



Guía informativa para la detección y prevención del suicidio

Conceptos y orientaciones para la ciudadanía,
familiares y afectados/as en Aragón



Colegio Profesional de
Psicología de Aragón



*Teléfono de
la esperanza*



ASOCIACIÓN DE
PERIODISTAS DE ARAGÓN



INFORMADORES
DE LA SALUD

¿Por qué esta guía?

Dada la importancia que requiere el tema que se aborda en esta guía y el papel que deben de jugar los medios de comunicación como aliados, es preciso poner en marcha mecanismos de detección, prevención y abordaje del suicidio.

Desde el [Colegio Profesional de Psicología de Aragón](#), el [Teléfono de la Esperanza](#), el [Asociación de Periodistas de Aragón](#) y la [Asociación Nacional de Informadores de la Salud](#), consideramos oportuno lanzar esta guía que no tiene otra finalidad que aglutinar, informar y sumar en una situación preocupante.

La información presentada en esta guía, ha sido elaborada a partir de la recopilación del conocimiento disponible en el momento de su publicación.

Se ha utilizado el símbolo “lluvia” como elemento gráfico para representar los factores de riesgo de las personas con ideación suicida y el símbolo “paraguas” para representar la protección.

Contenidos

01. Introducción	4
02. Conceptos y datos sobre el suicidio	6
Información y cifras que dan una amplia visión sobre qué es el suicidio	
03. Factores de riesgo	10
Circunstancias a tener en cuenta que incrementan el riesgo	
04. Factores protectores ..	18
Circunstancias a tener en cuenta que disminuyen el riesgo	
05. Señales de alerta	20
Indicativos a tener en cuenta	
06. Prevención	22
Recomendaciones preventivas	
07. El duelo	31
Pautas para afrontar la muerte por suicidio de familiares o allegados/as	
08. Servicios a los que acudir	33
Si requieres ayuda, no dudes en pedirla	
09. Autoría y bibliografía	34

01



Introducción

La conducta suicida es un fenómeno multifactorial y complejo, por ello no existe un factor único que lo explique. Los grupos que sufren discriminación y marginalidad presentan una mayor vulnerabilidad.

La población infantil y juvenil resulta un grupo de edad especialmente vulnerable al impacto emocional, en mayor medida si han sufrido abuso sexual, acoso escolar o cualquier otro tipo de maltrato, pudiéndose incrementar el riesgo de conductas suicidas.

Según los datos de la Organización Mundial de la Salud (OMS) ¹, en 2016 el suicidio fue la segunda causa de defunción en todo el mundo en el grupo de edad de 15 a 29 años. En Aragón, en 2017 -según datos del Instituto Nacional de Estadística (INE) ²- fue la primera causa de muerte externa en esta franja de edad junto con los accidentes de tráfico, siendo 9 las personas fallecidas por suicidio, 8 hombres y 1 mujer. Según estimaciones de la OMS, por cada suicidio hay muchas más tentativas ³.

El suicidio es la **primera causa de muerte no natural en España**. La cifra de suicidios en el año 2017 -según datos del INE ⁴- fue de 3.679 personas (2.718 hombres y 981 mujeres). Un 3,1% más que en 2016, siendo la primera causa de muerte externa en hombres y la tercera en mujeres en este año. Esto constituye un auténtico problema de salud al que no se puede seguir dando la espalda.

En Aragón -según los datos del INE- en el año 2017 la cifra total de muertes por suicidio fue de 100 personas (73 hombres y 27 mujeres). Por provincias, las muertes por suicidio en Zaragoza fueron de 66 personas (48 hombres y 18 mujeres), en Huesca 25 personas (18 hombres y 7 mujeres) y en la provincia de Teruel fueron 9 personas (7 hombres y 2 mujeres) ^{2/5}.

El mayor número de suicidios en Aragón en 2017 se produjo en el grupo de edad de 40 a 54 años, descendiendo la cifra a partir de esta franja de edad para experimentar un repunte a partir de los 75 años. En mujeres, el mayor número de suicidios se produce en edades más avanzadas, entre los 65 y 89 años ².

Estudios recientes concluyen que **la prevención de la conducta suicida es posible con estrategias multi-sectoriales e integrales**. Por esta razón, **la elaboración de esta guía tiene como objetivo** informar de forma clara y concisa, tanto a la ciudadanía como a familiares y afectados/as, sobre ideación y conducta suicida para su prevención, detección, intervención y tratamiento.

Del mismo modo, pretendemos implicar de forma activa a las **Administraciones Públicas**, para continuar trabajando en red con colectivos profesionales y entidades que trabajan en la prevención de conductas suicidas y la promoción de estrategias, políticas y planes para su prevención, tanto en la Comunidad Autónoma de Aragón como en el ámbito nacional. Las acciones para la prevención y detección de las conductas suicidas, así como la intervención y continuidad de cuidados posteriores, se consideran imprescindibles.

También consideramos que **las familias afectadas necesitan visibilidad, apoyo y atención psicológica**. El impacto emocional que para ellas tiene la conducta suicida, sea cual sea el resultado de la misma, necesita de medios y ayuda para reorientar sus vidas. La OMS estima que por cada suicidio quedan afectadas directamente 6 personas (2019).

Así mismo, el reciclaje en la formación de los/as profesionales de la salud, junto con un tratamiento adecuado en los medios de comunicación, tanto para la difusión de una información preventiva como para el adecuado tratamiento en la cobertura de noticias sobre suicidio, han de sentar las **bases para afrontar el problema**.

(1) www.who.int/mental_health/suicide-prevention/infographic/es/

(2) <http://www.ine.es/jaxiT3/Tabla.htm?t=10803&L=0>

(3) www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/suicide

(4) www.ine.es/prensa/edcm_2017.pdf

(5) <http://www.ine.es/jaxiT3/Tabla.htm?t=9936&L=0>

02



Conceptos y datos sobre el suicidio

Conceptos clave



Ideación

Presencia persistente de ideas encaminadas a cometer un acto suicida:

- Deseos
- Pensamientos
- Planes

La mezcla de emociones negativas intensas y sentimientos de desesperanza provocan ideas con el objetivo de desarrollar planes para cometer un suicidio.



Conductas

- **Intento de suicidio**

Acto realizado voluntariamente con el fin de producirse la muerte, pero sin conseguirlo.

- **Suicidio consumado**

Quitarse la vida de forma consciente.

- **Parasuicidio**

Conducta autolesiva, no mortal, en la que no es esencial la intencionalidad u orientación hacia la muerte.

Incidencia

La conducta suicida constituye un gran **problema de salud**, debido al gran número de personas afectadas cada año. Si bien **las tasas de suicidio son más elevadas en los países del norte de Europa**, países como España tienen una tasa de suicidio de 8,5 / 100.000 habitantes. (EFE. 10/09/2018. Cadena SER).

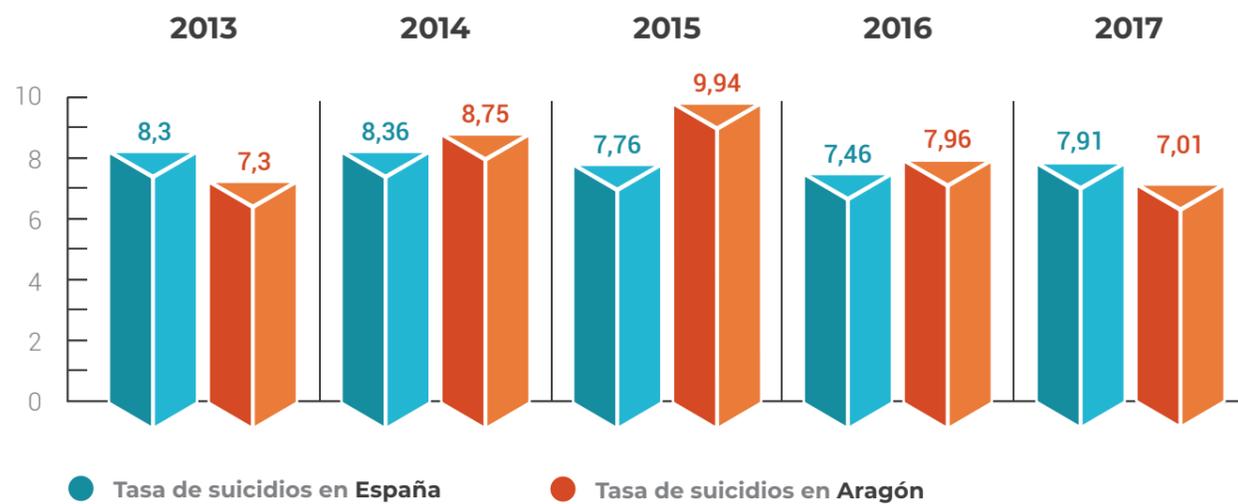
Según la OMS, anualmente 10,2 millones de personas realizan algún tipo de conducta autolesiva que requiere atención médica y cerca de 30 millones estarían en riesgo de este tipo de conductas aunque no reclamen asistencia médica.

Las personas que padecen un trastorno mental tienen mayor riesgo de llevar a cabo un suicidio. El trastorno depresivo, el trastorno bipolar, los trastornos relacionados con sustancias o trastornos adictivos, la esquizofrenia, el trastorno obsesivo-compulsivo, los trastornos de personalidad y los trastornos de la conducta alimentaria, son algunos de los trastornos que pueden suponer un factor de riesgo añadido en la ideación y la conducta suicida.

Datos de Aragón

En Aragón, en los años 2013, 2014, 2015, 2016 y 2017, el número de personas que se quitaron la vida, según datos del **Observatorio del Suicidio (Fundación Salud Mental de España para la Prevención de Trastornos Mentales y el Suicidio)** ha sido respectivamente de 98, 116, 131, 113 y 100.

En la comparativa de tasas por 100.000 habitantes de dichos años en Aragón y la tasa promedio nacional, apreciamos que entre 2014 y 2016 las cifras están por encima de la media nacional.



Podemos establecer también una comparativa de número de personas fallecidas por causas externas en dos tipologías de gran importancia: muerte por suicidio o por accidentes de tráfico. Observamos que la primera de las causas es muy superior a la otra, siendo la alarma social inexistente en el caso de las muertes por suicidio (fuente INE).

Causas de muerte	2013	2014	2015	2016	2017
Suicidio	3.870	3.910	3.602	3.569	3.679
Accidentes de tráfico	1.943	1.890	1.880	1.944	1.943

A pesar de los datos oficiales publicados al respecto, detectamos que existen numerosas campañas, importantes y necesarias, para prevenir este tipo de fenómenos, como los accidentes de tráfico y las infracciones al volante, así como otras realidades como la violencia de género. Sin embargo, en esta misma línea podemos afirmar que existe una cultura de silencio sobre el suicidio, ya que no encontramos planes multidisciplinares sólidos de prevención, intervención con las personas en riesgo, tratamiento de las personas con intentos fallidos o seres queridos de las personas que sí que han perdido la vida por este motivo.

El **Teléfono de la Esperanza de Aragón**, recibe de forma anónima diferentes tipos de llamadas, llevando a cabo una labor preventiva ante situaciones diferentes de crisis humanas, especialmente soledad e incomunicación, depresión, ansiedad y crisis de angustia grave, duelo, problemática familiar... (50% de las llamadas) que en ocasiones pueden desembocar en ideación suicida. **Afortunadamente solamente el 1% de las llamadas son de crisis suicidas o actos suicidas en curso.** Al haberse duplicado las llamadas en 2017 con respecto a 2016, parece ser más necesaria la prevención en la sociedad, y acercar a la población a los recursos de ayuda y profesionales que pueden intervenir ante esta problemática.

A continuación se muestran datos del total de llamadas recibidas desde el año 2013 hasta el 2018 en el Teléfono de la Esperanza de Aragón: llamadas preventivas del suicidio y llamadas de contenido suicida.

Llamadas	2013	2014	2015	2016	2017	2018
Totales	6.386	4.411	3.993	3.009	5.771	6.694
Prevención del suicidio	907	641	494	404	868	780
Contenido suicida	114	86	41	23	57	71

Con estos datos se constata la alta demanda de ayuda que presentan las personas que llaman, en muchos casos con crisis existenciales o alteraciones del estado de ánimo graves, para recibir orientación que facilite la prevención de la ideación suicida.

Por otro lado, a pesar de que la proporción de llamadas de contenido suicida es baja, es un fiel reflejo de la existencia de este problema, silenciado, que en muchas ocasiones se atiende desde el anonimato que ofrece esta línea. Existe una demanda de ayuda, al igual que en las llamadas de tipo preventivo.

03



Factores de riesgo

Precisamente porque la conducta suicida no es algo aleatorio y se encuentra asociada a ciertos factores que aumentarían la probabilidad de consumarse, puede, en cierta medida, predecirse.

Sociodemográficos



Sexo

Aunque las mujeres presentan tasas superiores de ideación suicida e intentos de suicidio, son los hombres quienes tienen una tasa mayor de suicidios consumados.



Edad

Si bien aparece en todas las edades, los rangos de edad con mayor riesgo son los de jóvenes de 15 a 34 años y las personas mayores de 65 años.



Migración

La emigración y el desarraigo que conlleva, pueden suponer un factor de riesgo añadido a la ideación o conducta suicida.



Estado Civil

Personas solteras, así como divorciadas o viudas tienen mayor tasa de suicidios. La soledad es un factor de riesgo importante.



Profesión

Existen profesiones con alto nivel de estrés en las que se constatan mayores índices de suicidio.

El sector sanitario, el docente y las fuerzas y cuerpos de seguridad del Estado forman parte de estas profesiones de riesgo.

El estrés laboral afecta a un 59% de la población (según el INE).

Junto a algunos factores intrínsecos a cada profesión o la alta exigencia, se suma el escaso reconocimiento profesional y/o las críticas de los/as receptores.



Situación laboral

La pérdida de empleo, más que la situación de desempleo, está también asociada al suicidio, por lo que debemos considerar el impacto que sobre las personas pudiera producir un despido, un desahucio u otras situaciones que supongan la pérdida brusca de un estatus.

Los problemas en el trabajo figuran entre los principales factores de riesgo: acoso laboral, burnout, conflictos laborales, elevado nivel de estrés o alta exigencia en la productividad.

Psicológicos



Antecedentes familiares de suicidio

Los antecedentes familiares de suicidio pueden ser un factor de riesgo añadido, así como el ambiente familiar y social en el que crece una persona (trauma, abuso, abandono...).

Hechos vitales estresantes

La mayoría de las personas que cometen un acto suicida han vivido hechos estresantes en los tres meses previos al mismo, sobre todo problemas interpersonales, escolares, laborales y financieros, la pérdida de algún ser querido, situaciones de jubilación, etc.

Conducta suicida previa

La existencia de antecedentes de suicidio es uno de los factores de riesgo más claro que aumenta la posibilidad de un nuevo intento. Entre el 10-14% de las personas con intentos previos de suicidio lo consuman.

Clínicos

Enfermedad o discapacidad

El riesgo de suicidio es mayor si se padece una enfermedad o una discapacidad. Además, ciertos factores asociados a las enfermedades contribuyen a aumentar el riesgo: pérdida de movilidad, desfiguración y dolor crónico. También puede conllevar pérdida de estatus laboral y aislamiento.

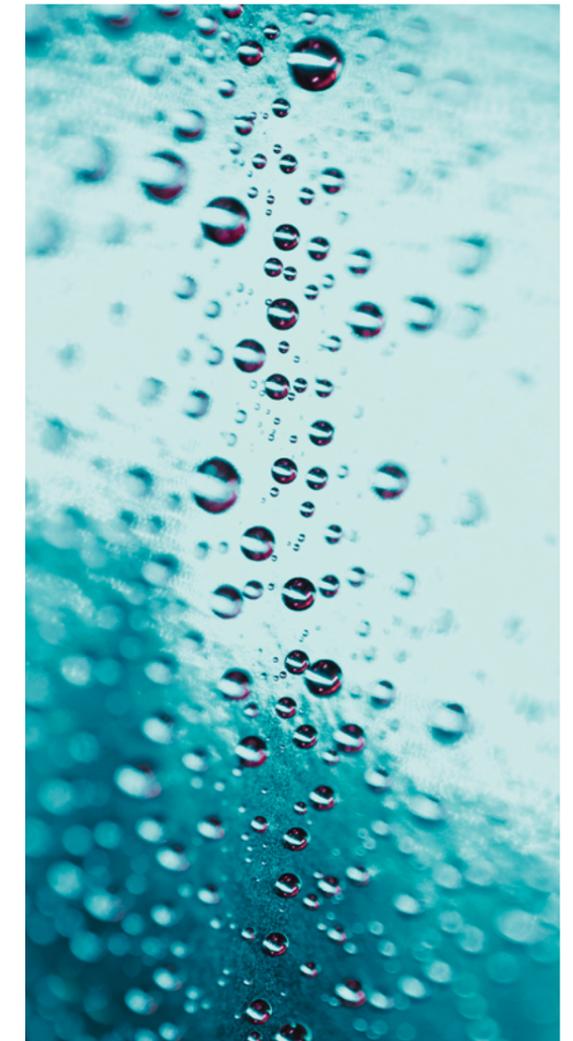
Relación entre trastorno mental y suicidio

El riesgo de suicidio es mayor en fases tempranas de un [trastorno](#) y en los primeros seis meses tras el alta de un ingreso psiquiátrico.

Enfermedades y discapacidades relacionadas con el riesgo de suicidio



Trastornos neurológicos, cáncer, VIH, enfermedades crónicas renales y hepáticas, esclerosis múltiple, trastornos osteoarticulares con dolor crónico, trastornos sexuales, discapacidades motoras y visuales y auditivas.



Trastornos mentales

Las personas que padecen un trastorno mental son más vulnerables a tener ideación suicida. No obstante, no existe una relación determinante en ningún trastorno, ya que dependerá de otros [factores de riesgo](#) y de los [factores protectores](#) en cada individuo.



Trastornos no diagnosticados, no tratados o minusvalorados

Existen situaciones en las que la persona que padece un trastorno mental no recibe una adecuada atención, ya sea porque no ha acudido a los servicios de salud o no recibe tratamiento. En muchas ocasiones esto ocurre por desconocimiento del trastorno mental o por una falta de aceptación del mismo. En estos casos el riesgo de suicidio puede aumentar y es más fácil que las señales de alerta pasen desapercibidas.



Trastornos depresivos

Según la OMS es el **problema de salud más frecuente en todo el mundo**. Se calcula que afecta a más de 300 millones de personas y se estima que en 2020 será la segunda causa más común de discapacidad a nivel mundial, después de enfermedades cardiovasculares.

La tasa de suicidios en personas deprimidas se sitúa en el 15%, llegando incluso al 40% la tasa de intentos de suicidio, pudiendo incrementarse hasta en 20 veces el riesgo de suicidio respecto al resto de la población.

Los trastornos depresivos abarcan una amplia variedad de formas, de leve a grave, de temporal a crónica, variando el riesgo de suicidio según el tipo y fase en la que se encuentre la persona afectada.



Trastorno bipolar

Implica un mayor riesgo el tipo II (alternancia de episodios de depresión mayor con episodios hipomaniacos o de exaltación del ánimo y energía) ya que la depresión se manifiesta con mayor intensidad en este tipo. La tasa de suicidios oscila entre el 10-15%. Un correcto diagnóstico y tratamiento puede llegar a reducir el riesgo de suicidio.



Trastornos relacionados con sustancias

El riesgo por consumo de sustancias contribuye al aumento de la conducta suicida. En el caso del alcohol, el riesgo aumenta si se comienza a beber en edades muy tempranas o si existe un largo historial de consumo. El consumo de sustancias incrementa factores de riesgo sociales y financieros, pudiendo estar asociado a la depresión e incrementar el riesgo de la conducta suicida hasta 20 veces.



Esquizofrenia

La tasa de suicidios asociada a este trastorno se sitúa en el 5% y los intentos pueden llegar hasta el 50%. Tiene un riesgo 8,5 veces mayor que el resto de la población. A los factores de riesgo mencionados anteriormente se suman los propios de este trastorno como estados depresivos, síntomas positivos, pobre adherencia al tratamiento, desesperanza por las recaídas y consumo de sustancias.



Trastorno obsesivo-compulsivo (TOC)

La ideación suicida se produce en aproximadamente la mitad de las personas con TOC en algún momento de la vida. También se refieren intentos de suicidio hasta en una cuarta parte de las personas con este trastorno. El riesgo se incrementa si está asociado al trastorno depresivo mayor.



Trastornos de la personalidad

Los trastornos de personalidad están relacionados con el 30% de suicidios consumados y el 40% de intentos. El trastorno de la personalidad límite es el más asociado a la conducta suicida por su patrón de inestabilidad e impulsividad.



Trastornos de la conducta alimentaria

Este trastorno posee un índice alto de mortalidad, tanto por las complicaciones directas del propio trastorno, como por el elevado riesgo de conducta suicida asociado. El riesgo se incrementa si está asociado a otros trastornos.

Falsos tópicos o creencias erróneas sobre el suicidio



Mito

Realidad

“Preguntar sobre suicidio es peligroso ya que puede provocarlo.”

Al contrario. Los estudios indican que hablar sobre el suicidio con una persona que está en riesgo, en vez de incitarle o “darle ideas” de hacerlo, suele ayudarle a sentirse mejor y reducir el riesgo.

“Quien amenaza con suicidarse no comete un acto suicida.”

Cualquier aviso o amenaza supone un riesgo y debe tomarse en serio. Por ello es aconsejable tratar el tema.

“Solo las personas con problemas graves se suicidan.”

Situaciones muy diversas pueden llevar a una persona a plantearse el suicidio. La falta aparente de problemas no debe hacernos pensar que no hay riesgo.

“Algunos intentos son para llamar la atención.”

Los intentos de suicidio son factores de riesgo muy importantes. Cualquier intento debe tomarse en serio y es recomendable buscar ayuda de un profesional de la salud.

“Acercarse sin preparación, solo con sentido común, a una persona en riesgo es perjudicial para ella.”

Cualquiera puede ayudar en la prevención: mostrando interés, cercanía y comprensión, además de motivar a la persona a pedir ayuda profesional.

Fuente: [Sistema Sanitario Público Vasco. Osasun Eskola.](#)

04



Factores protectores

Se han identificado una serie de factores que actuarían como protectores de la conducta suicida y que están relacionados con aptitudes y actitudes personales, apoyo social y familiar y recursos públicos a los que acudir en caso de necesidad.

Hábitos saludables

- Evitar la violencia para la resolución de conflictos o superación de problemas.
- Aprender a modular la ira.
- Aprender a controlar los impulsos.
- Confiar en uno/a mismo/a.
- Desarrollar habilidades sociales y comunicativas.
- Abrirse a nuevos conocimientos y experiencias que nos aporten otras personas.
- Llevar un estilo de vida saludable que favorezca la salud física y mental.

Recursos personales

- Comunicar el estado emocional y pensamientos a familia, amistades y personas de confianza.
- Permanecer acompañado/a en los momentos de crisis.
- Evitar o alejarse de cualquier situación potencialmente perjudicial.
- Evitar el consumo de alcohol, drogas u otras sustancias.
- Relacionarse, participar en actividades culturales, de voluntariado, de ocio en grupo, deportivas...
- Usar la [tarjeta cortafuegos](#) si crees que puede servirte de ayuda.

05

Señales de alerta

Aunque nadie puede adivinar el pensamiento de otra persona, podemos advertir algunos indicios de ideación suicida.

Especialmente cuando se dan las circunstancias referidas en los apartados anteriores es cuando deberíamos prestar más atención.

Señales significativas

- Habla de suicidarse y/o verbaliza: “Quiero matarme” o “Voy a suicidarme”.
- Hace comentarios como: “No seré un problema por mucho tiempo” o “Si me pasa algo, que sepáis que...”.
- Comunica sentimientos de soledad y aislamiento con afectación emocional.
- Manifiesta emociones contenidas de alejamiento y huida.
- Expresa sentimientos de impotencia, inutilidad, fracaso, pérdida de autoestima, desesperanza...
- No responde a los elogios.
- Tiene dificultades para comer o dormir.
- Muestra cambios radicales en su comportamiento.
- Se aleja de sus amistades y/o actividades sociales.
- Pierde el interés en sus aficiones, sus estudios o su trabajo.
- Regala sus posesiones más apreciadas.
- Corre riesgos innecesarios.
- Pierde el interés en su apariencia personal. Autocuidado deficiente.
- Se observa un aumento en el consumo de bebidas alcohólicas o de drogas.
- Cierra asuntos, visita o llama a personas para despedirse.
- Piensa que su sufrimiento es muy grande o ha durado tanto que cree que ya no puede con él.
- Piensa constantemente en la muerte como un medio para no sufrir.
- Tiene ideas definidas sobre cómo quitarse la vida.
- Le da vueltas a problemas que cree que no tienen solución.
- Escucha voces que le instruyen a hacer algo peligroso.
- Empeora un posible estado de depresión (tristeza profunda).

Por otra parte, hay algunos sentimientos que se dan en la mayoría de las personas que tienen pensamientos suicidas y que pueden servir como señales de alerta.

**A menudo estas personas se sienten incapaces de:**

- Superar el dolor
- Pensar claramente
- Tomar decisiones
- Ver alternativas
- Dormir, comer o trabajar
- Salir de su estado depresivo
- Escapar de la tristeza
- Imaginar un futuro sin sufrimiento
- Valorarse a sí mismas
- Encontrar a alguien que les preste atención
- Controlar la situación

Las señales de alerta mencionadas se dan a menudo como parte de la vida diaria de cualquier persona, y no suponen necesariamente ninguna alarma; no obstante, estos indicios han de vigilarse detenidamente en los [factores de riesgo](#) que se han citado.

La desesperanza, entendida como el estado emocional que nos lleva a no afrontar los problemas o no ver el futuro con ilusión siendo incapaces de luchar y pedir ayuda, es uno de los indicadores más firmes del riesgo de cometer un acto suicida.

Fuente: Guía '[Afrontando la realidad del suicidio](#)' de FEAFES

06 Estrategias preventivas



Si tienes pensamientos suicidas



Combate los pensamientos suicidas

- Recuerda que no es recomendable actuar de forma impulsiva, con el tiempo, estos pensamientos desaparecerán, pide ayuda.
- Lo más importante es abrirse a los demás y comunicar tus pensamientos a alguien en quien confíes o a profesionales de la salud.
- Mantén a mano una lista de personas con las que hablar cuando tengas estos pensamientos.
- Ten a mano un listado de servicios 24 horas que atiendan estas situaciones.
- Distánciate de aquello que pueda suponerte un peligro.
- Evita el consumo de alcohol, drogas u otras sustancias.
- Evita hacer cosas que no te salen bien o encuentras difíciles hasta que te encuentres mejor para no acumular sensaciones de fracaso o ineptitud.
- Planifica actividades, escríbelas y ponlas en un lugar visible. Incluye al menos dos actividades diarias, de más de media hora cada una, que te gusten.
- Procura relacionarte con otras personas.
- Si sigues un tratamiento o intervención por un trastorno mental comunica tus pensamientos sobre este tema al/la profesional de la salud que te está atendiendo.
- Cuida tu salud física, vigila tu alimentación y realiza alguna actividad deportiva sencilla.
- Intenta mantenerte ocupado/a. Participa en actividades culturales, deportivas o de ocio.
- En caso de autolesionarte, o sentir un deseo inminente de hacerlo, dirígete al Servicio de Urgencias del Hospital o Centro de Salud más próximo o llama al teléfono 112.

No estás solo/a.

Busca un amigo/a, un familiar o ponte en contacto con un/a profesional de salud mental y trádale tus inquietudes. No mantengas en secreto tus pensamientos sobre el suicidio.

Tus pensamientos suicidas normalmente están asociados con problemas que pueden resolverse.

Si no se te ocurre ninguna solución, no significa que no haya soluciones, sino que ahora no eres capaz de verlas. Los tratamientos te ayudarán a encontrar y valorar las opciones adecuadas.

Las crisis de suicidio suelen ser pasajeras.

Aunque ahora sientas que tu abatimiento no va a terminar, es importante reconocer que las crisis no son permanentes.

Elabora tu Plan de Seguridad

La finalidad de tener un Plan de Seguridad es reducir el riesgo de cometer un intento suicida cuando la idea aparezca en tu cabeza. Completa la siguiente tarjeta y tenla a mano en caso de necesidad.

Tarjeta “corta-fuegos”

Yo tu nombre

en el momento que observe mis propias ‘señales de alarma’ que me indican que estoy empezando con mi ideación suicida:

..... tus síntomas, emociones o signos

.....

.....

Voy a contar con mis personas de apoyo:

..... Teléfono

..... Teléfono

..... Teléfono

A mis apoyos les contaré cómo me siento, qué estoy pensando y si necesito encontrarme acompañado/a.

Si no consigo contactar con ninguno/a, y me sigo encontrando mal, recurriré a estos servicios:



Teléfono de la Esperanza
976 232 828 y 717 003 717



Teléfonos de Urgencias
061 y 112

Fuente: ‘Guía de Autoayuda. Prevención del suicidio’ de la Comunidad de Madrid



Si un familiar o amigo/a ha intentado suicidarse

Durante el ingreso

El primer objetivo es conseguir resolver la crisis, estabilizar al/la paciente y recibir indicaciones de cuáles han de ser los siguientes pasos, así como conocer los recursos a su alcance. Es fundamental facilitar toda la **información que se considere relevante**:

- El tratamiento farmacológico y psicoterapéutico del/la paciente.
- Posibles antecedentes familiares de suicidio.
- Si el/la paciente tiene un acta de [manifestación de voluntad anticipada](#).

En el caso de un tratamiento involuntario, se debe realizar respetando al máximo los derechos fundamentales de la persona, en concordancia con la normativa vigente.

La vuelta a casa

En los seis primeros meses posteriores a un intento de suicidio el riesgo de recaída es mayor, por tanto, debemos tomar **precauciones**:

- Colaborar en la elaboración de un [plan de seguridad](#).
- Trabajar en las fortalezas del/la afectado/a para incentivar su estabilidad.
- Favorecer la comunicación y el respeto con sus familiares y amistades.
- Ayudar a tomar decisiones y contribuir a que la persona afectada no las tome precipitadamente.
- Procurar no infravalorar a la persona y evitar tratarla como incapaz.



Si eres familiar o amigo/a de una persona en riesgo



Recomendaciones a seguir

- Ser directo/a. Hablar clara y abiertamente sobre el suicidio.
- Expresar tu preocupación.
- Mostrarse dispuesto/a a escucharle. Dejar que la persona hable de sus sentimientos.
- Escuchar empáticamente y manteniendo la calma.
- Ser amable con la persona y hablar abiertamente de sus problemas.
- Aceptar sus sentimientos, no juzgar y no cuestionar si el suicidio es o no correcto.
- No dar opiniones sobre el valor de la vida.
- Acercarse y mostrarse disponible. Mostrar interés y ofrecer apoyo.
- No desafiar a la persona a que lo haga.
- Tranquilizar a la persona.
- No mostrarse espantado/a, eso no hará sino poner distancia entre los/as dos.
- No prometer confidencialidad, buscar ayuda también entre sus familiares y amigos/as.
- Explicar que hay alternativas disponibles, pero no dar consejos fáciles.
- No controlar excesivamente.

Estrategias preventivas

- Acudir al Servicio de Urgencias o llamar a su Centro de Atención en Salud Mental para hablar de la situación con profesionales.
- Retirar o controlar todos los elementos que puedan suponer un riesgo. Si ya lo ha intentado alguna vez, es posible que piense en utilizar un método más violento que el anterior.
- Alejar a la persona de lugares peligrosos.
- Tener un control férreo de los fármacos y evitar el fácil acceso a ellos.
- Tras un intento reciente, a pesar de la mejoría aparente, saber que el riesgo de volver a cometer el acto suicida es mayor en los 3 primeros meses.
- Conocer los motivos que le llevan a actuar así y mostrarle otras alternativas de solución de sus problemas.
- Estar atentos/as a las señales de alerta y evolución de la mejoría.
- Involucrar a otras personas significativas que puedan contribuir a superar esta situación.
- No pretender ser la única persona que le ayude:
 - Compartir las tareas de cuidado.
 - Contar con más familiares o amigos/as.
 - Tener claro que los/as profesionales son necesarios/as y no podemos prescindir de ellos/as.



Si te has intentado suicidar o sigues teniendo ideas suicidas

Son muchas las emociones y sentimientos que pueden asaltarte tras un intento de suicidio: enfado, humillación, vergüenza...

Es lógico y normal, pero debes saber que es posible recuperarse, superar estos sentimientos y tener una vida satisfactoria en la que no tengan cabida los pensamientos suicidas o aprender a convivir con ellos (si se deben a un trastorno) de modo seguro y protegido.

Tras ser dado de alta médica

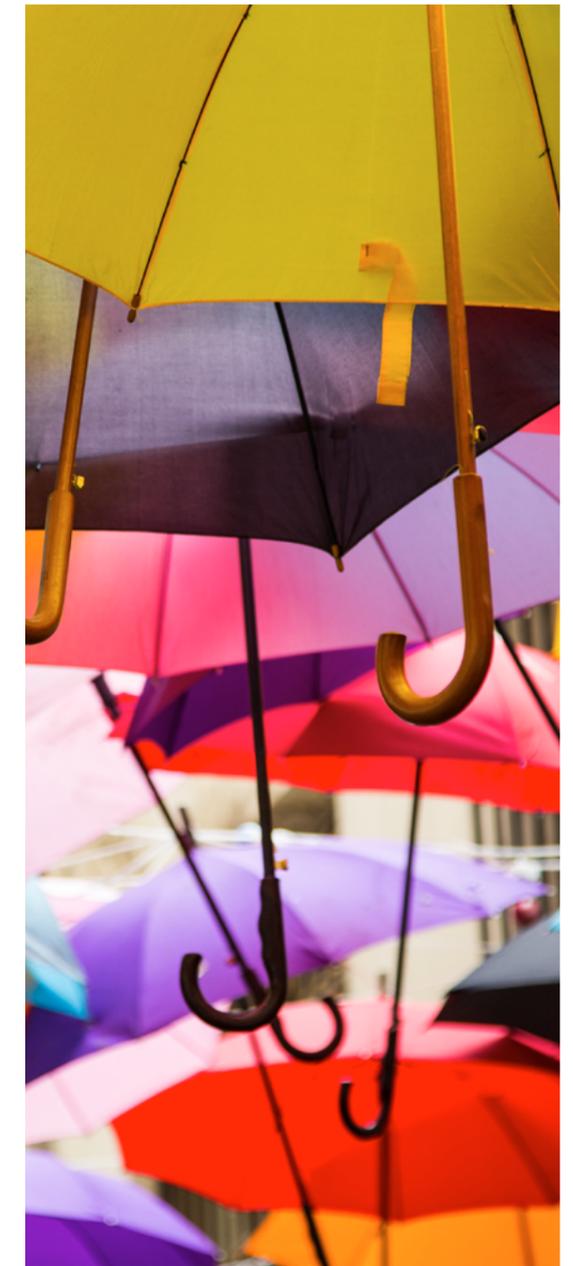
- Concierta una cita con un/a profesional de salud mental.
- Pide información sobre lo que te ha ocurrido y las pautas que has de seguir.
- Pide información sobre recursos y asociaciones donde puedan darte orientación y apoyo.
- Crea un [plan de seguridad](#) si crees que puede servirte de ayuda.

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

Si sigues teniendo pensamientos suicidas, debes comunicárselo a una persona en quien confíes y a tu médico/a y psicólogo/a. Escucha los consejos y acepta la ayuda que puedan darte para que su respuesta sea lo más efectiva posible. Es muy importante que seas lo más sincero/a posible con ellos/as.

Otras ideas prácticas para facilitar tu recuperación

- **Confía en alguien.** Contar con una persona en quien confíes es clave, sobre todo si vuelves a tener pensamientos suicidas. Puede ser un familiar o amigo/a. Si mantienes informado/a a este/a aliado/a sobre tus pensamientos, deseos y sentimientos, podrá ayudarte en tu recuperación y prevenir otro intento de suicidio. Es fundamental que seas lo más sincero/a posible con él/ella.
- **Desarrolla una rutina.** Establece un horario para las comidas y las horas de sueño, haz que tus actividades sean regulares y deja que, con el tiempo, se siga normalizando tu rutina. Puede que durante tu proceso de recuperación, tu entorno no te motive y te parezca desolador, pero una rutina te pueda ayudar a sentirte mejor.
- **Dedícate a tus aficiones y pasatiempos.** Es una buena manera de ayudarte a enfrentar momentos difíciles, mejor aún si los compartes y practicas acompañado/a. Es importante realizar actividades que en el pasado te resultaran satisfactorias, porque si tus pensamientos negativos regresan, puedes recurrir a ellas para sentirte cómodo/a.
- **Identifica la causa o comienzo de esos pensamientos.** Puede que sea una fecha, un objeto... Procura reducir el efecto de estos eventos o circunstancias al mínimo y trata de evitarlos o responder ante ellos de una forma diferente. Si le cuentas a tu aliado/a estas circunstancias, podrá apoyarte.
- **Deshazte de todos los objetos que puedan resultarte peligrosos.** Tu aliado/a puede colaborar en esto y ser quien guarde estos objetos. Por ejemplo, si estás tomando medicamentos, quédate con los necesarios y que tu aliado/a guarde el resto.



07

El duelo

Pérdida por suicidio

Aunque cada persona puede reaccionar de manera diferente, habitualmente se dan una serie de conductas, pensamientos y emociones cuando se sufre la pérdida de un ser querido por suicidio.

Las **reacciones emocionales y cognitivas** más comunes son:

- Shock.
- Bloqueo emocional (no poder llorar, no poder sentir dolor...).
- Negación de lo ocurrido.
- Incredulidad, incompreensión debida a la existencia de planes a corto o largo plazo.
- Rabia, enfado, culpa.
- Dolor, pena, desesperanza.
- Vergüenza.
- Pensamientos intrusivos en bucle y expresiones reiterativas.

Conforme pasa el tiempo, se empieza a **elaborar el duelo**:

- Poco a poco las personas se dejan de preguntar obsesivamente el por qué.
- Se acepta que cada persona tiene una parcela privada que no comparte con nadie, aunque sean personas cercanas y de confianza.
- Se acepta que no es fácil identificar las señales de la conducta suicida de antemano.
- El impacto en sus vidas y el tomar conciencia de que no se tenía control sobre lo sucedido, puede volver a las personas que sufren una pérdida hipersensibles y aflorar otros miedos. Nadie está a salvo de un acontecimiento vital de este tipo.
- Cuando empiezan a sentirse mejor, piensan: “No quiero olvidarle.” “Solo el hecho de empezar a sentirme mejor me hace sentir mal.”

Aceptación y recuperación



Aceptar no es resignarse.

Nada volverá a ser igual, pero esto no significa no poder seguir adelante. Si el duelo se va elaborando adecuadamente, la rabia y/o la culpa disminuye. La culpa puede seguir acompañando, aunque se aprende a modular la intensidad y a asumirla; la tristeza se mantiene, pero con el tiempo se atenúa y se mezcla con otras emociones positivas al volver a incorporar al ser querido en la vida familiar y hablar de manera natural, centrándose más en los recuerdos de cómo vivió, que en el hecho de cómo murió; la soledad mejora al retomar la vida social anterior o con nuevas relaciones.

Importante

La persona que sufre una pérdida por suicidio tiene el derecho a decidir:

- Si contar o no la realidad de lo ocurrido.
- Con quién quiere compartirlo y con quién no.
- Qué parte de lo ocurrido quiere compartir y qué parte prefiere guardarse para sí misma.

Un simple abrazo de un ser querido puede ser muy reconfortante para los/as supervivientes. A veces, no son necesarias las palabras, solo estar ahí a su lado, compartir y aguantar los silencios es suficiente para quien está en duelo.

Fuente: Guía para familiares 'Duelo por suicidio' de Comunidad de Madrid

Servicios a los que acudir

08



Servicio de Urgencias

061 y 112



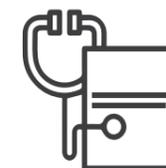
Teléfono de la Esperanza

976 23 28 28 y 717 003 717
ayuda@telefonodelaesperanza.org
telefonodelaesperanzadearagon.org



Hospital de referencia y centros de salud de zona

[Atención Primaria](#) y [Salud Mental](#)



Colegio Profesional de Psicología de Aragón

[Directorio de psicólogos/as](#)

09

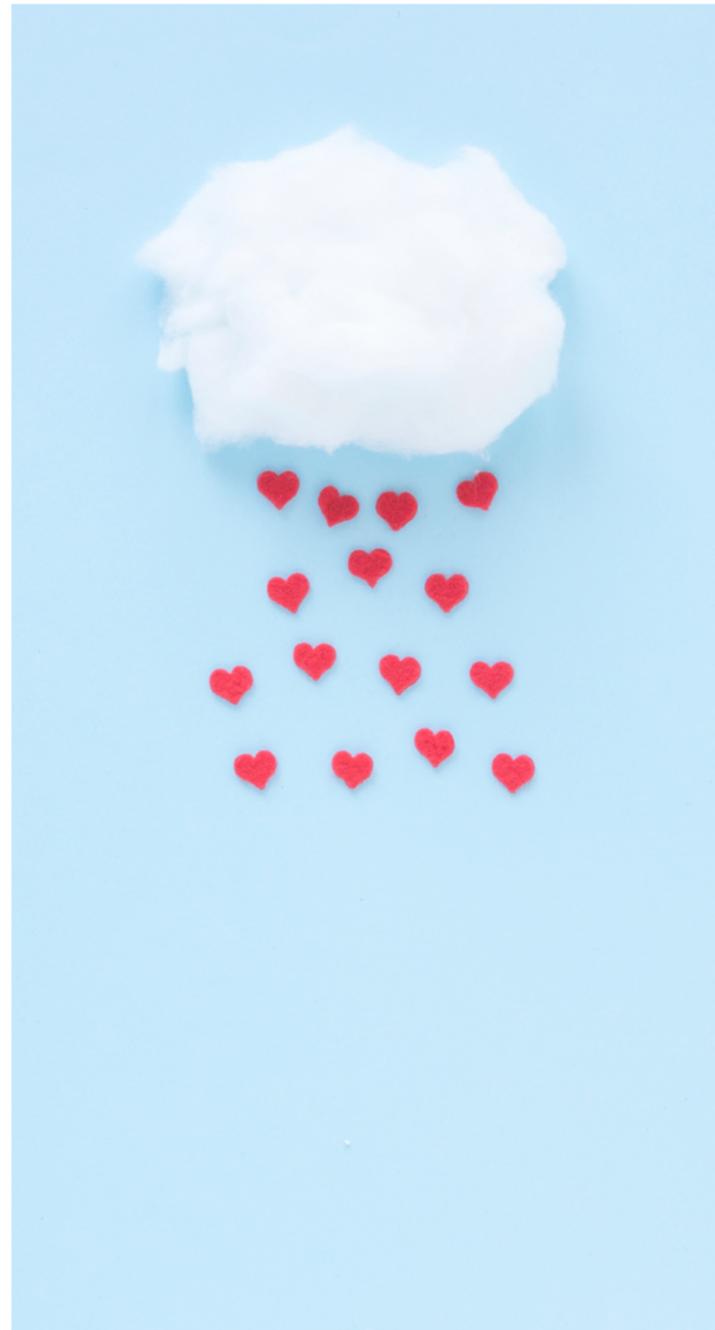
Autoría y colaboraciones

**Colegio Profesional
de Psicología
de Aragón**

**Teléfono de la
Esperanza de
Aragón**

**Asociación
de Periodistas
de Aragón**

**Asociación
Nacional
de Informadores
de la Salud**



Diseño de Jana Bersabé

Bibliografía básica

1. Guía FEAFES. **Confederación Española de Agrupaciones de Familiares y Personas con Enfermedad Mental: 'Afrontando la realidad del Suicidio, Orientaciones para su prevención'**. (2006) Madrid.
2. '**Herramienta de prevención del suicidio para profesionales en los medios de comunicación'**. Eva Dumon y Gwendolyn Portzy. Unidad de Investigación del Suicidio de la **Universidad de Gante**. European Regions Enforcing Actions Against Suicide. (2013) Gante-Bélgica.
3. '**Guía de Autoayuda. Prevención del Suicidio ¿Qué puedo hacer?'**. Javier Jiménez Pietropao-
lo, Silvia Martín Ulloa, Teresa Pacheco Tabuenca y Paloma Santiago García. **Comunidad de Madrid, Consejería de Sanidad y Dirección General de Coordinación de Asistencia Sanitaria**. (2014) Madrid.
4. '**Guía para la Prevención de la Conducta Suicida dirigida a Docentes. Enséñales a vivir'**. Javier Jiménez Pietropao-
lo, Montserrat Montes Germán, Antonia Jiménez González, Amara Mayor-
al García, José Luis Escudero Cariñana y Eva Cid Labrador. **Comunidad de Madrid, Conse-
jería de Sanidad y Dirección General de Coordinación de Asistencia Sanitaria**. (2016) Madrid.
5. Datos Estadísticos del **Teléfono de la Esperanza de Aragón** del año 2018. Europa Press (13/02/2019) Zaragoza.
6. **Instituto Nacional de Estadística (INE)**. Datos estadísticos sobre el suicidio relativos al año 2017 (defunciones según causa de muerte). (2019) Madrid.
7. 'Guía para la prevención de los Trastornos Mentales y del Suicidio'. **Fundación Salud Mental**. (2015) Madrid.
8. '**Es necesario hablar del suicidio para que deje de ser un problema oculto y se eliminen los estigmas de la enfermedad mental'**. **Diario Público**. Europa Press (27/03/2019). Madrid.
9. Guía '**Prevención del Suicidio: Un imperativo global'**. **World Health Organization**. (2014) Washington, DC.
10. '**Recomendaciones preventivas y manejo del comportamiento suicida en España'**. José L. Ayuso-
Mateos y cols. (2012) Madrid.
11. '**Duelo por suicidio'**. **Comunidad de Madrid, Consejería de Sanidad**. (2019) Madrid.
12. **Sistema Sanitario Público Vasco. Osasun Eskola**.



**Guía informativa
para la detección
y prevención
del suicidio**



Colegio Profesional de
Psicología de Aragón



**Teléfono de
la esperanza**



ASOCIACIÓN DE
PERIODISTAS DE ARAGÓN

