

UNIVERSIDAD DE
MURCIA



I PLAN PARA LA PREVENCIÓN DE LA CONDUCTA SUICIDA

Universidad de Murcia

Vicerrectorado de Ciencias de la Salud y
Servicios a la Comunidad Universitaria
vicsalud@um.es

Con la colaboración de la Gerencia
de Salud Mental
Consejería de Salud. Comunidad
Autónoma de la Región de Murcia



Salud Mental
Región de Murcia

Índice

1) Por qué un plan de prevención de la conducta suicida

- a) Identificación de la conducta suicida: importancia del problema
- b) Señales de alarma

2) Colectivos a los que va dirigido

3) Gobernanza y responsabilidad para llevar a cabo el plan de prevención

4) Objetivos

OBJETIVO 1. Sensibilizar a la comunidad universitaria sobre el alcance del problema

OBJETIVO 2. Formar a personas clave dentro de la organización para actuar ante casos de ideación o conducta suicida

OBJETIVO 3. Coordinación de actuaciones

1. Por qué un plan de prevención de la consulta suicida

La Universidad de Murcia puso en marcha en el año 2022 una Estrategia de Salud y Bienestar (en adelante, ESB) coordinada desde el Vicerrectorado de Ciencias de la Salud y Servicios a la Comunidad Universitaria, que es el responsable de velar por la promoción de la salud del colectivo universitario definiendo la política de la Universidad de Murcia en esta materia. Es de destacar la importancia que tiene en la mencionada ESB la salud mental, los hábitos de vida saludables, la calidad de vida y el bienestar, y en concreto y por lo que afecta a este documento, la prevención de conductas suicidas que puedan ocurrir en nuestro ámbito competencial; un problema que puede acabar en el fallecimiento de la persona y que, por tanto, requiere de actuaciones inmediatas y resolutivas. El objetivo de este plan no es otro que informar, dar los medios para identificar, y proponer al colectivo universitario un protocolo de actuación en caso de personas con conductas suicidas. El plan se dirige a toda la comunidad universitaria (PAS, PDI y estudiantes) y recoge una serie de actuaciones concretas para detectar la conducta suicida, requiriendo la formación e información de todo el colectivo universitario. Con la colaboración de la Gerencia de Salud Mental de la Consejería de Sanidad se establecen una serie de actuaciones que pueden consultar en los anexos de este documento.

a) Identificación de la conducta suicida: importancia del problema y señales de alarma

En España, según los datos difundidos por el Instituto Nacional de Estadística, en 2021 se superó por primera vez la cifra de 4.000 suicidios (4.003, en concreto), de los cuales 2.982 ocurrieron en hombres y 1.021 en mujeres, alcanzando una tasa de 8,44 por 100.000 habitantes, y ocupando el primer lugar dentro de las causas de muerte externa. Entre los jóvenes (17-29 años) fallecieron un total de 316 personas (237 hombres y 79 mujeres) siendo, después de los tumores, la segunda causa de muerte en este grupo de población. En Murcia, con 123 fallecidos por suicidio en 2021 (94 hombres, 76,4%), la tasa por 100.000 habitantes fue de 8,13 (Ministerio de Sanidad, 2022). En cuanto al colectivo universitario, según informa el estudio UNIVERSAL (Blasco et al., 2018), en torno al 10% de los estudiantes universitarios declaran haber tenido ideación suicida y un 0.6% haber realizado alguna tentativa de suicidio.

Cuando nos referimos al suicidio, hemos de señalar que la conducta suicida hace referencia a un amplio abanico de conductas que van desde pensamientos de muerte, la ideación suicida (pensamiento sobre el suicidio), la planificación (elaboración de un plan para suicidarse y contar con los medios necesarios para realizarlo), el intento de suicidio, considerado como el acto que una persona lleva a cabo de forma voluntaria para acabar con su vida sin llegar a ejecutarla, y el suicidio consumado, considerado como el acto por el cual una persona se quita la vida (WHO, 2014). Hay que tener en cuenta que, si bien la ejecución de alguna de estas conductas puede tener como fin acabar con la vida, en muchos casos son actos realizados por la incapacidad de la persona para

gestionar un malestar del que cree que será imposible salir, siendo intolerable el sufrimiento.

b) Señales de alarma:

Ver Anexo 1.

2. Colectivos a los que va dirigida el plan de prevención de la conducta suicida

- Estudiantes, especialmente aquellos que en la literatura científica se señalan como especialmente vulnerables (con problemas de salud mental, antecedentes familiares,...)
- Trabajadoras/es de la universidad, con especial atención a los colectivos más vulnerables.
- Investigadoras/es que desarrollan su actividad en la Universidad de Murcia.

3. Gobernanza y responsabilidad para llevar a cabo el plan de actuación

Todas las personas que integran el colectivo de la Universidad de Murcia tienen un papel activo en este plan, puesto que cualquier persona puede ayudar a prevenir, detectar y actuar ante un riesgo como la intención de quitarse la vida. Además, tienen una relevancia especial quienes tienen responsabilidades de dirección o ejercen tareas docentes.

En relación a la gobernanza, el Rector ha promovido y asume como responsable máximo el desarrollo y la ejecución del I PLAN PARA LA PREVENCIÓN DE LA CONDUCTA SUICIDA DE LA UNIVERSIDAD DE MURCIA, pudiendo delegar en cualquier vicerrectorado la coordinación y dirección del mismo. Por su parte, el consejo de dirección asume las actuaciones de este plan que estén dentro de sus competencias. Igualmente, la dirección de los centros, departamentos, etc., y el personal de administración y servicios con personas a su cargo colaborarán y actuarán para la prevención de la conducta suicida.

En lo que respecta a la propuesta y actuaciones, participarán activamente aquellos servicios que tengan como principal misión el cuidado de la salud mental, habiéndose de coordinar para la realización de las actividades previstas en este plan, así como otras que fuesen surgiendo como parte del mismo. Son de destacar las unidades o servicios como el servicio de prevención de riesgos laborales (sección vigilancia de la salud), la Oficina de la Red Española de Universidades Promotoras de Salud (REUPS-UMU biopsicosocial), la Defensoría Universitaria, el Servicio de Psicología Aplicada, el Servicio de Atención a la Diversidad y Voluntariado y la Oficina de Atención Social. También se requerirá el apoyo del Servicio de Información Universitario para canalizar la información, y del

Centro de Formación y Desarrollo Profesional para las acciones formativas.

4. Objetivos del plan de prevención

OBJETIVO 1. Sensibilizar a la comunidad universitaria del alcance del problema

Las conductas suicidas suelen ser vistas de forma negativa y conllevan un gran estigma que afecta al sujeto y los familiares, lo que puede ser un impedimento en la búsqueda de ayuda.

Líneas de actuación. Para llevar a cabo este objetivo se propone:

- 1.1. Elaborar una guía que dé a conocer el problema de la conducta suicida entre el colectivo universitario
- 1.2. Realizar actuaciones de información y sensibilización sobre el problema dirigidas a todo el personal de la Universidad de Murcia y al colectivo estudiantil
- 1.3. Elaborar un flujograma que sirva de guía de actuación cuando se detecte un caso de ideación o conducta suicida.

OBJETIVO 2. Formar a personas clave dentro de la organización para actuar ante casos de ideación o conducta suicida

La importancia de saber cómo valorar señales e indicios de conductas suicidas y cómo actuar en cada momento son aspectos esenciales de este plan de actuación.

Líneas de actuación. Para llevar a cabo este objetivo se propone:

- 2.1. Diseñar un programa de entrenamiento y de formación para personas clave en la organización, dentro de los colectivos de PAS, PDI y estudiantes.
- 2.2. Definir las personas que han de recibir la formación en materia de prevención de conducta suicida.
- 2.3. Organizar tantos cursos de entrenamiento y formación en la prevención de la conducta suicida como sean necesarios.

OBJETIVO 3. Coordinación de actuaciones

Para una mayor eficacia en la respuesta, es necesario la coordinación de todos los servicios que tengan que intervenir en esta materia. Entre estos servicios destacan los dependientes del vicerrectorado de Ciencias de la Salud y Servicios a la Comunidad Universitaria, vicerrectorado de Estudiantes y Empleo, Gerencia y vicerrectorado de Formación Continua.

Líneas de actuación. Para llevar a cabo este objetivo se propone:

- 3.1. Constituir una comisión que se encargue de analizar el procedimiento para el intercambio de información y la comunicación. Esta comisión estará formada por el/la vicerrector/a con competencias en materia de este plan, el/la coordinador/a del vicerrectorado que se encargue de temas de salud y un representante de cada uno de los servicios antes mencionados.
- 3.2. Diseñar un flujo de actuaciones internas (que podrá prever también actuaciones con servicios externos)
- 3.3. Nombrar un responsable para la coordinación con las autoridades sanitarias
- 3.4. Nombrar un responsable para la coordinación con asociaciones y entidades dedicadas a la prevención del suicidio.

4. OBJETIVO 4. Información para la prevención

Con el fin de que las personas del colectivo universitario que se encuentren ante un caso de conducta suicida dispongan de un procedimiento a seguir que les permita actuar con rapidez, este plan incluye también información concreta y necesaria para la toma de decisiones (Anexos I a III), y establece un flujo de actuaciones internas y externas, cuando sean necesarias (Anexo IV).

6. Bibliografía

- Blasco, M., Vilagut, G., Almenara, J., Roca, M., Piqueras, J., Gabilondo, A., Lagares, C., Soto-Sanz, V., Alayo, I., Forero, C., Echeburúa, E., Gili, M., Cebrià, A., Bruffaerts, R., Auerbach, R., Nock, M., Kessler, R. & Alonso, J., on behalf of the Universal study group, (2018). Suicidal Thoughts and Behaviors: Prevalence and Association with Distal and Proximal Factors in Spanish University Students. *Suicide and Life-Threatening Behavior*, 19 (3), 881-898. <https://doi.org/10.1111/sltb.12491>.
- Ministerio de Sanidad. (2022). Informe Anual Del Sistema Nacional de Salud 2020–2021. Ver en https://www.sanidad.gob.es/estadEstudios/estadisticas/sisInfSanSNS/tablasEstadisticas/InfAnualSNS2020_21/INFORME_ANUAL_2020_21.pdf.

ANEXO 1. Señales de alarma ante una persona que puede tener ideas o intención de suicidarse

- Habla abiertamente sobre el deseo de morir o suicidarse (especialmente en redes sociales).
- Tiene sensación de soledad.
- Piensa que no hay solución a sus problemas o a su situación.
- Se le ve más agresivo, más impulsivo, más triste o ansioso de lo habitual.
- No se interesa por aficiones y actividades que antes le gustaban.
- Ha disminuido radicalmente su rendimiento académico.
- Ha intentado suicidarse anteriormente o tiene antecedentes familiares de suicidio.
- Ha sufrido algún trauma o abuso, o es víctima de acoso académico.
- Consumo abusivo de alcohol y/u otras drogas.
- Sufre una enfermedad crónica que limite su autonomía o funcionamiento.
- Tiene alguna discapacidad.
- Ha vivido algún acontecimiento vital estresante (divorcio, muerte de un ser querido, pérdidas económicas, despido laboral, conflictos interpersonales...).
- Cambios en sueño, alimentación, deterioro de la autoimagen o descuido personal, muestras de ira o angustia incontroladas.

ANEXO 2. *¿Qué hacer y cómo actuar ante riesgo de suicidio? PRIMEROS AUXILIOS PSICOLÓGICOS*

Cuando detectemos una conducta o ideación suicida de un/a estudiante, el/la docente, en primera instancia, debe intentar crear un ambiente seguro en el que el/la estudiante se sienta cómodo/a para hablar de lo que le ocurre. Cuando hablemos con él o ella debemos tener en cuenta las siguientes pautas de conducta:

- **Mantener una escucha activa:** estamos ante jóvenes universitarios/as así que se debe hablar con ellos como tal y no tratarlos como si fueran “niños pequeños”. Del mismo modo, no se debe exaltar la situación como algo extremo, inconcebible o muy grave, sino que se debe mantener la calma y hablar del tema de forma normal.
- **Escuchar y no interrumpir:** debemos dejar que el/la estudiante exprese lo que le ocurre y cómo se siente. Fomentar la empatía y hacer que se sienta comprendido facilitará que hable sin miedo. Además, debemos hacerle ver que estamos ahí para lo que necesite y que puede contar con nosotros, además de transmitirle que no está solo/a.
- **No minimizar el problema, no juzgar:** no conocemos la situación ni las circunstancias por lo que no se debe restar importancia a lo que nos está contando, sino que debemos tomarnos el asunto de forma seria. Tampoco se deben emplear frases bruscas sobre el asunto (p.ej.: “Eso es una tontería”; “No sabes lo que dices”; “Hay problemas más graves”).
- **No se trata de hacer terapia:** para ello ya están los profesionales de salud mental. El personal que atiende puede ayudar a la persona a explorar posibilidades diferentes al suicidio, y servir como elemento de enlace entre el/la estudiante y algún recurso de ayuda.

Siempre se debe llevar estos casos con la necesaria confidencialidad. Se trata de personas mayores de edad y salvo que exista un riesgo inminente de suicidio, no podemos actuar en contra de su voluntad. En caso de que sospechemos que hay un riesgo inminente, sí estamos obligados a buscar ayuda llamando al 112 y si es posible avisando a algún familiar.

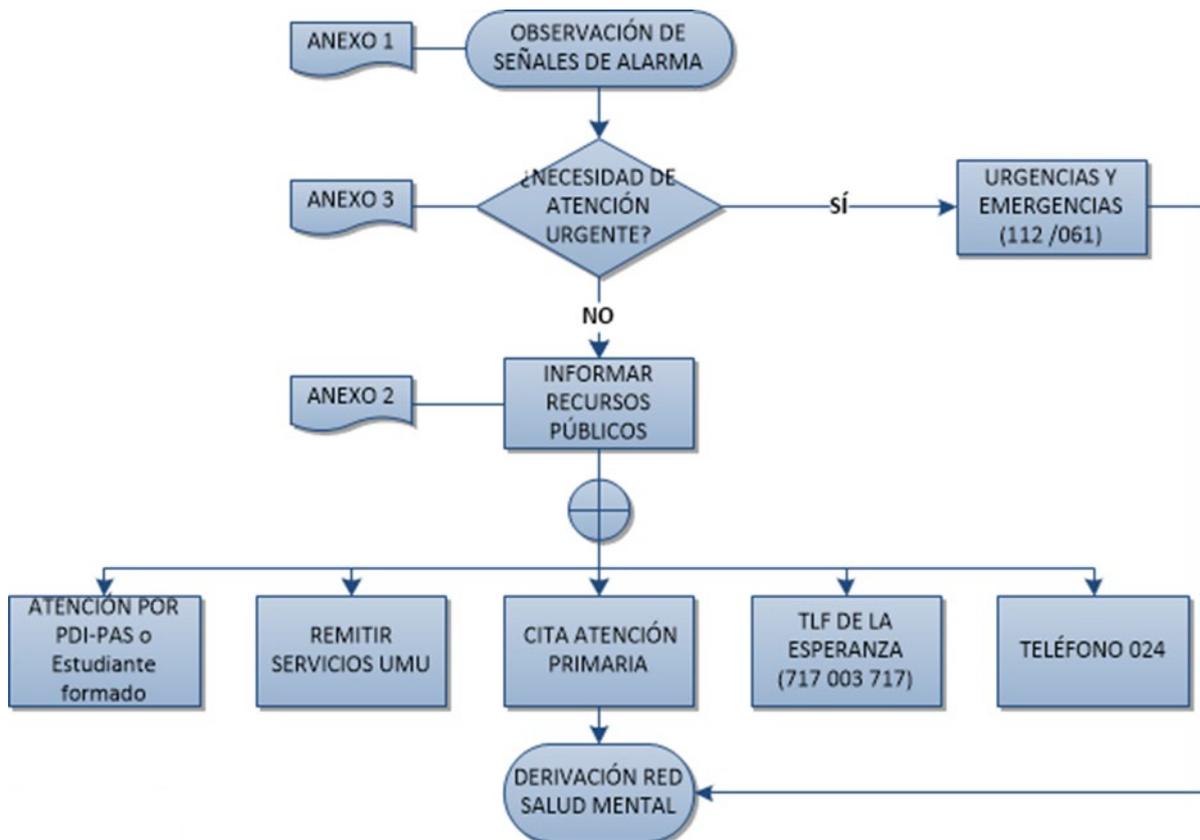
ANEXO 3. Actuación ante riesgo de suicidio: NIVEL DE RIESGO

Actuación según nivel de riesgo

- **En casos de riesgo inminente de suicidio:** quien lo detecte contactará con los recursos disponibles para la atención sobre este tema, previa información al afectado, y avisar a familiares de este si es posible. Los recursos disponibles son:
 - Teléfono de Emergencias Sanitarias: 112 / 061 (atención 24horas).
 - Acudir/acompañar al Servicio de Urgencias del Hospital público o privado de referencia.
 - Contactar con la familia para que presten el apoyo necesario al estudiante.
- **Percepción de señales de riesgo no inminente:** además de seguir las indicaciones anteriores (ANEXO II), se debe informar a la persona de los recursos y servicios disponibles para pedir ayuda ante una situación de riesgo de suicidio. No debemos obligar a acudir o pedir ayuda a uno de estos servicios, simplemente informarle de que existen y aconsejarle que ahí hay profesionales preparados y cualificados para ayudarle con su problema y cómo buscar soluciones antes de quitarse la vida. Entre los recursos y servicios disponibles para pedir ayuda se encuentran (plazo para ser atendido no superior a 48 horas):
 - Dentro de la universidad:
 - Servicio de Prevención-Medicina de Empresa (solo para PDI y PAS).
Pedir cita por correo electrónico a: vigsalud@um.es
 - Servicio de Psicología Aplicada de la Universidad de Murcia (solo para el colectivo universitario)
Pedir cita por correo electrónico a: sepa@um.es.
 - Servicio Murciano de Salud (siempre se instará al interesado a solicitar cita en su Centro de Primaria para valorar derivación a Salud Mental, acompañada por un informe nuestro, en un plazo no superior a 72 horas).
 - Otros recursos:
 - Teléfono de la Esperanza Murcia: 717 003 717 (atención 24horas).
 - Teléfono 024 (gratuito, confidencial, disponible 24 horas/365 días).

NOTA INFORMATIVA: El Servicio Murciano de Salud subvenciona en 2023 grupos de apoyo a personas que han sufrido una muerte de un familiar o persona cercana por suicidio, a través del Teléfono de la Esperanza y de forma totalmente gratuita. Solo hay que llamar por teléfono (717 003 717) y solicitarlo.

Anexo 4. Flujo de actuación



Anexo 5 Recursos de ayuda para prevenir/tratar las conductas autolíticas

a) De ámbito regional

- **Pide ayuda a familiares y amigos:** Informar a las personas más cercanas de la situación por la que está atravesando usted o su familiar, y de la importancia de darle apoyo. No dejarle solo, y ponerle en contacto con los servicios de salud mental.
- **Servicio de urgencias y emergencias médicas 112(<http://www.112rm.com/>)** atienden emergencias en situaciones de riesgo inminente o de suicidio consumado a través del 112 o por cualquier otro medio en la Región de Murcia. La prestación del servicio comienza con la evaluación del motivo de la llamada y la elección del recurso más adecuado de entre los disponibles. Puede ser cubierta mediante consulta médica telefónica o mediante la movilización física de recursos sanitarios propios u otros tales como SUAP, PAC, Cruz Roja, Protección Civil, Bomberos, y cuerpos de seguridad del estado.
- **Acudir a Urgencias del Hospital más cercano/ SUAP de ATENCION PRIMARIA.**
- **Centro de Salud Mental:** En caso de que reciba tratamiento psiquiátrico, ponerse en contacto lo antes posible con su especialista de referencia en su centro de salud mental, bien llamándolo por teléfono, bien acudiendo al centro de atención correspondiente (www.murciasalud.es/salud_mental.php). En caso de que no reciba tratamiento psiquiátrico y/o psicológico, puede ponerse en contacto **con su médico de Atención Primaria** para valoración y derivar al especialista si procede.
- **La Federación Salud Mental Región de Murcia (<https://www.saludmentalm.com/>):** es la única entidad de ámbito regional representativa de las personas con problemas de salud mental y de sus familias y pertenece a la Confederación SALUD MENTAL ESPAÑA. Está compuesta por 14 asociaciones federadas y 1 socio colaborador que, en total, representan a unas 1.800 familias. Tiene como misión la mejora de la calidad de vida de las personas con problemas de salud mental. También de sus familias y la defensa de sus derechos.
- **Teléfono gratuito Municipal del Ayuntamiento de Murcia para la atención a la Salud Mental (<https://www.ayuntamientomurcia-salud.es/index.php/noticias/601-telefono-municipal-de-salud-mental>):** Los murcianos/as ya pueden llamar al teléfono 900 10 79 13 en horario de mañana y tarde de lunes a viernes, de 10 a 13 horas y de 17 a 20 horas, para ser atendidos por dos profesionales de la psicología. Los profesionales de la psicología ofertarán todo un catálogo de recursos y servicios disponibles en el municipio, además de alternativas y seguimiento de casos.

b) De ámbito regional/nacional

- **Teléfono de la Esperanza Murcia/Nacional (www.telefonodelaesperanza.org/murcia):** Ofrece un servicio permanente y gratuito de orientación por teléfono para ayudar de forma urgente, anónima y especializada en las situaciones de crisis. Este servicio, que funciona las

24 horas del día, durante los 365 días del año, está atendido por voluntarios especializados en la escucha y formados para activar las capacidades de las propias personas para superar sus problemas. Teléfono 717 003 717 – 968 343 400.

- **Línea Nacional 024 “Llama a la Vida”:** El 024 es un servicio de alcance nacional (accesible desde todo el territorio nacional), gratuito, confidencial y disponible las 24 horas del día, los 365 días del año. Se trata de una línea telefónica de ayuda a las personas con pensamientos, ideaciones o riesgo de conducta suicida, y a sus familiares y allegados, básicamente a través de la contención emocional por medio de la escucha activa por los profesionales del 024, la recomendación de que contacten con los servicios sanitarios del SNS o la derivación al 112 en los casos en los que se aprecie una situación de emergencia. En caso de emergencia vital inminente puede llamar directamente al teléfono de emergencias 112. La línea 024 no pretende reemplazar ni ser alternativa a la consulta presencial con un profesional sanitario cuando sea necesaria. Los destinatarios de la línea son las personas con conducta o ideación suicida, así como los familiares o allegados de víctimas de suicidio o de personas con ideación suicida.
- **El servicio “Cruz Roja Te Escucha”** (<https://www2.cruzroja.es/te-escucha>): ofrece apoyo y acompañamiento psicosocial a las personas que más lo necesitan de nuestra sociedad y también para la prevención del suicidio. Si necesitas hablar, puedes llamar al 900 107 917 de lunes a jueves laborales de 10h a 14h y de 16h a 20h (una hora menos en Canarias) y los viernes laborables de 10 a 14h (una hora menos en Canarias). La llamada es gratuita y confidencial.
- **Línea de ayuda de la Fundación ANAR** (<https://www.anar.org/que-hacemos/telefono-chat-anar/>): es una organización sin ánimo de lucro que ayuda a niños/as y adolescentes en riesgo, cuyos orígenes se remontan a 1970, y se dedica a la promoción y defensa de los derechos de los niños/as y adolescentes en situación de riesgo y desamparo, mediante el desarrollo de proyectos tanto en España como en Latinoamérica. Tiene un teléfono gratuito y confidencial (Teléfono/Chat) de Ayuda a Niños/as y Adolescentes de 24 horas que es el 900 202 010.

c. De la Universidad de Murcia

- **Servicio de Prevención-Medicina de Empresa** (solo para PDI y PAS). Pedir cita por correo electrónico a: vigsalud@um.es
- **Servicio de Psicología Aplicada** de la Universidad de Murcia (para todo el colectivo universitario). Pedir cita por correo electrónico a: sepa@um.es
- **Servicio de Atención a la Diversidad y Voluntariado** (especialmente para estudiantes). Pedir cita por correo a adyv@um.es

Anexo 6. Algunos mitos sobre la conducta suicida¹

➤ **Quienes hablan de suicidio no tienen la intención de cometerlo.**

FALSO

- Quienes hablan de suicidio pueden estar pidiendo así ayuda o apoyo. Un número significativo de personas que contemplan el suicidio presentan ansiedad, depresión y desesperanza y pueden considerar que carecen de otra opción.

➤ **La mayoría de los suicidios suceden repentinamente, sin advertencia previa.**

FALSO

- La mayoría de los suicidios han ido precedidos de signos de advertencia verbal o conductual. Desde luego, algunos suicidios se cometen sin advertencia previa. Pero es importante conocer los signos de advertencia y tenerlos presente.

➤ **El suicida está decidido a morir.**

FALSO

- Por el contrario, los suicidas suelen ser ambivalentes acerca de la vida o la muerte. Alguien puede actuar impulsivamente al beber plaguicidas, por ejemplo, y morir unos pocos días después, aunque hubiera preferido seguir viviendo. El acceso al apoyo emocional en el momento propicio puede prevenir el suicidio.

➤ **Quien haya realizado un acto suicida alguna vez, nunca dejará de serlo.**

FALSO.

- El mayor riesgo de suicidio suele ser de corto plazo y específico según la situación. Aunque los pensamientos suicidas pueden regresar, no son permanentes, y quien haya tenido pensamientos e intentos suicidas puede llevar después una larga vida.

➤ **Solo las personas con trastornos mentales son suicidas.**

FALSO

- El comportamiento suicida indica una infelicidad profunda, pero no necesariamente un trastorno mental. Muchas personas que viven con trastornos mentales no son afectadas por el comportamiento suicida, y no todas las personas que se quitan la vida tienen un trastorno mental.

➤ **Hablar del suicidio es una mala idea y puede interpretarse como estímulo.**

FALSO

- Dado el estigma generalizado alrededor del suicidio, la mayoría de las personas que contemplan el suicidio no saben con quién hablar. En lugar de fomentar el comportamiento suicida, hablar

¹ Grupo de Trabajo de revisión de la Guía de Práctica Clínica de prevención y tratamiento de la conducta suicida 2012. Revisión de la Guía de Práctica Clínica de Prevención y Tratamiento de la Conducta Suicida (2012) del Programa de GPC en el SNS. Ministerio de Sanidad. Agencia Gallega para la Gestión del Conocimiento en Salud (ACIS), Unidad de Asesoramiento Científico-técnico, Avalia-t; 2020. Guías de Práctica Clínica en el SNS.

abiertamente puede dar a una persona otras opciones o tiempo para reflexionar sobre su decisión, previniendo así el suicidio.

➤ **El suicidio se hereda**

FALSO

- No está demostrado que el suicidio se herede, aunque se puedan encontrar varios miembros de una misma familia que hayan terminado sus vidas por suicidio. En estos casos, lo heredado podría ser la predisposición a padecer determinada enfermedad mental.

➤ **El suicidio no puede ser prevenido, pues ocurre por impulso**

FALSO

- Antes de intentar suicidarse, toda persona evidencia varios síntomas que se han definido como señales de alerta, consistentes en constricción de los sentimientos y el intelecto, inhibición de la agresividad (la cual ya no es dirigida hacia otras personas y se reserva para sí) y existencia de ideas suicidas, todo lo cual se puede detectar a su debido tiempo, a fin de evitar que esta persona lleve a cabo sus propósitos.

➤ **El que intenta el suicidio es un cobarde/valiente**

FALSO

- Se pretende equiparar el suicidio con una cualidad negativa o positiva de la personalidad. Los que intentan suicidarse son personas que sufren. Entorpece su prevención al hacerlo sinónimo de un atributo imitable como es el valor.

➤ **Si se reta un suicida, éste no lo intenta.**

FALSO

- Pretende probar fuerzas con el sujeto en crisis suicida y desconoce el peligro que significa su vulnerabilidad. Retar al suicida es un acto irresponsable, ya que se está ante una persona donde sus mecanismos ante el dolor han fracasado y predominan los pensamientos de autodestrucción.

➤ **Los medios de comunicación no pueden prevenir la conducta suicida.**

FALSO

- Los medios de comunicación pueden convertirse en un poderoso aliado en la prevención del suicidio. Poner noticias sensacionalistas para ganar audiencia o vender, puede acarrear consecuencias devastadoras por imitación "efecto Werther".