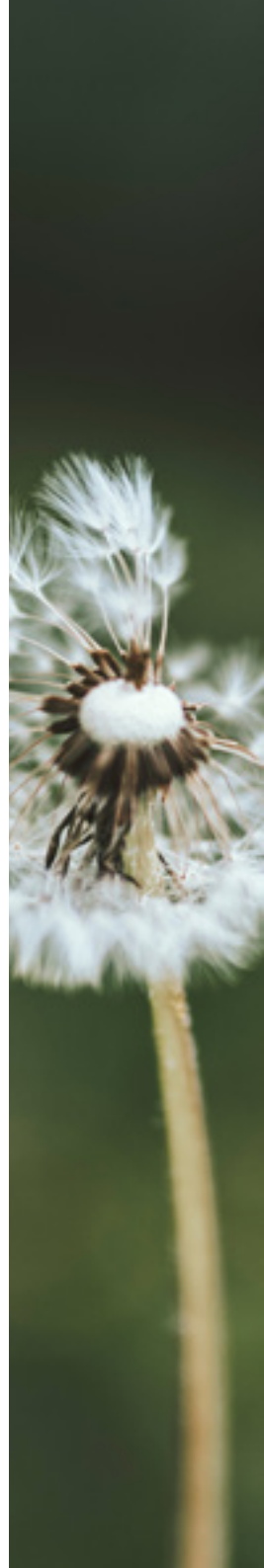


**GUÍA DE
PREVENCIÓN
DEL SUICIDIO EN
| BIZAN |**

**Desde BIZAN queremos
mejorar la atención prestada
alineándonos con la Estrategia de
Prevención del Suicidio en Euskadi**

Adaptación y transcripción de textos de **Andrea Gabilondo**.
Red de Salud Mental de Gipuzkoa (Osakidetza).

Elaborado por Sirimiri Servicios Socioculturales.



INTRODUCCIÓN **4**

Partimos de CUATRO cuestiones fundamentales **4**

Algunos datos **5**

Falsos mitos sobre el suicidio **6**

Estrategia de prevención del suicidio de Euskadi **7**

Quién tiene mayor riesgo de suicidio **7**

PREVENCIÓN **8**

Qué podemos hacer desde BIZAN **8**

Pasos a dar para un acercamiento **11**

POSTVENCIÓN **15**

INTRODUCCIÓN

Partimos de CUATRO cuestiones fundamentales:

1. **BIZAN** está integrado por **diferentes servicios** (animación, cafeterías, comedor, peluquerías, podologías, talleres...) que **atienden a** una parte muy importante de la **población mayor** de la ciudad, colectivo en el que se ha identificado una mayor prevalencia de riesgo de suicidio.
2. Son recursos comunitarios con un modelo de atención que apuesta por **centrarse en las personas** y ofrecer **atención de proximidad**. Este tipo de atención personalizada abierta a la escucha se lleva a cabo por el **equipo profesional** de estos centros (de cafetería y comedor, peluquerías, podologías, monitores de talleres, técnic@s, y auxiliares de información...)
3. La Organización Mundial de la Salud insiste en que **cualquier persona puede contribuir a prevenir** una tentativa de suicidio. No queremos desaprovechar los múltiples contactos personales que se establecen a diario desde nuestros recursos.
4. Las condiciones que nos **impone la pandemia del Covid** están siendo duras para todo el mundo, pero en especial para algunas personas sometidas a situaciones de vulnerabilidad, o para las que sufren diferentes situaciones de riesgo que se han ido agravando y que interactúan entre sí. El miedo, la limitación de las relaciones sociales, el deterioro, la impotencia ante las situaciones... **se traducen a menudo en un empeoramiento del bienestar y de la salud mental**, lo cual puede incrementar el riesgo de suicidio.

Algunos datos

La Organización Mundial de la Salud (OMS) considera que el **suicidio** es una **PRIO-
RIDAD DE SALUD PÚBLICA**.

Al año se suicidan en el mundo aproximadamente 800.000 personas; el número de intentos se multiplica por 20.

En 2016 el suicidio fue la segunda causa de muerte entre jóvenes de 15 a 19 años. En el caso de las personas mayores, la tasa de suicidios crece a partir de los 70 años, siendo casi el doble de frecuente entre hombres que entre mujeres.

Aún hoy sigue siendo un tema tabú, y el estigma que genera el tema, lleva a las personas afectadas a no pedir ayuda, y al entorno a no ver o querer verlo. Existe una nueva corriente, apoyada por especialistas, que apuesta por hablar de ello para poner en marcha medidas eficaces de prevención sobre una situación que genera sufrimiento, discapacidad y coste económico.

La conducta suicida es COMPLEJA ya que se asocia a factores de riesgo y vías causales múltiples e interrelacionadas de tipo biológico, psicológico, sociodemográfico y/ cultural.

Dichos factores abarcan los niveles individuales, interpersonales, comunitarios y sociales, y además, pueden cambiar con el tiempo.

Por ello, la prevención del suicidio requiere un enfoque sostenido e integral pero flexible que incorpore una variedad de intervenciones.

LA PREVENCIÓN DEL SUICIDIO ES POSIBLE FUERA DE LOS DESPACHOS PROFESIONALES

La complejidad del tema exige la acción INTERDISCIPLINAR.

Agentes de la comunidad tienen una **importancia** central **en la prevención**. No es solo cosa de profesionales.

La prevención es posible hasta en un 25% de los casos.

Falsos mitos sobre el suicidio

Son ideas falsas en relación al suicidio que están muy extendidas en nuestra sociedad. Es importante conocerlas ya que pueden impedir actuar con eficacia en la prevención.

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.
La persona que amenaza con suicidarse no lo hará	Cualquier aviso o amenaza supone un riesgo real y debe ser tomada en serio, por ello es aconsejable preguntar. De hecho, sabemos que cerca del 80% habían avisado sobre sus intenciones.
Sólo 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.
Si alguien está decidido a suicidarse no hay nada que hacer	No es cierto. Incluso las personas más gravemente deprimidas muestran dudas en torno a la idea del suicidio y esa ambivalencia abre una ventana para poder actuar.
Una persona que se plantea el suicidio debe estar “loca”	Muchas personas se han planteado en algún momento de su vida el suicidio. Esto no significa que hayan perdido su capacidad de juicio y solo refleja que están pasando por un momento de mucho sufrimiento que no saben cómo afrontar.
Algunos intentos son para llamar la atención	Los intentos de suicidio son factores de riesgo futuro muy importantes para el suicidio. Cualquier intento debe tomarse en serio y animar a la persona a que busque ayuda de un profesional de la salud.
Acercarse sin preparación, sólo con sentido común, es perjudicial	Cualquiera puede ser de gran ayuda en la prevención: mostrando interés, cercanía y comprensión, además de ayudando a la persona a pedir ayuda profesional.

Estrategia de prevención del suicidio de Euskadi

Para mejorar la respuesta, desde 2019 contamos con la **ESTRATEGIA VASCA DE PREVENCIÓN DEL SUICIDIO**, que parte de las recomendaciones de la OMS (lo que sabemos que funciona) y que concreta medidas posibles y viables en nuestro contexto, con los recursos que tenemos y ofrece la posibilidad de diseñar otros nuevos.

Puedes consultar el documento en este enlace o a través del código QR:

<https://bit.ly/3kf8R02>



OBJETIVO DE LA ESTRATEGIA DE PREVENCIÓN DEL SUICIDIO EN EUSKADI:

Reducir la incidencia, prevalencia e impacto de la conducta suicida a través de un sistema integrado y eficiente de **prevención, intervención y postvención** con enfoque de servicio público, teniendo en cuenta la perspectiva de género.

Quién tiene mayor riesgo de suicidio

No hay predictores, pero sí factores de riesgo.

- Enfermedad mental (depresión, adicciones...).
- Intentos de suicidio previos.
- Enfermedades físicas graves, incapacitantes o muy dolorosas.
- Aislamiento social, escaso soporte familiar, soledad.
- Acontecimientos vitales estresantes.
- Adolescentes y personas mayores (hombres 3/1).
- Antecedentes de suicidio en la familia.
- Suicidio reciente en iguales (contagio) jóvenes, personas con trastorno mental y vulnerables.
- Alta impulsividad y sentimientos de desesperanza (más en jóvenes).

PREVENCIÓN

Qué podemos hacer desde BIZAN

Desde los diferentes servicios de BIZAN, a diario atendemos personalmente a muchas personas. Responsables de podologías, peluquerías, servicios de comedor, monitorado, animadores, responsables del programa de parques de salud, etc.

Hay que tratar de dejar de lado los estereotipos y pensar que **cualquier persona puede prevenir un suicidio**, no hace falta ser especialista.

El tema exige una **atención prioritaria** sobre otras tareas y labores. La inmediatez es importante cuando se identifica un riesgo de suicidio.

PARA IDENTIFICAR SEÑALES DE ALARMA QUE DENOTAN UN RIESGO INMINENTE

- Hay que saber que hablar del suicidio puede salvar una vida.
- Siempre hay que **tomarse en serio** las señales de alarma, sobre todo si ha habido intentos previos de suicidio.
- El 90% de las personas que se suicidan avisan antes, de modo que siempre hay que dar importancia a **expresiones** tales como las que denotan:
 - » Deseos de morir o hacerse daño (*"estaría mejor muerto o muerta"*).
 - » Mostrar culpa excesiva (*"soy una carga, estarían mejor sin mí"*).
 - » Mostrar desesperanza (*"no hay salida"*).
- Ciertas **conductas** y el **lenguaje corporal** también nos pueden estar indicando una situación de riesgo:
 - » Tendencia al aislamiento o autodestrucción (drogas, autolesiones).
 - » Ir arreglando asuntos pendientes (cumplir deseos, hacer regalos...).
 - » Buscar acceso a medios para quitarse la vida.
 - » Interés inusual por la muerte o la violencia.
 - » Sensación repentina de calma en una persona muy deprimida (ante la decisión ya tomada).

QUÉ HACER TRAS IDENTIFICAR SEÑALES DE ALARMA

- Ver si las sospechas pueden ser ciertas y dar el primer paso para romper el aislamiento.
- Tratar de comprender cómo se siente e intentar detener el torrente de pensamientos negativos.
- Escuchar activamente y dedicar tiempo a la persona.
- Hablar y tratar de que aplace la decisión.
- La clave es que la persona en riesgo sienta que alguien le apoya, se interesa por ella y quiere ayudar.
- No centrarse en resolver los problemas; lo que buscan es dejar de sufrir.

CÓMO HABLAR

- Demuestra que **te importa**. Concéntrate en esa persona y mantén el contacto visual.
- Muestra **naturalidad**; habla directamente de suicidio.
- Haz **preguntas abiertas**; anima a ampliar la información.
- Escucha **sin juzgar** ni criticar: deja hablar y expresar sentimientos. Intenta **no interrumpir ni ofrecer soluciones fáciles**.
- **Repite** algunas de sus frases: para mostrarle que tiene toda tu atención y comprobar si has entendido bien.
- Intenta ofrecer **apoyo emocional y esperanza**, transmitir que existen otras alternativas, aunque todavía no las haya encontrado, y que el sufrimiento pasará.
- Ten **paciencia**, no te desanimes ante una respuesta negativa puede llevar tiempo o varios intentos hasta que confíe.

ALGUNAS FRASES ACERTADAS PUEDEN SER

- *“Me interesa lo que te pasa”.*
- *“Cuéntame qué más quieres”.*
- *“Veo que lo estás pasando muy mal, ¿estás pensando en el suicidio?”.*
- *“Es bueno desahogarse y llorar si lo necesitas”.*

- *“Es comprensible que te sientas así”.*
- *“Entiendo tu preocupación”.*
- *“Antes de tomar una decisión definitiva, ¿por qué no intentas pedir ayuda a...?”.*

QUÉ EVITAR

- Mostrarse muy impactado o asustada.
- Minimizar la situación y quitar importancia a lo que dice.
- Juzgar o criticar sus sentimientos e ideas. Discutir con la persona.
- Intentar culpabilizarle por el dolor que causaría.
- Hacer discursos sobre el valor de la vida.
- Prometer confidencialidad, ya que nos puede impedir actuar.

NO SON ADECUADAS EXPRESIONES COMO

- *“Me has dejado helada, no esperaba eso de ti”.*
- *“Harías daño a tu familia”.*
- *“Tranquilo, no es para tanto, ya verás”.*
- *“Estás siendo egoísta, ¿qué pasaría con tu familia?”.*
- *“La vida es maravillosa”.*
- *“Tienes tanto por lo que vivir”.*
- *“Mira el lado positivo”.*

QUÉ HACER EN SITUACIONES DE MUCHO RIESGO (ej. amenaza de suicidio inminente)

- Responde **rápido** e intenta **mostrar tranquilidad**.
- Busca **ayuda profesional**: llama al **112** o a un **centro sanitario**.
- **No dejes a la persona sola** hasta su valoración por profesionales de la salud.
- **Retira** todo tipo de **material** con el que pudiera hacerse daño (pastillas, cuchillos...)
- Intenta mantener un **contacto emocional cálido, sin agobiar**. Evita discusiones innecesarias o un excesivo control.

- Si no conoces mucho a la persona, intenta **involucrar a personas significativas** (familiares o amistades) que puedan ayudarle y/o tranquilizarle.

ESTAR ATENTOS ANTE PERSONAS DE RIESGO

- Situaciones contenidas o suicidios frustrados de amistades cercanas, participantes de grupos, personas con trastorno mental, personas en situaciones estresantes o difíciles.
- Contactar personalmente y ofrecer apoyo y ayuda.
- Seguir pendiente un tiempo. Mostrarse disponible.

Pasos a dar para un acercamiento

PREGUNTAR SOBRE SUS IDEAS DE SUICIDIO

¿Realmente tiene ideas de suicidio?

En caso afirmativo. ¿Tiene un plan? ¿Tiene medios? ¿En qué etapa del proceso suicida se encuentra?



Posibles **preguntas en esta fase:**

- **Ideas de muerte:** *¿sientes que no puedes más? ¿Te sientes cansado o cansada de todo? ¿Te dan ganas de dormir y no despertarte?*
- **Ideas suicidas:** *¿has pensado en el suicidio? ¿... en quitarte la vida?*
- **Plan:** *¿has pensado cómo lo harías?, ¿cuándo?, ¿tienes un plan?*
- **Preparación, acopio de medios:** *¿tienes esas pastillas?*
- **Nivel de determinación:** *¿Has tomado la decisión de hacerlo?, ¿hay algo que te frene o te impida hacerlo?*

AYUDARLE A MANTENERSE LEJOS DE MEDIOS LETALES

Medios letales: cualquiera potencialmente útil para un suicidio o autolesión. *Ej. Altas dosis de pastillas, armas de fuego, objetos punzantes, tóxicos, etc. También cualquier cantidad de alcohol.*

Ponerlos **fuera del alcance** de la persona disminuye la probabilidad de autolesiones en momentos de gran nerviosismo o malestar. Es una de las **medidas más eficaces** que conocemos.

¿Cómo hacerlo?

- Preguntar sobre aquellos medios que pueda tener a su alcance, incluyendo el alcohol en casa.
- Informar sobre la importancia de mantenerse lejos por un tiempo de objetos peligrosos.
- Orientar sobre cómo alejarse de cada objeto peligroso, (guardarlo en lugar seguro, entregárselo a alguien de confianza, tirarlo, etc).
- Ofrecerse a hacerlo por la persona.

AYUDARLE A CONECTAR CON RECURSOS DE AYUDA

- Quizás la persona necesite ayuda para conectar con dos recursos de ayuda fundamentales y explicarles cómo se encuentra ahora:
 - » Red de apoyo (familia, amistades...): apoyo comprensión y compañía en los momentos más complicados.
 - » Servicio sanitario: asesoramiento médico y/o psicológico. Diagnóstico y tratamiento de posibles trastornos asociados, pautas para controlar el riesgo, etc.

¿Cómo hacerlo?

- Ayudarle a identificar algún familiar y/o amistad con la que tenga más confianza, animarle a hablar. Ofrecerse a hacerlo por ella.
- Explicarle la importancia de buscar ayuda médica o psicológica:
 - » Animar para que pida hora con su médico/a de cabecera.

- » Si está en tratamiento con profesionales de la psicología o psiquiatría, aconsejarle que acuda a consulta cuanto antes.
- » Aconsejar que acuda a la cita con alguien de confianza.

SEGUIR PENDIENTE, SER PROACTIVO

- Durante un tiempo pregunta cómo está y muestra interés. El riesgo alto puede durar días o semanas.
- Es necesario ser proactivo/a y no esperar a que sea la persona la que dé el primer paso.
- Puede ser de ayuda quedar en hablar en unos días.
- Recuerda que pueden ser necesarios varios encuentros hasta que la persona decida abrirse y pedir ayuda.

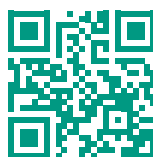
OTRAS FORMAS DE AYUDAR

Proporcionar teléfonos de ayuda y webs de información:

- Teléfonos de ayuda:
 - » **Línea de atención a la conducta suicida - Ministerio de Sanidad: 024.**
 - » **Centro de Coordinación de Emergencias: 112.**
 - » **Centro de salud** de referencia.
 - » **Consejo sanitario** - Osakidetza: **900 203 050** (gratuito 24h.).
 - » **Teléfono de la esperanza:** 945 147 014 (Araba) o 717 003 717 (atención en crisis -estatal).
 - » **ASAFES:** 945 288 648 - de lunes a viernes de 8 h a 19 h.
 - » **Teléfono contra el suicidio de la Asociación La Barandilla** 911 385 385.
 - » **Información sobre suicidio** para la ciudadanía:

Osasun Eskola (Osakidetza):

<https://bit.ly/37KMBsz>



Aconsejar sobre pautas de autocuidado para el bienestar psicológico tales como:

- Hacer ejercicio físico regular, adaptado a las capacidades de cada persona.
- Mantener la actividad mental. Elegir actividades agradables, gratificantes y sencillas.
- Evitar el aislamiento, mantener un contacto regular con otras personas.
- Llevar unos hábitos de alimentación y sueño saludables:
 - » Dieta sana: horarios tipo y cantidad de comida.
 - » Descanso suficiente: sueño nocturno, exposición a estrés y fatiga.
- Evitar alcohol y drogas.
- No automedicarse, siempre consultar a un profesional.

Proponer hacer un plan de seguridad:

Señales de aviso y momentos de riesgo: señales que me indican que estoy empezando a encontrarme peor y que podrían reaparecer las ideas de suicidio. Ej. Estar más irritable, con ganas de estar sol@, beber o fumar más, sentirse desesperad@, tener insomnio, etc.

Actividades que me ayudan a sentirme mejor.

Actividades que pueden ayudar a encontrarme mejor cuando aparecen las señales de aviso. Ej. aquello que le ha ayudado en otras ocasiones, dar un paseo, hacer ejercicio, escuchar música, etc.

Personas a las que llamar y sus teléfonos:

A quien llamar si sigo encontrándome mal.

Profesionales o servicios con los que puedo contactar y sus teléfonos.

Centro de atención primaria, hospital, BIZAN, etc.

Buenas razones para seguir adelante:

Aspectos que me ilusionan o me han ayudado a superar otros momentos difíciles. Ej. Personas queridas, responsabilidades en casa, en el trabajo, proyectos de futuro, etc.

POSTVENCIÓN

Es muy importante que, tras un evento traumático, las y los profesionales de los servicios sepan qué hacer, ya que a menudo tienen que enfrentarse a un grupo (comensales de un servicio de comedor, participantes de un taller, o simplemente, otras personas usuarias de cualquiera de los servicios) que preguntan por la situación.

Los **pasos recomendados** en esta etapa de **postvención** son los siguientes:

1) Verificar la información

- Confirmar la muerte y su causa (no es necesario tener todos los detalles de lo ocurrido, pero sí un mínimo para contrarrestar rumores).
- Contactar con la familia para conocer qué información desean que se transmita:
 - » Si la familia lo autoriza, explicar al grupo que la muerte ha sido un suicidio permite abordar directamente el tema y ayudar a prevenir contagios.
 - » Si la familia no desea que se explique la causa, transmitirlo así pero no desaprovechar la oportunidad para hablar del suicidio.

2) Informar al personal del centro (trabajadores y trabajadoras)

3) Hablar con el grupo:

- Tan pronto como sea posible
- Si el grupo es muy numeroso puede ser útil dividirlo.
- Las personas cercanas a la víctima pueden necesitar expresarse y hablar; nunca prestarse al cotilleo ni al morbo.

QUÉ HACER:

Explicar lo sucedido

- a) Información completa, sin detalles innecesarios, y correcta, con el permiso de la familia.
- b) Si la causa es desconocida, transmitirlo así.

Concienciar sobre la importancia de **evitar rumores**. Resultan dañinos.

Dar información básica sobre el suicidio y cómo actuar.

- El suicidio es complejo y no está causado por un único factor.
- Lo que la persona quiere es dejar de sufrir.
- No es la única elección; no es un acto romántico ni heroico.
- Suele coexistir con problemas psicológicos (ansiedad, depresión, etc.).
- Se puede prevenir.

Facilitar nociones para el autocuidado: orientar sobre qué hacer cuando nos sentimos tristes o desesperanzados.

Facilitar nociones para el apoyo: orientar sobre qué hacer cuando un amigo o amiga se siente de ese modo.

Algunas personas pueden precisar atención tras un duelo por suicidio. Desde nuestros centros podemos ofrecer apoyo tras la muerte traumática de un ser querido (ej. a través de la participación en BIZAN), pero sobre todo derivar a **servicios de ayuda** tales como:

- **BIZIRAUN:** Asociación de personas afectadas por el suicidio de un ser querido.
<https://www.bizaraun.org/es>
- **AIDATU:** Asociación Vasca de Suicidología.
<https://aidatu.org>
- **Ponencia de la UNED**
"Postvención tras una muerte por suicidio".
<https://bit.ly/3xPNVVP>

