1,5%). Del conjunto de participantes, 82 no tenían pareja (60,7%), 49 vivían en pareja (36,3%) y 4 estaban separados o divorciados (3%), informando 11 de ellos de que tenían hijos (8,1%).

En cuanto al nivel educativo, 123 encuestados estaban cursando estudios de grado (90,7%), 3 estudios de máster (2,3%) y 9 eran doctores (7%). Más de la

mitad de los participantes estaba cursando primer curso de grado ($n = 68$). En cuanto a las titulaciones, 1 de los participantes estaba cursando Arquitectura (0,4%), 3 Ingeniería de Caminos, Canales y Puertos (1,3%), 1 Ingeniería de la Edificación (0,4%), 7 algún grado de Ciencias (3%), 13 algún grado de Ciencias de la Educación (5,7%), 13 algún grado de Ciencias de la Salud (5,6%), 24 Ciencias del Deporte (10,4%), 5 algún grado de Ciencias Económicas y Empresariales (2,2%), 9 Ciencias Políticas y Sociología (3,9%), 1 Filosofía (0,4%), 16 Psicología (7%), 3 Relaciones Laborales y Recursos Humanos (1,3%), 37 Ciencias de la Educación y del Deporte en el Campus de Melilla y 2 algún grado de Ciencias de la Salud en el Campus de Melilla (0,9%). En cuanto a la situación laboral, la mayoría de los encuestados eran estudiantes universitarios (Figura 1).

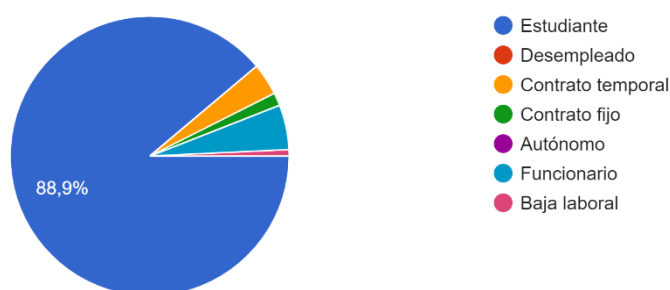


Figura 1. Situación laboral de los encuestados

Sólo 4 de los participantes reconoció tener una enfermedad importante (3%) (lupus, diabetes y reflujo gastroesofágico). Por otra parte, 24 de los participantes manifestó que tenía algún trastorno mental (Figura 2), en su mayoría trastornos de ansiedad y trastornos depresivos.

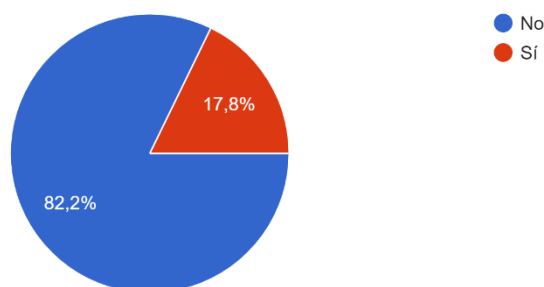


Figura 2. Distribución según si tienen algún problema de salud mental

Del total de los participantes el 95,6% ($n = 129$) reconoció la importancia de que, desde la universidad se lleven a cabo acciones de prevención, evaluación, detección e intervención en suicidio.

6.2. Experiencias relacionadas con la conducta suicida

Se pedía a los participantes que indicaran las tres palabras que más asociaran al suicidio. Al respecto se han obtenido 373 palabras elegidas. Los análisis cualitativos de las respuestas a este ítem ofrecen diferentes frecuencias de elección de palabras (Tabla 1). En concreto, las tres palabras más elegidas por el total de respuestas dadas a este ítem han sido: *Muerte* (48-12,9%), *Tristeza/Pena* (32-8,6%) y *Depresión* (29-7,8%). Se sigue asociando la conducta suicida a trastornos mentales concretos. También destacan por su moderada frecuencia de elección otras palabras como: *Miedo/temor* (24-6,4%), *soledad* (21-5,6%), *dolor* (17-4,6%), *desesperación* (16-4,3%), *ansiedad* (11-2,9%) o *final* (10-2,7%). Sin embargo, existe otras elecciones significativas que indican que estos participantes consideran el suicidio como una respuesta de afrontamiento posible, en concreto indican que el suicidio es una salida (6-1,6%), un escape/huida (5-1,3%) o una solución (2-0,5%).

Tabla 1. Datos descriptivos de elección de palabras asociadas al suicidio

Palabras	Frecuencia	%
Muerte	48	12,9
Tristeza/Pena	32	8,6
Depresión	29	7,8
Miedo/Temor	24	6,4
Soledad	21	5,6
Dolor	17	4,6
Desesperación	16	4,3
Ansiedad	11	2,9
Final	10	2,7
Problemas	9	2,4
Sufrimiento	8	2,1
Agobio/estrés	7	1,9
Salida	6	1,6
Desesperanza	6	1,6
Pérdida	6	1,6
Escape/Huida	5	1,3
Angustia/Ahogo	5	1,3
Cansancio	5	1,3
Ayuda	5	1,3
Descanso	4	1,1
Apatía/Desgana	4	1,1
Trastorno/Estar mal de la cabeza	4	1,1
Abandono	3	0,8
Silencio	3	0,8
Oscuridad	3	0,8
Riesgos	3	0,8
Error	3	0,8

Valor	2	0,5
Vacío	2	0,5
Impotencia	2	0,5
Responsabilidad	2	0,5
Solución	2	0,5
Enfermedad	2	0,5
Malestar	2	0,5
Daño	2	0,5
Autolisis/intento	2	0,5
Culpa	1	0,3
Prevención	1	0,3
Salud Publica	1	0,3
Decepción	1	0,3
Tragedia	1	0,3
Desconexión	1	0,3
Cortar	1	0,3
Saltar	1	0,3
Familia	1	0,3
Inseguridad	1	0,3
Tragedia	1	0,3
Salud Mental	1	0,3
Arrepentimiento	1	0,3
Elección	1	0,3
Crisis	1	0,3
Insatisfacción	1	0,3
Presión	1	0,3
Liberación	1	0,3
Incapaz	1	0,3
Devastación	1	0,3
Aislamiento	1	0,3
Bucle	1	0,3
Alivio	1	0,3
Tranquilidad	1	0,3
Mente	1	0,3
Sangre	1	0,3
Tumba	1	0,3
Innecesario	1	0,3
Desmedido	1	0,3
Horrible	1	0,3
Inquietud	1	0,3
Lástima	1	0,3
Rechazo	1	0,3
Derrota	1	0,3
Sinsentido	1	0,3
Gris	1	0,3
Incomprensido	1	0,3

Asfixia	1	0,3
Irrecuperable	1	0,3
Impulso	1	0,3
Frustración	1	0,3
Qué barbaridad	1	0,3
Como ha hecho eso	1	0,3
Guaaauuu	1	0,3
Estigma	1	0,3
Desconocido	1	0,3
Amigos	1	0,3
Candente	1	0,3
Ideación	1	0,3
Peligro	1	0,3
Limite	1	0,3
Sociedad	1	0,3
Laberinto	1	0,3
Prevención	1	0,3
Tardanza	1	0,3
Mamá	1	0,3
Joder	1	0,3
Edificio	1	0,3
TOTAL, RESPUESTAS	373	100

Al centrarnos en su experiencia con relación al suicidio, 73 de los participantes manifestaron que alguien cercano a ellos les había hablado de suicidio o había intentado suicidarse (54,1%) y 19 manifestaron que alguien cercano se había suicidado (14,1%). En cuanto al vínculo de la persona que se había suicidado, 5 eran amigos/as (26,3%), 2 eran compañeros/as (10,5%), 1 era un hermano (5,3%) y 11 seleccionaban la categoría “otro vínculo” (57,9%). Por último, 40 (16%) de los participantes reconoció haber pensado suicidarse en alguna ocasión (Figura 3).

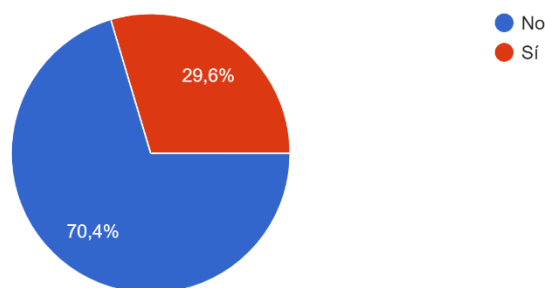


Figura 3. Distribución de los encuestados según si ha pensado en suicidarse alguna vez

6.3. Ideas y mitos acerca del suicidio

Respecto al conocimiento relacionado con las ideas y mitos acerca del suicidio, se constató que una parte sustancial de los participantes no tenían una adecuada información sobre el suicidio, manteniendo muchos de ellos ideas equivocadas sobre este fenómeno. Así, se observó que 55 participantes creían erróneamente que *“Si una persona se suicida es porque tenía un problema de salud mental”* (40,74%), 36 que *“El suicidio es una elección personal, realmente el suicida quiere morir y es un asunto individual”* (26,67%), 26 que *“Cuando la persona con riesgo de suicidio empieza a sentirse mejor, desaparece el riesgo de suicidio”* (19,26%), 22 que *“Hablar sobre el suicidio puede animar a la/s persona/s a acabar con su vida”* (16,30%), 14 que *“La tendencia suicida se hereda o es cosa de familia”* (10,37%), 13 que *“La medicación es el mejor tratamiento para el suicidio”* (9,63%), 12 que *“Las personas que hablan sobre el suicidio sólo buscan atención”* (8,88%), y 9 que *“La hospitalización involuntaria reduce completamente el riesgo de suicidio”* (6,67%). Asimismo, 17 participantes, de manera equivocada, consideraban falsa la idea de que *“Las personas con ideación suicida presentan sentimientos contradictorios entre vivir o morir”* (12,59%).

Afortunadamente, una proporción destacada de las personas encuestadas tenía una visión esperanzadora respecto de la posibilidad de paliar la ocurrencia de este fenómeno, dado que 130 de ellas consideraban acertadamente que *“El suicidio se puede prevenir”* (96,30%) y sólo 4 creían de manera errónea que *“El suicidio no puede prevenirse porque ocurre por impulso”* (2,96%).

7. Conclusiones

Finalmente, se podrían plantear algunas cuestiones claves de interés:

- La conducta suicida es un importante problema de salud pública en España, pero existen escasas acciones de prevención psicosocial sobre colectivos especialmente vulnerables como son los estudiantes universitarios.
- En la encuesta de detección de necesidades aplicada a los miembros de la comunidad universitaria, casi en un 90% estudiantes, que asistieron a las charlas-taller impartidas por el Equipo de Prevención del Suicidio este año, un 17,8% manifestó que sufría algún problema de salud mental, en su mayoría ansiedad o depresión.
- Además, entre los asistentes a las charlas-taller organizadas este año un 54,1% manifestó que alguien cercano a él/ella había hablado de suicidio o intentado suicidio, un 14,1% informó que alguien cercano a él/ella se había suicidado y un 16% comunicó que en alguna ocasión había pensado en suicidarse.

- Destacar igualmente que una parte sustancial de los participantes no tenían una adecuada información sobre el suicidio, manteniendo muchos de ellos ideas equivocadas sobre este fenómeno. Estar adecuadamente informado sobre el suicidio se considera un elemento esencial para poder participar en la prevención social del mismo.
- Por todo lo anterior, la Universidad de Granada ha de fomentar y aumentar los recursos señalados en este informe, para tratar la salud mental en general de sus distintos colectivos y de la conducta suicida en particular. De hecho, el 95,6% de los encuestados consideró que era muy importante que la Universidad de Granada llevara a cabo este tipo de actuaciones.
- Es fundamental que para que las acciones de prevención e intervención sobre la conducta suicida resulten efectivas se lleven a cabo por profesionales con formación específica en dicho tema.

8. Bibliografía

Al-Halabí, S. y Fonseca Pedrero, E. (2023). *Manual de psicología de la conducta suicida*. Madrid: Pirámide.

INCOCOP (14 julio, 2023). Es necesario abordar los problemas de salud mental en universitarios. <https://www.infocop.es/es-necesario-abordar-los-problemas-de-salud-mental-en-universitarios>

Instituto Nacional de Estadística (2022). Defunciones por suicidio <https://www.ine.es/dynt3/inebase/es/index.htm?padre=8967&capsel=8973>

Ministerio de Universidades (2023). *Estudio sobre la salud mental en el estudiantado de las Universidades Españolas*. <https://www.universidades.gob.es/estudio-sobre-la-salud-mental-en-el-estudiantado-de-las-universidades-espanolas/>

Organización Mundial de la Salud (2022). Informe mundial sobre salud mental. <https://www.who.int/es/publications/i/item/9789240050860>

CHARLA TALLER

Cómo optimizar la salud mental, prevenir los problemas psicológicos y el suicidio



Charlas-Taller organizadas dentro de las acciones orientadas a la mejora de la salud mental y la elaboración de un Plan de Prevención del suicidio en la Universidad de Granada entre el Secretariado de Campus saludable, Vicerrectorado de Igualdad, Inclusión y Sostenibilidad y la Comisión de Salud del Dpto. de Personalidad, Evaluación y Tratamiento Psicológico de la Universidad de Granada



UNIVERSIDAD
DE GRANADA

Jueves,
20 de abril 2023

12:30 h

Facultad de Ciencias
Económicas y
Empresariales

Aula Magna

IMPARTE:

D. David Sánchez Teruel

Martes,
25 de abril 2023

10:00 h

Facultad de Ciencias
Políticas y Sociología

Aula Magna

IMPARTE:

Dña. M^a Isabel Peralta
Ramírez

Jueves,
20 de abril 2023

12:30 h

Facultad de relaciones
laborales y Recursos
Humanos

Aula Magna

IMPARTE:

Dña. Nieves Pérez Marfil

Viernes,
28 de abril 2023

10:00 h

Facultad de Ciencias
Aula: Salón de Grados

IMPARTE:

D. Manuel G. Jiménez
Torres

Miércoles,
3 de mayo 2023

11:00 h

Facultad de Ciencias
de la Educación y del
Deporte

Aula: Salón de Actos

IMPARTE:

Dña. Elena Miró Morales

Miércoles,
17 de mayo
2023

12:30 h

Escuela Técnica
Superior de Ingeniería,
Canales y Puertos

Aula: Salón de Grados

IMPARTE:

Dña. Isabel Salazar Torres



Jueves,
25 de mayo 2023

13:00 h

Facultad de Ciencias
del deporte
Sala Juan Antonio
Samaranch

IMPARTE:

D. Francisco Cruz

CHARLA TALLER

Cómo optimizar la salud mental, prevenir
los problemas psicológicos y el suicidio



UNIVERSIDAD
DE GRANADA