



# GUÍA PARA EDUCADORES/AS. PREVENCIÓN Y DETECCIÓN DEL SUICIDIO



**NO HABLAR DE  
SUICIDIO  
ES UN SUICIDIO**



## TELÉFONO DE ATENCIÓN AL SUICIDIO

### ¿Con quién puedo contactar?



TELÉFONO GRATUITO 024

## El teléfono de atención al suicidio recibe más de 34.000 llamadas en sus primeros cuatro meses

El 024 recibe 300 llamadas al día y en los primeros cuatro meses de funcionamiento se han identificado 585 suicidios en curso.

### Teléfonos de ayuda en Crisis del Teléfono de la Esperanza

El número 717 00 37 17 es gestionado exactamente igual que los Teléfonos de atención en crisis del teléfono de la esperanza en cada una de sus provincias en España y en el resto del mundo. Además del número anterior dispones del teléfono **91 459 00 55** y el **móvil del teléfono de la esperanza 717 003 717 de atención en crisis**.

**Web:** <http://www.telefonodelaesperanza.org/>

## EN CASO DE EMERGENCIA

Acude a los servicios de urgencias del hospital más cercano. Puedes consultar su ubicación en:

<http://www.juntadeandalucia.es/servicioandaluzdesalud/>

**Llama al teléfono de emergencias 112**

## Conducta suicida

La conducta suicida abarca un amplio espectro de conductas que se suceden progresivamente. Estas van desde la ideación suicida, la elaboración del plan y la obtención de los medios para hacerlo, hasta el acto de consumarlo. Es un acto continuo y progresivo.

La mayoría de las veces no existe deseo de morir, sino el deseo de no sufrir y el sentimiento de no ser capaz de tolerar estar vivo.



## Algunos conceptos clave

Es importante diferenciar entre “ideación suicida” y conductas autolesivas

A diferencia de los intentos suicidas, el impacto de la autolesión es inmediato y de corta duración, y la conducta puede ser repetida muchas veces hasta obtener el efecto deseado. La conducta no es entendida como una forma de terminar con la vida, sino como una herramienta desadaptativa de mantener controladas las emociones negativas, detener el displacer y afrontar contingencias.



Las conductas autolesivas pueden diferenciarse de los intentos suicidas en tres aspectos básicos: intención, repetición y letalidad.

- El intento suicida tiene como intención terminar con la vida.
- Las conductas autolesivas tienden a presentarse repetitivamente, a diferencia de los intentos suicidas que son ocasionales.
- Las conductas autolesivas tienden a usar métodos de daño de baja letalidad, en comparación con la mayor letalidad del intento por morir.



**Autolesión:** conducta que realiza el individuo, provocándose lesiones de manera intencionada.

¿Para qué? Las conductas autolíticas siempre tienen una finalidad.

Las personas que se autolesionan lo hacen principalmente por no poder gestionar sus emociones de otra manera.

CONTROLAR O REDUCIR UNA EMOCIÓN DESAGRADABLE Y BUSCAR SENSACIÓN DE ALIVIO.

Cuando sentimos dolor se bloquean los pensamientos, el cerebro se centra en ese dolor y, por tanto, las preocupaciones desaparecen temporalmente.



Cuando el dolor desaparece, la sensación es de relajación y calma. En estos casos las personas que se autolesionan lo hacen para calmar los diferentes síntomas propios de la ansiedad.

Las endorfinas podrían contribuir a esta sensación de alivio, ya que son las hormonas del "bienestar" y se liberan cuando se produce un esfuerzo físico intenso y/o lesión para a posteriori, calmar el daño ejercido.

SENSACIÓN DE CONTROL

El dolor físico autoinfligido es específico y visible. El dolor emocional puede sentirse como algo vago y difícil de precisar o aliviar con exactitud.

Al cortarse o autolesionarse, las personas sienten una sensación de control y alivio al ver y saber de dónde proviene el dolor específico, y una sensación de bienestar cuando éste se detiene. Las lesiones pueden simbolizar el dolor interior que quizá no se pudo verbalizar.



BÚSQUEDA DE SENSACIONES

Algunas personas, debido a ciertos factores físicos y psicológicos, presentan una incapacidad o limitación para

sentir (anhedonia o embotamiento afectivo). El hecho de autolesionarse es una herramienta “útil” para sentir dolor y evitar el vacío emocional.

## Comprendiendo la conducta suicida

Diferentes investigaciones han mostrado con claridad que la conducta de suicidio constituye un problema muy complejo y multifactorial. La conducta suicida nunca se produce por una única causa, sino que surge debido a la interacción entre los factores de riesgo combinado con la falta de factores protectores.



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.

El suicidio es la 2ª causa de muerte (no natural) entre jóvenes entre 15 y 25 años.

## ¿CUÁLES SON LOS FACTORES DE RIESGO?

- ✦ Problemas de salud mental y malestar emocional.
- ✦ Consumo de sustancias psicoactivas, alcohol y otras drogas.
- ✦ Intentos de suicidio previos: el 50% de las y los suicidas tienen antecedentes de tentativas de suicidio.





- ✦ Factores psicológicos y rasgos de personalidad: desesperanza, perfeccionismo e impulsividad.
- ✦ Factores genéticos.
- ✦ Edad: las tasas de suicidio en la adolescencia y juventud son mayores que en la infancia; son del 6% y 2,3% respectivamente.
- ✦ Historia familiar:
  - Las y los menores expuestos a la conducta suicida de su padre o madre son cuatro veces más propensos a reportar un intento de suicidio comparado con las y los no expuestos.
  - El intento de suicidio por parte de la madre se asocia con un riesgo tres veces mayor de autolesión con intención suicida, mayor riesgo de intentos múltiples y una tendencia a intentos de suicidio a edades más tempranas.
  - Las y los adolescentes que experimentan el intento de suicidio de una persona de la familia son más propensos a consumir marihuana, a tener consumos de riesgo de alcohol, a tener ideas e intentos suicidas, a verse envueltos en peleas y a tener mayores sentimientos de desesperanza.
- ✦ Falta de apoyo sociofamiliar

Nivel socioeconómico y situación laboral: el empleo inestable parece tener un impacto significativo en el suicidio entre las personas de entre 25 y 34 años, siendo mayor el impacto en los varones treintañeros.

## ¿QUÉ DEBEMOS TENER EN CUENTA?

**HABLAR DEL SUICIDIO NO PUEDE INCREMENTAR EL RIESGO DE CONDUCTA SUICIDA**



Hablar con la persona sobre lo ocurrido disminuye el riesgo de que se produzca dicha conducta. Debido al estigma generalizado alrededor del suicidio, la mayoría de las personas que contemplan esta opción no saben con quien hablar. Hablar abiertamente del tema, mostrar apoyo y ayuda desde la empatía y el respeto da cierto tiempo para reflexionar sobre su decisión.

## UNA PERSONA QUE SE QUIERE SUICIDAR LO PUEDE VERBALIZAR O NO, ATENDIENDO A SUS CIRCUNSTANCIAS



Siempre hay que tomar en serio a aquellas personas que manifiestan que quieren terminar con sus vidas.

Hablar sobre el suicidio podría ser su forma de pedir ayuda. Cuando las personas tienen tendencias suicidas, generalmente se sienten solas y necesitan apoyo emocional.

## EL SUICIDIO NO APARECE SIN AVISAR, SIEMPRE HAY UNAS SEÑALES PREVIAS

En la mayoría de las ocasiones suelen existir señales de advertencia previas que no sabemos identificar.







**EL ACERCARSE A UNA PERSONA EN CRISIS SUICIDA SIN LA DEBIDA PREPARACIÓN PARA ELLO, SÓLO MEDIANTE EL SENTIDO COMÚN, ES PERJUDICIAL Y SE PIERDE EL TIEMPO PARA SU ABORDAJE ADECUADO.**



Si el sentido común nos hace asumir una postura de atenta y paciente escucha, con reales deseos de ayudar a la persona en crisis a encontrar otras soluciones que no sean el suicidio, se habrá iniciado la prevención

**EL ACCESO AL APOYO EMOCIONAL EN EL MOMENTO PROPICIO PUEDE PREVENIR EL SUICIDIO**

La persona no está decidida a morir,  
simplemente a dejar de sufrir.



NO ES UNA LLAMADA  
DE ATENCIÓN



NO TE QUEDES SOLO EN LO QUE VES

Debajo de lo que ves, hay incomprensión, desesperación, trauma, falta de apoyo familiar...





## ¿Qué señales de alerta puedo identificar en una persona joven?

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

Una señal de alerta nos indica que una persona puede estar teniendo serios pensamientos de quitarse la vida y que podría incluso estar planificando cómo realizarlo. Las señales de alerta podrían ser también una petición de ayuda y nos proporcionan una oportunidad para intervenir rápidamente y prevenir el suicidio. Una forma clara y sencilla de clasificar las señales de alerta consiste en distinguir entre verbales y no verbales.



### CONDUCTAS VERBALES

Comentarios o verbalizaciones negativas sobre su futuro.

“No tiene solución”

“No va a mejorar nunca”.



Sentimientos de desesperación, de que ya no se puede soportar o tolerar más una situación o estado vital.

“Esta vida es un asco”

“Mi vida no tiene sentido”.



Sentimientos de desesperanza, como considerar que no es importante para nadie, que estorba o que las cosas estarían mejor sin él o ella.

Expresar sentimientos de estar atrapado, como si no hubiera salida: las cosas no van a mejorar nunca, lo mío no tiene solución.

Sentimientos intensos y abrumadores de culpa, vergüenza y odio hacia sí mismo/a y despedidas inusuales.

“No valgo para nada”.

“Me gustaría desaparecer”

“Quiero descansar”



RECUERDA...

Nunca te quedes solo en lo que ves. El suicidio es una acción muy compleja, con multitud de factores.

## CAMBIOS EN EL COMPORTAMIENTO

En caso de detectar las siguientes señales es importante responder con rapidez, especialmente si la persona muestra varios SIGNOS al mismo tiempo.

La búsqueda de un motivo al que aferrarse a la vida es el factor de protección más importante: habla con ella, busca la ayuda y el apoyo necesarios

NO HAY QUE PRESTAR  
ATENCIÓN SOLO A LO QUE  
UNA PERSONA HACE, SINO  
TAMBIÉN A LO QUE NO HACE  
O LO QUE NO DICE



## Observación de un cambio repentino en su conducta habitual.

- Aumento significativo de la irritabilidad, mayor agresividad, no respetar límites.
- Periodo de calma y tranquilidad repentino cuando previamente ha presentado gran agitación.
- Descuido de la imagen, apariencia, vestimenta e higiene personal.
- Quejas físicas persistentes, como dolor crónico.
- Presentar patrones anormales de sueño: no dormir, o dormir todo el tiempo.

## SEÑALES NO VERBALES

Existencia de un intento previo de suicidio. El periodo de mayor riesgo es de los tres a los seis meses posteriores.

Conducta imprudentemente temeraria, búsqueda de mecanismos para hacerse daño.

Actitud pasiva, apatía, falta de energía, tristeza, aislamiento, retraimiento social.

Incapacidad para experimentar placer con actividades habituales.

Manifestaciones de emociones contenidas (crisis), alejamiento o huida.

Uso o abuso de alcohol o drogas.

Aumento de molestias físicas frecuentemente asociadas a conflictos emocionales, como dolores de estómago, de cabeza y fatiga.

Descuido en la apariencia personal.

Dificultades en la concentración, desatención y, como consecuencia, pérdida de la memoria.

Alteraciones en los patrones de sueño o alimentación (comer mucho y de manera desorganizada o muy poco, insomnio, hipersomnia...)

Cerrar asuntos pendientes habla a favor de la existencia de un plan suicida.



## Riesgo

Leve: hay ideación suicida sin planes concretos para hacerse daño. No hay intención evidente, aunque sí ideación suicida.

Moderado: Existen planes con ideación suicida, posibles antecedentes de intentos previos, factores de riesgo adicionales. Puede haber más de un factor de riesgo sin un plan claro.

Grave: Preparación concreta de hacerse un daño. Puede tener un intento de autoeliminación previo, existen más de dos factores de riesgo, expresa desesperanza, rechaza el apoyo social y no rectifica sus ideas.

Extremo: varios intentos de auto eliminación con varios factores de riesgo, puede estar presente como agravante la auto agresión.



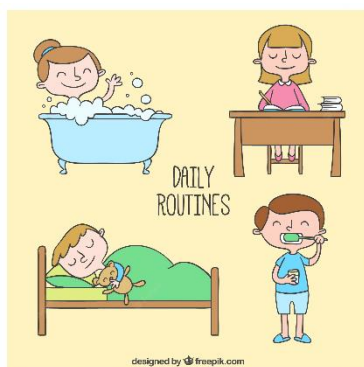
¿QUÉ ME PROTEGE FRENTE A LA  
CONDUCTA SUICIDA?





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

## 1. 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.

## 2. 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/a mismo/a. 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.

### 3. Crea 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.

Fecha:

Validez del contrato hasta la fecha:

Yo \_\_\_\_\_ acuerdo con \_\_\_\_\_ que en el caso de sentirme muy mal o aparecer pensamientos suicidas no voy a hacerme daño o suicidarme.

En esta situación me comprometo a hacer lo siguiente:

*Realizar actividad física (p.ej. dar una vuelta o pasear, hacer ejercicio, etc.) como lo siguiente, más concretamente:*

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

*Realizar una actividad que me resulta o resultaba agradable (tanto si te parece agradable ahora mismo como si no) como lo siguiente:*

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

*Llamar y hablar con un amigo y otra persona, como (lista de nombres y teléfonos):*

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Firma





El contrato de no suicidio es la salida es una herramienta terapéutica que puede ser de utilidad en la relación profesional de la salud y la persona en riesgo de suicidio

## ¿CÓMO ACTUAR ANTE PENSAMIENTOS SUICIDAS?

A las personas con ideas suicidas se le debe transmitir que:

**No estás sólo/a.** Busca a un amigo o amiga, un familiar, o terapeuta y trasládele sus inquietudes.

**No mantengas en secreto tus pensamientos sobre el suicidio.**



Los 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 psicoterapéuticos ayudarán a encontrar y valorar las opciones adecuadas.



**Las crisis de suicidio suelen ser pasajeras.**

Aunque ahora sientes que tu abatimiento no va a terminar, es importante reconocer que las crisis no son permanentes. Los problemas rara vez son tan graves como parecen a primera vista. Las cosas que ahora parecen insuperables (problemas financieros, pérdida de un





ser querido, etc.) con el tiempo y el trabajo constante, serán seguramente menos graves y más controlables.

## Las razones para vivir ayudan a superar momentos difíciles.

Piensa en las cosas que le han sostenido en los momentos difíciles: familia, aficiones, proyectos para el futuro.



## ALGUNAS ORIENTACIONES

- No es beneficioso actuar de forma impulsiva, con el tiempo el pensamiento del suicidio desaparecerá.
- Lo más importante es abrirse a los demás y comunicar los pensamientos a alguien en quien confíes, o a algún/a profesional de la salud.
- Mantén a mano una lista de personas con las que puedas hablar cuando tengas pensamientos suicidas. Elabora un listado de servicios 24 horas que atienda estas situaciones.
- Llega a acuerdos con personas cercanas para llamarles en caso de que intente autolesionarse.
- Dale a tu educador/a los datos de un/a amigo/a, familiar u otra persona que te pueda ayudar
- Distánciate de cualquier medio con el que puedas hacerte daño.
- Evita el consumo de alcohol u otras drogas.
- Evita hacer cosas que no te salen bien o encuentras difíciles hasta que te encuentres mejor.



- Planifica actividades diarias, escríbalas y póngalas en un lugar visible.
- Incluye al menos dos actividades diarias, de más de media hora cada una, que te gusten.
- Intenta mantenerte activo/a y ocupado/a. Participa en actividades culturales, deportivas, de ocio.

En caso de autolesionarte o sentir un peligro inminente de hacerlo, dirígete al servicio de Urgencias del Hospital o del Centro de Salud más próximo o llama al 112.

Habría que abordar no sólo los factores de riesgo o correlatos, biológicos o psicológicos, asociados a la conducta suicida (neurotransmisores, polimorfismos, colesterol, procesos inflamatorios, apatía, impulsividad, depresión, sesgos atencionales, cogniciones negativas, etc.), sino atender las “razones” o “racionalizaciones”, verbalizadas o silenciadas, por las cuales una persona desea morir. Se precisa escuchar la narrativa suicida.

La circunstancia vivida es la que da sentido a la aparición y/o mantenimiento de los síntomas





## ¿Cómo afrontar una crisis? ¿Cómo aproximarme a una persona joven que está en una situación difícil?

En nuestro día a día como profesionales nos encontramos con situaciones complejas de gestionar. Es importante que los profesionales desarrollen habilidades y competencias para una aproximación y una atención integral basada en el respeto, la empatía y una visión global de la persona. El primer paso para todo tipo de intervención social es crear un vínculo entre profesional y usuario/a, el cual solo se consolidará a través de una comunicación eficaz.

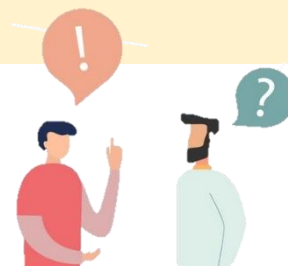
### Escucha activa



HAY UNA DIFERENCIA IMPORTANTE ENTRE OÍR Y ESCUCHAR.

Escuchar de forma activa consiste en adaptarnos a la experiencia interna de nuestros/as jóvenes. Mantener el mismo lenguaje que ellos elaboran, indagar y conocer qué significa realmente lo que están expresando verbalmente: probablemente “angustia” o “decepción” tenga un significado para ti diferente que para otra persona.

Escuchar activamente es recoger la información recibida con atención y cuidado:





Información no verbal: apariencia, expresión facial, mirada, orientación corporal, volumen, entonación, tono de voz, coherencia entre lo que dice y lo que hace la persona atendida.

El **aspecto físico** de una persona puede reportar mucha información sobre cómo **es su estado de ánimo**.

Información verbal: Lo que dice la persona y en qué momento, lo que dice implícitamente, **las emociones explícitas o implícitas**, lo que no dice (temas que evita, personas importantes que no menciona), los temas recurrentes (p.ej., autoexigencia), las contradicciones en que incurre...

## RECUERDA que...

Escuchar activamente consiste en procesar los datos atendidos, es decir, saber discriminar las partes importantes de una conversación y establecer su significado. Aquí, los valores y creencias del profesional y las emociones que experimenta pueden conducirle a interpretar sesgadamente el mensaje, de modo que oiga lo que quiere escuchar. De aquí la importancia de que el profesional observe sus propios pensamientos y emociones en la relación y los autorregule en caso necesario.

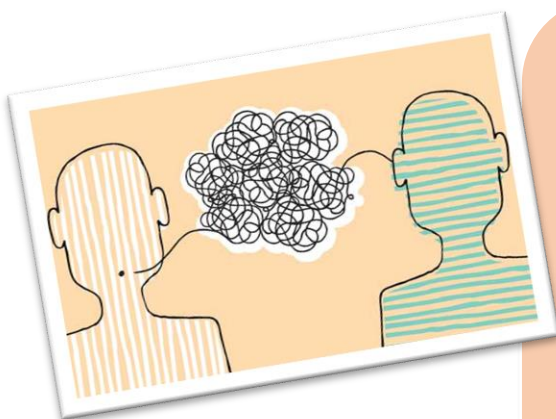


Emitir **respuestas de escucha**. Entre estas, hay varias que se pueden manifestar mientras se escucha, tales como mirada amigable, asentimientos de cabeza, inclinación y orientación corporal hacia el cliente, expresión facial de interés y comentarios del tipo “te entiendo”, “qué difícil esto que me cuentas”, “aquí estoy para ti”.

## ¿PARA QUÉ SIRVE ESCUCHAR ACTIVAMENTE?

Facilita la comunicación. La expresión verbal de algunas emociones y/o circunstancias es una experiencia a veces difícil. Son muchos los motivos por los que esta situación se torna complicada, uno de ellos es sin duda el miedo que conlleva mostrar una parte vulnerable de nosotros/as mismos/as. Así, la **escucha activa permite crear un "espacio seguro" en el que la persona se siente LIBRE de compartir su experiencia** y focalizar la atención en aquellas partes del discurso que están incompletas: información que es omitida y que en la mayoría de las ocasiones plasma información esencial para la atención.

No olvidemos que escuchamos no solamente con nuestros oídos, sino también con nuestros ojos, con nuestra mente, con nuestro corazón y con nuestra imaginación



*"Siento que tendría que haberme comportado de otra forma en mi vida"*

¿Qué significa comportarse de otra forma?

Con qué aspectos de su comportamiento no está satisfecho

Que hubiera cambiado en su vida si se hubiera comportado de otra forma



Ayuda a crear un vínculo con la persona que haces la comunicación. Hay numerosas investigaciones en el ámbito de la psicología que ponen de manifiesto la importancia de crear un vínculo con la persona que se está trabajando ya sea para un fin terapéutico o un fin educativo (toda aquella acción que pretenda un cambio en la otra persona).

