

# Detección y prevención de la conducta suicida



G CONSELLERIA  
O SALUT  
I DIRECCIÓ GENERAL  
B SALUT MENTAL  
/

Nicole Haber Eterovic - Psicóloga clínica  
Coordinadora autonómica para la prevención  
de la conducta suicida – Observatorio del Suicidio

[nicole.haber@ibsalut.es](mailto:nicole.haber@ibsalut.es)

29 de octubre 2024

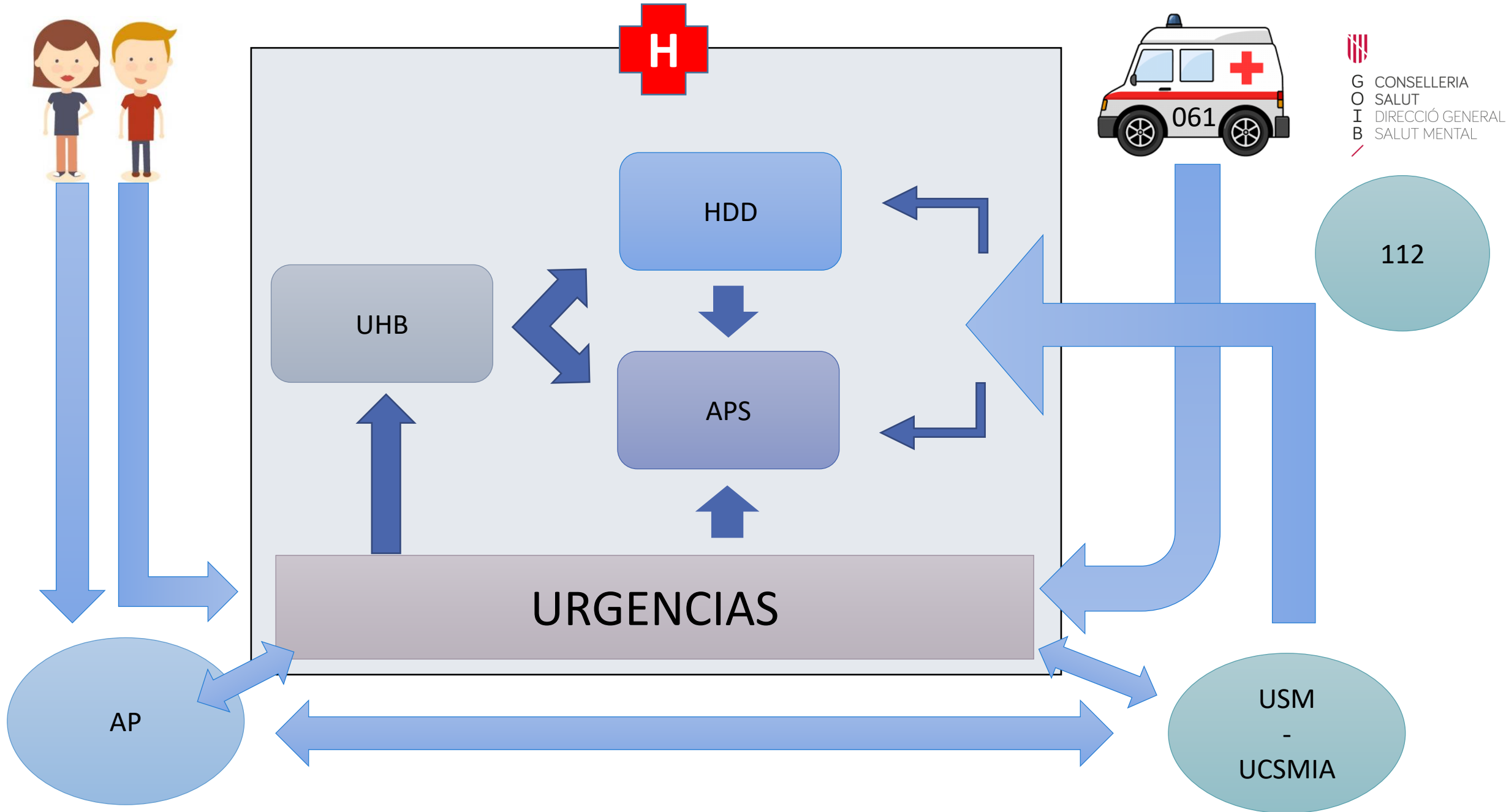
Convivèxit – Conselleria d'Educació i Universitats

¿Para qué?

**El propósito de la Coordinación autonómica para la Prevención del Suicidio de la DG de salud mental es promover y poner en marcha acciones y medidas que contribuyan a los cuatro niveles de prevención de la conducta suicida.**



G CONSELLERIA  
O SALUT  
I DIRECCIÓ GENERAL  
B SALUT MENTAL  
/



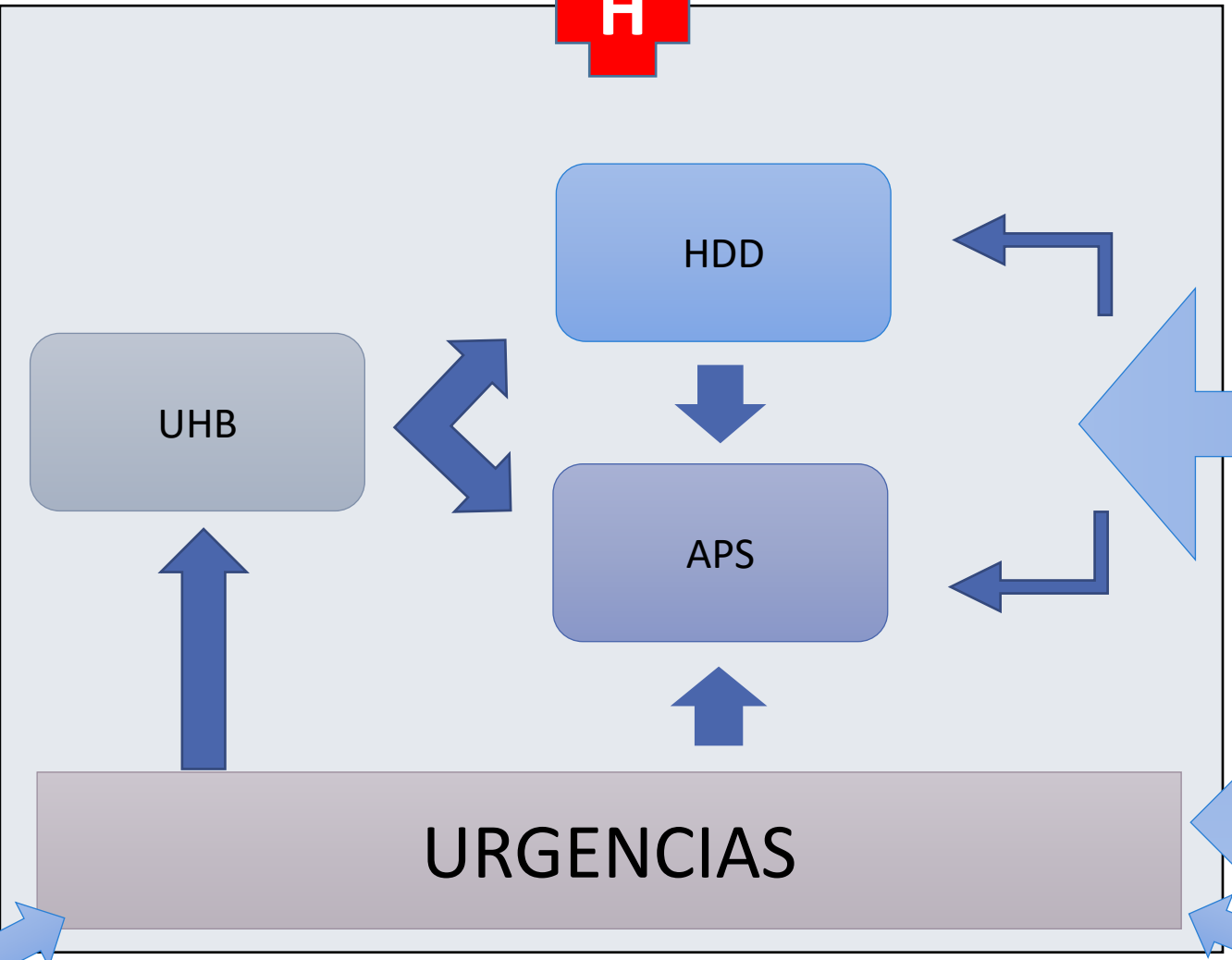
G CONSELLERIA  
O SALUT  
I DIRECCIÓ GENERAL  
B SALUT MENTAL

112



AP

USM  
-  
UCSMIA



# PROGRAMA ATENCIÓN Y PREVENCIÓN SUICIDIO (APS)

## Equipos multiprofesionales de atención ambulatoria

- ✓ **tratamiento específico e intensivo** centrado en la prevención del suicidio (de **3 a 6** meses).
- ✓ **Individual y grupal**
- ✓ **Atención al familiar** y al entorno cercano
- ✓ **Complementa y apoya la actividad asistencial** que la persona recibe o pueda recibir en el conjunto de los dispositivos que conforman la red de Salud

## Derivación

- ✓ **Urgencias** y en algunos casos otros dispositivos de Salud Mental
- ✓ El equipo **entra en contacto con el paciente en las siguientes 24-72 horas** tras recibir la derivación
- ✓ **Primera visita de valoración máximo a 7-10 días**
- ✓ Se mantiene **seguimiento telefónico** desde el mes 1, al mes 3, al mes 6, al mes 9 y al mes 12.
- ✓ **Voluntario**



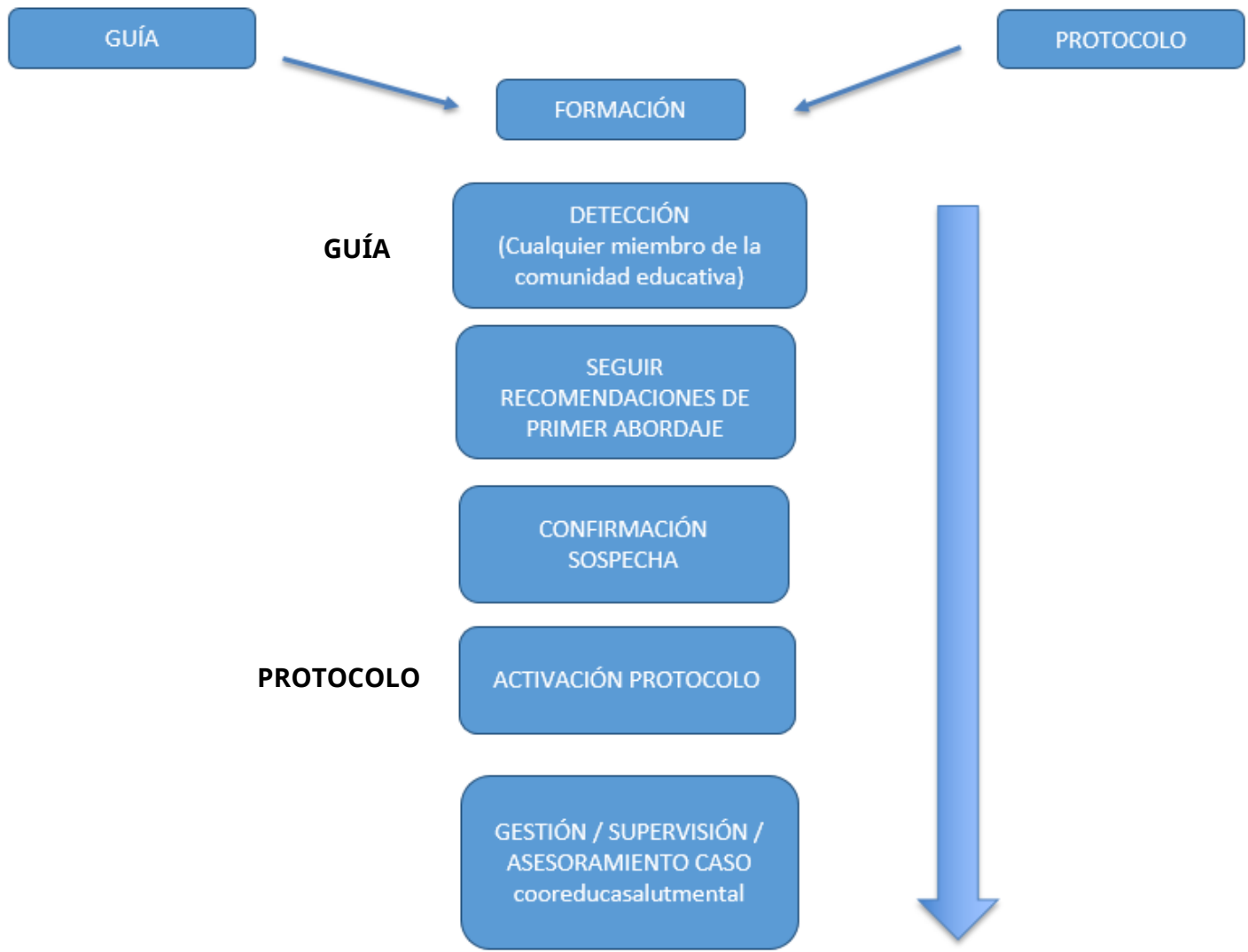


# 3 preguntas clave

**¿Cuál es vuestra realidad con respecto al tema?**

**¿Qué acciones habéis emprendido y/o cuales tenéis previstas emprender?**

**¿En qué aspectos podemos colaborar para mejorar la prevención del suicidio?**





G CONSELLERIA  
O SALUT  
I DIRECCIÓ GENERAL  
B SALUT MENTAL

# Guía para la prevención y el primer abordaje de la conducta suicida en los centros educativos de las Islas Baleares



G CONSELLERIA  
O SALUT I CONSUM  
I SERVEI SALUT  
B ILLES BALEARS



## Índice de contenidos

1. Introducción.....	9
2. Definición del problema.....	10
3. ¿Qué se puede hacer en los centros educativos?.....	11
Promoción de los factores de protección.....	11
Identificación de las personas en riesgo.....	12
Señales que alertan de la intención suicida.....	16
4. Primer abordaje en caso de sospecha.....	19
Referentes responsables del centro educativo.....	19
Recomendaciones en el primer abordaje: ¿cómo hemos de actuar al sospechar que está pasando algo?.....	20
5. ¿Cómo hemos de actuar si confirmamos la sospecha?.....	24
6. Recursos.....	25
7. Webs de asociaciones y otros documentos de interés.....	28
Referencias bibliográficas.....	31
Anexo 1. Autolesiones.....	33
Anexo 2. Glosario.....	35

# COOREDUCASALUTMENTAL

Marina Ovejero

[Gapm.cooreducasalutmental](mailto:Gapm.cooreducasalutmental@ibsalut.es)

[@ibsalut.es](mailto:ibsalut.es)

## Asesoramiento a orientadores y profesorado

- ✓ Primer abordaje y valoración del riesgo
- ✓ Manejo de casos complejos
- ✓ Coordinación con salud mental y atención primaria.

## Ayuda en el seguimiento del caso

- ✓ Comprobar que acuden a los servicios tras derivación.
- ✓ Asesoramiento en el seguimiento del alumno en el centro escolar siguiendo pautas de salud.
- ✓ Intercambio de información entre salud y educación.

### ¿Qué hacemos?

**Soporte al profesional** para el primer abordaje del caso, proporcionando apoyo y pautas de actuación ante distintas situaciones.

**Facilitar la coordinación y gestión de casos** entre servicios del ámbito de la salud y las entidades y agentes sociales (servicios sociales, educación, trabajo...) para activar los recursos necesarios y **garantizar la intervención integral del caso**.

**Facilitar el acceso a programas de posvención**, especializados en la atención de personas que han perdido un ser querido por suicidio.

La atención a personas en riesgo por suicidio no se puede abordar desde la soledad profesional, es importante hacer red.

No dudes en contactarnos ante cualquier caso (sospecha o confirmado) de adulto o menor.

¡Juntos lo haremos mejor!

Envíanos un correo con tu teléfono de contacto diciéndonos que necesitas comentar un caso y te llamaremos en seguida.

Contacto: [coorssaps@ibsalut.es](mailto:coorssaps@ibsalut.es)

#### Equipo Coordinación APS

Nicole Haber - Coordinadora Autonómica para la prevención del suicidio

Nader Al-Mesri - Terapeuta ocupacional

Arantxa González - Trabajadora social

Laura Mas - Enfermera Salud Mental



## PROGRAMA DE ATENCIÓN Y SEGUIMIENTO DE PACIENTES EN RIESGO SUICIDA ATENDIDOS POR EL SAMU 061 DESDE LA CENTRAL DE COMUNICACIONES

-Atención al paciente crítico, con especial atención al paciente con crisis suicida y a su entorno (familiares y personas afectadas directamente por la incidencia).

-Atención a los profesionales del SAMU061 afectados por una intervención que les haya provocado un alto impacto emocional, respondiendo a la necesidad de proporcionar cuidados adecuados a los propios profesionales que lo necesiten.

-Coordinación con los equipos del circuito de Atención y Prevención del Suicidio (APS) con el fin de facilitar la continuidad asistencial de aquellos casos de riesgo de suicidio que hayan sido atendidos por el SAMU061 y que no estén recibiendo atención, así como los familiares afectados por una muerte por suicidio.

# EL SUÏCIDI

El suïcidi és una epidèmia silenciosa que s'endú 10 persones cada dia a Espanya. Més de 3.600 cada any. Es tracta d'un problema seriós: a tenir en consideració i seria molt important que fóssim capaços de prevenir-lo entre tots.

factors de risc del suïcidi

## SENYALS D'ALERTA DE SUÏCIDI

Un senyal d'alerta és una emergència mèdica. Cal anar a un servei d'urgències hospitalàries o telefonar al 061.

identifica'ls

## MITES SOBRE EL SUÏCIDI

informa-te'n



**URGÈNCIES 061**

061



**URGÈNCIES 112**

112



**FUNDACIÓ ANAR, INFANTS I ADOLESCENTS**

900 20 20 10



**FUNDACIÓ ANAR, ADULTS I FAMÍLIES**

600 505 152



**TELÈFON DE L'ESPERANÇA**

971 461 112



**AFASIB**

657 716 340



**LA BARANDILLA**

911 385 385

# Otras líneas de trabajo



## Creació d'un sistema de recollida de dades

## Formació



## Mitjans de comunicació

  
**AFASIR**  
ASOCIACIÓN DE FAMILIARES Y AMIGOS SUPERVIVIENTES POR SUICIDIO DE LAS ISLAS BALEARES (AFASIR)  
Asociación creada por supervivientes y para supervivientes de las Islas Baleares, para proporcionar orientación, información y voz a todas las personas que están padeciendo o han padecido la pérdida de un ser querido por suicidio.  
asociacionafasir@gmail.com  
657716340  
HORARIO DE ATENCIÓN PRESENCIAL:  
Sábados, de 9:00 a 13:00 hrs  
Carrer Son Ordre, 3, 1º  
INCA  
Reuniones de grupo de ayuda mutua

## Associació supervivents

## APOYO EMOCIONAL



### ASOCIACIÓN DE FAMILIARES Y AMIGOS SUPERVIVIENTES POR SUICIDIO DE LAS ISLAS BALEARES (AFASIB)

Asociación creada por supervivientes y para supervivientes de las Islas Baleares, para proporcionar orientación, información y voz a todas las personas que están padeciendo o han padecido la pérdida de un ser querido por suicidio.

[asociacionafasib@gmail.com](mailto:asociacionafasib@gmail.com)

**657716340**

HORARIO DE ATENCIÓN  
PRESENCIAL:  
Sábados, de 9:00 a 13:00 hrs  
Carrer Son Ordre, 3, 1º  
INCA

Reuniones de grupo de ayuda mutua

## POSTVENCIÓN

## TERAPIA

Servei de Família de la  
DG de Infància, Joventut  
i Família de la Conselleria  
d'Afers Socials

**Tratamiento terapéutico  
especializado en duelo  
por suicidio** de 18  
sesiones por cada  
miembro de la familia de  
1er grado (año y medio  
de tratamiento aprox.)

Convenio entre las dos  
consellerias (Salut i Afers  
Socials)

La coordinación  
autonómica canaliza las  
derivaciones.

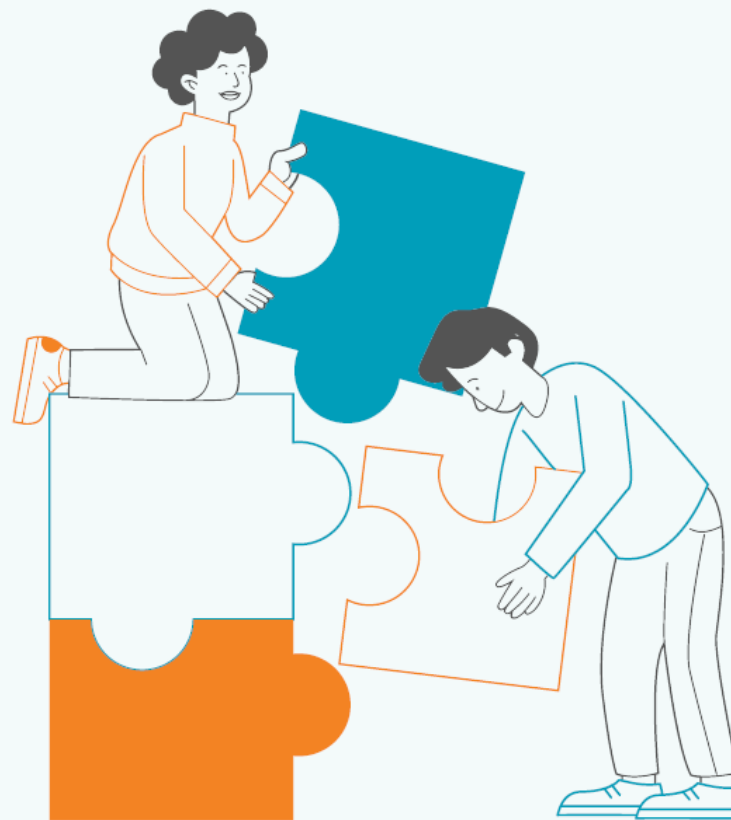


G CONSELLERIA  
O SALUT  
I DIRECCIÓ GENERAL  
B SALUT MENTAL

PROJECTE

# (DES) INTEGRADES

PROGRAMA DE PREVENCIÓ DEL SUÏCIDI  
DES DE L'ÀMBIT SOCIAL I COMUNITARI



# ACTIVITATS

01

## Xerrades i altres activitats acadèmiques

Xerrades obertes i dirigides a la població general. O xerrades més concretes dirigides a col·lectius específics (mitjans de comunicació, centres educatius, entitats socials).

02

## Orientació psicosocial a persones en dol per suïcidi

Acompanyament al dol a tots els nivells, des del coneixement professional al coneixement de l'experiència pròpia en dol per suïcidi.

03

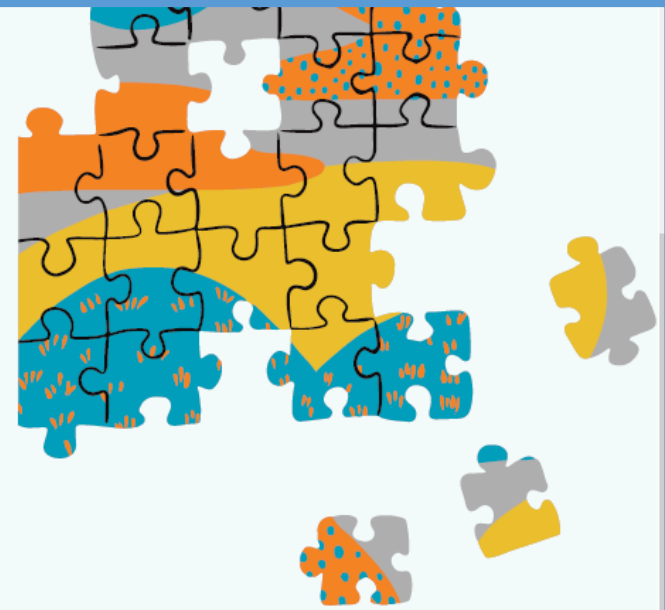
## Activitats comunitàries

Organitzarem la cursa, però també participarem en activitats organitzades per altres entitats, per fer xarxa i fomentar l'associacionisme.

04

## Grup social, natura i més

Els grup social utilitzarà la naturalesa i els espais públics per millorar la sensació de connexió i benestar entre persones afectades per la conducta suïcida.

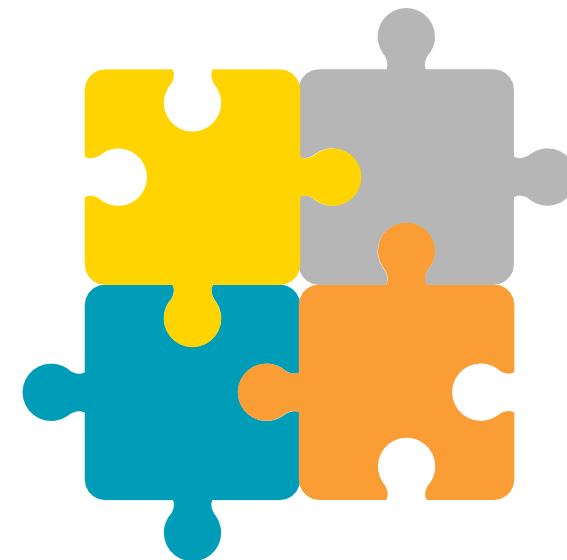


05

## Orientació a persones afectades per la conducta suïcida

Grups de supervisió, foment de parelles dialògiques, grups d'atenció professional després d'un intent de suïcidi, acompanyament a professionals després del suïcidi.

# CONTACTE



[desintegrades@3salutmental.com](mailto:desintegrades@3salutmental.com)



681925893

# GRÀCIES!

**Pla de Prevenció, Actuació  
i Abordatge de la Conducta Suïcida  
a les Illes Balears**



Amb la col.laboració de:





**CITA PRÈVIA**



**PORTAL DEL PACIENT**

Connectau-vos a la vostra salut  
La vostra informació clínica i tràmits en línia



**TARGETA SANITÀRIA**

Document necessari per a l'assistència sanitària pública

### PLANS I ESTRATÈGIES

- 1
- 2
- 3
- 4
- 5
- 6
- 7
- 8
- 9
- 10
- 11
- 12
- 13
- 14
- 15
- 16



**Pla de Prevenció, Actuació i Abordatge de la Conducta Suïcida a les Illes Balears**

### TWITTER

Tuits de @ibsalut

Servei de Salut de les Illes Balears (IB-SALUT) ha retuitat


**Amb Cura** @AmbCura

Hoy ha tenido lugar la inauguración de la exposición #MiradaAmbCura, con la presencia de la presidenta @F\_Armengol, la consellera @Patgompic, la gerente @katypc06, la directora enfermera @FrancescaRosal y el equipo @AmbCura. Estará situada en el hall todo agosto. Gracias! 🙌👏🥰




3 d'ag. de 2022

### ACTUALITAT



**LA COMISSIÓ DE LLUITA CONTRA L'ESTIGMA EN SALUT MENTAL CONVOCA EL II CERTAMEN LITERARI DE CONTE INFANTIL**

Jul 26, 2022



**Salut posa en marxa el servei d'atenció telefònica Infosalut Connecta per millorar l'accessibilitat a l'atenció primària**

Jul 18, 2022

**Salut habilita els centres COVID Exprés per facilitar la tramitació de baixes per la COVID-19**

Jul 18, 2022

### TRANSPARÈNCIA

LLISTES D'ESPERA

FONS EUROPEU DE DESENVOLUPAMENT REGIONAL

### SERVEI EN XIFRES

- territorial
  - Òrgans de consulta i participació
  - 🏠 Recursos i centres sanitaris
  - 🏥 Serveis sanitaris
  - 📄 Normativa d'assistència sanitària
  - 🏢 Identitat corporativa
  - 📍 Ubicació i contacte
  - 🛡️ Protecció de dades personals
  - 🛡️ Seguretat de la informació
  - 🔄 Transparència
- Ciutadania
- Professionals
- Empreses i Proveïdors
- Actualitat
- 🦠 Coronavirus COVID-19

📁 PLANS, PROGRAMES I ESTRATÈGIES DEL SERVEI DE SALUT 📅 22 JULIOL 2022

## Pla de Prevenció, Actuació i Abordatge de la Conducta Suïcida a les Illes Balears

**La conducta suïcida és una realitat ocultada fins fa molt poc.** És un problema al qual ningú ha mirat de cara. Ha estat ocultada per la por i per l'estigma durant massa temps. D'altra banda, ens afecta a tots com a persones, independentment de l'edat, el sexe, la cultura, el grup poblacional i el gènere, i també al nostre entorn més proper, familiar i social.

**Ha arribat el moment de mirar, intentar comprendre i actuar en conseqüència.** Així ho prioritza l'**Organització Mundial de la Salut** com a imperatiu global, després d'alertar que el suïcidi provoca més morts que les guerres.

Per tot això la **Conselleria de Salut i Consum** va decidir donar prioritat a les recomanacions del **Pla Estratègic de Salut Mental de les Illes Balears 2016-2022** pel que fa a la prevenció del suïcidi creant l'**Observatori del Suïcidi**, que s'encarregaria de començar a sensibilitzar la societat, de formar els professionals i d'implementar i coordinar accions eficaces perquè les Illes Balears estiguin a l'altura d'encarar el problema, de reduir la taxa de mortalitat i de palliar el dolor que aquestes morts produeixen en el seu entorn.

El **pla de prevenció, actuació i abordatge de la conducta suïcida a les illes balears** recull i sistematitza el camí recorregut per tots els sectors interpellats, recomana el camí que cal seguir i convida a continuar sumant cada vegada més actors. **Per elaborar-lo, l'Observatori del Suïcidi ha mantingut un diàleg constant amb les institucions, les entitats i els col·lectius implicats.** Cal destacar l'estreta relació de col·laboració amb l'**Associació de Familiars i Amics de Supervivents per Suïcidi de les Illes Balears (AFASIB)**, que du a terme una essencial i valuosa tasca de suport a les persones que han perdut una persona estimada per suïcidi i viuen un dels dols més tràgics i difícils d'afrontar.

**El propòsit és teixir entre tots una xarxa per a la prevenció del suïcidi.**

**Descarregar el Pla de Prevenció, Actuació i Abordatge de la Conducta Suïcida a les Illes Balears**

◀ Anterior

Següent ▶





ROMPAMOS EL TABÚ

Y

**HABLEMOS DE ELLO...**



G CONSELLERIA  
O SALUT  
I DIRECCIÓ GENERAL  
B SALUT MENTAL

## MITO 1

### FALSA CREENCIA

Hablar del suicidio con alguien en situación de riesgo y preguntarle si ha previsto esa posibilidad puede inducirle a hacerlo

La REALIDAD es que si preguntamos a alguien si fuma, bebe alcohol o toma drogas no aumentaremos el riesgo de que lo haga. De la misma manera, si le preguntamos si le han rondado ideas como «Me gustaría desaparecer», «Soy una carga para los demás», «Nunca dejaré de sufrir», «Quiero acabar con esto», «Desearía estar muerto» e incluso si ha pensado en cómo hacerlo, **abriremos un canal de comunicación que ayudará a reducir el aislamiento y la angustia** y a evidenciar su necesidad de ayuda. Hablar **es la única manera de poder detectarlo y, por lo tanto, de rescatarlo.**

## MITO 2

### FALSA CREENCIA

La persona que expresa el deseo de acabar con su vida no lo hará

La REALIDAD es que, a menudo, **la mayor parte de las personas que han intentado suicidarse han manifestado previamente su intención con palabras, amenazas, gestos o cambios de conducta.**

Estas verbalizaciones nunca deben ser consideradas como un desafío, un chantaje o una manipulación —lo que solemos llamar *llamadas de atención*— para obtener un fin determinado. Esto contribuye a infravalorar las peticiones de auxilio que, de manera más o menos consciente, hacen las personas que se encuentran en esa situación. **Detrás de las llamadas de atención siempre hay un problema.**

Una amenaza de suicidio es un indicador de alto riesgo

### MITO 3

FALSA CREENCIA  
El suicidio es impulsivo y la mayoría de los suicidas no avisan

La REALIDAD es que el suicidio puede ser el resultado de un acto impulsivo repentino o de una planificación muy cuidadosa. En ambos casos, casi siempre hay signos directos o indirectos, verbales o no verbales, sobre los que podemos actuar. La mayoría de las personas fallecidas por suicidio habían dado señales de alerta. Cuanto más conscientes seamos de que el suicidio es una posibilidad y una realidad, más receptividad y sensibilidad tendremos a la hora de detectar estas señales.

**Hay que prestar  
atención  
a las señales**

## MITO 4

FALSA CREENCIA  
Hay problemas graves y problemas menos graves

La REALIDAD es que el suicidio es multicausal. Los problemas graves o no graves —o la suma de varios— no son su causa directa. Tiene un papel importante la percepción de la persona que los sufre. Nunca debemos juzgar la validez del dolor que siente otra persona.

Valorar desde nuestro punto de vista lo que para otras personas puede ser grave o menos grave puede llevar a subestimar el dolor que les puede causar. Y ello puede fomentar el aislamiento, la sensación de no ser comprendidas y que oculten el sufrimiento. Es un hecho que ocurre a menudo en la población mayor.

No deben  
subestimarse las  
preocupaciones  
y los problemas

MITO 5

FALSA CREENCIA  
La prevención del suicidio es tarea solo  
de los profesionales de la psiquiatría y de la psicología

Es cierto que los profesionales de la psiquiatría y de la psicología son experimentados en detectar y abordar el riesgo de suicidio, pero no son los únicos que pueden prevenirlo. **Cualquier persona puede identificar signos de alarma y actuar para prevenir la conducta suicida.**

Entre todos  
podemos evitar  
el suicidio

## MITO 6

FALSA CREENCIA  
La persona que quiere suicidarse quiere morir

La REALIDAD es que los sentimientos acerca de la vida o la muerte son confusos, ambivalentes. Lo que desea la mayor parte de las personas con conducta suicida es liberarse definitivamente del sufrimiento emocional y anímico que padecen. **Los sentimientos de vida y de muerte se mezclan, hasta que pueden llegar a imponerse estos últimos. Desean morir porque no quieren seguir viviendo del modo en que viven.**

NO QUIEREN SEGUIR  
VIVIENDO DEL MODO  
EN QUE VIVEN

## ... y muchos más!!!

Todo el que se suicida es un enfermo mental

-El suicidio se hereda

-El suicidio es más común entre los ricos/pobres

El que intenta el suicidio es un cobarde/valiente

-El suicidio es una reacción normal ante experiencias negativas

-Solo los viejos se suicidan

-Si se reta a un suicida éste no lo intenta



## ... y muchos más!!!

- Entrevistar familiares es violar la confidencialidad
- Los medios de comunicación no pueden contribuir a la prevención del suicidio
- El que ha sido suicida una vez, nunca dejará de serlo
- La persona que se repone de una crisis suicida no corre peligro de recaer
- El intento de suicidio es un delito
- Las personas con conductas suicidas son peligrosas



## SUICIDIO → DOLOR PSICOLÓGICO



- Intolerable
- Interminable
- Del que no te puedes librar

La persona siente que no es capaz de regular el dolor que siente.

## PRECIPITANTE/S

### DOLOR PSICOLÓGICO

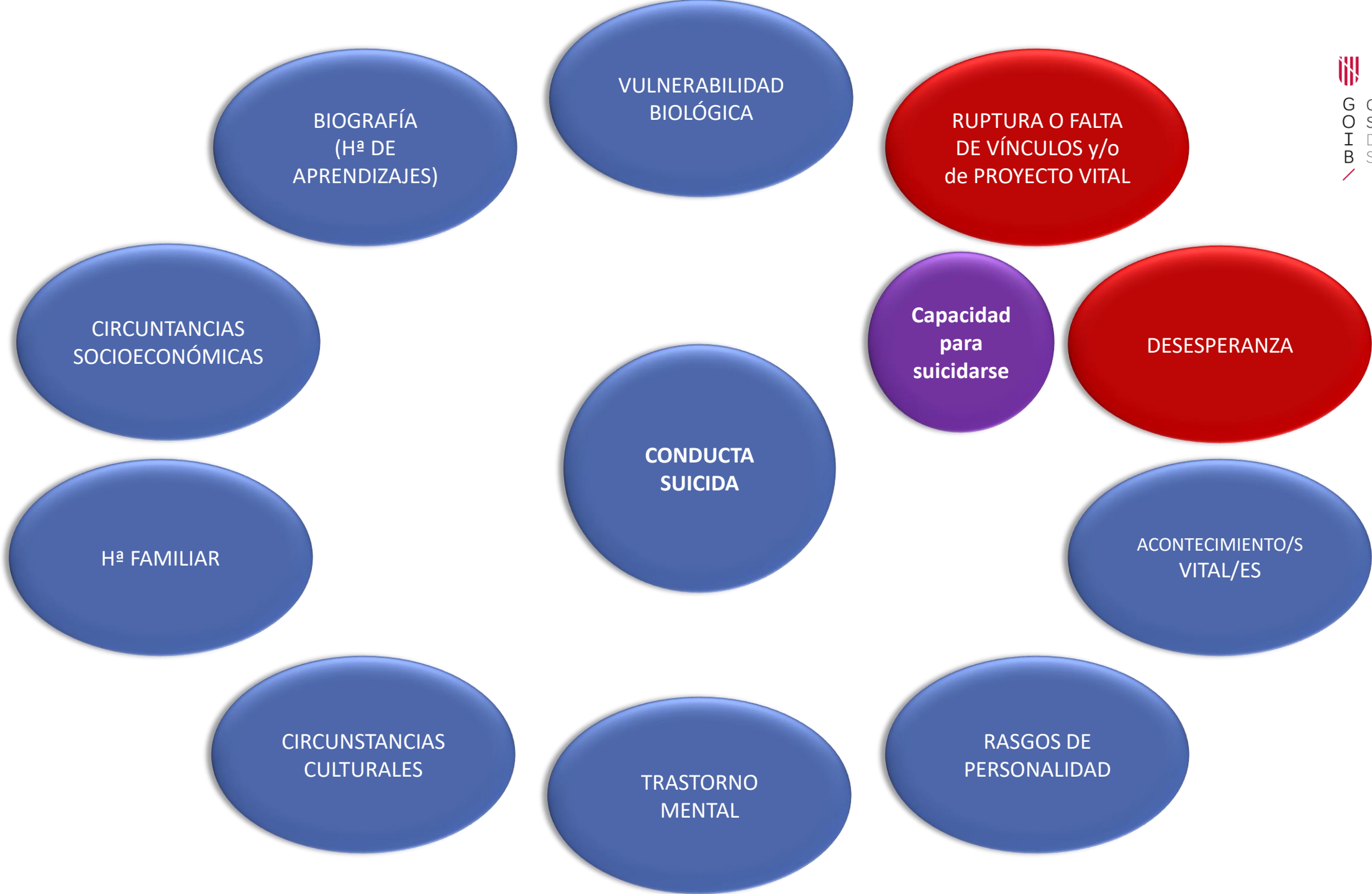


~~Factores protectores / Factores de riesgo~~

### BIENESTAR EMOCIONAL



~~Factores protectores / Factores de riesgo~~



# Factores de riesgo

**Aunque sea importante y orientativo conocer los factores de riesgo, no es menos importante tener en cuenta que la mejor forma de saber si una persona está en riesgo de suicidio es preguntarle. Los factores de riesgo no son determinantes.**



## 1) Factores de riesgo personales

- Antecedentes de otros intentos de suicidio; este tipo de riesgo empeora si ha habido mayor número de tentativas, más gravedad y/o mayor ocultación.
- Antecedentes de autolesiones.
- Padecimiento de una enfermedad, un dolor o una discapacidad.
- Trastorno del estado de ánimo (depresión, trastorno bipolar...).
- Consumo de sustancias y/o alcohol.
- Manifestación de desesperanza, impulsividad, rigidez cognitiva, perfeccionismo, baja tolerancia a la frustración y pensamiento dicotómico (blanco o negro).
- Dificultad en la identidad u orientación sexual.
- Fácil acceso a medicamentos, tóxicos o armas.

## 2) Factores de riesgo familiares y contextuales

- Historia familiar de suicidio.
- Antecedentes psiquiátricos familiares.
- Ausencia de vínculo sociofamiliar.
- Historia de maltrato físico o abuso sexual.
- Sistema familiar rígido. Predomina la dicotomía de *todo o nada*.
- Dinámica familiar invalidante del malestar emocional.
- Presencia o acumulación de eventos vitales estresantes (abandono de la pareja, separación de los padres, muerte de una persona significativa, etc.).
- Antecedentes de suicidios en el entorno.
- Exposición al efecto contagio (muerte por suicidio de un compañero, de una persona significativa o admirada).
- Sufrir una situación de acoso escolar y/o ciberacoso.
- Excesiva exigencia académica o percepción subjetiva de ello.
- Pertenencia a algún colectivo vulnerable: personas migradas o refugiadas, etc.

# Factores de riesgo y/o precipitantes

- Ser varón y mayor de 79 años (mayor prevalencia de suicidios en mayores de 85 o más años).
- Empeoramiento de enfermedades, aumento del dolor o hastío terapéutico, aumento de la dependencia. Pérdida de funciones físicas o psicológicas básicas.
- Tener varios problemas de salud al mismo tiempo.
- Enviudar, sobre todo en los primeros años de duelo.
- Altos niveles de impulsividad, agresividad y baja tolerancia a la frustración (síntomas importantes e la depresión en hombres)
- Encontrar dificultades para adaptarse al cambio o afrontar problemas: fracaso, jubilación
- Pérdida de la fe
- Problemas derivados de la pérdida de poder adquisitivo (financieros, vivienda, cuidados adecuados...)
- Prejuicios ante la vejez.

# Factores de riesgo y/o precipitantes

- Aislamiento social.
- Soledad.
- Brecha digital
- Problemas de relación o conflictos.
- Pérdida de roles sociales.
- Pérdidas importantes (por ejemplo, de un ser querido, pérdida del trabajo o de licencias, de una mascota...).
- Fracaso, desahucio
- Tener la sensación de ser una carga para los demás o para su familia.
- Problemas derivados de la pérdida de poder adquisitivo (financieros, vivienda, cuidados adecuados...)
- Cambio periódico de domicilios finales
- Ser víctima de maltrato en todas sus formas (física, psicológica, patrimonial, sexual o por negligencia).



# Factores de protección

**Existen ciertas situaciones sociales, familiares y personales que reducen la probabilidad de aparición de los pensamientos, los intentos y/o las conductas suicidas**

## 1) Factores de protección personales

- Habilidades para la comunicación emocional. Comprensión y expresión de nuestras emociones.
- Gestión de las emociones.
- Solución de problemas.
- Técnicas de autocontrol.
- Asertividad.
- Habilidades sociales.
- Búsqueda de consejo y ayuda cuando surgen dificultades.
- Receptividad hacia conocimientos nuevos.
- Metacognición: ser conscientes de qué pensamos y de cómo pensamos.
- Confianza en sí mismo.

## 2) Factores de protección familiares

- Buena relación con los miembros de la familia.
- Apoyo de la familia.
- Sentirse útil y/o necesario para alguien.

## 3) Factores de protección sociales

- Integración social, con participación en actividades deportivas, asociaciones, etc.
- Buenas relaciones con sus amistades.
- Buenas relaciones en el trabajo o en la escuela.
- Contar con al menos una persona significativa.
- Tener una mascota que depende de él/ella.

# Factores de protección

- Actividad física
- Autoestima, autoimagen y autocuidado
- Buena alimentación e higiene
- Buena compensación de las capacidades funcionales
- Disponibilidad de atención sanitaria y de salud mental
- Habilidades para la resolución y la gestión de problemas
- Habilidad para las relaciones sociales interpersonales
- Receptividad hacia las experiencias y soluciones de otras personas
- Receptividad para aprender cosas nuevas
- Saber buscar ayuda en momentos de dificultad
- Creencias religiosas, creencias espirituales o valores positivos
- Adoptar valores culturales y tradicionales
- Sentirse parte de un grupo o comunidad

# Factores de protección

- Sentirse útil y/o necesario para algo o alguien
- Tener vínculos y/o un proyecto vital:
  - Relaciones con otros a nivel personal, familiar y comunitario. Tener al menos una persona en quienes confiar. Una mascota.
  - Participar en actividades recreativas.
  - Participar en actividades comunitarias, tener una afición o pertenecer a una asociación.
  - Fomentar relaciones que crean interacciones positivas y de cuidado.
  - Tener una práctica religiosa (sin que haya diferencia entre las religiones)
  - ...

# Señales de alerta

- Las personas mayores registran menos intentos de suicidio porque los primeros intentos suelen ser más letales que en otras edades, con **mayor planificación, más silente y con menor posibilidad de rescate.**



# Señales de alerta

Hay que estar **especialmente pendiente** de las señales...  
a cualquier cambio significativo y poco habitual de la persona, bien por acción o por omisión.



G CONSELLERIA  
O SALUT  
I DIRECCIÓ GENERAL  
B SALUT MENTAL



# Señales de alerta

**La mayoría de la gente que muere por suicidio muestra dos o más de las señales que se mencionan a continuación dentro de un período de dos meses antes de pasar al acto.**



## COMENTARIOS O AMENAZAS DE SUICIDIO (DIRECTAS O INDIRECTAS)

Estos comentarios son a veces ignorados.  
Es importante considerar dichos comentarios  
seriamente.

**Nunca debe subestimarse**

## PREOCUPACIÓN POR LA MUERTE Y LA FALTA DE ESPERANZA

Suelen hablar de la muerte más de lo usual:

“desearía estar muerto”

“esto sería mucho más fácil si yo ya no viviera”

“dejaría de ser una carga” ...

Esto también puede expresarse en forma  
escrita o dibujos.

## VERBALIZACIONES NEGATIVAS SOBRE SÍ MISMO O SOBRE EL FUTURO

“No valgo para nada”, “Nunca me perdonaré”,  
“Me odio”, “mi vida no ha servido para nada...”  
“Esta vida es un asco”, “Mi vida no tiene  
sentido”, “Ya he hecho todo lo que tenía que  
hacer...”, “Nada me hace feliz...”, “voy a perder  
la cabeza...”



## CONSUMIR DROGAS O ALCOHOL

La mitad de la gente que se suicida se encuentra bajo los efectos del alcohol o de drogas en el momento de su muerte.



## **DESHACERSE DE SUS POSESIONES MÁS QUERIDAS O “DEJAR COSAS ARREGLADAS”**

En preparación para su muerte, algunas personas se deshacen de sus mascotas, recuerdos familiares y otras pertenencias personales valiosas, dándoselas a sus familiares o amigos. Pueden hacer testamento.



## DECIR ADIÓS O DESPEDIRSE

Muchas personas piden perdón por algo que hayan hecho en contra de alguien, agradecen todo lo que han hecho por ellos y se despiden de sus familiares, amigos y seres queridos.



## INCREMENTO DE SU AISLAMIENTO

No contestar llamadas telefónicas.  
Permanecer en casa o encerrados.  
Dejar de participar en actividades que solían disfrutar.  
Saltarse citas con médicos y especialistas que habían solicitado anteriormente.

## CAMBIOS EXTREMOS DE SU CONDUCTA

- **ESTADO DE ÁNIMO** - incremento de la desesperanza. La persona se muestra diferente. Decaída o agresiva y nerviosa o fría y distante.
- **ACTIVIDAD** - incremento o disminución del nivel de actividad.
- **APETITO** - comiendo mucho o muy poco.
- **SUEÑO** - durmiendo mucho o muy poco.



## CAMBIOS EXTREMOS DE SU CONDUCTA

Hay que tener presente que es frecuente utilizar métodos pasivos, como la inanición o el abandono de la medicación.



## QUEJAS SOBRE EL ESTADO DE SU SALUD FÍSICA

El estrés emocional se puede manifestar a través de:

dolores de cabeza, musculares, de las articulaciones, de espalda, problemas gastrointestinales y otros problemas físicos.



## MEJORA REPENTINA DE SU ESTADO EMOCIONAL

Esta señal de alerta es muy difícil de detectar ya que la persona aparenta haber salido de la crisis. La persona que de repente se muestra muy feliz después de sentirse triste y aislada, puede que en realidad ha tomado la decisión de pasar al acto.

## PREJUICIOS CON LA EDAD

Envejecer es un periodo largo, de transición difícil, para la propia persona como para los demás familiares.

Debemos estar atentos a ideas preconcebidas erróneas, como que las alteraciones del estado de ánimo y la irritabilidad son situaciones normales en esta fase de la vida.

**Nunca debe subestimarse**



## TRAS UNA CRISIS SUICIDA

Se requiere especial seguimiento.

Existe mayor riesgo de repetir la conducta durante las siguientes 4 o 6 semanas del intento.



G CONSELLERIA  
O SALUT  
I DIRECCIÓ GENERAL  
B SALUT MENTAL

**¿Cómo abordarlo?**

**primer manejo de la situación**



Conseguir un **sitio adecuado**

Dedicar el **tiempo necesario**

**escuchar atentamente**

**Nunca recriminar su manera de  
actuar o pensar**



## Nuestra ACTITUD

**No juzgar** por cómo se siente. No cuestionar o minimizar su sufrimiento. No escandalizarnos.  
**Validar sus sentimientos.**  
**No reprochar** sus pensamientos sobre la muerte.  
**Intentar entender** qué le provoca que esté pensando así.



## Nuestra ACTITUD

**Dar importancia** a lo que nos está explicando.

**No discutir** las ideas. Hay que hacer que sienta que estamos entendiendo. Hay que **tomar en serio** lo que le sucede.

**No interrumpir**. Procurar utilizar frases cortas y facilitadoras.



## Nuestra ACTITUD

**Ofrecer seguridad y contención.**  
**No angustiarnos** ni contagiarnos emocionalmente.

Mostrarnos **preocupados pero tranquilos** y "con control.

**Trasmitir esperanza:** "la verdad es que esto que me cuenta es muy triste, hay momentos en los que uno parece no ver salida, lo que no significa que no la haya... "

# ¿Qué expresamos?

**Expresarle abiertamente nuestra preocupación** porque observamos hechos que nos hace pensar que lo está pasando mal :

Me preocupas...  
Llevas unos días...  
nervioso/aislado/triste/callado/agitado...  
He observado que...y me preocupa →

Demuestra que estamos pendientes de él/ella, **que no pasa desapercibido/a y que es estimado/a.**





## ¿Qué expresamos?

**Preguntarle directamente qué es lo que necesita y ofrecernos para poder ayudarle**

¿Qué puedo hacer para ayudarte...?  
¿Necesitas ayuda? →

Demuestra interés por hacer algo por él/ella

## ¿Qué expresamos?

**Preguntarle que si tiene alguien de confianza** con quién hablar de sus preocupaciones

¿Le has contado a alguien lo que te pasa?  
¿Tienes a alguien en quien sueles confiar...?→

Le estamos indicando otras puertas posibles de ayuda, **la necesidad y la importancia de hablar con alguien** y que si no quiere confiarnos sus problemas debería hacerlo con alguien.



## ¿Qué expresamos?

**No crear falsas expectativas.** No asegurarle que su problema desaparecerá. Nunca prometer lo que no podremos cumplir. Pero hacerle sentir que estamos con él.

No sé si podré ayudarte pero estoy aquí para lo que necesites...podemos buscar ayuda juntos...podemos buscar la manera de afrontar esta situación... →

**Validamos su problema y no lo banalizamos** ya que asumimos que no es fácil de solucionar y que puede incluso que no tenga solución pero que **no está solo/a para afrontar la situación.**



## ¿Qué expresamos?

**Intentar hacerle visible que cuenta con habilidades valiosas que ahora no es capaz de apreciar**

Te he visto resolver cosas en el pasado...tienes buenas habilidades para...ahora te sientes sobrepasado y necesitas dejar que te ayuden.... →

**validamos sus capacidades** que seguramente él/ella mismo/a no ve en este momento. **Disminuimos su sensación de inutilidad y/o fracaso.**





## ¿Qué expresamos?

### **Siempre todo desde la validación**

Por lo que me estás contando entiendo  
que lo debes estar pasando muy mal...



validamos y no juzgamos su dolor. Es  
importante que se sienta comprendido/a  
y escuchado/a.



## Qué NO DEBEMOS DECIR NUNCA

Eso no es nada, son tonterías... → Esto es invalidar.

¡No lo dices en serio! → Esto es banalizar.

Hay cosas más importantes... → Esto es invalidar. *"hay cosas que duelen más...pero a mí me duele esta".*



## Qué NO DEBEMOS DECIR NUNCA

¡Qué cosa más ridícula dices! →  
Esto es banalizar. Puede ser interpretado como una falta de respeto a una persona que se debate entre matarse o seguir sufriendo con la esperanza de que mejore la situación.  
Al sentirse ridiculizada, la balanza puede inclinarse más hacia el lado negativo.

¡No me cuentes eso! Deja de culpar a los demás... → Esto es abandonar. La persona puede sentirse sola y más aislada.



## Qué NO DEBEMOS DECIR NUNCA

Vas a hacer mucho daño a (...tu familia, tu compañero/a, tus amigos...), sin saber qué relación mantiene con la/s persona/s y cuál es el foco del problema. →

Poner el dolor de los que se quedan en la balanza a favor de seguir viviendo con la esperanza de que mejore la situación es una intervención que puede ser adecuada, pero es tan delicada que **sólo se debería hacer en el marco de una intervención psicoterapéutica** en la que se valoren en profundidad los motivos para morir y seguir viviendo.



## Qué NO DEBEMOS DECIR NUNCA

¡¿Qué, estás loco?! → Esto es invalidar y ofender.

Me haces sentir mal, me ofende, lo estás haciendo aposta, me estás chantajeando... → Esto es invalidar, ofender, culpabilizar, abandonar, aislar...

No se puede tener todo... → Esto es banalizar.



## Qué NO DEBEMOS DECIR NUNCA

Todo pasa... → Esto es banalizar. Si lo que pretendemos es transmitir esperanza es necesario argumentar con más peso... "la verdad es que esto que me cuentas es muy triste, hay momentos en los que uno parece no ver salida, lo que no significa que no la haya... "

Estás exagerando... → Esto es invalidar, banalizar, ofender, abandonar, aislar...



...En definitiva, evitar todas las verbalizaciones que impliquen un juicio sobre la persona o acerca del motivo de su sufrimiento.

No olvidemos que *realmente* lo que nos está diciendo es:

*"Necesito ayuda y atención porque siento muchísimo dolor y no puedo con esto yo solo".*

## Qué NO HAY QUE HACER

**Ignorar la situación** → De esta manera se puede incrementar la sensación del alumno/a de que pasa desapercibido, que es “transparente” y que no le importa a nadie. Eso potencia la ocultación del problema.

**Entrar en pánico** → El pánico transmite agitación e incrementa la angustia.

**Mostrarse consternado o avergonzado** → fomenta la sensación de incomprensión y fomenta la ocultación y el sentimiento de culpabilidad.



## Qué NO HAY QUE HACER

**Decir que todo estará bien** → Nunca mentir ni crear falsas esperanzas. Es más importante hacerle saber que estamos con él/ella.

**Decir que no se le cree** → Esto es invalidar y aislar. Aumenta su vivencia como víctima.

**Hacer parecer el problema como algo trivial** → Esto es banalizar e ignorar la situación.



## Qué NO HAY QUE HACER

### Nunca mentir

**NO dar falsas garantías** → no crear falsas esperanzas. Es más importante hacerle saber que estamos con él/ella.

**NO jurar guardar secreto** → Es importante que entienda que no está solo y que necesita pedir ayuda y que el primer paso puede ser contarlo.

# Y después, nos cuidamos!!!



## ➤ NOSOTROS SOMOS IMPORTANTES

Vivir una situaciones de alta carga emocional, o por acumulación de varios incidentes que hacen parte de nuestra profesión carga nuestra mochila.

La sobrecarga aparece de diferentes formas:

- alteraciones físicas
- Cognitivas
- Emocionales
- conductuales



Tenemos que aprender a reconocer la carga e ir vaciando. Tenemos que cuidarnos a nosotros mismos, hablar con un compañero o un superior. Desconectar fuera del trabajo y buscar espacios de oxigenación. No dejar que se acumulen las preocupaciones.

# Y después, nos cuidamos!!!



Tenemos que cuidarnos pero no siempre podemos solos



En caso de que el malestar persista en el tiempo, se intensifique o que los síntomas te agobien más de la cuenta

**NO DUDES EN PEDIR AYUDA PROFESIONAL**



G CONSELLERIA  
O SALUT  
I DIRECCIÓ GENERAL  
B SALUT MENTAL

ABRIR LOS OJOS Y TENDER LA MANO  
PUEDE SALVAR UNA VIDA



G CONSELLERIA  
O SALUT  
I DIRECCIÓ GENERAL  
B SALUT MENTAL

TODOS PODEMOS AYUDAR

