

## GUÍA PARA FAMILIARES

# Detección y prevención de la conducta suicida

en personas con una enfermedad mental



 Comunidad de Madrid



## ALGUNAS DE LAS COSAS QUE NECESITA SABER SOBRE EL SUICIDIO



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

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

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

# MITOS SOBRE LA PERSONA CON IDEACIÓN SUICIDA



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

### Evidencia

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

### Recomendación

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

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

### Evidencia

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

### Recomendación

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

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

### Evidencia

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

### Recomendación

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

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

### Evidencia

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

### Recomendación

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

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

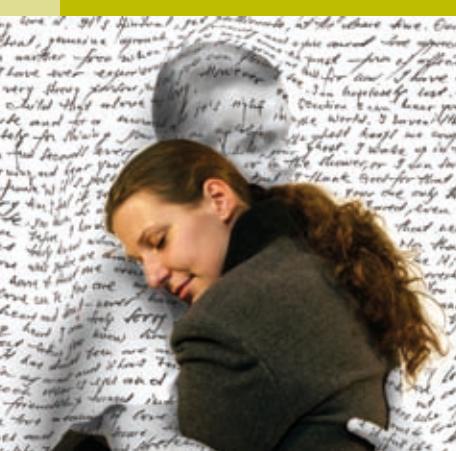
### Evidencia

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

### Recomendación

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

## FACTORES DE PROTECCIÓN



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

Entre los principales factores de riesgo detectados destacan:

### Factores de Protección Personales

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

### Factores de Protección Familiar

- Apoyo familiar, caracterizado por una cohesión alta.

### Factores de Protección Social

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

## FACTORES DE RIESGO

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



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

Entre los principales factores de riesgo detectados destacan:

### Factores de Riesgo Personales

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

## FACTORES DE RIESGO

### Factores de Riesgo Familiares

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

### Factores de Riesgo Sociales

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

## SEÑALES DE ALERTA

Muchas personas, antes de intentar suicidarse, evi-  
dencian una serie de signos y síntomas que hacen  
posible la detección del riesgo suicida. Es muy im-  
portante que las familias conozcan cuáles son estas  
señales de alerta para minimizar el riesgo de apari-  
ción de un intento suicida en su familiar.

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

### Señales de alerta verbales

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

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

- Comentarios o verbalizaciones negativas sobre su futuro.

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



## SEÑALES DE ALERTA

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

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

- Despedidas verbales o escritas.

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

### Señales de alerta no verbales

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

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

## ¿QUÉ HACER ANTE UNA SITUACIÓN DE RIESGO?

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

### ESTRATEGIA 1 Tener disponible unos teléfonos de emergencia o ayuda

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

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

### ESTRATEGIA 2 Limitar el acceso a posibles medios lesivos

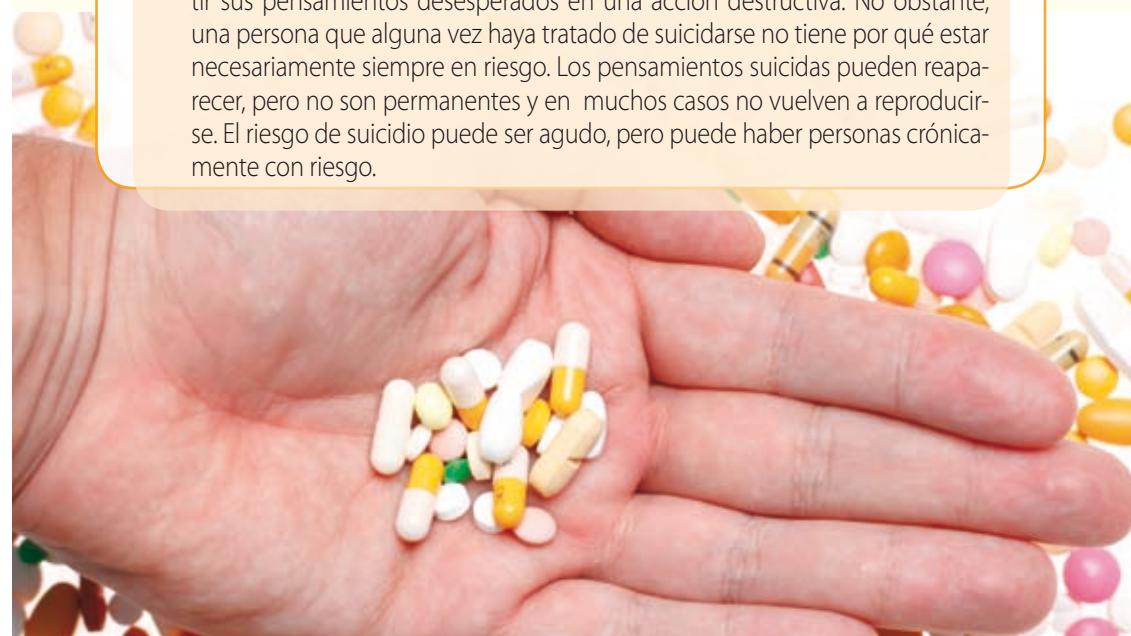
Tener siempre presente que las personas suelen utilizar aquellos medios letales que son accesibles y más conocidos.

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

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

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

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



## ¿QUÉ HACER ANTE UNA SITUACIÓN DE RIESGO?

### ESTRATEGIA 4 Mejorar las habilidades: preguntar y escuchar

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



Es muy importante:

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

### ESTRATEGIA 5 Autocuidado de la familia y del entorno

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

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



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

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

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

### ◎ **Javier Jiménez Pietropaolo**

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

### ◎ **Silvia Martín Ulloa**

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

### ◎ **Teresa Pacheco Tabuena**

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

### ◎ **José Luís Pérez-Iñigo Gancedo**

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

### ◎ **José Ignacio Robles Sánchez**

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



### ◎ **Paloma Santiago García**

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

### ◎ **Andrés Torras García**

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

## Revisores

### ◎ **José Luís Ayuso Mateos**

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

### ◎ **Francisco Rodríguez Pulido**

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

### ◎ **Guillermo Petersen Guitarte**

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

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

[www.madrid.es/samur](http://www.madrid.es/samur)

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

## Servicio Madrileño de Salud

[www.madrid.org](http://www.madrid.org)

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

## Teléfono de la Esperanza de Madrid

[www.telefonodelaesperanza.org](http://www.telefonodelaesperanza.org)

Servicio Telefónico que funciona las 24 horas del día.

**Tel.: 91 459 00 50**

## Centro de Escucha "San Camilo"

[www.camilos.es](http://www.camilos.es)

**Tel.: 91 533 52 23 - Mail:** [escucha@humanizar.es](mailto:escucha@humanizar.es)

**Sede 1:** Avda. Reina Victoria, 8 – 4ºB; 28020 Madrid

**Sede 2:** Sector Escultores, 39; 28760 Tres Cantos (Madrid)

## AIPIS

[www.redaipis.org](http://www.redaipis.org)

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

**Mail:** [info@redaipis.org](mailto:info@redaipis.org)

## Federación Madrileña de Asociaciones Pro Salud Mental (FEMASAM)

[www.femasam.org](http://www.femasam.org)

Servicio de Orientación e Información sobre asociaciones de familiares y de personas con una enfermedad mental.

**Tel.: 91 472 98 14**

**Mail:** [info@femasam.org](mailto:info@femasam.org)

## Confederación Española de Agrupaciones de Familiares y Personas con Enfermedad Mental

[www.feafes.org](http://www.feafes.org)

Servicio de Orientación e Información sobre asociaciones de familiares y de personas con una enfermedad mental.

**Tel.: 91 507 92 48**

**Mail:** [feafes@feafes.org](mailto:feafes@feafes.org)



SOCIEDAD ESPAÑOLA DE PSIQUIATRÍA



**Comunidad de Madrid**

[www.madrid.org](http://www.madrid.org)



**Comunidad de Madrid**