

DOCUMENTO DE CONSENSO SOBRE ABORDAJE DE LA CONDUCTA SUICIDA EN LAS UNIVERSIDADES

Elaborado por el Grupo de Trabajo de Bienestar Emocional de la Red Española de Universidades Promotoras de Salud (REUPS), revisado por las universidades pertenecientes a la red y el Comisionado de Salud Mental del Ministerio de Sanidad

Marzo de 2026

A. FUNDAMENTACIÓN

La salud mental es uno de los pilares fundamentales que, junto con la salud física y la social, constituyen el bienestar y la salud integral de las personas, según la Organización Mundial de la Salud (OMS). Las Universidades Promotoras de Salud (UPS), en su compromiso por la salud de toda la comunidad universitaria, buscan propiciar entornos que favorezcan el desarrollo no sólo de habilidades académicas o formativas, sino también de todas aquellas dimensiones que favorecen el máximo estado de bienestar posible, tanto para el alumnado como para su personal.

Por este motivo, es necesario atender a las necesidades y demandas específicas de esta población para poder proporcionar programas y recursos que sean eficientes y les ayuden a desarrollar estilos de vida saludable, al mismo tiempo que se les ofrecen las herramientas necesarias para ello. A pesar de que anteriormente se ha puesto el foco mayoritariamente en la salud física, el abordaje integral de las tres dimensiones que promulga la OMS es fundamental para este objetivo, pudiendo así alcanzar el mayor estado de bienestar posible.

Para ello, es necesario comprender que la etapa estudiantil universitaria conlleva una serie de circunstancias que pueden suponer un gran desafío para el alumnado: elección de una carrera profesional, independencia del hogar familiar, altas exigencias académicas o la incertidumbre respecto al futuro profesional, así como las dificultades socioeconómicas que puedan encontrarse. Estas circunstancias, junto con otros factores, podrían contribuir a un aumento de problemas de salud mental (Harris, 2019).

En el estudio de Auerbach et al. (2018), se encontró una prevalencia vital de trastornos mentales (mayormente depresión y ansiedad clínicas) del 35,5% en estudiantado universitario, del cual, el 20,4% declaró problemas psicosociales en su vida académica, social y laboral como consecuencia de estos. Por tanto, es prioritario realizar evaluaciones y un seguimiento adecuado de posibles problemas psicológicos que puedan presentarse desde el primer año universitario, reconociendo su origen multifactorial, tal y como sugieren estos autores.

En marzo de 2022, el Ministerio de Universidades y el Ministerio de Sanidad, a través de la Dirección General de Salud Pública, estableció un grupo de trabajo interno con el objetivo de realizar un diagnóstico detallado sobre la situación de la salud mental del estudiantado universitario en España. En relación con las variables de salud mental, uno de cada dos estudiantes universitarios que contestaron la encuesta presentaba síntomas depresivos y de ansiedad moderada o grave en las últimas dos semanas y, en este mismo intervalo temporal, la prevalencia de pensamientos suicidas es de uno de cada cinco estudiantes, aproximadamente.

El suicidio constituye un problema de salud pública que afecta no sólo a las personas, sino también a sus familias ya toda la comunidad. La reducción de un tercio de la tasa global de mortalidad por suicidios para 2030 supone un indicador y una meta dentro de los Objetivos de Desarrollo Sostenible (OMS, 2021a). No obstante, como indica esta entidad, todavía queda un camino muy largo por recorrer para poder cumplirlo.

En esta línea, el informe de la Organización Panamericana de la Salud “Prevención del suicidio: herramientas para la participación comunitaria” (OPS, 2021) señala como método eficaz para la prevención del suicidio acciones que se enmarquen en un enfoque comunitario que promueva entornos de apoyo, fortalezca los lazos sociales y favorezca el bienestar emocional tanto a nivel individual como colectivo.

En este sentido, la implementación de programas de promoción de la salud mental dentro del ámbito universitario podría ser crucial, no solo para mejorar la calidad de vida de la comunidad universitaria, sino también como una estrategia preventiva frente al suicidio, que es una de las principales causas de muerte en jóvenes de entre 15 y 29 años a nivel mundial según datos de la OMS (2021b). Asimismo, el desarrollo de un plan integral de abordaje de la conducta suicida en el entorno universitario iría encaminado a reducir la incidencia de conductas relacionadas con el suicidio como la **ideación suicida***, presente en algún momento entre el 16 y el 25% de población universitaria a nivel mundial, según el metaanálisis de Mortier et al. (2017).

Las universidades que asumen un compromiso activo en la promoción de la salud mental de forma general, y en el abordaje de la conducta suicida de forma particular, no sólo favorecen el bienestar de su comunidad universitaria, sino que también fortalecen el desarrollo de entornos más saludables, generando asimismo un impacto profundo en la sociedad en la que se encuentran.

B. EL TRABAJO DE LAS UPS EN ESPAÑA EN MATERIA DE PREVENCIÓN Y ABORDAJE DE LA CONDUCTA SUICIDA:

La Ley Orgánica 2/2023, del Sistema Universitario (LOSU), establece en su artículo 43.5 que *“Las universidades contarán con unidades de igualdad y de diversidad, que se podrán constituir de forma conjunta o separada, de defensoría universitaria y de*

inspección de servicios, así como servicios de salud y acompañamiento psicológico y pedagógico y servicios de orientación profesional, dotados con recursos humanos y económicos suficientes”.

Desde estos servicios universitarios se puede actuar fundamentalmente en casos de gravedad leve o moderada, actuando como canalizadores de los casos más graves o urgentes hacia el Sistema Nacional de Salud. Estas limitaciones en la atención de casos graves se deben, entre otros factores, al elevado volumen de demanda en relación con los recursos de los que se disponen en las universidades y a que estos servicios tienen horarios definidos, no estando disponibles en horario no laboral, fines de semana, vacaciones, etc.

Hay que señalar también que el personal docente o administrativo no puede ni debe realizar diagnósticos clínicos ni intervenir como si fueran profesionales de salud mental, por lo que su implicación se orientaría a detectar **señales de alarma*** y ofrecer recursos y servicios adecuados, como los servicios de atención psicológica universitarios, servicios comunitarios o el Sistema Nacional de Salud.

En este marco, resulta fundamental poner en valor el papel específico de la universidad como entorno educativo, comunitario y relacional, diferenciado de los dispositivos sanitarios. La universidad no sustituye al sistema de salud, pero sí desempeña un rol clave como espacio protector, de detección temprana, de acompañamiento y de continuidad académica y vital de las personas en situación de riesgo.

Por ello, desde las universidades se debe trabajar fundamentalmente desde la prevención y la promoción de la salud mental (REUPS, 2022), impulsando políticas y actuaciones que redunden en una mejora de la salud de sus miembros, potenciando en este caso especialmente 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. En este sentido, la REUPS participa en la acción “Promover la salud mental y la prevención del suicidio en el entorno universitario (acción 4.10)” del Plan de acción para la prevención del suicidio 2025-2027 del Ministerio de Sanidad.

Con este objetivo de base, desde el Grupo de Trabajo de Bienestar Emocional de la Red Española de Universidades Promotoras de Salud (REUPS) consideramos que es muy importante disponer de unos criterios mínimos que sean efectivos y útiles para que guíen a las universidades en la elaboración de sus propios protocolos y planes de actuación, impulsando la dotación de estructura y recursos, así como la coordinación con otras entidades y servicios de salud oportunos para lograr una prevención eficaz de la conducta suicida en el ámbito universitario.

Por tanto, teniendo en cuenta los planes y protocolos existentes y publicados en doce universidades y escuelas universitarias españolas, así como guías publicadas por

entidades autonómicas, se elabora este documento de consenso, que incorpora las recomendaciones más actualizadas, con el objetivo de establecer las bases para los planes y/o protocolos de actuación en relación a la prevención de la conducta suicida en universidades de cualquier procedencia o idiosincrasia. En él aparecen dos clasificaciones:

- Criterios mínimos que se consideran necesarios para que un protocolo o plan funcione de forma óptima.
- Buenas prácticas o recomendaciones que aporten mayor calidad y solidez a estos planes.

1. Criterios mínimos

1. Justificación de la necesidad de un plan de prevención, reconociendo la conducta suicida como un problema de salud pública y señalando la idoneidad de trabajar este tema en el entorno universitario. Debe destacarse el compromiso institucional explícito y sostenido con la salud mental y el bienestar psicosocial. Además, es fundamental realizar una contextualización en la que aparezca una definición clara de la conducta suicida y términos relacionados, incluyendo ideación, **intento de suicidio*** y **muerte por suicidio*** y distinguiendo entre un intento y **autolesiones sin intención suicida***. Se identificarán **factores precipitantes***, **de riesgo*** y **de protección***.

2. Establecimiento de líneas estratégicas y objetivos generales y específicos para la prevención primaria y secundaria.

3. Identificación de la población diana, atendiendo a las particularidades específicas de estudiantes, personal docente e investigador (PDI), y personal técnico, de gestión, administrativo y de servicios (PTGAS).

4. Descripción de los niveles de intervención:

- A. Promoción de la salud mental y prevención de la conducta suicida: crear entornos y condiciones que apoyen el bienestar emocional, desarrollen habilidades personales y reduzcan los factores de riesgo (OPS, s.f.)
- B. Detección y manejo de situaciones de riesgo. Establecer mecanismos de detección y un flujograma claro y accesible para toda la comunidad universitaria para que pueda actuar de forma ágil y eficaz cuando se detecte un caso.
- C. Intervención en crisis: brindar apoyo psicológico inmediato a personas que atraviesan una situación de alto impacto emocional, con el fin de estabilizar su estado y reducir el riesgo de daño (OMS, 2006).

- D. Postvención (acciones tras un suicidio): intervenciones dirigidas a apoyar a las personas afectadas por un suicidio, con el objetivo de reducir el impacto traumático, prevenir nuevos casos y facilitar el duelo (National Institute of Mental Health -NIMH-, 2024).
- E. Seguimiento: mantener contacto regular con personas en riesgo o en tratamiento, para facilitar la adherencia, evaluar el progreso y prevenir recaídas (Ministerio de Universidades y Ministerio de Sanidad, 2023).

5. Identificación de la Gobernanza y distribución de responsabilidades. Dentro de cada nivel de actuación, identificar actores implicados y mecanismos para su coordinación (grupos de trabajo, comisión...), así como los recursos o canales con los que se cuentan para apoyar estas intervenciones. Contemplar en el plan los medios humanos y materiales suficientes para su desarrollo.

6. Establecimiento de mecanismos de evaluación del impacto del plan, con indicadores específicos básicos y medibles que permitan valorar distintos parámetros relacionados con la conducta suicida y con las líneas estratégicas del plan.

7. Inclusión de un cronograma de acciones a realizar de forma anual.

2. Buenas prácticas y recomendaciones

Buenas prácticas transversales:

- Constitución de una gobernanza con enfoque transversal e interservicios en el que se involucren múltiples áreas universitarias (psicología, diversidad, prevención de riesgos, etc.), lo cual fortalece la respuesta institucional.
- Promoción de la participación activa de la comunidad universitaria en las estrategias de prevención y abordaje de la conducta suicida, reconociendo su papel como agente clave de detección temprana y apoyo entre iguales debidamente formados y acompañados. De este modo, se contribuye a fortalecer las redes de apoyo, mejorar la accesibilidad a los recursos y reducir el estigma asociado al malestar emocional.
- Establecimiento de recursos de ayuda, asesoramiento y apoyo adecuados (tanto propios como comunitarios) mediante la creación de una guía con recursos de ayuda que esté disponible para toda la comunidad universitaria.
- Instauración de una comunicación clara y accesible con la comunidad universitaria, promoviendo el uso de un lenguaje institucional cuidadoso, no alarmista y basado en la evidencia.
- Coordinación entre los agentes implicados en la universidad y coordinación asimismo con los servicios autonómicos y nacionales de salud, recursos externos, etc., asegurando canales de comunicación y confidencialidad (por ejemplo, para facilitar recursos actualizados, para realizar acciones conjuntas...).

- Incorporación de formación sobre abordaje y prevención de la ideación y de la conducta suicida en planes de estudio de titulaciones vinculadas con la salud y fomento de la investigación en esta área (reconocimientos para trabajos de investigación, tesis doctorales, etc.).
- Especial difusión al plan de prevención del suicidio en jornadas de bienvenida a estudiantado universitario de nuevo ingreso, en web, foros...
- 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.).
- Realización de estudios de prevalencia e incidencia y de factores de riesgo asociados en las universidades para tener datos de partida y también realizar un seguimiento.
- Incorporación tanto de indicadores cualitativos como cuantitativos y de proceso que permitan evaluar aspectos como el grado de conocimiento de los recursos disponibles por parte de la comunidad universitaria, la percepción de accesibilidad y confianza en los servicios, el uso de medidas de adaptación académica, o la satisfacción con el acompañamiento recibido. Estos indicadores facilitan una evaluación más completa del impacto real de las acciones preventivas y de mejora continua del plan.

Buenas prácticas según el nivel de intervención:

A. Promoción de la salud mental y prevención de la conducta suicida.

- Formación en aspectos básicos sobre la conducta suicida, habilidades de afrontamiento, regulación emocional, resolución de problemas, gestión del estrés, etc. para toda la comunidad universitaria.
- Fomento de la conexión social y el sentido de pertenencia mediante actividades, clubes y espacios de encuentro, programa de mentoría para estudiantado de nuevo ingreso, etc.
- Asesoramiento específico para los equipos directivos con guías claras que faciliten la toma de decisiones en este tema.
- Identificación de **lugares de alto riesgo*** y adopción de medidas para transformarlos en entornos seguros.
- Información y sensibilización sobre la conducta suicida mediante campañas, talleres y difusión de recursos. Se recomienda desmitificar creencias erróneas, acabar con el estigma, los tabúes y los mitos relacionados con la conducta suicida. Realizar jornadas específicas para visibilizar la temática (Día Mundial, medios de comunicación...).
- Implementación de acciones específicas para colectivos vulnerables, teniendo en cuenta la evidencia científica.

B. Detección y manejo de situaciones de riesgo.

- Formación específica de indicadores de riesgo y canalización a los recursos correspondientes, especialmente dirigida a coordinadores/as de grado, vicedecanos de estudiantes, delegados/as de clase, PTGAS... ofreciendo estrategias para facilitar la detección de señales de alarma.
- Establecimiento de figuras clave o “**gatekeepers***” entre PDI, PTGAS y estudiantes que reciban formación específica y/o establecer espacios específicos para contactar con ellos.
- Procedimientos de derivación a recursos internos y/o externos, como servicios de atención psicológica universitaria, servicios sanitarios (como atención primaria o urgencias generales), recursos comunitarios, incluyendo los datos de contacto relevantes, y líneas de ayuda, como la línea telefónica 024.
- Coordinación con servicios internos o externos para ofrecer un apoyo y acompañamiento en los casos de manifestaciones explícitas en los que se requiere atención.
- Incremento de los recursos de atención psicológica disponibles para personas de la comunidad universitaria que puedan necesitarlos, buscando nuevas alianzas y ampliando los recursos de ayuda (por ejemplo, refuerzo de los Servicios de Atención Psicológica de cada universidad con más profesionales contratados, convenio con el Colegio Oficial de Psicología, programas comunitarios...).

C. Intervención en crisis.

- Ante un riesgo inminente, la primera medida sería contactar con el 112 acompañando a la persona afectada.
- Realización de una guía breve sobre cómo actuar en situaciones de crisis (Primeros Auxilios Psicológicos -PAP-). Ponerlo visible en la web y enviar por correo electrónico.
- Establecimiento de líneas telefónicas de ayuda en crisis y visibilizar los recursos que están disponibles a nivel nacional, autonómico, municipal o de la propia universidad (como los *gatekeepers*).
- Informar a la persona sobre sus derechos y la necesidad de compartir información para garantizar su seguridad atendiendo a aspectos éticos y jurídicos, con el correspondiente consentimiento.
- Asegurar el apoyo emocional y acompañamiento a las personas presentes en casos de tentativas de suicidio o muerte por suicidio.
- Establecimiento de medidas de protección de la salud mental y fomento del autocuidado de las personas que intervienen en casos de suicidio o tentativas.
- Documentación de las intervenciones realizadas con el objetivo de favorecer la protección legal de los profesionales.

D. Postvención.

- Facilitar el apoyo emocional a familiares y personas cercanas, así como a la comunidad universitaria tras una muerte por suicidio, ofreciendo los recursos disponibles tanto de la propia universidad como comunitarios
- Establecimiento de pautas de coordinación para la comunicación con los servicios de atención en situaciones de crisis y postvención, y formación de los responsables de comunicación institucional promoviendo una comunicación clara, respetuosa y sin detalles sensacionalistas teniendo en cuenta, por ejemplo, el efecto Papageno o el Decálogo de recomendaciones para profesionales en la comunicación responsable sobre el suicidio del Ministerio de Sanidad (2025), entre otros.
- La postvención debe contemplar también medidas para amortiguar el impacto académico e institucional del suicidio en el entorno universitario, incluyendo al grupo de clase, al profesorado y a los equipos de trabajo directamente afectados.

E. Seguimiento.

- Establecimiento de un seguimiento programado y acompañamiento en su reincorporación a la vida académica y profesional de los casos de personas en riesgo una vez estos han sido derivados al recurso oportuno.
- Seguimiento de las personas afectadas de la comunidad universitaria tras un caso de muerte por suicidio.

ANEXO. Definiciones y términos destacados:

Autolesiones no suicidas (ANS): comportamiento en el que la persona se inflige intencionadamente daño en la superficie corporal del tipo que suelen producir sangrado, hematoma o dolor (por ejemplo, cortar, quemar, pinchar, golpear, frotar en exceso), con la expectativa de que la lesión sólo conllevará un daño físico leve o moderado (es decir, no hay intención suicida) para aliviar el malestar emocional (APA, 2022).

Factores de riesgo: contextos, características, eventos o prácticas que facilitan la probabilidad de que una persona experimente ideación o conducta suicida. Dada la complejidad del suicidio, los factores de riesgo provienen de diversos niveles e interactúan entre ellos incrementando la probabilidad de riesgo (Aizteaga y Morentin, 2022; Luceño-Moreno et al, 2025; Sotos-Sanz et al, 2025). En función del caso, pueden tener mayor peso los factores personales como, por ejemplo, trastornos mentales, intentos previos, determinados rasgos de personalidad, abuso de alcohol y/o drogas, nutrición y descanso inadecuados, factores genéticos de predisposición o antecedentes de suicidio en personas emparentadas (Martínez-Levy et al, 2025; Picazo-Zappino, 2014); familiares, como por ejemplo, violencia intrafamiliar, estilo de crianza ambivalente o sobreprotección familiar (Hou et al., 2025; Salazar et al., 2017); y/o sociales, por ejemplo, acoso escolar, discriminación, inseguridad alimentaria, aislamiento social (McDermott et al., 2025) o contextos de vulnerabilidad por lo que, la génesis del suicidio tiene un carácter biopsicosocial e implica variables de todos los niveles. También el sexo se ha considerado un factor de riesgo existiendo una aparente paradoja; en general, aunque el suicidio es más prevalente en hombres, la ideación y la tentativa suicida se detecta más en mujeres (Barrigon y Cegla-Schwartzman, 2020; Toro et al, 2025).

Factores precipitantes: también denominados factores de riesgo proximales (Hawton y van Heeringen, 2009), son un conjunto de variables (factores psicológicos o de la personalidad, acontecimientos vitales estresantes, fácil acceso a medios y métodos de suicidio o exposición a modelos), que pueden actuar como facilitadores o disparadores de la conducta suicida, especialmente en personas que ya cuentan con otros factores de riesgo (Pedreira-Massa, 2019). Entre los factores precipitantes más estudiados en población joven se encuentra: sufrir acoso escolar, dificultades en las relaciones interpersonales, ruptura de una relación afectiva, problemas de salud física, problemas de salud mental (especialmente depresión, TEPT, TCA o trastorno por uso de sustancias), dificultades en los estudios o el trabajo, problemas económicos o la muerte reciente de un ser querido (Bagge et al., 2013; Holt et al., 2015; Nock et al., 2008; Schlagbaum et al., 2020).

Factores de protección: características, condiciones o recursos (individuales, relacionales, comunitarios o sociales) que reducen la probabilidad de ideación o conducta suicida o amortiguan el efecto de factores de riesgo; en la práctica aumentan la resiliencia y la capacidad de afrontamiento ante situaciones estresantes (Centers

for Disease Control, 2024; Reina-Aguilar et al., 2023). Entre ellos destacan la cohesión y el afecto familiar, la baja conflictividad en el hogar y la existencia de redes de apoyo social sólidas, que favorecen la seguridad emocional y el sentido de pertenencia (Espada et al., 2019). En el plano personal, las habilidades de afrontamiento y resolución de problemas, el locus de control interno, la autoestima elevada, la inteligencia emocional y las creencias de sentido vital contribuyen a la autoeficacia y disminuyen significativamente el riesgo suicida (Luceño-Moreno et al., 2025; Sotos-Sanz et al., 2025).

Gatekeepers: miembros de la comunidad universitaria que reciben una capacitación para mejorar la detección y derivación de personas en riesgo (Tompkins & Witt, 2009).

Ideación suicida: pensamientos recurrentes en los que la propia muerte se valora como una alternativa de solución viable para acabar con el malestar personal. Estos pensamientos no incluyen, necesariamente, la planificación de la conducta suicida. A nivel general, la ideación suicida suele diferenciarse entre dos tipos: la pasiva y la activa. La ideación suicida pasiva parte de la valoración o el deseo de estar muerto/a (ideación pasiva; por ejemplo, “preferiría estar muerto/a” o “me gustaría irme a dormir y no despertarme”) y pueden seguir o no con un pensamiento sobre llevar a cabo conductas que acaben con la propia vida. Por otro lado, la ideación suicida activa suele incluir una intención más decidida de llevarlo a cabo (ideación activa; “me mataré”, “pondré fin a todo”) (Liu et al., 2020; Liu et al., 2021).

Intento o tentativa de suicidio: acto mediante el que una persona se inflige deliberadamente daño a sí misma, sin que el resultado de dicho daño sea la muerte (Mardomingo y Soutullo, 2009), pero con la intención de morir.

Lugares de alto riesgo: lugares o espacios específicos, accesibles y públicos, con una alta incidencia de tentativas de suicidio o suicidios (Cox et al., 2103; Merli y Costanza, 2024; Pirkis et al., 2015, Too et al., 2025). En el ámbito universitario, se podrían considerar aquellos lugares que por sus características pueden suponer un riesgo para llevar a cabo un intento de suicidio o un suicidio.

Muerte por suicidio: acto con resultado letal, deliberadamente iniciado y realizado por la persona, sabiendo o esperando el resultado letal y a través del cual pretende obtener los cambios deseados (WHO, 1986).

Señales de alarma: Algunas de las señales de advertencia que pueden servir como indicadores de que algo no va bien y se deben tomar en serio. Pueden ser señales verbales (manifestación de deseos de morir o de “no existir”, expresiones de ser una carga para otros, o comunicación de planes específicos, entre otros); señales comportamentales (aislamiento social, abandono de actividades o relaciones antes valoradas, preparación de despedidas, conductas de riesgo como uso excesivo de alcohol o drogas, búsqueda de medios letales, entre otras); y señales emocionales y del estado de ánimo (cambios extremos de humor, irritabilidad, agitación intensa,

ansiedad excesiva, tristeza prolongada, desesperanza, alteraciones del sueño o del apetito, entre otros) (Centers for Disease Control and Prevention, 2024; National Institute of Mental Health, 2024; APA, sf).

BIBLIOGRAFÍA

- Aiartzagüena, M. y Morentin, B.(2022). Factores de riesgo del suicidio consumado en los jóvenes y los adultos de mediana edad: estudio poblacional forense. *Revista Española de Medicina Legal*, 48, 53-59.
- American Psychological Association. (s.f.). *Suicide warning signs*. <https://www.apa.org/topics/suicide/signs>
- American Psychiatric Association. (2022). Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales (5.ª ed., texto revisado; DSM-5-TR). Editorial Panamericana
- Auerbach, R. P., Mortier, P., Bruffaerts, R., Alonso, J., Benjet, C., Cuijpers, P., ... & Kessler, R. C. (2018). WHO World Mental Health Surveys International College Student Project: Prevalence and distribution of mental disorders. *Journal of Abnormal Psychology*, 127(7), 623–638. <https://doi.org/10.1037/abn0000362>
- Bagge, C. L., Glenn, C. R., & Lee, H.-J. (2013). Quantifying the impact of recent negative life events on suicide attempts. *Journal of Abnormal Psychology*, 122(2), 359–368. <https://doi.org/10.1037/a0030371>
- Barrigon, M. L., & Cegla-Schvartzman, F. (2020). Sex, Gender, and Suicidal Behavior. *Current topics in behavioral neurosciences*, 46, 89–115. https://doi.org/10.1007/7854_2020_165
- Centers for Disease Control and Prevention. (2024, May 19). *Risk and protective factors for suicide*. <https://www.cdc.gov/suicide/risk-factors/index.html>
- Centro de Acompañamiento en Psicología de la Universidad Francisco de Vitoria (s.f.). *Suicidios. Guía de prevención*. Centro de Acompañamiento en Psicología
- Cox, G. R., Owens, C., Robinson, J., Nicholas, A., Lockley, A., Williamson, M., ... Pirkis, J. (2013). Interventions to reduce suicides at suicide hotspots: a systematic review. *BMC Public Health*, 13(1), 214. <https://doi.org/10.1186/1471-2458-13-214>
- de la Torre Martí, M. (2013). *Protocolo para la detección y manejo inicial de la ideación suicida*. Guía desarrollada por el Centro de Psicología Aplicada (CPA) de la Universidad Autónoma de Madrid.
- Departament de Salut, Generalitat de Catalunya. (2024). *Guia per a l'abordatge de la conducta suïcida en l'àmbit universitari* (1a ed.). https://scientiasalut.gencat.cat/bitstream/handle/11351/11035/guia_abordatge

_%20conducta_suicida_ambit_universitari_2024.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Espada Sánchez, J. P., Piqueras Rodríguez, J. A., Soto-Sanz, V., & Morales Sabuco, A. (2019). Conducta suicida y autolesiones en la infancia y la adolescencia. En S. Al-Halabí & E. Fonseca (Eds.), *Manual de conducta suicida* (pp. 69-88). Madrid:Ediciones Pirámide.

Estupiñá puig, F.J.; Hervás Torres, G.; Larroy García, C.; Lozano Viñas, B.; Munuera Gómez, M.P.; Rubio Valladolid, G.; Solera Mena, S.; Valiente Ots, M.C. . (2024). Plan de actuación contra el suicidio en el estudiantado universitario. Fundación General de la Universidad Complutense de Madrid. <https://docta.ucm.es/entities/publication/1d787918-d3bd-4f68-b0b1-1d1088e2c738>

Gelabert Mir, J.M. (2024). *I Pla pera la prevenció de la Conducta Suïcida*. Universitat de les Illes Balears.

Gelabert Mir, J.M. (2024). *I Protocol d'Actuació en cas de risc de suïcidi i postvenció*. Universitat de les Illes Balears.

Harris A. (2019). *Finding Our Way: Mental Health and Moving From School to Further and Higher Education*. Centre for Mental Health.

Hawton, K. y Van Heeringen, K. (2009). Suicide. *The Lancet*. 373, 1372-1381.

Holt, M. K., Vivolo-Kantor, A., Polanin, J. R., Holland, K. M., DeGue, S., Matjasko, J. L., Wolfe, M., y Reid, G. (2015). Bullying and suicidal ideation and behaviors: A meta-analysis. *Pediatrics*, 135(2), e496-e509. <https://doi.org/10.1542/peds.2014-1864>

Hou, X., Yang, C., Wan, M., & Yang, L. (2025). When love becomes a hurt: Parental overprotection and suicide risk among deaf and hearing college students. *Current Psychology*. Advance online publication. <https://doi.org/10.1007/s12144-025-08453-z>

Jiménez Pietropaolo, J.; Martín Ulloa, S.; Pacheco Tabuena, T.; Pérez-Iñigo Gancedo, J.L.; Robles Sánchez, J.I.; Santiago García, P.; Torras García, A. (s.f.). *Guía para familiares. Detección y prevención de la conducta suicida en personas con una enfermedad mental*. Salud Madrid, Comunidad de Madrid. <https://www.madrid.org/bvirtual/BVCM017097.pdf>

Liu, R. T., Bettis, A. H., y Burke, T. A. (2020). Characterizing the phenomenology of passive suicidal ideation: a systematic review and meta-analysis of its prevalence, psychiatric comorbidity, correlates, and comparisons with active

suicidal ideation. *Psychological medicine*, 50(3), 367-383.
<https://doi.org/10.1017/S003329171900391X>

Liu, R. T., Lawrence, H. R., Burke, T. A., Sanzari, C. M., Levin, R. Y., Maitlin, C., Paszek, C. y Zhu, X. (2021). Passive and active suicidal ideation among left-behind children in rural China: An evaluation of intrapersonal and interpersonal vulnerability and resilience. *Suicide and Life-Threatening Behavior*, 51(6), 1213-1223. <https://doi.org/10.1111/sltb.12802>

Luceño-Moreno, L., Vázquez-Estévez, D., Martín-García, J., & Talavera-Velasco, B. (2025). Factors Associated With Suicidal Ideation in College Students of Health Sciences. *Depression and anxiety*, 2025, 4397417. <https://doi.org/10.1155/da/4397417>

Mardomingo, M, J., y Soutullo, C. (2009). *Psiquiatría del niño y del adolescente*. Editorial Médica Panamericana.

Martínez-Levy, G. A., Cruz-Fuentes, C. S., & Sanabrais-Jiménez, M. A. (2025). Genomics of Suicidal Behaviors: What Can We Learn from Polygenic Scores?. *The Psychiatric clinics of North America*, 48(2), 417–427. <https://doi.org/10.1016/j.psc.2025.01.014>

McDermott, E., Cahill, L., Nath, R., Reid, B., Schaub, J., Stander, W. J., y Taylor, A. (2025). Understanding protective and risk factors in preventing suicide among lgbtq+ youth in the uk. *International Journal of Mental Health*. Advance online publication. <https://doi.org/10.1080/00207411.2025.2575422>

Merli, R., & Costanza, A. (2024). Effectiveness of physical barriers to prevent suicide by jumping from high-risk bridges: From an integrative review to a northern Italian province's paradigm. *Preventive Medicine Reports*, 42(February). <https://doi.org/10.1016/j.pmedr.2024.102745>

Ministerio de Sanidad (2025). *Plan de acción para la prevención del suicidio 2025-2027*. Comisionado de Salud Mental. Ministerio de Sanidad, Gobierno de España. https://www.sanidad.gob.es/areas/calidadAsistencial/estrategias/saludMental/docs/Plan_de_accion_para_la_preencion_del_suicidio_2025_2027.pdf

Ministerio de Sanidad (2025). Decálogo de recomendaciones para profesionales en la comunicación responsable sobre el suicidio. Comisionado de Salud Mental, Ministerio de Sanidad, Gobierno de España. https://www.sanidad.gob.es/areas/calidadAsistencial/estrategias/saludMental/docs/Decalogo_recomendaciones_profesionales_comunicacion_suicidio.pdf

Ministerio de Universidades y Ministerio de Sanidad (2023). *La salud mental en el estudiantado de las universidades españolas*.

<https://www.ciencia.gob.es/InfoGeneralPortal/documento/0de3e888-9c3d-4746-9067-e16fc2f3a4e9>

Moreno-Küstner, B; y Ramos Martín, J. (2022). *I Plan para la Prevención de la Conducta Suicida en la Universidad de Málaga 2022-2024*. UMA Editorial. https://www.uma.es/media/files/Plan_de_prevencion_suicidio_28_abril_2022.pdf

Mortier, P., Cuijpers, P., Kiekens, G., Auerbach, R. P., Demyttenaere, K., Green, J. G., ... Bruffaerts, R. (2017). *The prevalence of suicidal thoughts and behaviours among college students: a meta-analysis*. *Psychological Medicine*, 48(04), 554–565. doi:10.1017/s0033291717002215

National Institute of Mental Health -NIMH- (agosto de 2024). *Prevención del suicidio*. Recuperado el 17 de julio de 2024 de <https://www.nimh.nih.gov/health/topics/espanol/prevencion-del-suicidio>

National Institute of Mental Health -NIMH- (2024, December 31). *Warning signs of suicide*. <https://www.nimh.nih.gov/health/publications/warning-signs-of-suicide>

Nock, M. K., Borges, G., Bromet, E. J., Cha, C. B., Kessler, R. C., y Lee, S. (2008). Suicide and suicidal behavior. *Epidemiologic reviews*, 30(1), 133–154. <https://doi.org/10.1093/epirev/mxn002>

Organización Mundial de la Salud (2006). *Prevención del suicidio. Recurso para consejeros*. https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/69472/9241594314_spa.pdf?sequence=1

Organización Mundial de la Salud (2021a). *Vivir la vida: guía de aplicación para la prevención del suicidio en los países. Resumen ejecutivo*. <https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/343054/9789240029668-spa.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Organización Mundial de la Salud (2021b). *Suicide worldwide in 2019: Global health estimates*. <https://www.who.int/publications/i/item/9789240026643>

Organización Panamericana de la Salud (2014). *Prevención del suicidio: un imperativo global*. https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/54141/9789275318508_spa.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Organización Panamericana de la Salud (s.f.). *Prevención del suicidio*. <https://www.paho.org/es/temas/prevencion-suicidio>

- Pedreira-Massa, J. (2019). Conductas suicidas en la adolescencia: Una guía práctica para la intervención y la prevención. [Suicidal behaviors in adolescence: A practical guide for intervention and prevention] *Revista De Psicopatología y Psicología Clínica*, 24(3), 217-237. <https://doi.org/10.5944/rppc.26280>
- Picazo-Zappino, J. (2014). El suicidio infanto-juvenil: una revisión. *Actas españolas de Psiquiatría*, 42(3). <https://actaspsiquiatria.es/index.php/actas/article/view/511>
- Pirkis, J., Too, L. S., Spittal, M. J., Krysinska, K., Robinson, J., & Cheung, Y. T. D. (2015). Interventions to reduce suicides at suicide hotspots: A systematic review and meta-analysis. *Lancet Psychiatry*, 2(11), 994–1001. [https://doi.org/10.1016/S2215-0366\(15\)00266-7](https://doi.org/10.1016/S2215-0366(15)00266-7)
- Red Española de Universidades Promotoras de Salud, REUPS (2022). *Documento de consenso sobre la salud y el bienestar emocional en las universidades*. REUPS. <https://unisaludables.com/wp-content/uploads/2024/01/documento-consenso-salud-y-bienestar-emocional-en-las-universidades-final.pdf>
- Reina-Aguilar, P., Díaz-Jiménez, R. M., & Caravaca-Sánchez, F. (2023). Suicide risk among university students in Spain: implications for social work. *Social work*, 68(4), 299- 306. <https://doi.org/10.1093/sw/swad025>
- Rueda López, F. (2010). *Guía sobre la prevención del suicidio para personas con ideación suicida y familiares*. Servicio Andaluz de Salud.
- Salazar, J.A.A., Peñeula, V.A., y García L.M. (2017). Relación entre riesgo suicida y estilos de crianza en adolescentes. *Revista de Psicología GEPU*, 8, 1. <https://revistadepsicologiagepu.es.tl/Relaci%F3n-entre-riesgo-suicida-y-estilos-de-crianza-en-adolescentes.htm>
- Schlagbaum, P., Ruch, D. A., Tissue, J. L., Sheftall, A. H., & Bridge, J. A. (2020). Depressed mood prior to death: Implications for precipitating factors of youth suicide. *Crisis: The Journal of Crisis Intervention and Suicide Prevention*, 41(6), 445–452. <https://doi.org/10.1027/0227-5910/a000660>
- Servicio de Psicología Aplicada de la Universidad Nacional de Educación a Distancia. (n.d.). *Protocolo de evaluación, valoración y gestión del riesgo de conducta suicida en el contexto clínico del Servicio de Psicología Aplicada*.
- Soto-Sanz V, García Del Castillo-López Á, Pineda D, Falcó R, Rodríguez-Jiménez T, Marzo JC, Piqueras JA. Suicidal Behavior in University Students in Spain: a Network Analysis. *Brain Behav*. 2025 Apr;15(4):e70457. doi: 10.1002/brb3.70457. PMID: 40249048; PMCID: PMC12006927.

- Tompkins, T. L., & Witt, J. (2009). The short-term effectiveness of a suicide prevention gatekeeper training program in a college setting with residence life advisers. *The journal of primary prevention*, 30(2), 131–149. <https://doi.org/10.1007/s10935-009-0171-2>
- Too, L. S., Shin, S., Taouk, Y., Pirkis, J., Sinyor, M., Yip, P. S. F., & Hawton, K. (2025). Impact of interventions at frequently used suicide locations on occurrence of suicides at other sites: A systematic review and meta-analysis. *Psychological Medicine*, 55. <https://doi.org/10.1017/S0033291725100792>
- Toro, G. V. R., Arias, P., de la Torre-Luque, A., Singer, J. B., & Lagunas, N. (2025). Depression, Anxiety, and Suicide Among Adolescents: Sex Differences and Future Perspectives. *Journal of clinical medicine*, 14(10), 3446. <https://doi.org/10.3390/jcm14103446>
- Unidad de Atención Psicológica de la Universidad de Almería. (2022). *Prevención de la conducta suicida: líneas de actuación de la Universidad de Almería*. https://www.ual.es/application/files/3516/6859/1904/ANEXO_ACUERDO_PUNTO_15_OD.pdf
- Unidad de Atención y Cuidado al Alumnado de la Escuela Universitaria de Artes TAI. (2022). *Prevención e intervención en conductas suicidas. Protocolo*. <https://taiarts.com/wp-content/uploads/2024/06/Prevencion-e-intervencion-en-conductas-suicidas.pdf>
- Universidad Autónoma de Madrid. (s.f.). *I Plan de Sensibilización, Formación y Actuación ante conducta suicida en la UAM*. Centro de Psicología Aplicada de la UAM.
- Universidad de Granada. (2024). *Aprobación del Programa de prevención del riesgo de suicidio en la Universidad de Granada, PROSIRIS-UGR*. https://secretariageneral.ugr.es/sites/webugr/secretariageneral/public/inline-files/BOUGR/251/Bolet%C3%ADn%20Oficial%20de%20la%20Universidad%20de%20Granada%20n%C2%BA%20251_14.pdf
- Universidad de Murcia (2022). *I Plan para la Prevención de la Conducta Suicida*. <https://www.um.es/documents/3423001/0/I+Plan+de+actuaci%C3%B3n+frente+a+la+conducta+suicida.pdf/dc3d312a-93f8-b481-8457-99fdab975c6d?t=1685952021598>
- Universitat Abat Oliba CEU. (2024). *Protocolo de actuación: Prevención e intervención en ideaciones y/o conductas suicidas*. <https://www.uchceu.es/docs/normativa/protocolo-ideaciones-conductas-suicidas.pdf>

Universitat Jaume I. (2023). *Guía de Actuación ante Ideaciones y/o Conductas Suicidas y Autolíticas en la Universitat Jaume I.*
<https://ujiapps.uji.es/ade/rest/storage/LAXPB6AYKOECLVX39BKLMX3BWEQUCG>

WHO. 1986. Working Group on Prevention Practices in Suicide and Attempted Suicide. York, 22–26th September 1986 ICP/PSF 017(s) 6526V.