



PREVENCIÓN DEL SUICIDIO



**GENERALITAT
VALENCIANA**

Conselleria de Sanitat
Universal i Salut Pública

**Guía informativa para personas
usuarias y familiares**



DIRECCIÓN.

Rafael Sotoca Covalada. Director General de Asistencia Sanitaria

COORDINACIÓN.

Begoña Frades García. Psiquiatra. Coordinadora Oficina Autónoma de Salud Mental. Dirección General de Asistencia Sanitaria.

José López Cocera. Enfermero Salud Mental. Oficina Autónoma Salud Mental. Dirección General de Asistencia Sanitaria

COMITÉ DE REDACCIÓN.

Ángela Carbonell Marqués. Trabajadora social. Oficina Autónoma de Salud Mental. Dirección General de Asistencia Sanitaria.

Asunción Font. Psicóloga. Oficina Autónoma de Salud Mental. Dirección General de Asistencia Sanitaria.

Araceli Oltra. Psicóloga. Oficina Autónoma de Salud Mental. Dirección General de Asistencia Sanitaria.

Begoña Frades García. Psiquiatra. Coordinadora Oficina Autónoma de Salud Mental. Dirección General de Asistencia Sanitaria.

Eugènia Benimeli Navarro. Socióloga. Oficina Autónoma de Salud Mental. Dirección General de Asistencia Sanitaria.

Francisco Sabuco Martínez. Presidente del Teléfono de la Esperanza de Alicante.

Gonzalo Nielfa. Presidente de la Asociación por la salud integral de la persona con enfermedad mental (ASIEM).

Irene Tur Cruces. Enfermera. Oficina Autónoma de Salud Mental. Dirección General de Asistencia Sanitaria.

José López Cocera. Enfermero Salud Mental. Oficina Autónoma Salud Mental. Dirección General de Asistencia Sanitaria.

Leonor Granero. Trabajadora social. Unidad de Salud Mental Pere Bonfill. Hospital General Universitario de Valencia.

Teresa Conversa. Presidenta de la asociación IMAGINAVE.

Edita: Generalitat Valenciana. Conselleria de Sanitat Universal i Salut Pública

© de la presente edición: Generalitat, 2018

© de los textos: las autoras y los autores

1ª edición: edición online

ÍNDICE

1.	¿QUÉ ES EL SUICIDIO?	5
2.	MITOS SOBRE EL SUICIDIO	11
3.	FACTORES DE RIESGO Y PROTECCIÓN	15
?	FACTORES DE RIESGO	15
?	FACTORES DE PROTECCIÓN	15
4.	SEÑALES DE ALARMA	17
	VERBALES.....	17
	NO VERBALES.....	18
5.	¿QUÉ HACER?.....	19
?	PERSONAS EN RIESGO	19
	EN CASO DE PRESENTAR IDEAS SUICIDAS.....	19
	EN ESTOS CASOS, DEBERÍAS:	19
	SI HAS REALIZADO UN INTENTO, deberías:.....	19
	¿QUÉ PUEDO HACER?.....	20
?	FAMILIARES.....	21
	¿QUÉ HACER ANTE UNA SITUACIÓN DE RIESGO?.....	21
	¿CÓMO COMUNICARSE?	23
	¿DÓNDE ACUDIR ANTE UNA SITUACIÓN DE RIESGO?	24
	EN CASO DE CRISIS PUEDE.....	25
	PARA MÁS INFORMACIÓN... ..	26
6.	BIBLIOGRAFÍA.....	29

1. ¿QUÉ ES EL SUICIDIO?

Esta guía va dirigida a personas que pueden estar en riesgo, familiares y la sociedad en general, la cual forma parte del Plan de prevención del suicidio y manejo de la conducta suicida, como acción de la Estrategia de Salud Mental de la Comunidad Valenciana 2016 - 2020 de la Conselleria de Sanitat Universal i Salut Pública, con la finalidad de proporcionar una ayuda práctica en diferentes entornos.

El objetivo de esta guía es proporcionar a la sociedad en general la información necesaria para que puedan detectar cualquier tipo de conducta suicida en su propio entorno, de forma que en cualquier ámbito se contemple la prevención del suicidio y el manejo de la conducta suicida.

Se trata de hacer una aproximación al concepto de suicidio, identificando los grupos de personas en situación de vulnerabilidad, superando los mitos que giran alrededor del suicidio, señalando los factores de riesgo y de protección, así como diferentes herramientas de detección, actuación e intervención.



La Organización Mundial de la Salud (OMS), identifica el suicidio y sus intentos como uno de los problemas más graves de salud pública que pueden afectar a las personas, y es por ello que recomienda que sea atendido de forma prioritaria.

La conducta suicida incluye una amplia gama de pensamientos y actos en relación con la propia muerte (Anseán, 2014):

- ➔ **Suicidio:** acto suicida con resultado de muerte, definido como acto deliberado en el que una persona decide quitarse la vida voluntariamente.
- ➔ **Acto suicida:** acción autolesiva con grado variable de daño físico o de intencionalidad suicida.
- ➔ **Comunicación suicida:** manifestaciones verbales o no verbales sobre ideación suicida, independientemente de su intencionalidad.
- ➔ **Ideación suicida:** incluye todo tipo de pensamientos relacionados con el suicidio, ideas o deseo de morir, ideas suicidas o hasta el plan suicida.

- ➔ **Conducta/comportamiento suicida:** engloba una diversidad de comportamientos como pensar en el suicidio (o ideación suicida), planificar el suicidio, idear el suicidio y cometer un suicidio propiamente dicho.

El suicidio es el resultado de un terrible sufrimiento emocional interno. La conducta suicida es un problema complejo, para el que no existe una sola causa ni una sola razón, sino que es el resultado de una compleja interacción de factores biológicos, genéticos, psicológicos, sociales, culturales y medioambientales. Es difícil explicar por qué algunas personas deciden cometer suicidio, mientras otras en una situación similar no lo hacen. No obstante, **la mayoría de los suicidios pueden prevenirse**. Los pensamientos suicidas normalmente están asociados con problemas que pueden resolverse, aunque sean muy graves, con el tiempo y ayuda de familiares, personas allegadas, amistades y profesionales.

- La desesperanza, el dolor y el vacío son estados temporales
 - El suicidio puede ser el resultado de un acto impulsivo.
- El apoyo de la familia y las amistades, ayuda profesional de sanidad, educación, igualdad, e inclusión, contribuyen a la prevención de la tentativa suicida y/o suicidio

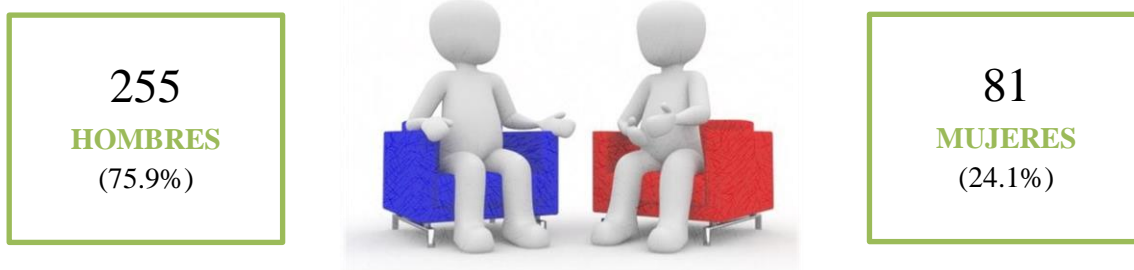
¿QUÉ DICEN LOS DATOS?

- 📊 Según datos de la OMS, el suicidio se encuentra entre las 20 causas de defunción más importantes en el mundo.
- 📊 Más de 800.000 personas se suicidan cada año y se estima que aproximadamente **ocurre un suicidio cada minuto y un intento cada tres segundos**.



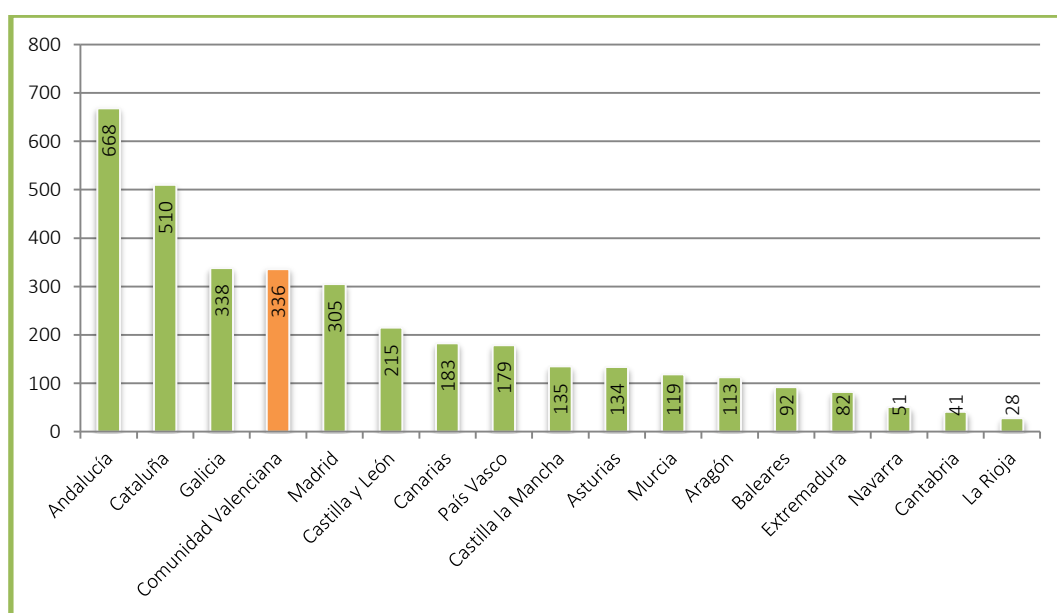
- 📊 El suicidio afecta a personas de cualquier edad, cultura o grupo poblacional. En los países desarrollados, el suicidio figura entre las diez principales causas de muerte y una de las tres primeras entre personas de 15 a 35 años.

- En España en 2016 se registraron 3569 suicidios, con una tasa de 7.68 casos cada 100.000 habitantes, **donde los casos de suicidio de hombres triplica al de mujeres.**
- En la Comunidad Valenciana en 2016 se registraron 336 casos de suicidio, de los cuales 255 fueron hombres y 81 mujeres. Esto supone prácticamente **un suicidio al día.**
- Del total de suicidios cometidos en 2016, más del 75% son hombres frente al 24% aproximadamente de mujeres. No obstante, aunque el número de varones que se suicidan es mayor, las mujeres lo intentan en mayor proporción.



- La Comunidad Valenciana ocupa el cuarto puesto entre las Comunidades Autónomas en número de suicidios.

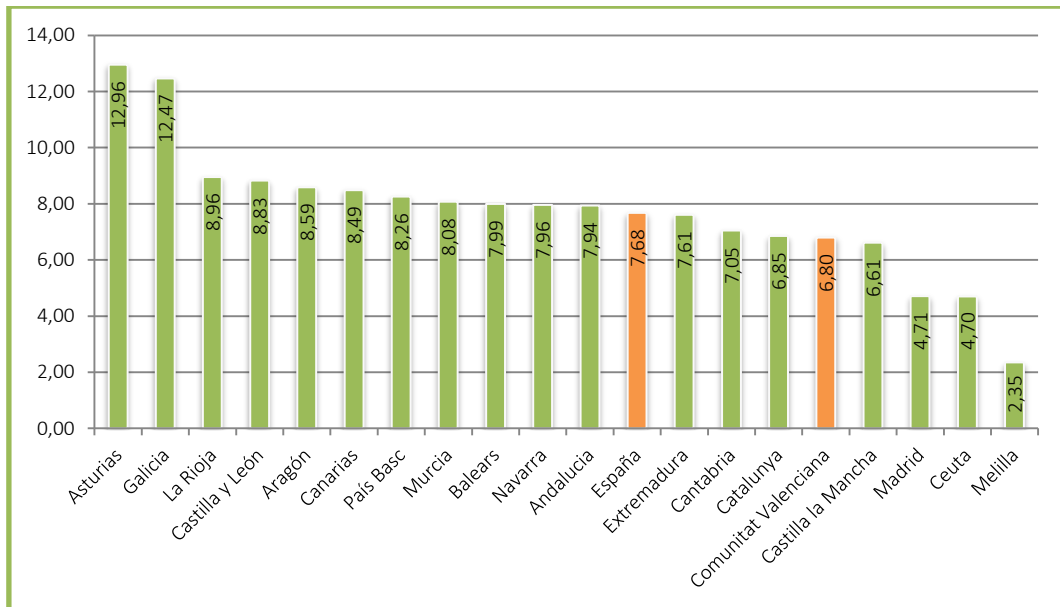
Gráfico 1. Cifras absolutas de casos de suicidio por Comunidades Autónomas, 2016.



INE. Elaboración propia

- iii) La Comunidad Valenciana es la tercera Comunidad Autónoma con menor tasa de suicidio con una tasa entorno a los 6.80 casos por cada 100.000 habitantes.

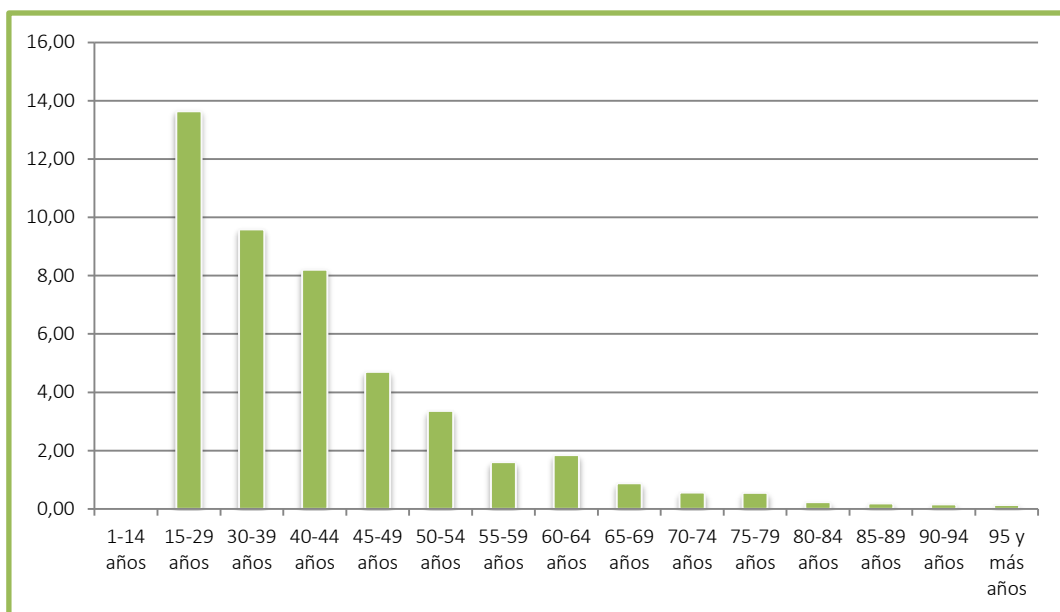
Gráfico 2. Tasa de suicidio según comunidad autónoma, 2016.



INE. Elaboración propia

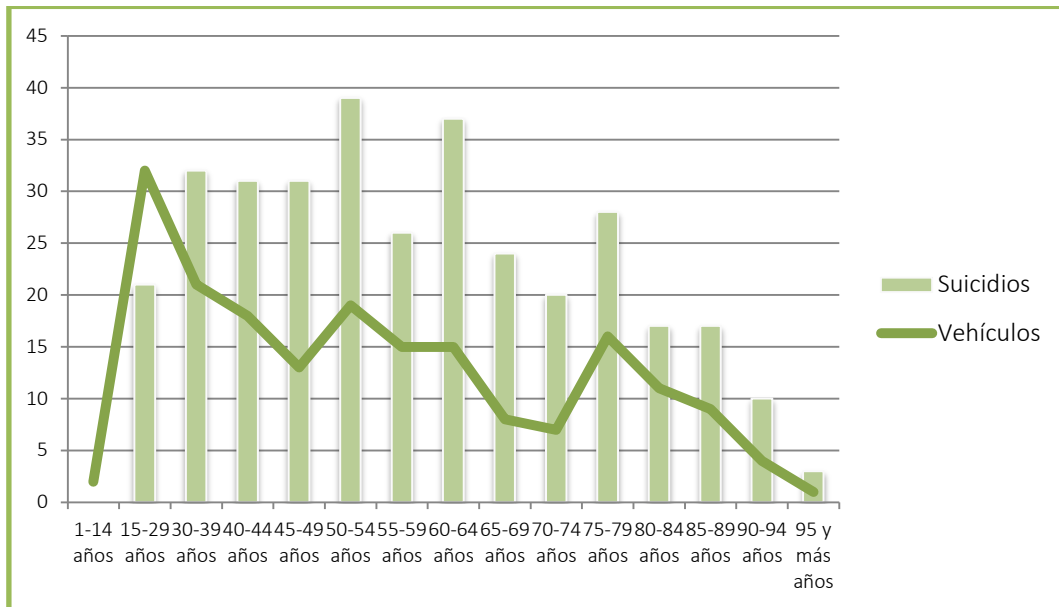
- iii) El suicidio es una de las principales causas de muerte entre personas jóvenes de 15 a 29 años. En los grupos de entre 30 y 49 años, el suicidio supera en más del doble al número de casos por accidente de tráfico.

Gráfico 3. Proporción de suicidios sobre el total de defunciones, Comunidad Valenciana, 2016.



INE. Elaboración propia

Gráfico 4. Comparación de número de personas fallecidas por accidentes de tráfico y suicidios en la Comunidad Valenciana, 2016.



INE. Elaboración propia

Los datos ofrecidos ponen de manifiesto el grave problema de salud pública que supone el suicidio, el cual requiere la implicación de toda la población.

2. MITOS SOBRE EL SUICIDIO

Existen muchas ideas erróneas y prejuicios sobre la conducta suicida, estos mitos se contradicen con lo que nos muestra la realidad (OMS, 2014).

Conocer algunas de estas creencias erróneas y acercarnos a la realidad del suicidio nos permitirá poder dar un apoyo más efectivo a familiares y/o amistades que se encuentran en una situación de riesgo, o incluso a nosotros mismos.

“Hablar sobre el suicidio puede incitar a cometerlo”

Esta creencia causa temor de abordar este tema y nos aleja de quien precisa ayuda. Debido al estigma que existe en torno al suicidio, la mayoría de las personas que contemplan el suicidio no saben con quién pueden hablar.

Está demostrado que **hablar del suicidio de manera responsable reduce el riesgo de realizarlo**, ya que preguntar a una persona sobre la presencia de pensamientos suicidas permite aliviar la tensión que supone su malestar y le hace ver que nos importa. Puede darle tiempo para reflexionar y sentir que existen otras opciones.

Es importante preguntar, pero lo es más escuchar de forma atenta y sin juzgar, de forma que se perciba un deseo de ayuda genuino. No es aconsejable entrar en discusión o quitar importancia a lo que la persona siente.

“Quien lo dice no lo hace y quien lo hace no lo dice”

Aunque es cierto que algunos suicidios se cometen sin advertencia previa, la mayoría de las personas con ideación suicida expresan previamente su intención con palabras, amenazas, gestos o cambios de conducta sus propósitos de acabar con su vida y otros se comportan de forma que dejan entrever sus intenciones.

Hablar del suicidio puede ser una forma de pedir ayuda en una persona que está sufriendo. La mayoría de las personas que contemplan el suicidio se encuentran en una situación en la que no encuentran alternativas. Retarles en esta situación es un acto irresponsable, puesto que la persona se halla en una situación vulnerable y que no

dispone de los recursos necesarios para adaptarse a determinadas situaciones. Por ello, es importante conocer los signos de alarma y detectarlos.

“Quien se suicida tiene una enfermedad mental”

Aunque las personas con enfermedades mentales se suicidan con mayor frecuencia, muchas no están afectadas por el comportamiento suicida y no todas las personas que se quitan la vida tienen un trastorno mental.

Lo que indica el comportamiento suicida es un gran sufrimiento, pero no necesariamente un trastorno mental.

“La persona con conducta suicida está decidida a morir”

Toda persona con que tiene ideas y pensamientos suicidas se encuentra en una situación ambivalente, es decir, con deseos de morir y de vivir. Hablar abiertamente sobre ello, reflexionar y el apoyo emocional puede ayudar a dar tiempo para prevenir la conducta suicida.

“Sólo la gente mayor y las personas con problemas graves se suicidan, por tanto en la infancia y la adolescencia no se suicidan”

A las personas adultas nos cuesta afrontar que el suicidio es una causa de muerte en edades tempranas de la vida. Una cuarta parte de las muertes por suicidio se producen en adolescentes y menores de 25 años. Tendemos a trivializar los problemas de la infancia y la adolescencia, como “cosas de la edad”, minimizando el grado de sufrimiento que les puede generar un problema. **El suicidio es un problema latente en todas las edades.**

“Quien intenta el suicidio estará en ese peligro toda la vida”

El mayor riesgo de suicidio suele ser a corto plazo y específico según la situación. Alrededor de la mitad de las personas que sufrieron una crisis suicida tuvieron una nueva crisis dentro de los 6 primeros meses. Pero, aunque los pensamientos suicidas

pueden regresar, no son permanentes, y quien haya tenido pensamientos e intentos suicidas puede llevar después una larga vida sin que se vuelvan a producir.

No se puede generalizar y la mejor forma de prevenir es hablar sobre ello, escuchar y hacerle sentir apoyo.

“Sólo profesionales de psiquiatría pueden prevenir el suicidio”

El mito que subyace a esta idea errónea es que hablar con una persona que presenta ideación suicida sin la debida preparación puede ser perjudicial. La evidencia nos dice que acercarse a la persona con una actitud de escucha, con el deseo genuino de ayudar es el primer paso para la prevención.

Profesionales de la psiquiatría y la psicología clínica tienen experiencia en la detección del riesgo de suicidio y su manejo, pero no son los únicos que pueden prevenirlo. **Cualquier persona puede colaborar en la prevención y ayuda a las personas que se encuentran en una situación de crisis suicida.** Hablando y escuchando, habremos iniciado la prevención, pero se recomienda acudir a un especialista.

“El suicidio no se puede prevenir”

Por supuesto que se puede prevenir, al igual que los accidentes de tráfico, la violencia de género o los homicidios. Pero hacen falta políticas y planes de prevención.

Los medios de comunicación y las redes sociales pueden ser valiosos aliados en la prevención del suicidio si enfocan de manera responsable el tema. Los medios de comunicación tienen en cuenta las sugerencias de las personas expertas: publicar señales de alerta de una crisis suicida, dispositivos de salud mental a los que pueden acudir, explicar qué personas están expuestas a mayor riesgo y medidas sencillas que permitan a la población saber qué hacer en caso de detectar a una persona en riesgo de suicidio. Las redes sociales pueden actuar como sistemas de apoyo comunitario.



“Acercarse a una persona en crisis suicida sin preparación para ello es perjudicial”

Si existen deseos reales de ayudar a una persona en crisis a encontrar otras soluciones que no sean el suicidio, **hablando y escuchando de manera responsable, habremos iniciado su prevención.**

3. FACTORES DE RIESGO Y PROTECCIÓN

⇒ FACTORES DE RIESGO

Las personas suicidas que están demostrando señales de advertencia están en mayor riesgo si cuentan con alguno de los factores que se exponen a continuación:

SISTEMAS DE SALUD

- Barreras para obtener acceso a la atención de salud

SOCIEDAD

- Acceso a medios utilizables para suicidarse
- Notificación inapropiada por los medios de difusión
- Estigma asociado a comportamientos de búsqueda de ayudas

COMUNIDAD

- Desastres, guerras y conflictos
- Estrés por desplazamientos y aculturación
- Discriminación
- Traumas o abuso

RELACIONES

- Sentido de aislamiento y falta de apoyo social
- Conflictos en las relaciones, disputas, pérdidas

INDIVIDUO

- Intento de suicidio anterior
- Trastornos mentales, depresión actual, desgaste laboral o fatiga inexplicable
- Consumo nocivo de alcohol u otras drogas
- Pérdida de trabajo y financiera
- Desesperanza
- Dolor crónico o cambios en la salud
- Antecedentes familiares de suicidio
- Factores genéticos y biológicos
- Cambio en las circunstancias de trabajo

⇒ FACTORES DE PROTECCIÓN

En contraposición a los factores de riesgo están los factores de protección, orientando muchas intervenciones de prevención al fortalecimiento de estos factores.

🌀 Cuantos más factores protectores concurren en una misma persona, menor será la probabilidad de que la persona realice un intento o una conducta suicida 🌀

Se consideran factores de protección:

▶ PERSONALES

- La habilidad en la resolución de conflictos o problemas, de manera adaptativa.
- La competencia personal y tener autoconfianza
- La estabilidad emocional, el optimismo y una identidad personal desarrollada
- La capacidad para pedir consejo y ayuda cuando surgen dificultades
- Sólidas relaciones personales
- Estrategias prácticas positivas de afrontamiento y bienestar como modo de vida

▶ FAMILIARES

- El fortalecimiento de las relaciones interpersonales y sobre todo del entorno más próximo, pueden servir de gran ayuda.
- Apoyo familiar, caracterizado por una alta cohesión social

▶ SOCIALES

- Adoptar valores culturales y tradicionales.
- Integración social, mantenimiento de actividades ocupacionales.
- Poseer creencias y prácticas religiosas, espiritualidad o valores positivos.

▶ SISTEMA DE SALUD

- Proporcionar una Atención Integral por parte del equipo multidisciplinar, continua y a largo plazo en personas con trastornos mentales, con enfermedad física o con abuso de alcohol.
- Educación para la salud mental, la prevención y promoción de la salud.
- Sistema sanitario universal.

4. SEÑALES DE ALARMA



En la mayoría de los casos de suicidio, antes de consumarlo, se evidencian una serie de síntomas y signos que posibilitan la detección del riesgo de suicidio. De ahí la importancia de conocer este tipo de señales para detectar este riesgo y aplicar las pautas de prevención desde su entorno más cercano.

Esto no significa que en todos los casos de suicidio aparezcan este tipo de señales, aunque es importante conocerlas para poderlas detectar.

Es fundamental prestar atención a los cambios de comportamientos de familiares, personas queridas, amistades, etc., manifestados en:

VERBALES

- ⚠ **Comentarios o verbalizaciones negativas sobre su futuro o relacionadas con el acto suicida o la muerte.**

Expresan estar solos y aislados y se ven incapaces de sobrellevar su vida cotidiana, con sentimientos de impotencia, indefensión, depresión y desesperanza.

- ⚠ **Despedidas verbales o escritas.**

“Quiero que sepas que en todo este tiempo me has ayudado mucho”

- ⚠ **Realizan comentarios a personas cercanas sobre su insatisfacción y poca voluntad de vivir.**

En muchas ocasiones, esto ocurre antes de que se los hagan a profesionales sanitarios, por eso es importante conocer y obtener información del entorno personal de la persona en riesgo.

- ⚠ **Amenazan o comentan a personas cercanas su intención.**

Superando el mito de que quienes se quieren suicidar no lo dicen, esto se podría entender como una petición de ayuda.

NO VERBALES

Cambio repentino en su conducta

Aumento significativo de la irascibilidad, irritabilidad, ingesta de bebidas alcohólicas superior a lo habitual y frecuencia inusual.

Periodo de calma y tranquilidad repentino cuando previamente ha presentado gran agitación. Considerarlo como mejoría puede ser un error; puede constituir una señal de peligro de riesgo inminente.

Alteraciones del estado de ánimo.

Estando con depresión, se mejora de forma repentina e inesperada, momento en el cual pueden sentirse con fuerzas suficientes para llevar a cabo sus planes de suicidio.

Cerrar asuntos pendientes, preparación de documentos, regalar objetos muy personales, etc.

Este tipo de actividades se consideran compatibles con preparativos para quitarse la vida.

Aislamiento personal y social

La pérdida de interés por sus aficiones, apariencia física personal, obligaciones laborales, familiares y de amistad, suelen considerarse como señales de riesgo.

Recolección de información sobre el suicidio

En ocasiones, la persona afectada realiza acciones de recolección de información sobre formas de autolesionarse y métodos de suicidio.

Adquisición de posibles medios lesivos.

Pueden adquirir de forma repentina útiles considerados posibles medios lesivos que les puedan ayudar al suicidio, sin ningún tipo de motivación aparente.

5. ¿QUÉ HACER?

● PERSONAS EN RIESGO

EN CASO DE PRESENTAR IDEAS SUICIDAS...

- ☹ Si crees que la vida no vale la pena, no sabes cómo cambiar las cosas o piensas que no hay solución a los problemas y el sufrimiento...
- ☹ Si ya no tienes fuerzas, sientes que te hundes, tienes cambios bruscos de humor, trastornos del sueño y piensas en morir...
- ☹ Si estás considerando las drogas y el alcohol como un refugio...
- ☹ Si estás elaborando un plan de cómo, cuándo y dónde suicidarte y no te quitas esta idea de la cabeza...

EN ESTOS CASOS, DEBERÍAS:

- ☎ **Pedir ayuda.** Puedes acudir a una persona de confianza o profesional.
- ✋ **No sientas vergüenza.** Comunícate y explícales lo que te ocurre.
- ✂ **Confeccionar o poner en marcha un Plan de Seguridad.**

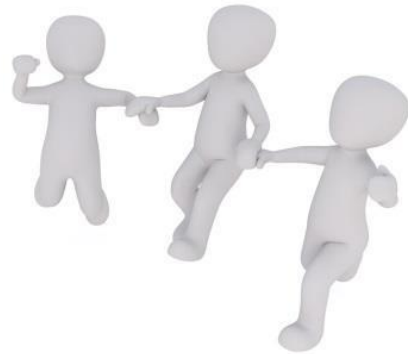
SI HAS REALIZADO UN INTENTO, deberías:

- 1** **Concertar una cita con profesionales de salud mental: psicología o psiquiatría.**
En caso de no saber dónde acudir, puedes pedir ayuda a un familiar o amigo que te ayude a gestionar una cita o te aconseje a quién acudir.
- 2** **Pedir información.**
Es importante conocer lo que te está pasando, los riesgos, las consecuencias y cómo hacerle frente.
- 3** **Buscar recursos y asociaciones.**
Las asociaciones de tu entorno te pueden orientar y apoyar para conocer los recursos a los que puedes acceder.
- 4** **Crear un Plan de Seguridad.**
Esto sirve para reducir el riesgo de otro intento. Para elaborarlo te pueden ayudar profesionales, familiares o amistades.

¿QUÉ PUEDO HACER?

1. CONSTRUYE UN SISTEMA DE APOYO

- ☺ **Busca una persona en quién confíes.** Debes hablarles con sinceridad sobre tus pensamientos. Puedes tener varias personas de confianza, como familiares y amistades. Te pueden ayudar.
- ☺ **Colabora.** Facíltales información sobre lo que piensas, tus sentimientos y deseos. Pueden ayudarte en tu recuperación. Tu sinceridad es muy importante.
- ☺ **Contacta cuanto antes.** No lo dejes pasar. Contacta cuanto antes con tus personas de confianza en cuanto tengas pensamientos suicidas. Ellas conocen tu problema y te pueden ayudar.
- ☺ **Deja que te ayuden.** Pensar que nadie te puede ayudar es un error. Deja que lo intenten, porque sólo es posible si tú lo permites.



2. RECUPERA EL CONTROL

- ☺ **Desarrolla una rutina.** Un buen comienzo puede ser establecer unos horarios para las comidas, las horas de sueño, realizar actividades regulares que sean de tu agrado. Esto te ayudará a recuperar la normalidad.
- ☺ **Dedícale tiempo a tus aficiones.**

Dedicarle tiempo a aquellas actividades que te resultaban gratificantes te puede ayudar en los momentos difíciles, sobretodo si las compartes y practicas con otras personas.

Empieza poco a poco. Puedes planificar un par de actividades diarias que te gusten.

No debes esperar a tener ganas para volver a tus aficiones. Las irás recuperando progresivamente y poco a poco las irás disfrutando de nuevo.

3. IDENTIFICA LAS SEÑALES DE RIESGO

- ☺ **Identifica la causa o el inicio de tu malestar.** Intenta reflexionar sobre la situación que te ha llevado a este tipo de pensamientos o actos y trata de evitarlos. Puedes anotar en una libreta cómo te sientes en cada momento y porqué para que te sea más fácil identificarlos.
- ☺ **Aprende a reconocer cuando puedes sufrir una crisis.** Saber cómo te sientes y cuáles pueden ser las consecuencias te ayudará a saber cuándo poner en marcha tu Plan de Seguridad y recurrir a tus personas de confianza. El impulso suicida es siempre transitorio.

🟢 FAMILIARES

Con frecuencia, cuando las personas dicen *“Estoy cansada de la vida”* y *“No existe razón para vivir”*, se las ignora o se les dan ejemplos de otras personas que han estado en peores dificultades. Ninguna de estas respuestas ayuda a la persona en riesgo.

🌀 Lo importante es ofrecer calidez, apoyo, paciencia y tiempo a la persona en situación de riesgo 🌀

¿QUÉ HACER ANTE UNA SITUACIÓN DE RIESGO?

1 TENER DISPONIBLES TELÉFONOS DE AYUDA O DE EMERGENCIAS

- ✓ Llamar al Servicio de Emergencias: 112.
- ✚ Acudir a Urgencias del Hospital más cercano.
- ☎ En caso de estar en tratamiento en salud mental, contactar con su especialista lo antes posible.
- 👤 Informar a su entorno más cercano para concienciarlo de la importancia de darle apoyo.

2 LIMITAR EL ACCESO A POSIBLES MEDIOS LESIVOS

- ✗ Retirar de su entorno todo tipo de materiales que puedan ser utilizados con finalidad suicida.
- ✗ Debemos tener presente que se suelen utilizar aquellos medios que son conocidos y accesibles.

3 EVITAR EL AISLAMIENTO

- 👉 **INVOLUCRA AL ENTORNO.** Factores como la desesperanza, la impulsividad y el aislamiento social son factores que pueden multiplicar el riesgo de suicidio. En situaciones de aislamiento la persona afectada no puede expresar su estado emocional y difícilmente le podremos ayudar. Debemos involucrar tanto a la familia como a las amistades, pues estas últimas, en ocasiones, pueden llegar dónde no puede la familia.
- 👉 **NO LA DEJES SOLA.** Ante el riesgo de suicidio no debemos dejar sola a esa persona, amiga o familiar, y ponerla en contacto con los Servicios de Salud Mental cuanto antes.
- 👉 **RESPETA SU ESPACIO.** Debemos aprender a no ser invasivos, respetar su espacio y detectar las posibles señales críticas y ayudarles a disminuir el nivel de estrés en estas situaciones.

El riesgo de suicidio puede continuar una vez dada el alta de hospitalización de la persona afectada. Por eso es importante continuar con el seguimiento profesional, pues muchos de los suicidios se producen en fases de mejoría y por eso debemos estar alerta.

4 MEJORAR LAS HABILIDADES DE COMUNICACIÓN

- 😊 Debemos hablar de su idea de cometer el suicidio abiertamente, adoptando una posición reflexiva y de escucha, pues esto nos ayudará a conocer los motivos que le conducen a tener estas ideas en sus pensamientos y le podremos proponer alternativas.
- 😊 No debemos juzgarle por sus pensamientos o manera de actuar y tomar sus amenazas en serio, sin entrar en pánico. Debemos entender que la persona afectada está pasando por un momento de su vida muy difícil.
- 😊 Mejorando la comunicación y conociendo los pensamientos y sentimientos de la persona afectada y las posibles causas de éstos, podemos estar atentos a las señales de alarma, tanto verbales como conductuales.

5 AUTOCUIDADO DE LA FAMILIA Y DEL ENTORNO

Es fundamental el cuidado a través de la presencia y el apoyo, potenciando la comunicación y generando un plan de actividades que sean satisfactorias para el núcleo familiar.

- ✍ Aunque superemos los mitos del suicidio, identifiquemos las diferentes señales de alertas y tomemos las medidas de prevención recomendadas, no podemos descuidar el entorno de la persona afectada, pues en la mayoría de casos no podemos controlarla las 24h del día.
- ✍ Es importante contar con el apoyo de familiares y amistades que nos puedan ayudar a prevenir la conducta suicida.
- ✍ Debemos contar con el apoyo de profesionales de la salud, pues nos pueden proporcionar los recursos necesarios y las pautas de prevención de la conducta suicida.

¿CÓMO COMUNICARSE?

- ✓ Estar presente, acompañar
- ✓ Escuchar atentamente, permanecer calmado
- ✓ Empatizar, entender sus sentimientos
- ✓ Transmitir mensajes no verbales de aceptación y respeto
- ✓ Expresar respeto por sus opiniones y valores personales
- ✓ Hablar honesta y genuinamente
- ✓ Demostrar interés y calidez
- ✓ Centrarse en sus sentimientos



¿DÓNDE ACUDIR ANTE UNA SITUACIÓN DE RIESGO?

Existen diferentes recursos dirigidos a familiares de personas fallecidas y supervivientes del suicidio:

➔ ESPACIOS DE COLABORACIÓN

☺ **GRUPOS DE SUPERVIVIENTES:** Existen diferentes asociaciones de familiares y amistades que han vivido la muerte de una persona por suicidio, así como de personas que en algún momento han tratado de quitarse la vida. Funcionan como grupos de ayuda mutua y están dedicados a dar soporte en el proceso de duelo y ofrecen atención especial para diluir la culpa, la incompreensión y la vergüenza. Tienen como objetivo dar soporte y comprensión para las familias, personas allegadas y supervivientes que comparten la misma situación, proporcionar orientación a familiares sobre cómo afrontar los problemas de convivencia diaria y las situaciones de crisis, desarrollar conductas o actitudes positivas, aumentar las redes de apoyo social, incrementando el nivel de participación ciudadana.



☺ **ESCUELAS DE FAMILIAS:** Están destinadas a cubrir las necesidades de formación, información y apoyo que puedan surgir en las familias o personas allegadas. Entre otros sus objetivos son: Potenciar las habilidades de comunicación familiar, reducir las situaciones de estrés y sobrecarga familiar, favorecer la solución de problemas en el seno familiar, fomentar la recuperación de roles sociales en el seno familiar, romper el aislamiento social y la situación de estigma de las familias de personas con enfermedad mental, y proporcionar orientación a familiares sobre cómo detectar y prevenir conductas suicidas.

☺ **ASOCIACIONISMO:** En las asociaciones también existen programas de respiro familiar que tienen por objeto desarrollar una serie de actividades que sirven a las familias que conviven con las personas con problemas mentales para tener un

tiempo libre de la responsabilidad de cuidar o supervisar a su familiar, un tiempo para ellas mismas.

☺ **UNIDADES DE SALUD MENTAL:** Las Unidades de Salud Mental ofrecen un abordaje psicoterapéutico integral, utilizando terapia psicofarmacológica y técnicas psicoterapéuticas, individuales y grupales, basadas en la evidencia científica. En estas unidades se ofrece atención a las personas supervivientes del suicidio y cuentan con protocolos de atención para personas con conducta suicida.

EN CASO DE CRISIS PUEDE...

- ✓ Llamar al Servicio de Emergencias: 112
- ☎ Acudir a su Centro de Salud
- ✚ Acudir a Urgencias del Hospital más cercano
- ☎ Contactar con:

TELÉFONO DE LA ESPERANZA

📍 TELÉFONO DE ATENCIÓN EN CRISIS +34 717 003 717

📍 VALENCIA

Teléfono: 963916006 Email: valencia@telefonodelaesperanza.org

Web: <http://telefonodelaesperanza.org/valencia>

Sede: C/ Espinosa, nº 9 - 1º - 1ª; 46008, Valencia

📍 ALICANTE

Teléfono: 965131122 Email: alicante@telefonodelaesperanza.org

Web: <http://telefonodelaesperanza.org/alicante>

Sede: C/ Benito Pérez Galdós, 41 - Entr. C; 03005, Alicante

Sede 2: C/ Bernabé del Campo Latorre, 26, 03002, Elche

📍 CASTELLÓN

Teléfono: 964227093 Email: castellon@telefonodelaesperanza.org

Web: <http://telefonodelaesperanza.org/castellon>

Sede: C/ Segorbe, nº 8 - Entlo. - 12004 Castellón

PARA MÁS INFORMACIÓN...

GENERALITAT VALENCIANA

i Plan de Prevención del Suicidio

Web: www.prevenciodelsuicidi.san.gva.es

i Oficina Autonómica de Salud Mental

Web: www.san.gva.es/web/dgas/salud-mental1

ASOCIACIONISMO

i Federació Mental CV

Teléfono: 963535065 – 664217979

Web: www.salutmentalcv.org/ Email: info@salutmentalcv.org

Sede: C/ Cieza, 4 Bajo – 46014 Valencia

i Asociación Viktor Frankl

Teléfono: 963510113

Web: <http://asociacionviktorfrankl.es/> Email: correo@asociacionviktorfrankl.org

Sede: C/ Don Juan de Austria, 34, 4º, 4ª - 46002 Valencia

i Fundación ANAR (Ayuda a Niños y Adolescentes en Riesgo)

Teléfono menores: 900202010 Teléfono adultos: 600505152

Web: www.anar.org Email: valencia@anar.org

Sede: C/ Colón, 22. 46004 – Valencia.

i Caminar (Asociación Valenciana de Apoyo en el Duelo)

Teléfono: 676197806 – 963747836

Web: www.ayudaduelocaminar.com Email: avcaminar@hotmail.com

i AIPIS (Asociación de Investigación, Prevención e Intervención)

Web: www.redaipis.org Email: info@redaipis.org

i FEAFES (Confederación Española de Agrupaciones de Familiares y Personas con Enfermedad Mental)

Teléfono: 673461420

Web: www.consaludmental.org Email: informacion@consaludmental.org

i **Fundación FSME (Fundación Salud Mental España para la prevención de trastornos mentales y el suicidio)**

Teléfono: 910834393

Web: www.fsme.es Email: fsme@fsme.es

Sede: Plaza de los Mostenses, 13. Of.44. 28015 Madrid

i **Sociedad Española de Suicidología**

Teléfono: 910834393

Web: <https://suicidologia.jimdo.com/> Email: secretaría@suicidologia.es

Sede: Plaza de los Mostenses 13, Of. 44. 28015, Madrid.

APPS

① PREVENSUIC

<https://www.prevensuic.org/>

① +CAMINOS

<http://www.mascaminos.org/>

6. BIBLIOGRAFÍA

- Anseán A. (2014) *Suicidios: Manual de prevención, intervención y postvención de la conducta suicida, 2ª Ed.* España: Fundación Salud Mental.
- Centro de Psicología Aplicada (CPA), Universidad Autónoma de Madrid (UAM). (2013). *Protocolo para la detección y manejo inicial de la ideación suicida*. Recuperado de:
https://www.uam.es/centros/psicologia/paginas/cpa/paginas/doc/documentacion/rincon/protocolo_ideacion_suicida.pdf
- Generalitat Valenciana. Conselleria de Sanidad Universal y Salud Pública. (2017). *Plan de prevención del suicidio y manejo de la conducta suicida*. Recuperado de:
http://www.san.gva.es/documents/156344/6939818/Plan+prevenci%C3%B3n+d e+suicidio_WEB_CAS.pdf
- Grupo de trabajo de la Guía de Práctica Clínica de Prevención y Tratamiento de la Conducta Suicida. Guía de Práctica Clínica de Prevención y Tratamiento de la Conducta Suicida. Plan de Calidad para el Sistema Nacional de Salud del Ministerio de Sanidad, Política Social e Igualdad. Agencia de Evaluación de Tecnologías Sanitarias de Galicia (avalia-t); 2012. Guías de Práctica Clínica en el SNS: Avalia-t 2010/02.
- Instituto Nacional de Estadística. (2017). *Defunciones por suicidio*. Recuperado de:
<http://www.ine.es/dynt3/inebase/es/index.htm?padre=3656&capsel=3657>
- Luoma, J., Martin, C., y Pearson, J. (2002) Contact with mental health and primary care providers before suicide: a review of the evidence. *American Journal of Psychiatry*, 159(6), 909-916.
- Ministerio de sanidad, política social e igualdad. (2012). *Guía de Práctica Clínica de Prevención y Tratamiento de la Conducta Suicida*. Recuperado de:
http://www.guiasalud.es/GPC/GPC_481_Conducta_Suicida_Avaliat_compl.pdf
- Organización Mundial de la Salud. (2000) *¿Cómo establecer un grupo de supervivientes?* Recuperado de:
http://www.who.int/mental_health/media/survivors_spanish.pdf
- Organización Mundial de la Salud. (2000). *Prevención del Suicidio: un instrumento para profesionales de los medios de comunicación*. Recuperado de:
http://www.who.int/mental_health/media/media_spanish.pdf
- Organización Mundial de la Salud. (2000). *Prevención del suicidio: un instrumento para trabajadores de atención primaria de salud*. Recuperado de:

www.who.int/entity/mental_health/media/primaryhealthcare_workers_spanish.pdf

Organización Mundial de la Salud. (2001). *Prevención del suicidio. Un instrumento para docentes y demás personal institucional*. Recuperado de: http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/66802/1/WHO_MNH_MBD_00.3_spa.pdf

Organización Mundial de la Salud. (2006). *Prevención del Suicidio: recurso para consejeros*. Recuperado de: http://www.who.int/mental_health/media/counsellors_spanish.pdf

Organización Mundial de la Salud. (2009). *Prevención del Suicidio: un instrumento para policías, bomberos y otros socorristas de primera línea*. Recuperado de: http://www.who.int/mental_health/prevention/suicide/resource_responders_spanish.pdf

Organización Mundial de la Salud. (2014). *Prevención del suicidio: un imperativo global*. Recuperado de: http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/136083/1/9789275318508_spa.pdf

Ros, R., Pardo, M., Hernández, C., Mora, R., Palmer, R., Ventura, M. (2015) *Equipos de atención primaria: elementos claves de prevención*. Actas - VI Encuentros en Psiquiatría - Conducta Suicida: Sevilla.

Salud Madrid. (2014). *¡No estás sólo! Guía para la detección y prevención de la conducta suicida para sanitarios y facilitadores sociales*. Recuperado de: <http://www.madrid.org/cs/Satellite?blobcol=urldata&blobheader=application%2Fpdf&blobheadername1=Content-disposition&blobheadername2=cadena&blobheadervalue1=filename%3DGuia.DetecPrev.CondSuicida.profesionalesanitariosyfacilitadoresociales.pdf&blobheadervalue2=language%3Des%26site%3DPortalSalud&blobkey=id&blobtable=MungoBlobs&blobwhere=1352863400681&ssbinary=true>

Servicio Andaluz de Salud. (2010). *Recomendaciones sobre la Detección, Prevención e Intervención de la Conducta Suicida*. Recuperado de: <https://consaludmental.org/publicaciones/Recomendacionesprevencionsuicidio.pdf>

Suso-Ribera, C., Mora-Marín, R., Hernández-Gaspar, C., Pardo-Guerra, L., Pardo-Guerra, M., Belda-Martínez, A., Palmer-Viciedo, R. (2016) El suicidio en Castellón entre 2009 y 2015: ¿ayudan los factores sociodemográficos y psiquiátricos a entender las diferencias entre los ámbitos urbano y rural? *Revista de Psiquiatría y Salud Mental* (Barc.). 2018;11(1):4-11.



PREVENCIÓN DEL SUICIDIO



**GENERALITAT
VALENCIANA**

Conselleria de Sanitat
Universal i Salut Pública

