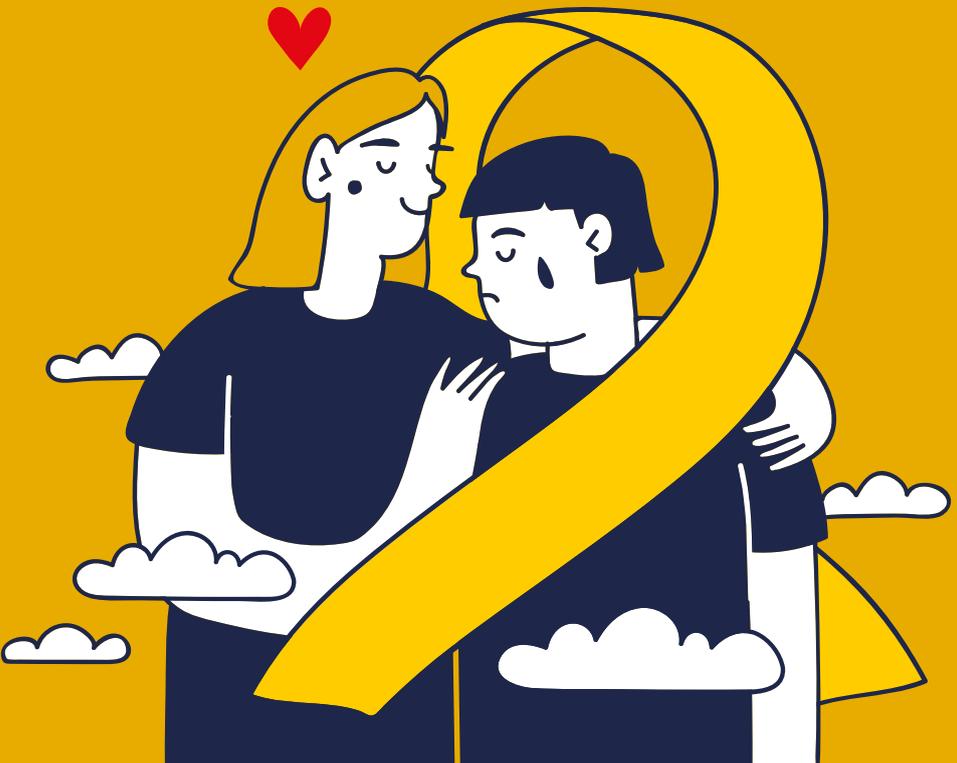




GUÍA DE ATENCIÓN PARA LA PREVENCIÓN del Suicidio.





**Universidad Autónoma
"Benito Juárez" de Oaxaca
(UABJO)**

**Dirección de Atención
a la Salud Universitaria
(DASU)**



Elaborado por:

- Christy de Jesús Estrada Moreno
- Gabriela Karina Reyes García
- Alexis Iván Mendoza Mendoza
- Zayra Itzel Pérez Martínez
- Osvaldo de Jesús Santiago Hernández

Coordinadora:

Sara Josefina Jorrín Domínguez



¿Sabías que
el suicidio se
puede prevenir?



¿PARA QUÉ ES ESTA GUÍA?

El presente material se desarrolló en atención al Plan Institucional de Desarrollo 2022 - 2026 de la Universidad Autónoma "Benito Juárez" de Oaxaca, de acuerdo a la Dimensión II. Identidad, Pertenencia, Diversidad y Transmodernidad correspondiente al Programa para el Desarrollo Sostenible, Salud y Ética Ambiental, que promueve entornos educativos y laborales saludables a partir de campañas de salud preventiva, salud sexual y salud reproductiva, activación física y atención de la salud mental y emocional.

CON ESTA GUÍA SE PRETENDE:

- Proporcionar estrategias de promoción, prevención y detección del riesgo suicida en la comunidad universitaria.
- Promover la toma de conciencia sobre la conducta suicida, y la creación de vínculos sociales como redes de apoyo para las personas que se encuentran en una situación de riesgo suicida.
- Referir a las instituciones correspondientes los casos detectados dentro de la universidad.

¿A QUIÉN VA DIRIGIDO?

A la comunidad de la Universidad Autónoma "Benito Juárez" de Oaxaca (UABJO) y a la población en general.



PRESENTACIÓN

De acuerdo a la Organización Mundial de la Salud (OMS, 2025) cada año, más de 720 000 personas fallecen por suicidio, siendo la tercera causa de muerte entre jóvenes de 15 a 29 años. El suicidio es un problema complejo de salud pública asociado a múltiples factores: psicológicos, emocionales, sociales, económicos y culturales. Sin embargo, su prevención es posible mediante el fortalecimiento de factores de protección, la detección temprana de señales de alerta y la promoción de un entorno empático y libre de estigmas.

La Dirección de Atención a la Salud Universitaria (DASU), a través del área de Psicología, presenta esta guía para la prevención del suicidio en la comunidad universitaria. Esta guía busca brindar información clara sobre señales de alerta, estrategias de afrontamiento y recursos disponibles, de modo que estudiantes, docentes y personal administrativo y de servicios puedan identificar situaciones de riesgo y actuar oportunamente; además, fomenta una cultura de cuidado, apertura y acceso a servicios de salud mental, con el objetivo de construir una red de apoyo efectiva que contribuya al bienestar integral de la comunidad universitaria, cabe destacar que este material no sustituye la atención profesional especializada, sino que la complementa.



¿Qué es el suicidio?

DEFINICIÓN

El suicidio es definido por la Organización Mundial de la Salud (OMS) como “el acto deliberado de quitarse la vida”. Esto incluye tanto los pensamientos suicidas como el acto suicida en sí. Una persona con conducta suicida se puede identificar por los actos fatales o suicidio, con intención y planificación; y los intentos de baja letalidad, generalmente asociados a una crisis psicosocial.

COMPRENDIENDO

El Center For Disease Control and Prevention, National Center for Injury Prevention and Control (CDC, 2011) propone los siguientes conceptos para definir las conductas suicidas.

·Conducta suicida:

Son acciones que la persona realiza que están relacionadas con el suicidio, estas no se presentan en un orden concreto ni van en aumento.

·Ideación suicida:

Son pensamientos repetitivos e intrusivos que contemplan la idea de quitarse la vida.

·Violencia autodirigida/Autolesión o Conducta Autolesiva Sin Intención de Suicidio (CASIS): Conductas que generan daño o ponen en riesgo la integridad de quien las lleva a cabo sin que exista evidencia clara de que la persona intenta quitarse la vida.

·Violencia autodirigida/Autolesión con intención de suicidio:

Conductas que generan daño o ponen en riesgo la integridad de quien las lleva a cabo con la noción de que la persona intenta terminar con su vida.

·Planificación suicida:

Conductas que aluden a plantear métodos dirigidos a terminar con la propia vida y, a su vez, articular la disposición de elementos o recursos necesarios para ello.

·Intento de suicidio:

Actos llevados a cabo con la intención de morir con un resultado no fatal.

·Suicidio o muerte por suicidio:

Acto deliberado de quitarse la vida.



¡SEÑALES DE ALERTA!

El riesgo suicida puede identificarse mediante señales de alerta en el comportamiento, las emociones y la expresión verbal de la persona. Según la Organización Mundial de la Salud (OMS, 2019) y la Asociación Americana de Psiquiatría (APA, 2022), algunas de las señales de alerta incluyen:



1 Señales Verbales.

- Expresiones directas como: "Quiero morir" o "Voy a suicidarme".
 - Expresiones indirectas como: "Las cosas estarían mejor sin mí" o "No aguanto más".
 - Hablar sobre sentirse una carga para los demás.
-

2 Señales Conductuales.

- Aislamiento social y cambios drásticos de comportamiento.
 - Regalar pertenencias valiosas
 - Despedirse de manera inusual.
 - Buscar métodos para suicidarse.
 - Aumento en el consumo de sustancias.
 - Descuidar la higiene y la alimentación.
-

3 Señales Emocionales y Psicológicas.

- Sentimientos de desesperanza, vacío o inutilidad.
- Ansiedad extrema o irritabilidad.
- Pérdida de interés en actividades antes disfrutadas.
- Cambios en el sueño (insomnio o hipersomnias).

¡De cada 10
personas que
se suicidan,
9 de ellas
manifestaron
claramente sus
propósitos!

MITOS

REALIDADES

1. LAS PERSONAS QUE HABLAN DE SUICIDARSE NO LO HARÁN.

La mayoría de las personas que se suicidan han mostrado signos previos o han hecho comentarios sobre sus intenciones.

2. HABLAR DE SUICIDIO PUEDE INCITAR A LAS PERSONAS A HACERLO.

Hablar sobre el suicidio de manera abierta y sin juicio ayuda a que las personas se sientan comprendidas y apoyadas. La conversación temprana puede reducir el riesgo, ya que facilita la expresión de pensamientos y el acceso a apoyo adecuado.

3. SOLO LAS PERSONAS CON TRASTORNOS MENTALES GRAVES SE SUICIDAN.

Aunque los trastornos mentales son factores de riesgo importantes, la conducta suicida puede presentarse sin un diagnóstico previo y en cualquier persona sin distinguir estatus socioeconómico, edad, género, etc. El suicidio es multifactorial.

MITOS

REALIDADES

4. EL SUICIDIO ES UN FENÓMENO RELACIONADO SOLO CON LA DEPRESIÓN.

El suicidio tiene múltiples causas y no se limita solo a la depresión. También puede estar influenciado por factores como el trastorno bipolar, el abuso de sustancias y crisis personales.

5. EL SUICIDIO SE RESUELVE HABLANDO DE TUS SENTIMIENTOS.

La prevención del suicidio es un proceso complejo que involucra la identificación de riesgos, el apoyo social, cambios en políticas públicas y educación continua. Aunque la intervención temprana es clave, no siempre es suficiente para evitar todos los casos.

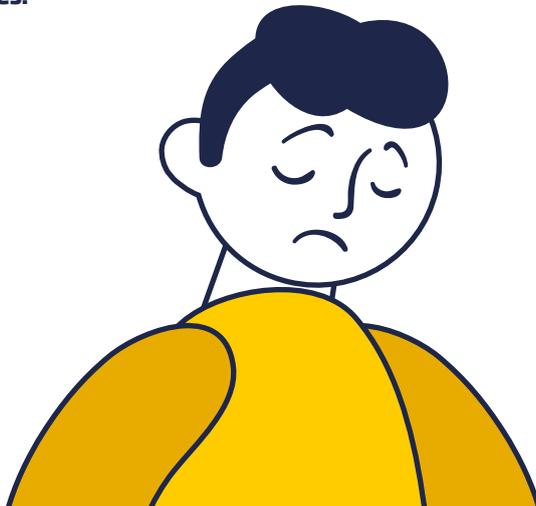
6. LAS PERSONAS QUE SE SUICIDAN O EXPRESAN INTENTAR SUICIDARSE QUIEREN LLAMAR LA ATENCIÓN.

Los intentos de suicidio reflejan una experiencia de malestar intenso y búsqueda de ayuda. Es importante prestar atención a las señales de alerta para prevenirlo y no tomar a la ligera si se expresan conductas suicidas.

FACTORES DE RIESGO

Son aquellas características o conductas que pueden aumentar el riesgo de presentar comportamiento suicida (esto dependerá del contexto y de los recursos individuales).

- **Presentar tentativas de suicidio previas.**
- **Antecedentes de suicidio familiares.**
- **Abuso de sustancias como el alcohol y otras drogas.**
- **Haber experimentado abuso sexual o violencia de cualquier tipo (género, sexual, laboral, económica, etc.).**
- **Acceso a medios letales.**
- **Inexistencia de formación y protocolos de actuación ante esta problemática.**
- **Acontecimientos dolorosos: pérdida de un ser querido, ruptura de pareja, pérdida del empleo (duelo).**
- **Dificultad para acceder a recursos comunitarios y sanitarios.**
- **Mitos, prejuicios, estigmas y desconocimiento sobre el suicidio.**
- **Ambientes invalidantes.**



FACTORES DE PROTECCIÓN

Son aquellas circunstancias que permiten aumentar la capacidad de afrontar situaciones de riesgo o vulnerabilidad ante el riesgo suicida (esto dependerá del contexto y de los recursos individuales).

- Procurar la salud física y mental.**
- Habilidades sociales y recursos de afrontamiento efectivos ante dificultades.**
- Habilidades de comunicación efectiva.**
- Capacidad para regular las propias emociones.**
- Acceso a recursos de ayuda.**
- Educación sexual de calidad.**
- Desenvolverse en un ambiente de respeto con la identidad u orientación sexual.**
- Valores de cooperación, respeto, amistad, entre otros.**
- Una red social de apoyo y calidad.**
- Existencia de formación y protocolos acerca de cómo prevenir y abordar la conducta suicida.**
- Fomentar la conciencia social y la información veraz sobre esta problemática.**





¿Cómo ayudar
a alguien que
está en riesgo?

Se considera que una persona está en riesgo desde que presenta ideación suicida, planificación o cualquiera de las acciones que engloba la conducta suicida. Es importante no ignorar ni minimizar las señales de alerta que se identifiquen en la persona.

·Identificar:

Si se han detectado señales de alerta es importante iniciar una conversación que permita conocer el sentir de la persona y expresar de manera asertiva la intención de apoyar.

·Acompañar:

Escuchar atentamente, agradecer a la persona el haber compartido su sentir, y mantener la comunicación en caso de requerir nuevamente apoyo.

·Referir:

Finalmente puedes ofrecer contactos para recibir ayuda profesional y si está en la medida de tus posibilidades puedes acompañarle a una institución.

**EN TODO ESTE PROCESO,
RECUERDA APLICAR....**

·Escucha activa:

Cuando escuches, procura hacer preguntas abiertas, deja que la persona responda con libertad, no hagas prejuicios, no hables desde tu postura, evita minimizar el sentir de la persona o interrumpir mientras habla. A veces no necesitas dar el mejor consejo, sólo prestar atención y guardar silencio.

·Empatía:

Aunque no comprendas totalmente su situación o sentir, ten en cuenta que cada persona ve las cosas de diferente manera, por lo que, le afectará de acuerdo a su experiencia. Practica pensando: "Esto le duele o le preocupa y es totalmente válido"



1 Identificar.

·Poner atención y observar.

Presta atención a las palabras, frases o cambios en la conducta de las personas a tu alrededor, consulta la pag. 8 para tener presente las señales de alerta. Si has identificado algunas, es importante que busques un momento adecuado para iniciar una conversación.

·Generar un ambiente de confianza.

Busca un espacio con poca gente o donde no haya interrupciones y procura tener tiempo suficiente para establecer una conversación, incluso 30min pueden ser de gran ayuda. Acércate e invita a la conversación de manera respetuosa, señalando tu intención de apoyar.

·¿Cómo inicio la conversación?

Si es necesario preséntate, comenta a la persona lo que has observado qué te motivó a acercarte, hazlo de manera clara y directa. Preguntar “¿Cómo has estado o cómo te has sentido?” es una manera de iniciar. Es importante demostrar preocupación genuina por la persona para establecer una comunicación abierta.



2 Acompañar.

·¿Qué puedo preguntar?

Concéntrate en datos importantes como: lo que siente, piensa y en frases específicas que indiquen un riesgo, ej. “ya no quiero vivir esto”, “quiero escapar de esto”, etc. Ante esas expresiones puedes preguntar ¿a qué te refieres con (repetir la frase)?. Incluso preguntar directamente ¿Has pensado en hacerte daño? proporciona información más exacta.

·Respetar tiempos.

Si la persona no te cuenta sobre pensamientos suicidas en la primera plática o si decide cambiar de tema, no insistas, cada quien decide en qué momento hablar. Incluso si no te sientes con la seguridad para preguntar directamente sobre suicidio, no te presiones, límitate a escuchar.

·Fortalecer el vínculo.

Recuérdale que puede hablar de lo que siente en cualquier momento que lo necesite, así mismo agradece la confianza por haberte contado. Si está en tus posibilidades y es tu intención, puedes averiguar sus gustos e intereses en común para fortalecer el vínculo y favorecer el desarrollo social con otras personas, es decir, integrar a la persona en actividades.



3 Referir.

·Proponer la ayuda profesional.

Cuando lo consideres oportuno, reitera tu intención de apoyar para sugerir la búsqueda de apoyo psicológico, de manera respetuosa y empática, ej. "me gustaría ayudarte con todo esto que sientes, podríamos buscar apoyo psicológico para saber cómo puedes afrontarlo, ¿te parece?". Si no acepta es necesario informar a algún familiar o tutor de la persona.

·Brindar contactos de atención.

Es importante aclarar que habrá ocasiones en las que no podrás estar disponible las 24 horas, no obstante, eso no significa que no sea importante para ti, pero en el momento que lo necesite puede contactar a los números de emergencia o si acepta apoyo psicológico, acudir a las instancias que agregamos en la sección de Directorio de esta guía.

·Mantener la comunicación.

Extiende la invitación a seguir en contacto, además de preguntar de vez en cuando cómo se siente y repetir los pasos, así mismo busca orientación psicológica para conocer más sobre el suicidio y cómo prevenirlo. No olvides que tú no vas a resolver el problema, pero eres el primer escalón hacia la prevención y tu autocuidado también es importante.





¿Qué
no hacer?

·Si vas a comentarlo con la persona, no lo hagas en una convivencia familiar donde todos puedan escuchar y tampoco lo hables de manera abierta sin considerar la situación o el momento.

·Juzgar verbalmente o gestualmente, presta atención a tus expresiones.

·Entrar en pánico o mostrar miedo. Mantén la calma, escucha y busca apoyo especializado en cuanto puedas.

**·Reprochar su manera de pensar o actuar, ej.
"¿cómo se te ocurre pensar eso?".**

·Utilizar sarcasmos, desafíos o hablar con prejuicios.

·Tomar sus amenazas a la ligera o como chantaje.

·Comentar tu postura respecto al tema. En ese momento no será relevante, lo más recomendable es mostrar la intención de apoyar.

·Comentarlo con personas cuyas posturas indican prejuicios. Señalar a la persona o minimizar su sentir con frases como "Y por eso te sientes así...", "no es para tanto", "ya se te pasará".

·Mencionar frases como "¿Te quieres matar?" o "¿Te vas a matar?".

·Evita utilizar argumentos como "vas a hacer sufrir a tu familia", si no se conoce la relación con estas personas porque quizás eso pretende conseguir. Es preferible argumentar sobre lo importante que es para quien le habla.





¿Qué hacer
ante una
situación
de riesgo?

SE CONSIDERA UNA SITUACIÓN DE RIESGO INMINENTE EL INTENTO DE SUICIDIO O AL MOMENTO DE CRISIS DONDE LA PERSONA EXTERNE ABIERTAMENTE LA INTENCIÓN DE SUICIDIO.

- **Llamar a los servicios de emergencia 911.**
- **No dejar sola a la persona, intentar calmarle y en la medida de las posibilidades evitar que se vaya.**
- **Informar a algún familiar, tutor o contacto de referencia.**
- **Retirar de su entorno o limitar el acceso a todo tipo de material que pueda ser utilizado potencialmente para la intención suicida.**

Si no te sientes seguro o no sabes cómo calmar a la persona, al llamar al 911 expresa la situación y solicita indicaciones de lo que puedes hacer mientras envían a las unidades de emergencia al lugar.

Para intentar calmarle, expresa con empatía, calma y respeto la intención de ayudar, ej. "me gustaría apoyarte en este momento difícil por el que estás pasando, ¿Qué puedo hacer por ti?", "entiendo que puedas estar pasando por situaciones difíciles que parecen no tener solución, así que me gustaría saber cómo puedo ayudarte ¿te parece si hablamos al respecto?".

Si tienes más dudas, asiste a capacitaciones impartidas por instituciones oficiales o consulta a un profesional de la salud mental para recibir atención y conocer más acerca del suicidio y cómo prevenirlo.

Si necesitas
ayuda, llama a:

Línea de la Vida
800 911 2000

REFERENCIA APA:

Brent, D. A., Bridge, J., & Johnson, B. A. (2009).

Suicidal behavior runs in families: A review of the literature. *Current Psychiatry Reports*, 11(2), 121-127.
<https://doi.org/10.1007/s11920-009-0035-7>

Cerel, J., Brown, M., Maple, M., & Singleton, M. (2019).

How many people are exposed to suicide? Not Another Statistic: A Manual for Suicide Prevention, 19(2), 209-220.
<https://doi.org/10.1002/suic.4538>

Conner, K. R., Duberstein, P. R., & Conwell, Y. (2012).

The role of alcohol in suicide. *Alcoholism: Clinical and Experimental Research*, 36(3), 398-406.
<https://doi.org/10.1111/j.1530-0277.2011.01715.x>

Gould, M. S., Greenberg, T., Velting, D. M., & Shaffer, D. (2003).

Youth suicide risk and preventive interventions: A review of the past 10 years. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*, 42(7), 714-726.
<https://doi.org/10.1097/01.CHI.0000046821.50399.0D>

Jiménez Pietropaolo, J., Montes Germán, M., Jiménez González, A., Mayoral García, A., Escudero Cariñana, J. L., & Cid Labrador, E. (2016).

No estás solo: Enséñales a vivir: Guía para la prevención de la conducta suicida dirigida a docentes. Comunidad de Madrid. Consejería de Sanidad.
<http://hdl.handle.net/11162/193484>

Joiner, T. E. (2005). Why people die by suicide. Harvard University Press.

Moreno, R. & Briones, M. (2023). Espera; hablemos del suicidio. Guía Breve para la Formación de Guardianes para la prevención del suicidio. Centro Especializado en Investigación y Educación Superior (CEIES).

Organización Mundial de la Salud [OMS]. (marzo 25, 2025). Suicidio. OMS.
<https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/suicide>

Pirkis, J., & Maple, M. (2012). Suicide prevention and the role of public health. Australian & New Zealand Journal of Psychiatry, 46(10), 937-946.
<https://doi.org/10.1177/0004867412452647>

Runeson, B., Tidemalm, D., Dahlin, M., Lichtenstein, P., & Källmén, H. (2016). Suicide risk in relation to level of mental disorder: A nationwide cohort study in Sweden. The Lancet Psychiatry, 3(11), 1055-1063.
[https://doi.org/10.1016/S2215-0366\(16\)30257-9](https://doi.org/10.1016/S2215-0366(16)30257-9)

Turecki, G., & Brent, D. A. (2016). Suicide and suicidal behavior. The Lancet, 387(10024), 1227-1239.
[https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(15\)00234-2](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(15)00234-2)

DIRECTORIO

-Dirección de Atención a la Salud Universitaria

Atención personal sin costo.

Horario: Lunes a viernes de 8:00 am - 4:00 pm.

Dirección: Av. Universidad S/N, Edificio "B" de Rectoría, Oax.

-Centro de Integración Juvenil Oaxaca

Contacto: 951 143 1537 / 951 551 0406

Dirección: Paraje El Tule, San Bartolo Coyotepec, Oax.

-Centro Comunitario de Salud Mental y Adicciones Viguera (CECOSAMA)

Contacto: 951 520 4501

Correo: cecosamavigueraoax@gmail.com

Dirección: Av. Los Higos S/N Trinidad de Viguera, Oax.





CIENCIA - ARTE - LIBERTAD

UABJO 2022 - 2026
IDENTIDAD Y PERTENENCIA