

GUÍA DE AUTOAYUDA

Prevención del suicidio

¿Qué puedo hacer?

¡No estás solo!

No te avergüences



La Suma de Todos

Comunidad de Madrid

www.madrid.org



SaludMadrid

Comunidad de Madrid



“El suicidio es una solución eterna para lo que a menudo no es más que un problema temporal”

Edwin Shneidman, 1985

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

Así pues, el objetivo que perseguimos con esta Guía es **proporcionar información veraz y objetiva sobre la conducta suicida**, ayudar a identificar cuáles son las señales de alerta y proponer distintas habilidades de afrontamiento validadas para su pronta identificación y prevención.

Esperamos que el contenido de esta Guía resulte de gran ayuda para todas las personas afectadas por ideas de suicidio.

- La Organización Mundial de la Salud estima que, en el mundo, una persona intenta morir cada 3 segundos, y que cada 40 segundos se consuma un suicidio.
- En la actualidad el suicidio es la primera causa de muerte violenta, por delante de los homicidios y los conflictos bélicos juntos.
- Quienes más veces consuman el suicidio son los varones.
- Mientras que los hombres tienden a consumar el suicidio en mayor proporción, las mujeres lo intentan con mayor frecuencia.
- Los datos mundiales reflejan que un millón de personas se suicidan al año y que esta cifra aumentará hasta el millón y medio hacia el año 2020.
- En España:
 - En el año 2008, el número de muertes por suicidio superó, por primera vez, al número de fallecidos por accidentes de tráfico (Instituto Nacional de Estadística, INE, 2010).
 - El suicidio es la 2ª causa de muerte (no natural) entre jóvenes entre 15 y 25 años.
 - El suicidio es la 6ª causa de muerte (no natural) entre niños con edades comprendidas entre 5 y 14 años.
 - Se registran cerca de 3.500 suicidios al año. En el 90% de los casos se estima que la persona presentaba algún trastorno mental.
 - Las personas afectadas por una depresión mayor, presentan una probabilidad de riesgo suicida 20 veces superior frente a la población general. Las personas afectadas por un trastorno bipolar presentan una probabilidad de riesgo suicida 15 veces superior en comparación con la población general.
 - Las personas afectadas por esquizofrenia presentan una probabilidad de riesgo suicida 9 veces superior frente a la población general.
 - Las personas diagnosticadas de un trastorno de personalidad límite presentan una probabilidad de riesgo suicida entre 4 y 8 veces superior al de la población general.
 - Las personas afectadas por consumo de sustancias psicoactivas, alcohol y otras drogas, presentan mayor riesgo suicida que la población general.

Todos estos trastornos son **tratables y susceptibles de mejorar**, y por ello el suicidio es un riesgo prevenible.



Qué debes hacer si... presentas ideación suicida:

- Si sientes que la vida no merece la pena, que nadie puede ayudarte, que nada va a cambiar y que la única manera de acabar con el sufrimiento y con los problemas es dejar de vivir...
- Si te sientes hundido, sin fuerzas, con cambios bruscos de humor, falta de interés por la vida, trastornos del sueño y tienes deseos de morir...
- Si te estás refugiando en las drogas o en la bebida.
- Si estás elaborando un plan de dónde, cuándo y cómo suicidarte y no puedes apartar la idea de tu mente.

Es importante que:

- **Confecciones o pongas en marcha tu Plan de Seguridad** (ver Plan de Seguridad).
- **Pidas ayuda a un profesional.** Necesitas ponerte en manos de profesionales.
- **Acudas a una persona de tu confianza,** no sientas vergüenza y comunícale lo que te está sucediendo.
- Te dejes **ayudar.**

Debes saber que:

- **No estás sólo.**
Busca un amigo, un familiar, un médico, un psicólogo, un psiquiatra, una enfermera, o un trabajador social u otro profesional de tu confianza y trasládale tus inquietudes. No mantengas en secreto tus pensamientos sobre el suicidio.
- **Busca la compañía** de alguien que te aprecie y con quien te sientas a gusto.
- Los pensamientos suicidas normalmente están asociados con **problemas que sí pueden resolverse.**
- **El suicidio puede presentarse como una solución permanente ante un intenso dolor. Pero aunque no lo parezca, la desesperanza, el dolor y el vacío son estados temporales, no permanentes.**
- Que no se te ocurra ninguna solución, **no significa que no haya soluciones**, sino que ahora no eres capaz de verlas. Los tratamientos psicoterapéuticos y médicos te ayudarán a encontrar y valorar las opciones adecuadas.

Es normal que te sientas ambivalente. La mayoría de las personas que piensan en el suicidio realmente no desean morir, sino librarse de las circunstancias intolerables de la vida. **Déjate ayudar y busca apoyo.**

- Las ideas de suicidio suelen ser pasajeras. Aunque ahora sientas que tu abatimiento no va a terminar, es importante recordar que **las crisis no son permanentes.**
- Recuerda que **no es bueno actuar de forma impulsiva.** Puedes demorar cualquier decisión acerca del suicidio. Con el tiempo, las ideas de suicidio desaparecerán y te sentirás más capaz de enfrentarte a los problemas.
- Aunque el problema que tienes ahora pueda ser muy grave, con el tiempo y la ayuda de profesionales, familiares y amigos, **podrás verlo de una manera diferente**, sin tanta intensidad y de forma más controlada.
- Las **razones para vivir** ayudan a superar momentos difíciles. Recuérдалas.
- Piensa en las **cosas que te han sostenido en los momentos difíciles**: tu familia, tus amigos, tus aficiones, tus mascotas o tus proyectos de futuro.
- Ten en cuenta las veces que supiste salir de otros problemas, **si otras veces lo conseguiste**, esta vez: **¿por qué no vas a poder?**

¿QUÉ DEBES HACER SI... HAS REALIZADO UN INTENTO DE SUICIDIO?



En este momento es posible que te sientas confundido, exhausto, enfadado, humillado y/o avergonzado. Es normal, porque el propio intento y las reacciones de la gente pueden dejarte desorientado.

Sin embargo, debes saber que es posible recuperarse, superar estos sentimientos y tener una vida satisfactoria en la que no tengan cabida los pensamientos suicidas o que aprendas a vivir con ellos manteniéndote seguro/a.

Pasos a seguir:

Una vez que te hayan dado el alta médica, deberías:

- 1.** Concertar una cita de **seguimiento con un profesional de salud mental lo antes posible** (psicólogo y psiquiatra), ellos te podrán ayudar. Si te resulta difícil buscar esta ayuda por tu cuenta, recurre a un amigo o familiar para que te ayude a gestionarla.
- 2. Pedir información** sobre lo que te ha ocurrido, las consecuencias y el tratamiento recibido.
- 3.** Pedir información y **buscar recursos o asociaciones de tu zona** donde puedan darte orientación y apoyo (ver última página de esta Guía).
- 4. Crear un PLAN DE SEGURIDAD** (ver más adelante “¿Cómo elaborar tu Plan de Seguridad?”). La finalidad de este plan es reducir el riesgo de realizar otro intento. Lo mejor será que lo redactes para que lo tengas a mano cuando lo necesites. Puedes contar con la ayuda de tu psicólogo, tus familiares o amigos para su redacción.

¿QUÉ ME PROTEGE?

Existen una serie de factores sociales, familiares y personales que disminuyen la probabilidad de aparición de los pensamientos, intentos y/o conductas suicidas y que, por tanto, habrá que promover y reforzar para así poder disminuir la probabilidad de su aparición.



Algunas formas de promover y reforzar estos factores son:

Construir y/o mantener un sistema de apoyo

Busca una **persona en quien confíes** y con quien puedas hablar con sinceridad, sobre todo en caso de volver a tener pensamientos suicidas. De hecho, tener más de una persona de confianza puede ser de gran ayuda. Esta persona puede ser un miembro de tu familia o un amigo.

Si colaboras con él/ella y le mantienes informado sobre tus pensamientos, deseos y sentimientos, **puede ayudarte en tu recuperación** y prevenir otro intento de suicidio. Es muy importante que seas sincero con esta persona. No te guardes tus pensamientos suicidas.

En cuanto tengas pensamientos suicidas debes contactar con tu persona de confianza sin demora. Si sientes soledad, recuerda que dispones de **alguien que conoce tu problema** y se preocupa por ti.

No caigas en el error de creer que nadie te puede ayudar. **Deja que lo intenten.** Únicamente será imposible ayudarte si eres tú quien no lo permite.

Aprende a vivir nuevamente y recupera el control de tu vida

Volver a sentir la vida como placentera puede llevarte un tiempo, pero algo que lo puede facilitar es:

○ **Desarrollar una rutina**

- Establecer un horario para las comidas y las horas de sueño, hacer que tus actividades sean regulares y dejar que con el tiempo se siga normalizando tú día a día.
- Puede que durante tu proceso de recuperación, tu entorno no te motive y te parezca desolador, pero llevar a cabo una rutina te puede favorecer a volver a ver la vida de una forma agradable y gratificante.

○ **Dedicarte a tus aficiones y pasatiempos**

- Ésta es una buena manera de ayudarte a enfrentar los momentos difíciles, especialmente si los compartes y practicas con más personas. Es muy importante realizar actividades que en el pasado te resultaran satisfactorias, porque si tus pensamientos negativos regresan, podrás recurrir a ellas para sentirte cómodo. No puedes focalizar tu vida y tu felicidad, solamente sobre una persona o cosa.
- Planifica actividades diarias, escríbelas y ponlas en un lugar visible. Incluye al menos dos actividades diarias, de más de media hora cada una, que te gusten. Al principio, no seas muy exigente contigo mismo.
- No esperes a volver a tener ganas para retomar tus aficiones. Las vas a recuperar gradualmente. Obligarte poco a poco, en la medida de tus posibilidades, hará que recuperes progresivamente tu capacidad de disfrutar.





Identifica las señales de riesgo o detonantes de tu malestar

- 1. Identifica la causa o comienzo de los pensamientos suicidas.** Reflexiona (si es posible, mejor en compañía), sobre la situación que te llevó a este tipo de pensamientos o actos. Puede que sea una fecha, un acontecimiento, un comentario, un objeto... ¿Cuál fue la “gota que colmó el vaso”? Procura reducir el efecto de estos eventos o circunstancias al mínimo y trata de evitarlos o responder ante ellos de una forma diferente. Puede ayudarte llevar un diario donde registres tus estados de ánimo, pensamientos y planes.
- 2. Aprende a reconocer cuando vas a tener una crisis aguda,** te ayudará a saber cuándo debes poner en marcha tu PLAN DE SEGURIDAD y, por lo tanto, a recurrir a tiempo a las personas que te pueden ayudar.

3. Pon en marcha tu PLAN DE SEGURIDAD.

Si le cuentas a tus personas de confianza cuáles son estas circunstancias, ellas podrán apoyarte. Si cuentas con su ayuda, quizás puedas pactar un “contrato de no autoagresión”, que te refuerce en los momentos de mayor fragilidad. Recuerda que el impulso suicida, por su propia naturaleza, es siempre transitorio.

- 4. No utilices las amenazas suicidas** ni el intento de suicidio para intentar conseguir algo que no eres capaz de lograr de otra manera. Por lo general, en el caso de que tengas éxito, este será pasajero. Nada se mantiene bajo la amenaza de suicidarse. No podemos pretender mantener a alguien a nuestro lado o conseguir algo bajo la amenaza y la manipulación.

¿CÓMO ELABORAR MI PLAN DE SEGURIDAD?

La finalidad de tu **PLAN DE SEGURIDAD** es reducir el riesgo de cometer un intento suicida.

Para elaborar tu **PLAN DE SEGURIDAD** debes ser sincero contigo mismo con el fin de que se adapte lo mejor posible a tus necesidades. Puedes elaborarlo tú solo, o también puedes pedir ayuda a alguno de tus familiares, amigos, psicólogo, psiquiatra...

Aunque el plan de cada persona sea diferente, sí que existen algunos puntos comunes que siempre se deberían incluir:

A. Diseña tu tarjeta "corta – fuegos"

Para diseñar tu Tarjeta "corta – fuegos" rellena la ficha que aparece en el **Anexo I** y sigue los siguientes pasos:

PASO 1 | Tus señales de alerta

- Identifica qué **señales** te pueden indicar el regreso de pensamientos suicidas (p.e. el aniversario de una pérdida, cambios en tu estado de ánimo, pérdida de interés por las cosas, cambios en tu alimentación y sueño, consumo de tóxicos, pensar que las cosas no van a cambiar y todo va a ir a peor...).

PASO 2 | Tus apoyos

- Especifica cuáles son las **personas con las que puedes contactar** si comienza la ideación suicida (p.e. amigos, familiares, terapeutas...).

PASO 3 | Sus teléfonos

- A continuación anota los números de teléfono de contacto de tus apoyos, si no los conoces pídeselos. **Mantén a mano una lista de al menos 5 personas** con las que puedas hablar cuando tengas pensamientos suicidas. Si falla la primera, llama a la segunda y así sucesivamente. Acuerda con ellos llamarles en caso de que intentes autolesionarte.

PASO 4 | ¡Contacta!

- **Contacta con "tus apoyos"**: Acude a ellos antes de que la angustia te bloquee y no seas capaz de autocontrolarte. Escucha los consejos y acepta la ayuda que puedan darte. Para que su respuesta sea lo más efectiva posible es muy importante que seas muy sincero con ellos.

PASO 5 | Atención 24 h.

- Elabora un **listado con los números de teléfono de los servicios** que atienden estas situaciones las 24 horas del día. Utilízalos en caso de que los pasos anteriores fallen y exista un riesgo inminente.

Después de elaborar un plan con el que te sientas cómodo y entiendas claramente, síguelo paso a paso porque es un elemento esencial en tu recuperación.

Si incumples algún punto de tu plan, salta al siguiente paso.

En caso de que tu Plan falle y exista un riesgo inminente: LLAMA AL 112 o al Teléfono de la Esperanza o acude a urgencias de tu hospital más cercano.

Una vez hayas confeccionado tu tarjeta ponla en un sitio accesible, llévala siempre encima, o en momentos de mayor riesgo cuélgala en un sitio muy visible como por ejemplo en la nevera.

B. Mis pautas de protección

1. Aprende a **buscar soluciones no suicidas** ante los problemas que se te plantean. Haz un listado de diversas alternativas o formas de enfrentarte saludablemente a tus sufrimientos. Ten un listado de 5 cosas que puedes hacer si vuelves a tener ideas suicidas.
2. **Desecha todos los objetos que puedan resultar peligrosos para ti.** Tu persona de confianza puede colaborar en esto y ser quien guarde estos objetos. Por ejemplo, si estás tomando medicamentos, quédate con los necesarios para unos días y que sea ella quien guarde el resto.
3. **Construye un sistema de apoyo.** Acude y participa en grupos de ayuda mutua de alguna asociación.
4. Ten a mano el listado que aparece en el **Anexo II, con las 10 cosas que nunca debes olvidar**, ponlo en un lugar visible y léelo cada vez que lo necesites.

Yo, *(escribe tu nombre)*
en el momento en que observe mis propias **“señales de alarma”** que me dicen que estoy empezando con la ideación de suicidio:

1.
2.
3.

Voy a contactar con **mis apoyos**:

1. Tel.:
2. Tel.:
3. Tel.:
4. Tel.:
5. Tel.:

A mis apoyos les contaré cómo me siento y qué es lo que estoy pensando. Seré sincero/a con ellos. Intentaré no encontrarme sólo/a en este momento y que alguno de mis apoyos esté conmigo.

En caso de que me siga encontrando mal puedo **llamar a los siguientes recursos de ayuda**:

1.
2.
3.

En caso de que mi PLAN falle y exista un riesgo inminente: LLAMARÉ AL 112 o al Teléfono de la Esperanza o acudiré a urgencias del hospital más cercano.

ANEXO II MIS PAUTAS DE PROTECCIÓN

1. Recuerda que **las crisis son transitorias**, la muerte no.
2. Recuerda que **te aliviará comunicar tus pensamientos** a alguien en quien confíes (familiar, amigo o profesional).
3. Siempre que creas necesitarla utiliza tu **“Tarjeta corta-fuegos”**.
4. Permanece **acompañado** hasta que disminuyan los pensamientos suicidas.
5. **Distánciate de cualquier medio con el que puedas hacerte daño.**
6. **Evita el consumo de alcohol u otras drogas. Sólo empeorarían la situación.** Busca ayuda de profesionales.
7. **Intenta mantenerte activo/a y ocupado/a.** Participa en algún tipo de voluntariado, actividades culturales, deportivas o de ocio o cuida de una mascota. **Te ayudarán a sentirte más útil.**
8. Escribe sobre **tus metas, esperanzas y deseos** para el futuro. Hazlo de forma realista. Debes proponer tus deseos y no los deseos de otros. Léelos cada vez que necesites recordarlos.
9. Si tienes muchos problemas y estos te agobian, **afróntalos de uno en uno.**
10. Recompénsate todos los días con algo placentero, **intenta disfrutar con las pequeñas cosas de la vida.**

Coordinador

⊙ **Andrés Torras García**

Presidente de la Asociación Bipolar de Madrid (ABM). Presidente de la Asociación Madrileña contra el Estigma en Salud Mental (AMCESM).

Autores

⊙ **Javier Jiménez Pietropaolo**

Psicólogo Clínico. Presidente de la Asociación de Investigación, Prevención e Intervención del Suicidio (AIPIS).

⊙ **Teresa Pacheco Tabuena**

Psicóloga de Emergencias. Subdirección General SAMUR-Protección Civil. Ayuntamiento de Madrid.

⊙ **Silvia Martín Ulloa**

Psicóloga Forense.

⊙ **Paloma Santiago García**

Psicóloga.

Colaboradores

⊙ **José Luis Escudero Cariñana**

Psicólogo, especialidad clínica. Miembro de la Asociación de Investigación, Prevención e Intervención del Suicidio (AIPIS).

⊙ **José Luis Pérez-Iñigo Gancedo**

Teniente Coronel Médico, Especialista en Psiquiatría. Jefe de la Unidad de Vigilancia Intensiva Psiquiátrica: Servicio de Psiquiatría. Hospital Central de la Defensa Gómez Ulla.

⊙ **Gloria Amalia García Campos**

Psicóloga.

⊙ **Enrique Puig de la Bellacasa**

Psicólogo.

⊙ **Antonia Jiménez González**

Psicóloga. Miembro del Grupo de Estudio e Investigación de la Conducta Suicida del Colegio Oficial de Psicólogos de Madrid.

⊙ **José Ignacio Robles Sánchez**

Comandante Psicólogo Jefe del Departamento de Psicología de la Escuela Militar de Sanidad. Profesor Asociado del Departamento de Clínica de la Facultad de Psicología de la Universidad Complutense de Madrid.

⊙ **Montserrat Montes Germán**

Psicóloga educativa. Miembro de la Asociación de Investigación, Prevención e Intervención del Suicidio (AIPIS).

⊙ **Alejandro Rocamora Bonilla**

Psiquiatra. Ex-profesor colaborador de Psicopatología. Universidad Pontificia Comillas. Miembro fundacional de Teléfono de la Esperanza.



Revisores

⊙ **Alfonso Chinchilla Moreno**

Profesor Titular de Psiquiatría de la Universidad de Alcalá. Jefe de Sección de Psiquiatría Hospital Universitario Ramón y Cajal. Servicio Madrileño de Salud. Presidente de la Sociedad de Psiquiatría de la Comunidad de Madrid (SPCAM).

⊙ **Miguel Ángel Jiménez Arriero**

Jefe del Servicio de Psiquiatría y Director del Área de Gestión Clínica de Psiquiatría y Salud Mental. Hospital Universitario 12 de Octubre. Servicio Madrileño de Salud.

⊙ **Mercedes Navío Acosta**

Médico Psiquiatra. Coordinadora Asistencial de la Oficina Regional de Salud Mental de la Dirección General de Hospitales. Servicio Madrileño de Salud.

⊙ **Guillermo Petersen Guitarte**

Médico Psiquiatra. Coordinador de la Oficina Regional de Salud Mental de la Dirección General de Hospitales. Servicio Madrileño de Salud.

⊙ **Francisco Rodríguez Pulido**

Profesor Titular de Psiquiatría. Responsable Equipo Comunitario Asertivo. Servicio Canario de Salud. Director del PIRP Tenerife. Asociación Española de Neuropsiquiatría (AEN).

⊙ **José Camilo Vázquez Caubet**

Médico Interno Residente de Psiquiatría. Hospital Universitario 12 de Octubre. Servicio Madrileño de Salud.

En casos de crisis contacta con:

Servicios de Emergencias a través del 112 (SAMUR, SUMMA)

www.madrid.es/samur

Atención de emergencias a situaciones de riesgo inminente o tentativas de suicidio. SAMUR - Protección Civil dispone de psicólogos de emergencias para el apoyo psicológico a las víctimas y entorno, durante la intervención sanitaria.

Servicio Madrileño de Salud

www.madrid.org

Servicios de Salud Mental y Urgencias Psiquiátricas Hospitalarias. **Portal de Salud de la Comunidad de Madrid - GUÍA DE RECURSOS DE ATENCIÓN A LA SALUD MENTAL.**

Teléfono de la Esperanza de Madrid

www.telefonodelaesperanza.org

Servicio telefónico que funciona las 24 horas del día. **Tel.: 91 459 00 50**

Centro de Escucha "San Camilo"

www.camilos.es

Tel.: 91 533 52 23 - Mail: escucha@humanizar.es
Sede 1: Avda. Reina Victoria, 8 – 4ºB; 28020 Madrid
Sede 2: Sector Escultores, 39; 28760 Tres Cantos (Madrid)

Para obtener información sobre el suicidio, enfermedades mentales o asociaciones de ayuda mutua contacta con:

AIPIS

www.redaipis.org

Asociación de Investigación, Prevención e Intervención del Suicidio (AIPIS).

Mail: info@redaipis.org

Asociación Bipolar de Madrid

www.asociacionbipolar-demadrid.com

Tel: 91 319 52 60 / 91 533 95 15
Mail: abm@asociacionbipolar-demadrid.com

Confederación Española de Agrupaciones de Familiares y Personas con Enfermedad Mental

www.feafes.org

Servicio de Orientación e Información sobre asociaciones de familiares y de personas con una enfermedad mental en todo el territorio nacional.

Tel.: 91 507 92 48
Mail: feafes@feafes.org



GUÍA PARA FAMILIARES

Detección y prevención de la conducta suicida

en personas con una enfermedad mental



SaludMadrid

Comunidad de Madrid



FEMASAM

ALGUNAS DE LAS COSAS QUE NECESITA SABER SOBRE EL SUICIDIO

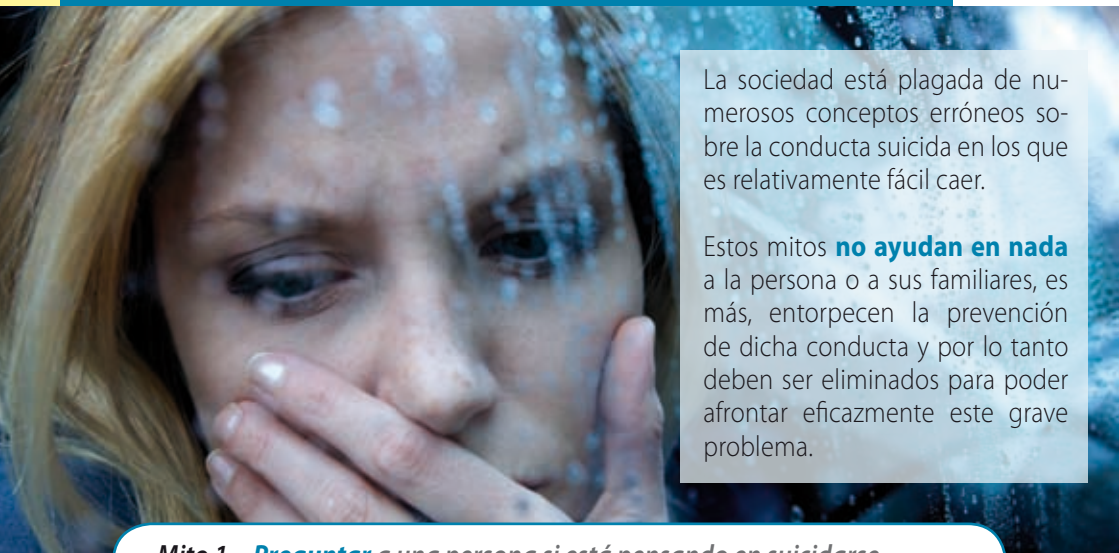


La Organización Mundial de la Salud identifica al suicidio y a sus intentos como uno de los problemas más graves de salud que pueden afectar a las personas y, es por ello, que recomienda a todos sus estados miembros que sea atendido de forma prioritaria.

- El suicidio aparentemente se nos presenta como una solución permanente ante un intenso dolor emocional, mental y/o físico temporal, o para las relaciones interpersonales disruptivas. Aunque no lo parezca, muchas veces la desesperanza, el dolor y el vacío son **estados temporales**, no permanentes.
- El suicidio puede ser el resultado de un acto impulsivo repentino o de una planificación muy cuidadosa. La impulsividad necesaria para el acto, no persiste indefinidamente (no hay que desesperarse, ya que normalmente la persona no tiene la idea permanente en su cabeza).
- La mayoría de las personas que piensan en suicidarse realmente no quiere morir, lo que desea es **liberarse** de las circunstancias intolerables de su vida y del sufrimiento emocional, mental y físico que siente. Es por ello, que casi siempre viven en una constante ambivalencia entre razones para vivir frente a razones para morir, y es la conducta suicida la única alternativa que ven.
- El **reto** que plantea la desesperación del suicidio es encontrar otras maneras de resolver esos sentimientos intolerables. El apoyo de la familia y/o los amigos, los tratamientos psicofarmacológicos y la psicoterapia constituyen factores muy valiosos para la prevención de la tentativa suicida y/o del suicidio consumado.

- El suicidio y sus tentativas es un problema de salud pública muy grave. El suicidio en los países industrializados está entre las diez primeras causas de muerte, y en los grupos de edad de 15-24, ocupa entre la segunda y la tercera causa, en el grupo de edad de 35-45 años de edad, la cuarta causa de muerte, y entre los 45-65 años, entre la quinta a la octava causa de mortandad. A pesar de estas cifras, el suicidio en muchas ocasiones puede prevenirse.
- Se estima que al menos el 90% de las personas que atentan contra su propia vida sufre algún tipo de enfermedad mental.
- El suicidio es la primera causa de muerte prematura entre las personas diagnosticadas de depresión, trastorno bipolar, esquizofrenia o trastorno por consumo de sustancias.
- Las personas afectadas por una **depresión mayor** presentan una probabilidad de riesgo suicida 20 veces superior frente a la población general. Hasta un 15% de ellas fallece tras una tentativa.
- Las personas afectadas por un **trastorno bipolar** presentan una probabilidad de riesgo suicida 15 veces superior frente a la población general. Hasta un 15% de ellas fallecen tras una tentativa y hasta un 56% lo intentan al menos una vez en la vida.
- Las personas afectadas por **esquizofrenia** presentan una probabilidad de riesgo suicida 9 veces superior frente a la población general. Hasta un 10% de ellas fallece tras una tentativa y hasta un 30% lo intenta al menos una vez en la vida.
- Las personas diagnosticadas de un **trastorno de personalidad límite** presentan una probabilidad de riesgo suicida entre 4 y 8 veces superior frente a la población general. Hasta un 8% de ellas fallecen tras una tentativa y hasta un 70% lo intentan al menos una vez en la vida.
- Las personas afectados por **consumo de sustancias psicoactivas, alcohol y otras drogas**, sobre todo en los jóvenes cuando presentan dificultades de relaciones interpersonales o con otros miembros de la familia, presentan mayor riesgo suicida que la población general.
- El 30-40% de las muertes por suicidio son precedidas por intentos de suicidio.

MITOS SOBRE LA PERSONA CON IDEACIÓN SUICIDA



La sociedad está plagada de numerosos conceptos erróneos sobre la conducta suicida en los que es relativamente fácil caer.

Estos mitos **no ayudan en nada** a la persona o a sus familiares, es más, entorpecen la prevención de dicha conducta y por lo tanto deben ser eliminados para poder afrontar eficazmente este grave problema.

Mito 1 **Preguntar a una persona si está pensando en suicidarse, puede incitarle a hacerlo**

Evidencia

Está demostrado que preguntar y hablar con la persona sobre la presencia de pensamientos suicidas, disminuye el riesgo de cometer el acto.

Recomendación

Preguntar y escuchar a nuestro familiar sobre sus pensamientos y emociones relacionadas con la conducta suicida aliviará su tensión. Es muy importante que adoptemos una disposición de escucha auténtica y respeto, lo que le indicará que nos preocupa y que deseamos ayudarlo. Discutir o minimizar estas ideas es una actitud equivocada.

Mito 2 **La persona que expresa su deseo de acabar con su vida nunca lo hará**

Evidencia

Con frecuencia, la mayor parte de las personas que han intentado suicidarse, previamente expresaron su intención con palabras, amenazas, gestos o cambios de conducta.

Recomendación

Estas verbalizaciones **NUNCA** deben ser consideradas como un alarde, chantaje o manipulación de la persona para la obtención de un fin determinado.

Mito 3 **La persona que se quiere suicidar no lo dice**

Evidencia

De cada diez personas que se suicidan, nueve expresan claramente sus propósitos y la otra dejó entrever sus intenciones de acabar con su vida. Es importante saber que sólo un escaso número de suicidios se producen sin aviso. La mayoría de los suicidas dan avisos evidentes de sus intenciones.

Recomendación

Es muy importante que si detectamos que nuestro familiar se encuentra en una situación de riesgo suicida le preguntemos sobre ello. Por consiguiente, deben tomarse en serio todas las amenazas de autolesión.

Mito 4 **El suicidio es impulsivo y la mayoría de los suicidas no avisa**

Evidencia

El suicidio puede ser el resultado de un acto impulsivo repentino o de una planificación muy cuidadosa. En ambos casos, casi siempre existen signos directos o indirectos, verbales o no verbales, pistas o advertencias de riesgo suicida.

Recomendación

Es erróneo pensar que no podemos hacer nada para prevenir la conducta suicida. El suicidio y/o sus intentos, en muchas ocasiones, se puede prevenir y es por ello muy importante que aprendamos a detectar las señales de alerta de riesgo inminente, y que conozcamos cuáles son los factores que reducen o incrementan su aparición.

Mito 5 **Solo las personas con problemas graves se suicidan**

Evidencia

El suicidio es multicausal. Muchos problemas pequeños pueden llevar al suicidio, además, lo que para unos es algo nimio, para otros puede ser algo catastrófico.

Recomendación

Valorar, desde nuestro punto de vista, lo que para otros puede ser grave o menos grave, puede llevar a que infravaloremos el dolor que les puede causar.

FACTORES DE PROTECCIÓN



A partir de los numerosos estudios realizados se ha podido constatar que existen una serie de situaciones sociales, familiares y personales que disminuyen la probabilidad de aparición de los pensamientos, intentos y/o conductas suicidas y que por tanto, habrá que promover y reforzar para así prevenir la conducta suicida.

Cuanto más factores de protección concurren en una misma persona, menor será la probabilidad de que la persona presente un intento o conducta suicida. Ahora bien, que estos factores de protección estén presentes no significa que la persona no pueda llevar a cabo un intento de suicidio.

Entre los principales factores de protección detectados destacan:

Factores de Protección Personales

- Presencia de habilidades de comunicación.
- Presencia de habilidades para encarar y resolver los problemas de manera adaptativa.
- Búsqueda de consejo y ayuda cuando surgen dificultades.
- Receptividad hacia las experiencias y soluciones de las otras personas.
- Tener confianza en uno mismo.
- Actitudes y valores positivos, tales como el respeto, la solidaridad, la cooperación, la justicia y la amistad.
- Creencias religiosas.

Factores de Protección Familiar

- Apoyo familiar, caracterizado por una cohesión alta.

Factores de Protección Social

- Apoyo social de calidad y consistencia. Los amigos constituyen uno de los factores de protección más efectivos en la prevención de la conducta suicida.

FACTORES DE RIESGO



A partir de los numerosos estudios realizados se ha podido constatar que existen una serie de situaciones sociales, familiares y personales que hacen aumentar la probabilidad de aparición de los pensamientos, intentos y/o conductas suicidas.

Cuanto más factores de riesgo concurren en una misma persona, mayor será a probabilidad de que la persona presente un intento o conducta suicida. Ahora bien, que no se den estos factores de riesgo no significa que la persona no pueda llevar a cabo un intento de suicidio.

Entre los principales factores de riesgo detectados destacan:

Factores de Riesgo Personales

- Presencia de una enfermedad médica (epilepsia, infección por VIH, tumores...).
- Tener un diagnóstico de enfermedad mental, especialmente en aquellos casos de personas con depresión, trastorno bipolar, trastorno por abuso de sustancias (alcohol y otras drogas), esquizofrenia o trastorno límite de la personalidad.
- Debut reciente en una enfermedad mental grave y persistente.
- Alta reciente de una unidad de hospitalización psiquiátrica.
- Mala evolución de la enfermedad mental, caracterizada por constantes recaídas, o por la presencia persistente de sintomatología activa.
- Mala adherencia al tratamiento farmacológico prescrito.
- Antecedentes personales de ideación o tentativas suicidas.
- La existencia de antecedentes personales de intentos autolíticos en el pasado es uno de los factores de riesgo que más claramente se asocian a la posibilidad de un futuro suicidio consumado.
 - A más número de intentos, mayor riesgo.
 - A más gravedad de los intentos previos, mayor riesgo.
 - A mayor grado de ocultación de los mismos, mayor riesgo.
- Sentimientos de fracaso personal, indefensión y desesperanza frente a la vida y su futuro.
- Altos niveles de impulsividad, agresividad y baja tolerancia a la frustración.

FACTORES DE RIESGO

Factores de Riesgo Familiares

- Antecedentes familiares de suicidio.
- Pertener a una familia con altos niveles de crítica y hostilidad.
- Abuso de alcohol o drogas en la familia.
- Haber sufrido o sufrir maltrato físico, psicológico y/o abuso sexual.

Factores de Riesgo Sociales

- Desempleo.
- Ausencia/ pérdida de una red social de apoyo.
- Aislamiento social.
- Dificultad para acceder a los servicios de atención socio-sanitarios especializados: Servicios de Salud Mental y Servicios Sociales.
- Presencia de acontecimientos vitales negativos (p.e. muerte de una persona querida, ruptura de pareja, problemas legales).

SEÑALES DE ALERTA

Muchas personas, antes de intentar suicidarse, evidencian una serie de signos y síntomas que hacen posible la detección del riesgo suicida. Es muy importante que las familias conozcan cuáles son estas señales de alerta para minimizar el riesgo de aparición de un intento suicida en su familiar.

Estas son algunas de las señales que pueden indicarnos que alguien está pensando en acabar con su vida:

Señales de alerta verbales

- Comentarios o verbalizaciones negativas sobre sí mismo o sobre su vida.

p.e. "No valgo para nada", "Esta vida es un asco", "Mi vida no tiene sentido", "Estaríais mejor sin mí", "Soy una carga para todo el mundo", "Toda mi vida ha sido inútil", "Estoy cansado de luchar".

- Comentarios o verbalizaciones negativas sobre su futuro.

p.e. "Lo mío no tiene solución", "Quiero terminar con todo", "Las cosas no van a mejorar nunca".

SEÑALES DE ALERTA

- Comentarios o verbalizaciones relacionadas con el acto suicida o la muerte.

p.e. "Me gustaría desaparecer", "Quiero descansar", "No deseo seguir viviendo", "Me pregunto cómo sería la vida si estuviese muerto", "Quiero quitarme la vida pero no sé cómo", "Nadie me quiere y es preferible morir", "No merece la pena seguir viviendo", "Después de pensar mucho ya sé cómo quitarme de en medio".

- Despedidas verbales o escritas.

p.e. "Quiero que sepas que en todo este tiempo me has ayudado mucho".

Señales de alerta no verbales

- Cambio repentino en su conducta. Este cambio puede ir en dos sentidos:
 - Aumento significativo de la irascibilidad, irritabilidad, ingesta de bebidas alcohólicas en cantidades superiores a las habituales y con una frecuencia inusual.
 - Periodo de calma y tranquilidad repentino cuando previamente ha presentado gran agitación. Considerar esta situación como una mejora de su familiar podría ser un error; puede constituir una señal de peligro de riesgo inminente.
- Aparición de laceraciones recientes en alguna de parte del cuerpo.
- Regalar objetos muy personales, preciados y queridos.
- Cerrar asuntos pendientes.
- Preparación de documentos para cuando uno no esté (p.e. testamento, seguro de vida, etc.).



La identificación de estas señales de alerta está directamente relacionada con la presencia de una ideación suicida. Ahora bien el hecho de que no se detecten estas señales no significa que la persona no pueda llevar a cabo un intento de suicidio.

¿QUÉ HACER ANTE UNA SITUACIÓN DE RIESGO?

Cuando una persona detecta en su familiar una o más de las señales de alerta referidas o piensa que su familiar se encuentra en una situación potencial de riesgo suicida, deberá poner en marcha distintas estrategias preventivas igualmente importantes.

ESTRATEGIA 1 Tener disponible unos teléfonos de emergencia o ayuda

Es muy importante que contemos con el apoyo de los distintos agentes preventivos: médicos, psiquiatras, psicólogos, enfermeros, trabajadores sociales, familiares y amigos. En caso de riesgo:

- ⊙ Llamar a los **Servicios de Emergencias Médicas a través del 112 (SAMUR, SUMMA)**. Atención de emergencias a situaciones de riesgo inminente o de suicidio consumado.
- ⊙ SAMUR - Protección Civil dispone de psicólogos de emergencias para el apoyo psicológico de las víctimas y su entorno, durante la intervención sanitaria.
- ⊙ Acudir a Urgencias del Hospital más cercano.
- ⊙ En caso que reciba tratamiento psiquiátrico, ponerse en contacto inmediato con su especialista de referencia, bien llamándole por teléfono, bien personándose en el centro de atención correspondiente.
- ⊙ Informar a las personas más cercanas de la situación que está atravesando su familiar y de la importancia de darle apoyo.

ESTRATEGIA 2 Limitar el acceso a posibles medios lesivos

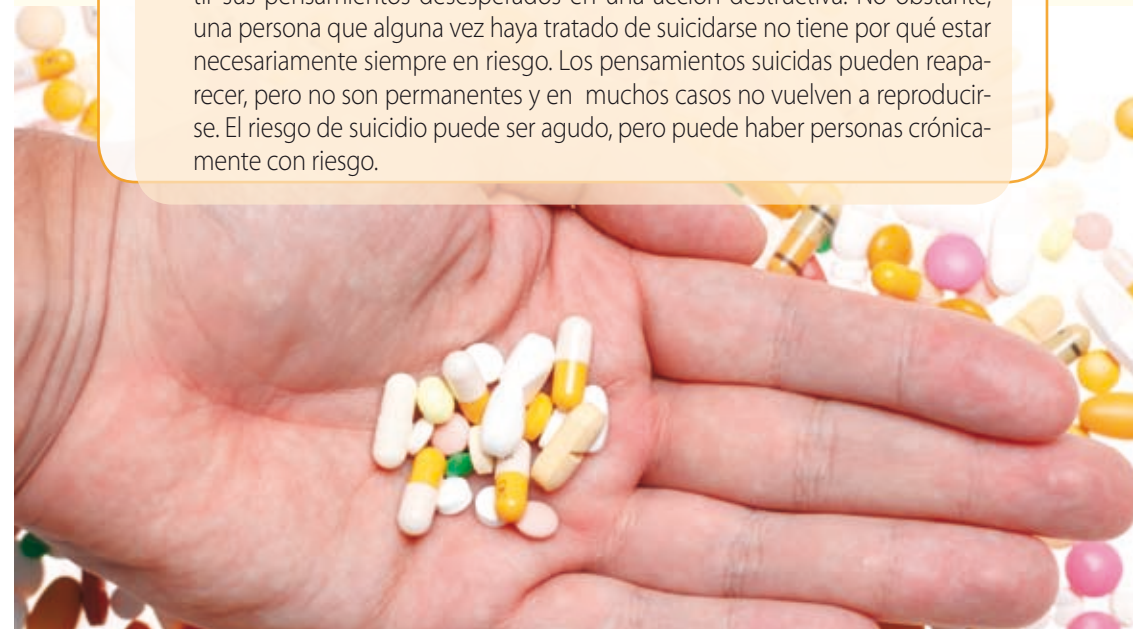
Tener siempre presente que las personas suelen utilizar aquellos medios letales que son accesibles y más conocidos.

- ⊙ Retirar de su entorno todo tipo de material susceptible de ser utilizado potencialmente con finalidad suicida.
- ⊙ Pensar siempre, si ha fracasado en un intento previo, que utilizará un método más letal al previamente usado.
- ⊙ Tener cuidado con los domicilios en pisos altos, la precipitación es el segundo método de suicidio más frecuente en España en el medio urbano, y en el medio rural, el ahorcamiento.
- ⊙ La ingesta medicamentosa es uno de los métodos más utilizados en las tentativas autolíticas. Es por ello, que deberá mantener un control sistemático en el acceso que vuestro familiar pueda tener a cualquier tipo de fármacos. Nunca deberá tomar más medicación que la pautada por su médico.

ESTRATEGIA 3 No dejarle solo: involucrar a las familias y a los amigos

Los sentimientos de desesperanza, la impulsividad y el aislamiento social son factores que combinados multiplican el riesgo de suicidio y sincronizan la acción. Además sabemos que la recuperación tiene su propio tiempo y que ésta muchas veces no es percibida cognitivamente por la persona afectada. El aislamiento es incompatible con la oportunidad que pueda tener una persona para expresar su estado emocional a otra que le pueda proporcionar una visión más realista y ajustada sobre sí mismo y sus circunstancias. Un estilo de vida aislado también priva a las personas de la comprensión y el cuidado que podrían recibir de la familia y de los amigos. A veces, los amigos llegan allí a donde nosotros, las familias, no llegamos; pedíles su colaboración.

- ⊙ Ante el riesgo de suicidio es muy importante **no dejar solo a nuestro familiar y ponerlo pronto en contacto con los Servicios de Salud Mental**. Y una vez valorados por estos servicios, acompañar a vuestro familiar, manteniendo un contacto emocional cálido, sin ser invasivos, atender las posibles señales críticas, transmitir esperanza como resultado del contacto terapéutico, y ayudar a descender el nivel de estrés de las situaciones interpersonales, flexibilizando la percepción de las cosas.
- ⊙ Recordad que, una vez dado de alta de la hospitalización, aún el riesgo de suicidio puede continuar. **Continuar con el seguimiento por los profesionales sanitarios es muy importante**. Muchos suicidios se producen en una fase de mejoría, cuando la persona tiene la energía y la voluntad para convertir sus pensamientos desesperados en una acción destructiva. No obstante, una persona que alguna vez haya tratado de suicidarse no tiene por qué estar necesariamente siempre en riesgo. Los pensamientos suicidas pueden reaparecer, pero no son permanentes y en muchos casos no vuelven a reproducirse. El riesgo de suicidio puede ser agudo, pero puede haber personas crónicamente con riesgo.



ESTRATEGIA 4 Mejorar las habilidades: preguntar y escuchar

Preguntar sobre la existencia de las ideas suicidas no incrementa el riesgo de desencadenar este tipo de acto y puede ser la única oportunidad, tal vez la última, de iniciar las acciones preventivas.



Es muy importante:

- ⊙ No juzgarle. No reprocharle su manera de pensar o actuar.
- ⊙ Tomar las amenazas en serio, no criticar, no discutir, no utilizar sarcasmos, ni desafíos. Minimizar sus ideas es una actitud equivocada.
- ⊙ No entrar en pánico.
- ⊙ Adoptar una disposición de escucha auténtica y reflexiva.
- ⊙ Comprender que, por muy extraña que parezca la situación, nuestro familiar está atravesando por un momento muy difícil en su vida.
- ⊙ Emplear términos y frases amables y mantener una conducta de respeto (p.e. "Me gustaría que me dieras una oportunidad para ayudarte").
- ⊙ Hablar de su idea de cometer suicidio abiertamente y sin temor (descartar el mito de que nosotros le vamos a dar la idea de suicidarse).
- ⊙ Conocer los motivos que le llevan a querer acabar con su vida y barajar alternativas de solucionarlo o brindar apoyo emocional si ya no tiene solución.
- ⊙ Estar atento a las señales de alarma.

ESTRATEGIA 5 Autocuidado de la familia y del entorno

Esta estrategia debería estar presente durante todo el proceso de ayuda a nuestro familiar. No podemos dejar a un lado el cuidado o autocuidado de la familia o entorno de la persona con riesgo suicida.

Seguir todas las recomendaciones de esta Guía supone un coste para quien ha de llevarlo a cabo y **debemos ser conscientes** de que, a pesar de que superemos los mitos que rodean a la conducta suicida, identifiquemos las señales de alerta y pongamos en marcha todas las medidas preventivas recomendadas, es posible que no podamos controlar a nuestro familiar las 24 horas del día, no debiendo tampoco adoptar el papel de profesionales de la salud. En caso necesario, **los familiares y el entorno** de la persona con riesgo suicida también deben solicitar **ayuda especializada**.



Esta Guía de prevención de la conducta suicida está dirigida especialmente a los familiares de las personas que se puedan encontrar en riesgo de atentar contra su propia vida. Ellos son los que conviven día a día, minuto a minuto, con su ser más querido, le ven sufrir, sienten su dolor. En muchas ocasiones, se sienten indefensos y desprotegidos al no poder o no saber cómo ayudarles.

Así pues, el objetivo que perseguimos con esta Guía es proporcionar a los familiares información veraz y objetiva sobre la conducta suicida, ayudarles a identificar cuáles son las señales de alerta y enseñarles distintas habilidades de afrontamiento validadas para su pronta identificación y prevención.

Esperamos que el contenido de la Guía resulte de gran ayuda a los familiares de personas afectadas con una enfermedad mental.

© **Javier Jiménez Pietropaolo**

Psicólogo Clínico. Presidente de la Asociación de Investigación, Prevención e Intervención del Suicidio (AIPIS).

© **Silvia Martín Ulloa**

Psicóloga Forense. Técnico de la Federación Madrileña de Asociaciones Pro Salud Mental (FEMASAM).

© **Teresa Pacheco Tabuena**

Psicóloga de Emergencias. Subdirección General SAMUR-Protección Civil. Ayuntamiento de Madrid.

© **José Luís Pérez-Iñigo Gancedo**

Teniente Coronel Médico, Especialista en Psiquiatría. Jefe de la Unidad de Vigilancia Intensiva Psiquiátrica: Servicio de Psiquiatría. Hospital Central de la Defensa Gómez Ulla.

© **José Ignacio Robles Sánchez**

Comandante Psicólogo Jefe del Departamento de Psicología de la Escuela Militar de Sanidad. Profesor Asociado del Departamento de Clínica de la Facultad de Psicología de la Universidad Complutense de Madrid.



© **Paloma Santiago García**

Psicóloga. Técnico de la Federación Madrileña de Asociaciones Pro Salud Mental (FEMASAM). Psicóloga Asociación Bipolar de Madrid (ABM). Vicepresidenta Asociación Bipolar de Madrid (ABM).

© **Andrés Torras García**

Gerente de la Federación Madrileña de Asociaciones Pro Salud Mental (FEMASAM). Presidente de la Asociación Bipolar de Madrid (ABM). Presidente de la Asociación Madrileña contra el Estigma en Salud Mental (AMCESM).

Revisores

© **José Luís Ayuso Mateos**

Catedrático de Psiquiatría de la Universidad Autónoma de Madrid. Hospital Universitario de la Princesa. Sociedad Española de Psiquiatría. CIBERSAM.

© **Francisco Rodríguez Pulido**

Profesor Titular de Psiquiatría. Responsable Equipo Comunitario Asertivo. Servicio Canario de Salud. Director del PIRP Tenerife. Asociación Española de Neuropsiquiatría.

© **Guillermo Petersen Guitarte**

Médico Psiquiatra. Coordinador de la Oficina Regional de Salud Mental de la Dirección General de Hospitales. Consejería de Sanidad. Comunidad de Madrid.

Servicios de Emergencias Médicas a través del 112 (SAMUR, SUMMA)

www.madrid.es/samur

Atención de emergencias a situaciones de riesgo inminente o de suicidio consumado. SAMUR - Protección Civil dispone de psicólogos de emergencias para el apoyo psicológico de las víctimas y entorno, durante la intervención sanitaria.

Servicio Madrileño de Salud

www.madrid.org

Servicios de Salud Mental y Urgencias Psiquiátricas hospitalarias: **Portal Salud - GUÍA DE RECURSOS DE ATENCIÓN A LA SALUD MENTAL.**

Teléfono de la Esperanza de Madrid

www.telefonodelaesperanza.org

Servicio Telefónico que funciona las 24 horas del día.
Tel.: 91 459 00 50

Centro de Escucha "San Camilo"

www.camilos.es

Tel.: 91 533 52 23 - Mail: escucha@humanizar.es
Sede 1: Avda. Reina Victoria, 8 - 4ºB; 28020 Madrid
Sede 2: Sector Escultores, 39; 28760 Tres Cantos (Madrid)

AIPIS

www.redaipis.org

Asociación de Investigación, Prevención e Intervención del Suicidio (AIPIS).
Mail: info@redaipis.org

Federación Madrileña de Asociaciones Pro Salud Mental (FEMASAM)

www.femasam.org

Servicio de Orientación e Información sobre asociaciones de familiares y de personas con una enfermedad mental.
Tel.: 91 472 98 14
Mail: info@femasam.org

Confederación Española de Agrupaciones de Familiares y Personas con Enfermedad Mental

www.feafes.org

Servicio de Orientación e Información sobre asociaciones de familiares y de personas con una enfermedad mental.
Tel.: 91 507 92 48
Mail: feafes@feafes.org



SOCIEDAD ESPAÑOLA DE PSIQUIATRIA



Comunidad de Madrid
www.madrid.org



Comunidad de Madrid