



Nº1: Programa de prevención,
intervención y postvención de
la conducta suicida

Septiembre 2016



www.intress.org · CIF G-08.973.224

Intress es una asociación declarada de Utilidad Pública. Orden del 30 de enero de 2004 del Ministerio del Interior

Intress presenta con motivo del Día Mundial para la prevención del Suicidio el primer número de **Informes Intress**, una herramienta de sensibilización e incidencia social sobre las diferentes realidades sociales en las Intress trabaja.

Intress somos una entidad sin ánimo de lucro que atendemos a personas en riesgo de exclusión social desde el inicio al final de su recorrido vital, en el momento en que lo necesiten. Desde hace más de 30 años trabajamos para que las personas ejerzan sus derechos y puedan elegir cómo quieren vivir. Por ello, atendemos a más de 30.000 personas en todo el país en más de 125 servicios y programas.

El presente documento es un informe/resumen del “*Programa de prevención, intervención y postvención de la conducta suicida*” elaborado por los profesionales de Intress Carlos Salamero y Mar Segovia en Julio de 2015.

10 de septiembre

Día Mundial para la Prevención del Suicidio

El suicidio supone 900.000 muertes al año en el mundo. En España hay un promedio de 10 muertes por suicidio al día. En 2014 se produjeron 3910 muertes por este motivo, más del doble que por accidentes de tráfico (1873).

A pesar de ello, no son comparables las campañas de prevención del suicidio a las de tráfico, se sigue ocultando y silenciando este fenómeno como algo vergonzoso que parece inevitable. Sin embargo, **el suicidio se puede prevenir.**

Introducción

Según la [Organización Mundial de la Salud \(OMS\)](#), el suicidio supone 900.000 muertes al año en el mundo, o una muerte cada 40 segundos. Las tasas de suicidio han aumentado en un 60 % a nivel mundial en los últimos 45 años, y se producen 20 intentos por cada suicidio consumado.

En España hay un promedio de 10 muertes por suicidio al día. En la última estadística publicada por el Instituto Nacional de Estadística (INE 2014) se recoge la cifra de 3910 muertes por suicidio, más del doble de las producidas por accidentes de tráfico (1873), 12 veces más de las producidas por homicidios y 72 veces más de las producidas por violencia de género en ese mismo año.

Aun así, en España no hay un programa nacional de Prevención del Suicidio comparable a las [Campañas de Tráfico](#) ni se tiene un [Observatorio Nacional de Violencia de Género](#) como el promovido por el Consejo General del Poder Judicial y otros organismos estatales, que tienen los datos al día, sin esperar a la publicación de las estadísticas del INE.

El suicidio es, sin duda, un problema de Salud Pública, un problema que va creciendo de forma progresiva de año en año a nivel mundial y en España, y que se ha convertido en la primera causa de muerte en los grupos de población de jóvenes hasta 39 años. Es también preocupante el incipiente aumento de suicidios en edades más tempranas, incluso en la infancia.

Desde Intress, conscientes de la necesidad de la prevención y de la criticidad que supone la conducta suicida, hemos elaborado un protocolo de evaluación, intervención y prevención¹ en los servicios que gestionamos, y apoyamos la elaboración de estrategias autonómicas y nacionales para hacer frente a este problema de salud pública. Además de la publicación y puesta en marcha el pasado año del protocolo de prevención de conducta suicida, hemos creado un grupo en la organización para mejorar la detección e intervención y participamos en un grupo de prevención de conducta suicida en la Red de Atención Social para personas afectadas de Enfermedad Mental Grave de la Consejería de Políticas Sociales y Familia de la Comunidad de Madrid.

¹ Salamero, Carlos y Segovia, Mar. Protocolo de Prevención de la Conducta Suicida en Intress (2015)

Mitos

Hay una serie de mitos asociados al suicidio, creencias erróneas que pueden dificultar el abordaje del riesgo. Algunos son²:

1. El que se quiere matar no lo dice. O el que lo dice no lo va a hacer

Esto conduce a no prestar atención a las personas que manifiestan sus ideas suicidas o amenazan con suicidarse. De hecho, nueve de cada diez personas que intentaron el suicidio lo comunicaron de alguna manera en el mes anterior a la tentativa.

2. El sujeto que se repone de una crisis suicida no corre peligro alguno de recaer

Casi la mitad de los que atravesaron por una crisis suicida y consumaron el suicidio lo llevaron a cabo durante los tres primeros meses tras la crisis emocional, cuando se creía que el peligro había pasado.

3. Todo el que intenta el suicidio estará en ese peligro toda la vida

Entre el 1% y el 2% de los que intentan el suicidio lo logra durante el primer año después del intento y entre el 10% al 20% lo consumará en el resto de sus vidas. Una crisis suicida dura horas, días, raramente semanas, por lo que es importante reconocerla para su prevención.

4. Todo el que se suicida está deprimido o tiene una enfermedad mental

Las personas con enfermedad mental se suicidan con mayor frecuencia que la población en general en las sociedades occidentales, pero no necesariamente hay que padecer un trastorno mental para hacerlo. Sin embargo, no cabe duda de que todo suicida es una persona que sufre.

5. El suicidio no puede ser prevenido, pues ocurre por impulso

La mayoría de las personas en riesgo, antes de cometer un suicidio evidencian una serie de signos y cambios que se pueden detectar para hacer la prevención.

2 De la Torre Martí, M (2013). *Protocolo para la detección y manejo inicial de la ideación suicida*. Universidad Autónoma de Madrid

6. Al hablar sobre el suicidio con una persona que esté en riesgo se le puede incitar a que lo realice

Está demostrado que hablar sobre el suicidio con una persona en riesgo en vez de incitar, provocar o introducir en su cabeza esa idea, reduce el peligro de cometerlo y puede ser la única posibilidad que ofrezca el sujeto para el análisis de sus propósitos autodestructivos.

7. Sólo los psiquiatras pueden prevenir el suicidio

Los psiquiatras son profesionales experimentados en la detección del riesgo de suicidio y su manejo, pero no son los únicos que pueden prevenirlo. Cualquiera interesado en auxiliar a este tipo de personas puede ser un valioso colaborador en su prevención, con una actitud de escucha y exploración de alternativas.

8. El tema del suicidio debe ser tratado con cautela por los problemas sociopolíticos que ocasiona

El tema del suicidio debe ser tratado de igual forma que otras causas de muerte, evitando las noticias sensacionalistas y aquellos manejos que provoquen la imitación de esa conducta.

9. El suicida desea morir

La mayoría de las veces, la persona que quiere suicidarse se muestra ambivalente ante la muerte, esto hace posible la intervención para evitar el suicidio

10. Los medios de comunicación no pueden contribuir a la prevención del suicidio

Los medios de comunicación pueden convertirse en un valioso aliado en la prevención del suicidio si enfocan correctamente la noticia (Ver anexo al final)

Factores

A. Factores de riesgo

1. Factores de riesgo individual

- Trastornos mentales: Depresión, trastorno bipolar, esquizofrenia, alcoholismo, ...
- Factores psicológicos: Hay dos de especial importancia: la desesperanza y la rigidez cognitiva
- Intentos previos de suicidio e ideación suicida
- Edad: los momentos más críticos son en la adolescencia y de edad avanzada
- Género: los hombres presentan mayores tasas de suicidios consumados, mientras que las mujeres presentan mayor número de intentos.
- Enfermedad física o discapacidad, especialmente dolor crónico.

2. Factores sociofamiliares y ambientales

- Personas solteras, divorciadas o que viven solas, falta de apoyo social
- Pérdida de empleo o jubilación
- Pobreza, precariedad económica
- Alto nivel de estrés laboral

3. Factores precipitantes

- Consumo de alcohol u otros tóxicos
- Pérdidas de vínculos recientes: Viudedad, divorcio.
- Pérdida de empleo

4. Otros factores de riesgo individual

- Historia de maltrato físico y abusos en la infancia
- Acoso por parte de iguales, especialmente adolescentes y jóvenes, discriminación por la orientación sexual

B. Factores protectores

1. Características psicológicas

La habilidad de resolución de conflictos o problemas, la autoconfianza, las habilidades sociales o la flexibilidad cognitiva constituyen factores protectores.

2. Factores sociales

Presencia de hijos, especialmente en las mujeres, un fuerte y cálido apoyo sociofamiliar, una buena integración social, las creencias y prácticas religiosas y espirituales, la coherencia de los propios valores con los del entorno, también ejercen un papel protector.

3. El tratamiento integral permanente y a largo plazo

de pacientes con trastornos mentales o abuso de sustancias, así como a pacientes con enfermedad física, es un importante factor protector de los riesgos asociados a esas condiciones.

Características

En todos los intentos de suicidio se dan estos tres elementos principales:

1. Desesperanza

Se da en el sujeto una constricción de posibilidades y una falta de alternativas, la persona quiere escapar de un sufrimiento insoportable y no ve salida sino la muerte

2. Impulsividad

En todo intento autolítico hace falta una fuerza, un impulso para llevarlo a cabo. Sin embargo, el impulso pasa en unos minutos o en unas pocas horas

3. Ambivalencia

Se dice que la persona no desea morir, solo escapar a de una situación de sufrimiento insoportable, es por eso que se da una ambivalencia entre querer vivir y querer morir, una duda que se puede utilizar en la intervención.

Prevención

El suicidio se puede prevenir, a veces con medidas sencillas, como la compañía y la restricción de acceso a medios letales (armas, fármacos, vallas de protección...). Para la prevención debemos tener en cuenta la ideación suicida (ideas y planificación), el estado de ánimo (tristeza, grado de sufrimiento, desesperanza) y la conducta (tentativas previas, manifestaciones actuales).

La intervención se debe hacer con los propios afectados, con allegados, con profesionales y en la sociedad en general. Detectar factores de riesgo como los señalados, ayuda a poner en marcha estrategias de intervención. La OMS recomienda:

Recomendaciones de la OMS sobre según el nivel de riesgo	
Grado de riesgo	Acciones
Bajo: la persona tiene pensamientos suicidas, pero no ha hecho plan	<ul style="list-style-type: none">• Apoyo emocional• Hablar de la pérdida, aislamiento para lograr disminuir su confusión emocional• Reforzar su capacidad resolutive anterior• Derivar a Centros de Salud Mental• Citarlo con regularidad y mantener contacto continuado
Medio: la persona tiene pensamientos y planes suicidas, pero no inmediatos	<ul style="list-style-type: none">• Apoyo emocional• Explorar alternativas al suicidio• Pactar que no va a cometer un suicidio• Derivar a Centros de Salud Mental preferente• Contactar con familia, amigos• Prescribir fármacos seguros en caso de sobredosis
Alto: la persona tiene un plan definido, medios y planea hacerlo inmediatamente	<ul style="list-style-type: none">• Pactar medidas de contención con el paciente• Acompañamiento• No acceso a métodos letales• Derivar urgente a centro sanitario para valoración por Salud Mental.

Tomado de WHO/MNH/MBD/00.4, modificado

¿Qué pueden hacer los medios de comunicación?

Recomendaciones para contribuir a la prevención del suicidio³

1. Publicar los signos de alarma de una crisis suicida

Entre estos signos de alarma se encuentran los siguientes: llanto inconsolable, tendencia al aislamiento, las amenazas suicidas, deseos de morir, desesperanza, súbitos cambios de conducta, afectos y hábitos, aislamiento, conductas inusuales, consumo excesivo de alcohol o drogas, realizar notas de despedidas, etc.

2. Publicar las fuentes de salud mental a las que se pudieran acudir en caso de situación de crisis suicida

También se deben publicar aquellas instituciones, organizaciones y líderes naturales a los que acudir para recibir la primera ayuda psicológica cuando se está en una situación de riesgo de suicidio.

3. Divulgar los grupos de riesgo suicida

- Los deprimidos
- Los que tienen ideas suicidas o amenazan con el suicidio
- Los sujetos que hayan realizado un intento suicida
- Los sujetos en situaciones de crisis
- Los sobrevivientes o familiares del suicida

4. Divulgar medidas sencillas que permitan a la población saber qué hacer en caso de detectar un sujeto con riesgo de suicidio

- Preguntar siempre a la persona en situación de riesgo suicida si ha pensado en el suicidio
- Si la respuesta es afirmativa, evitar el acceso a cualquier método que pueda dañarlo
- Nunca dejarlo a solas mientras persistan las ideas suicidas
- Avisar a otras personas significativas para el sujeto que contribuyan a evitar la ocurrencia de un acto suicida
- Acercarlo a las fuentes de salud para recibir atención especializada

³ Eurogenas (European Enforcing Actions Against Suicide) <http://www.eurogenas.eu/espanol/>

Para más información pueden visitar nuestra página web www.intress.org o ponerse en contacto con el departamento de comunicación de Intress: Eva M Campabadal. T. 678 273 571 o eva.campabadal@intress.org

