SENSIBILIZACIÓN, DETECCIÓN E INTERVENCIÓN EN LA CONDUCTA SUICIDA

uc3m

DATOS SOBRE SUICIDIO

DATOS SOBRE SUICIDIO

Según el Instituto Nacional de Estadística (INE) – DATOS DEL 2023

- Las muertes por suicidio son más del doble que por accidentes de tráfico y más de 70 veces que por violencia de género.
- En el 2023 hubo **4116 suicidios** (3044 hombres y 1072 mujeres). (111 menos= 2,6% menos). **Más de 11 suicidios al día.**
- Por cada 20 intentos hay una muerte consumada.
- **Desde 2008, el suicidio venía siendo la principal causa de muerte externa en España.** En 2023 lo han sido las caídas accidentales.
- Según la OMS, más de **700.000 personas** se quitan la vida al año en el mundo. El suicidio es un grave problema de salud pública y se puede y se debe prevenir.

En el curso 2022/2023, *el Ministerio de Universidades en colaboración con el Ministerio de Sanidad*

- **Uno de cada dos universitarios presentaba síntomas depresivos y de ansiedad moderada o grave en las últimas dos semanas.**
- La prevalencia de **pensamientos suicidas durante las dos semanas previas es de uno de cada cinco estudiantes, aproximadamente.**
- **Más del 50% del estudiantado ha percibido la necesidad de apoyo psicológico por problemas de salud mental recientes durante el pasado cuatrimestre.**

OBSERVATORIO DEL SUICIDIO

SUICIDIOS España Estadísticas 2023

4.116
SUICIDIOS
España 2023

3.044
HOMBRES
(74%)

11,3
SUICIDIOS
AL DÍA

1.072
MUJERES
(26%)

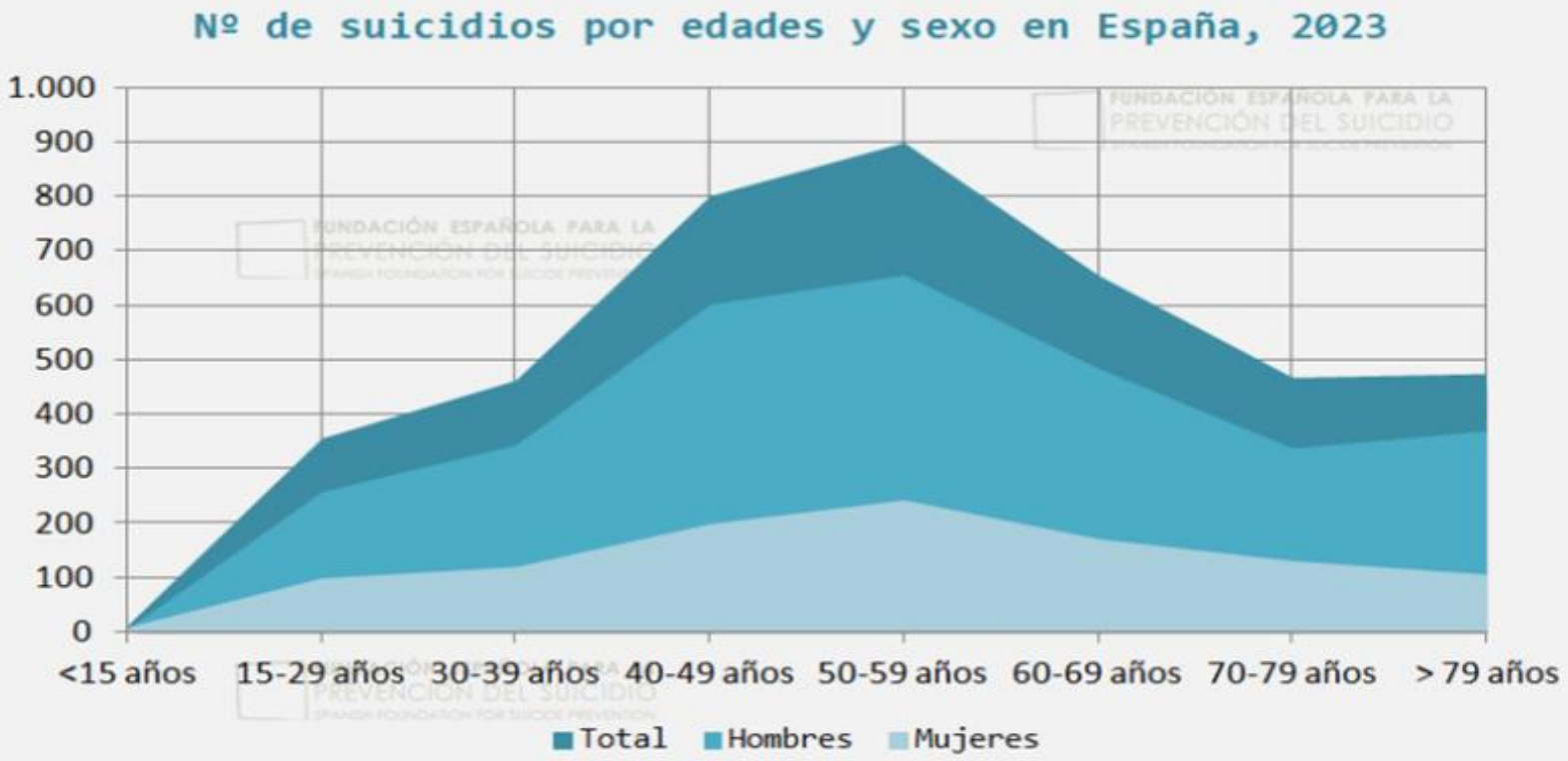
- En 2023 se produjeron 4.116 suicidios en España: 3 de cada 4 son de hombres y 1 de cada 4, de mujeres,
- Ello supone una media de más de 11 suicidios diarios.

Fuente: Estadísticas de Defunción por Causa de Muerte 2023. INE, 2024: www.ine.es.

FUNDACIÓN ESPAÑOLA PARA LA PREVENCIÓN DEL SUICIDIO
SPANISH FOUNDATION FOR SUICIDE PREVENTION

Estadísticas 2023 SUICIDIOS España

Edades	Total	H.	M.
< 15 años	10	3	7
15-29 años	354	256	98
30-39 años	461	342	119
40-49 años	800	601	199
50-59 años	898	655	243
60-69 años	654	483	171
70-79 años	466	336	130
> 79 años	473	368	105
Total	**4.116**	**3.044**	**1.072**

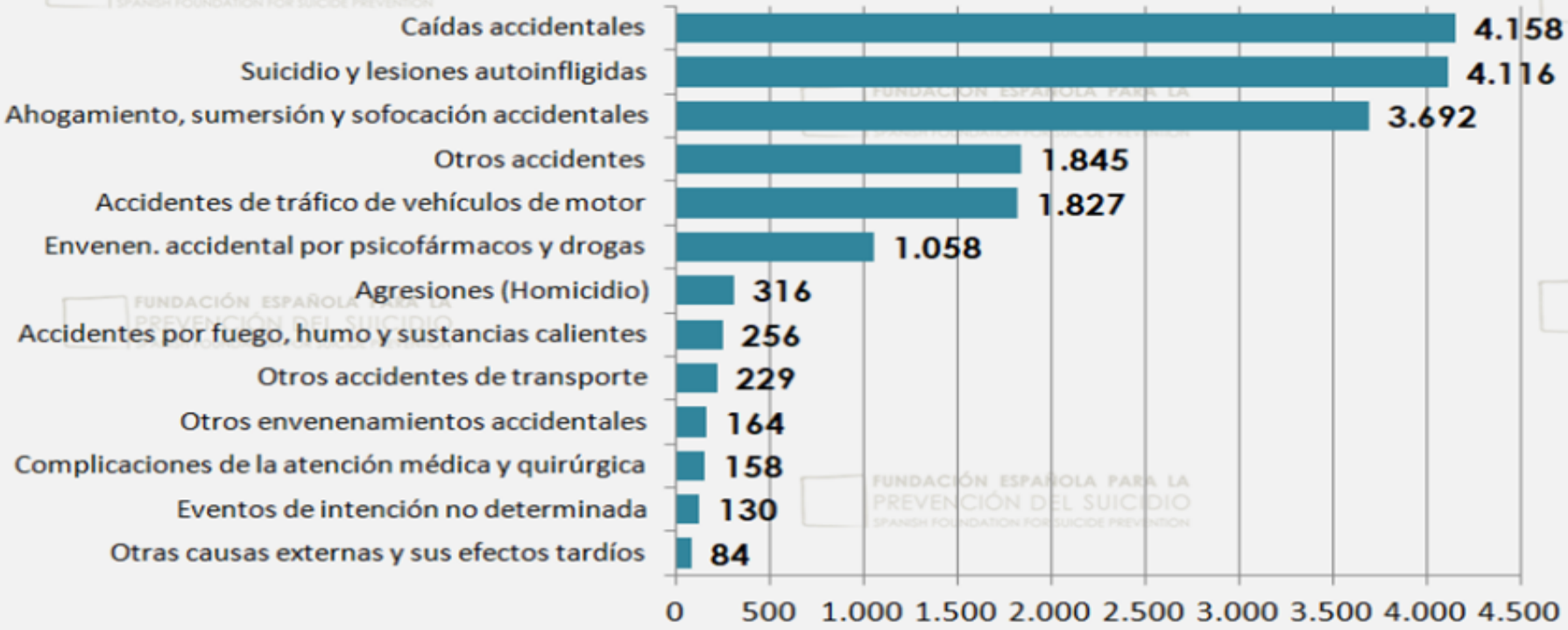


- El mayor volumen de suicidios (casi una cuarta parte del total) se produce entre los 50 y los 59 años, en ambos sexos.
- Casi otra cuarta parte (939) lo son de personas mayores de 69 años.
- En la infancia no se mantiene la relación entre sexos de 3:1, que sí es característica en el resto de edades.

Fuente: Estadísticas de Defunción por Causa de Muerte 2023. INE, 2024: www.ine.es.

Estadísticas 2023 SUICIDIOS España

Muertes por causas externas en España, 2023



1 SUICIDIO

=

x 2,2
ACCIDENTES DE TRÁFICO

x 13
HOMICIDIOS

x 71
VIOLENCIA DE GÉNERO

- Desde 2008, el suicidio venía siendo la principal causa de muerte externa en España. En 2023 lo han sido las caídas accidentales.
- Se desconoce si, detrás de estas o de las defunciones por ahogamiento, sumersión, sofocación accidentales (y el resto de accidentes) pueden ocultarse muertes por suicidio que, por distintos motivos, no son asignados a esta causa.

Fuente: Estadísticas de Defunción por Causa de Muerte 2023. INE, 2024: www.ine.es.

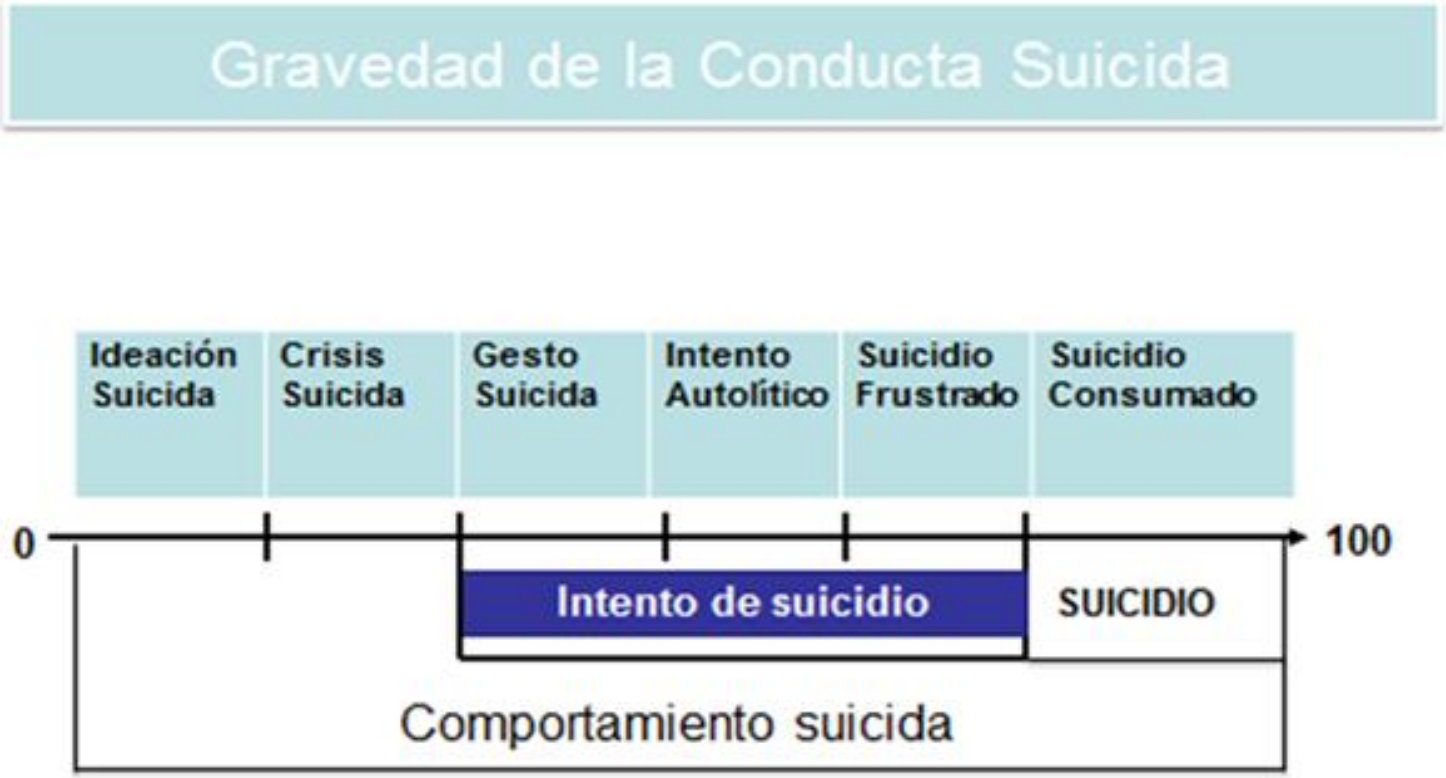
CONDUCTA SUICIDA

¿Qué es una conducta suicida?

- El término “conducta suicida” hace referencia a **un continuo** que se origina en la ideación suicida, las autolesiones, la amenaza, las posibles tentativas, y que puede finalizar con el suicidio consumado.
- ***Ideas suicidas***: Se contempla el suicidio como "solución real" a su problemática. Son pensamientos recurrentes sobre la intencionalidad de producirse la muerte. No hay planificación.
- ***Crisis suicida***: La idea suicida se consolida. La persona comienza a dar respuestas a estas tres preguntas: ¿cómo me voy a suicidar?, ¿dónde me voy a suicidar?, ¿cuándo me voy a suicidar? Cuanto más concretas sean las respuestas a esas preguntas, existirá mayor riesgo suicida.
- ***Gesto suicida o parasuicidio***: es el conjunto de conductas donde el sujeto de forma voluntaria e intencional se produce daño físico, sin la intención aparente de matarse.
- ***Intento de suicidio****:* es toda conducta que busca la propia muerte, pero no se emplean los medios adecuados para conseguirlo. Existe el “propósito de muerte”, pero el “criterio autoinfligido” no es el correcto.
- ***Muerte por suicidio***: se produce la muerte del sujeto.

CONDUCTA SUICIDA

- El término “conducta suicida” hace referencia a un continuo que se origina en la ideación suicida, las autolesiones, la amenaza, las posibles tentativas, y que puede finalizar con el suicidio consumado. Resultado múltiples factores



MITOS Y REALIDADES SOBRE EL SUICIDIO

La persona con ideas de suicidio desea la muerte

¿verdadero o falso?

FALSO

Realidad: La persona no desea realmente morir, lo que desea es dejar de sufrir

Conversar abiertamente sobre el suicidio con una persona en riesgo, puede aliviar su tensión y prevenir el acto, abriendo espacio para que exprese su sufrimiento y pueda pedir ayuda

¿verdadero o falso?

VERDADERO

MITO: ~~Hablar sobre suicidio incita a cometerlo~~

El que expresa su deseo de acabar con su vida, no lo hace

¿verdadero o falso?

FALSO

Realidad: La mayoría de quienes se suicidan lo verbalizan o dan señales previas, por lo que nunca debe minimizarse ni interpretarse como chantaje

Solo las personas con problemas graves se suicidan

¿verdadero o falso?

FALSO

Realidad: El suicidio es multicausal. Acumulaciones de problemas pequeños también pueden llevar a alguien al límite, incluso sin padecer un trastorno mental

El suicidio es complejo y resultado de la interacción entre factores psicológicos y sociales,

no es hereditario

¿verdadero o falso?

VERDADERO

MITO: ~~El suicidio es hereditario~~

Puede haber predisposición a problemas de salud mental y sí puede influir el modelo de familiares que se hayan suicidado

El que habla de quitarse la vida, no lo hace.

¿verdadero o falso?

FALSO

Realidad: 9 de cada 10 personas que se suicidan habían hablado de ello. Es una señal de sufrimiento y necesidad de ayuda

La prevención del suicidio es un asunto exclusivamente de los sanitarios

¿verdadero o falso?

FALSO

Realidad: Aunque los profesionales de salud tienen un rol importante, el apoyo del entorno cercano y de la comunidad es esencial para detectar señales, ofrecer ayuda y sostener a la persona durante su recuperación.

Si se reta a una persona que verbaliza su intención de suicidarse, este no lo hará

¿verdadero o falso?

FALSO

Realidad: Ponerle a prueba o desafiarle es irresponsable y puede empeorar su vulnerabilidad emocional.

Si existe un riesgo real inminente de suicidio, la promesa de confidencialidad no debe mantenerse.

¿verdadero o falso?

VERDADERO

MITO: ~~la promesa de confidencialidad sobre pensamientos suicidas debe mantenerse siempre~~

Intentar preservar la vida es un valor superior a mantener la confidencialidad

Cuando una persona ingresada por intento de suicidio mejora y sale del hospital está fuera de peligro

¿verdadero o falso?

FALSO

Realidad: El periodo tras el alta del hospital es el periodo de mayor riesgo. No se debe dejar sola a la persona durante las primeras semanas tras el alta del hospital

Comunicar los suicidios puede provocar un efecto contagio. No se debe hablar de ello públicamente.

¿verdadero o falso?

DEPENDE CÓMO SE COMUNIQUE

WERTHER

Se refiere al **riesgo de imitación** tras la difusión de un suicidio en medios de comunicación. Cuando se presenta un caso de manera **sensacionalista, detallada o repetitiva**, puede provocar que personas vulnerables se identifiquen con la víctima y aumenten las conductas suicidas.

→ Ejemplo: dar muchos detalles del método o presentar el suicidio como una “salida romántica” o “inevitable”.

VS.

PAPAGENO

Forma responsable de comunicar sobre el suicidio.

“La flauta mágica” de Mozart: Papageno es un hombre-pájaro que, al enfrentar un conflicto amoroso, decide no quitarse la vida. Su decisión se debe al apoyo de tres personajes que lo convencen, ayudándole a encontrar motivos para seguir viviendo.

Los medios muestran **alternativas positivas a la conducta suicida**, historias de personas que superaron una crisis o información sobre cómo pedir ayuda. Esto **reduce el riesgo de imitación** y **fomenta la búsqueda de apoyo**.

→ Ejemplo: testimonios de personas que buscaron ayuda y mejoraron su situación.

uc3m

Si alguien de mi entorno se suicida, yo tengo la culpa por no haberlo detectado

¿verdadero o falso?

FALSO

Realidad: Cada persona es responsable de sus propias acciones. Solo podemos actuar de la mejor manera posible con las herramientas disponibles en un determinado momento. Hay personas que por mucho que las ayudemos pueden acabar suicidándose

Suicidio

- El suicidio es el **resultado de múltiples factores que interactúan entre sí** y que, en un momento determinado, conducen a un intenso malestar emocional que se vive como irremediable y permanente y que lleva a la persona a pensar que la única solución es poner fin a su vida.
  - Afecta a personas de **todas las edades y contextos**.
  - Genera un **impacto significativo** en las personas que lo sufren, así como en su entorno.
  - No es un acto impulsivo, sino fruto de la **interacción de factores sociales, psicológicos, culturales y biológicos**, por lo que requiere la intervención de toda la sociedad en su conjunto.

FACTORES DE RIESGO

Cuantos más factores de riesgo se acumulen, mayor es la probabilidad de una conducta suicida, aunque su ausencia no la descarta.

Personales

- Antecedentes personales de intentos de suicidio o autolesiones en el pasado:
  - A mayor número de intentos, mayor riesgo.
  - A mayor gravedad de los intentos previos, mayor riesgo.
  - A mayor grado de ocultación de los intentos previos, mayor riesgo.
- Alta reciente en una unidad de hospitalización de psiquiatría.
- Depresión y otros trastornos mentales (trastorno bipolar, trastorno psicótico, trastorno de la conducta alimentaria, trastorno límite de personalidad).
- Enfermedades crónicas y/o dolor
- Haber abandonado la atención en servicios especializados de salud mental previamente prescritos, o no seguir sus prescripciones.
- Abuso de alcohol y otras sustancias.
- Uso inadecuado de las TIC (tiempo y contenidos).
- Psicológicos: impulsividad, baja tolerancia a la frustración y a la incertidumbre, inhibición emocional, personalidad introvertida, rigidez cognitiva, perfeccionismo, sentimientos de inferioridad y la dificultad para afrontar y solucionar problemas, víctima abusos sexuales o maltrato.
- Diferencias de género: más intentos las mujeres, más suicidios consumados los hombres.

Familiares

- Antecedentes de suicidio en la familia.
- Psicopatología de los padres o madres.
- Abuso de drogas en la familia.
- Conflictos familiares o violencia doméstica.
- Acontecimientos vitales estresantes, como la pérdida o enfermedad grave de alguien querido, pérdida de trabajo del padre o de la madre.
- Estresores relacionados con rupturas de vínculos familiares, afectivos o de amistad (separación o divorcio de progenitores, ruptura de pareja, fractura en relación con el grupo de estudiantes, de amigos/as…)
- Carencia de cuidados y atención.
- Situación de vulnerabilidad, falta de recursos, pobreza.
- Falta de tiempo para escuchar y tratar problemas emocionales en el seno familiar.
- Rigidez familiar. Ningún miembro puede apartarse de lo estrictamente admitido como normal dentro del grupo familiar.
- Familias con niveles altos de exigencia y perfeccionismo.
- Excesivas demandas por parte de los padres o madres, tanto académicas como de comportamiento.
- La lealtad, mal entendida, a su padre o madre, impide no revelar lo que le está sucediendo y haciéndole sufrir, al considerarlo que es un secreto familiar; lo que conlleva a que no busque ayuda fuera de la familia y lo silencie.
- Subestimar el malestar emocional de la persona.

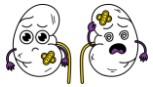
Sociales

- Ausencia o pérdida de una red social de apoyo.
- Aislamiento social.
- Rechazo o marginación por parte de iguales.
- Presencia de acontecimientos vitales negativos y estresantes. Ante la presencia de acontecimientos altamente estresantes se puede reactivar el sentimiento de desamparo, desesperanza y abandono.
- Muerte o enfermedad de un ser querido.
- Ruptura de pareja.
- Problemas familiares con los iguales y/o con la pareja.
- El abuso y adicción a las nuevas tecnologías, sufrir *grooming* (acoso a través de redes sociales), *sexting* (acoso sexual a través de redes sociales o móvil), etc.
- Desarraigo cultural (cambio de país o entorno).

En el entorno educativo

- Sufrir acoso escolar (*bullying*) y/o ciberacoso (*ciberbullying*), es una situación muy grave que puede provocar altos niveles de estrés y un sentimiento de desamparo ante las injusticias.
- Sentirse rechazado por ser diferente (físicamente, por la identidad sexual, por la raza...).
- Altos niveles de exigencia académica, fracaso escolar.
- La estigmatización del alumno (o silencio) después de un intento de suicidio, por desconocimiento de cómo actuar.

FACTORES DE RIESGO

PERSONALES	FAMILIARES	SOCIALES
PROBLEMAS DE SALUD CRÓNICOS 	CARENCIA DE APOYO FAMILIAR	BAJO APOYO SOCIAL
TRASTORNOS O ENFERMEDADES MENTALES	EMBARAZO NO DESEADO	FALTA DE ACCESO A RECUSOS DE SALUD Y/O EDUCATIVOS
CARÁCTER IMPULSIVO, OBSESIVO Y/O AGRESIVO	PROBLEMAS ECONÓMICOS FAMILIARES	ALTA TASA DE PARO
BAJA AUTOESTIMA, DEPENDENCIA EMOCIONAL, POCO CONTROL O GESTIÓN DE EMOCIONES		ALTA INCIDENCIA DE ALCOHOL Y SUSTANCIAS
POCA TOLERANCIA A LA FRUSTRACIÓN	ANTECEDENTES FAMILIARES DE CONDUCTA SUICIDA, CONSUMO DE SUSTANCIAS Y/O ENFERMEDAD MENTAL	FACTORES SOCIOECONÓMICOS ADVERSOS
ACCESO A MÉTODOS LETALES		
FALTA DE HHSS		
ANTECEDENTES DE VIOLENCIA FÍSICA, PSÍQUICA Y/O SEXUAL		

uc3m

FACTORES PRECIPITANTES

Eventos recientes que intensifican el sufrimiento y desestabilizan emocionalmente

- Acontecimientos vitales estresantes (muerte de un ser querido, ruptura de pareja, pérdidas económicas, despido laboral, conflictos interpersonales…).
- Crisis con los padres o madres/conflictos familiares.
- Factores psicológicos/personales.
- Maltrato físico y abuso sexual.
- Problemas con el grupo de iguales o de pares, especialmente el acoso escolar.
- Dificultades escolares.
- Fácil acceso a métodos letales.

SEÑALES DE ALARMA

Signos que indican que la persona puede estar considerando la posibilidad de suicidarse como “solución” a su sufrimiento

Manifestaciones verbales

➔ *Mostrando desesperanza, soledad, verbalizaciones negativas sobre sí mismos.*

- “La vida no tiene sentido”.
- “Estoy muy cansado”.
- “No me quedan fuerzas para luchar”.
- “No tengo esperanza de que mis problemas se puedan arreglar”.
- “Lo mío no tiene solución”.
- “Quiero terminar con todo”.
- “No tengo ganas de vivir”.
- “Las cosas estarían mejor sin mí”.
- “Soy una carga para todo el mundo”.
- “A nadie le importo”.
- “Soy un completo inútil, un fracaso”.
- “No valgo para nada”.

➔ *Verbalizaciones de cierre o de despedida.*

- “Siempre te querré”.
- “Quiero agradecerte lo mucho que me has ayudado en todo este tiempo”.

➔ *Expresiones **explícitas** del deseo de quitarse la vida. Habla abiertamente sobre el deseo de morir o suicidarse.*

- “No deseo seguir viviendo”.
- “Quiero quitarme la vida, pero no sé cómo”.
- “Nadie me quiere y es preferible morir”.
- “Después de pensar mucho ya sé cómo quitarme de en medio”.

En función del grado de planificación y estructuración **podemos establecer el nivel de riesgo**:

- Sin planificación de un método de acción, indica riesgo de nivel bajo.
- Con planificación de un método, pero indeterminado, indica riesgo de nivel medio-medio/alto.
- Con método concreto, pero sin planificación, indica riesgo de nivel medio-medio/alto.
- Con método específico y planificado, indica alto riesgo de suicidio.

Manifestaciones conductuales

Manifestaciones conductuales

- Cambio repentino en su conducta habitual:
    - Se le ve más agresivo, más impulsivo, más triste o ansioso de lo habitual.
    - Muestra alegría, calma y tranquilidad cuando anteriormente se mostraba triste, muy angustiado o agitado.
    - Consumo de tóxicos o bebidas alcohólicas de manera inusual.
- No se interesa por aficiones y actividades que antes le gustaban.
- Si lleva un tiempo con un comportamiento pasivo y no tiene ya interés por nada, ni participa con los amigos.
- Ha disminuido radicalmente su rendimiento académico.
- Cambios en sueño, alimentación, deterioro de la autoimagen o descuido personal, muestras de ira o angustia incontroladas.
- Dificultades de atención y concentración.
- Si se encuentra algún escrito en el que habla expresamente de muerte y suicidio.
- Si regala cosas queridas o muy significativas para él o ella.
- Si vemos que ordena cuestiones pendientes, como cerrar sus cuentas de las redes sociales.
- Especialmente si además dispone de medios: medicamentos, acceso a armas, etc.

FACTORES DE PROTECCIÓN

Los factores protectores son todas aquellas circunstancias, características, condiciones y atributos que facilitan el logro de la salud integral de la persona en el medio que lo rodea. Cuantos más factores de protección concurran en una misma persona, menor será la probabilidad de llevar a cabo la conducta suicida

Personales

- Habilidades sociales y de comunicación.
- Habilidades para afrontar y resolver problemas.
- Capacidad para buscar consejo y ayuda exterior cuando surgen dificultades.
- Receptividad hacia las experiencias y soluciones de otras personas con problemas similares.
- Autoconcepto y autoestima saludables.
- Capacidad de reflexión, autocontrol y flexibilidad mental.
- Actitudes y valores positivos: respeto, la solidaridad, la cooperación, la justicia, la amistad.
- Capacidad para ser asertivos.
- Poseer creencias y prácticas religiosas, espiritualidad o valores firmes y positivos.
- Sentirse querido.
- Hábitos personales saludables (sueño, alimentación y actividad física.)
- Buena salud en general.
- Rendimiento académico adecuado.
- Uso adecuado de las TIC (tiempo y contenidos).

Familiares/sociales

- Apoyo familiar, caracterizado por una cohesión alta.
- Apoyo social de calidad y consistencia.
- Arraigo social y cultural en el entorno próximo.
- Buenas relaciones con profesores, compañeros y personas relevantes de su entorno.
- Buena comunicación con familiares, profesores, iguales o con alguna persona específica de su confianza.
- Confianza para poder hablar de temas difíciles con, al menos, alguna persona.
- Sentirse escuchado, con respeto y sensibilidad, sin ser juzgado, al menos por alguna persona significativa.
- Los amigos constituyen uno de los factores de protección más efectivos.
- Tratamiento integral, permanente y a largo plazo en pacientes con trastornos mentales, con enfermedad física o con abuso de alcohol.

FACTORES DE PROTECCIÓN

PERSONALES	FAMILIARES	SOCIALES
BUENA SALUD FÍSICA Y MENTAL	BUEN APOYO FAMILIAR	APOYO SOCIAL
CAPACIDAD PARA RESOLVER PROBLEMAS Y MANEJAR EL ESTRÉS	VIDA EN PAREJA ARMONIOSA	INTEGRACIÓN SOCIAL
HHSS Y DE COMUNICACIÓN SATISFACTORIAS	TENER HIJOS, ESPECIALMENTE EN MUJERES	EMPLEO ESTABLE Y DIGNO
HÁBITOS DE VIDA SALUDABLE	TENER PERSONAS DEPENDIENTES	RECURSOS SOCIOECONÓMICOS
CARÁCTER POSITIVO Y OPTIMISTA, SENTIDO DEL HUMOR		ACCESIBILIDAD A SERVICIOS EFICACES DE SALUD MENTAL Y DE ATENCIÓN A LAS ADICCIONES
TENER PROYECTOS DE VIDA		DIFICULTAD ACCESO A MÉTODOS LETALES
AUTOCONFIANZA Y AUTOCONTROL		
ESTABILIDAD EMOCIONAL		
OCIO Y TIEMPO LIBRE		
CREENCIAS RELIGIOSAS/ESPIRITUALES		

MUERTE POR SUICIDIO
Factores precipitantes
✓ Eventos vitales estresantes: duelo, divorcio, bullying, etc.
✓ Fácil acceso a métodos letales
Factores protectores
Factores de riesgo
➢ Individuales
✓ Autoestima
✓ Habilidad resolver problemas
✓ Creencias
➢ Contextuales
✓ Apoyo social y familiar
➢ Individuales
✓ Psicopatología
✓ Enfermedad somática
➢ Contextuales
✓ Familia suicidógena
✓ Falta de apoyo social
✓ Paro laboral
Señales de alarma
▪ Aislamiento social
▪ Cambio en el comportamiento
▪ Conductas impulsivas
▪ Desesperanza, ausencia de sentido en la vida

¿QUÉ PUEDES HACER TÚ?

¿CÓMO PODEMOS AYUDAR?

1. Escucha sin juzgar

- **Muéstrate disponible**. Dale un espacio seguro para hablar. **Escucha con empatía**. Hazle sentir que estás presente. “Estoy aquí para ti, lo que sientes importa.” A veces, lo que más ayuda es sentirse escuchado y poderse expresar libremente.
- No hables mucho, escucha con todos tus sentidos. **Deja que exprese todo su sufrimiento.**
- Hazle saber que estás ahí, que **no está solo** y que vas a tratar de ayudarle.

2. No minimices ni evites el tema

- Hablar de suicidio no lo provoca, lo previene. Evita frases como “No es para tanto” o “Se te pasará”. **Validar su dolor es clave**.
- Es normal que la primera tentación que tengamos sea la de “huir” de esta conversación compleja. No hablar del tema o minimizar su dolor, solo lo agravará.
- “Siento mucho lo mal que lo debes estar pasando”, “entiendo que debes estar sufriendo muchísimo para pensar en el suicidio como una solución” “Te voy a ayudar todo lo que yo pueda”, “Sé que ahora no puedes ver la luz pero estoy seguro que encontraremos juntos alternativas y soluciones que te harán sentirte mucho mejor”

¿QUÉ HACER?

SI DETECTAS IDEACIÓN SUICIDA ACTIVA...

Escucha activa

Sin juzgar, **respetando** el dolor de la persona.
Aclarar conceptos y dudas, reconociendo los propios **límites**.

Preguntar directamente

"¿Estás pensando en el suicidio o en hacerte daño?" o "¿Tienes pensamientos suicidas? ¿Estás pensando en quitarte la vida?".

Permitir el desahogo

Mostrar **respeto**, independientemente de lo que se diga o si la persona no dice nada.

Lenguaje no verbal

Mantener la **calma** y mostrar **seguridad** en la interacción.
Transmitir disponibilidad.

El suicidio no es la respuesta

Es dar una solución definitiva a un **problema** posiblemente **temporal**.
Ayudar a la persona a encontrar **formas más adaptativas de encarar su sufrimiento**.

uc3m

¿QUÉ NO HACER?

SI DETECTAS IDEACIÓN SUICIDA ACTIVA...

~~Interrogar~~

Evita acribillar a preguntas.

~~Dejarte llevar por el morbo~~

No intentes sonsacar información innecesaria, ni de la situación personal del alumnado, ni del método elegido.

~~Invalidación emocional~~

Permite la expresión emocional. **No** uses frases del tipo "*Ya se te pasará*", "*No es para tanto*", etc.

~~Perder el control~~

Mantén la **calma** y muestra **seguridad** en la interacción.
Trasmite **disponibilidad**.
Evita presionar.
Vigila tu lenguaje no verbal.

~~Minimizar el riesgo~~

Evita retar a la persona o juzgarla. **No es el momento de faroles**.

uc3m

3. Evalúa el nivel de riesgo

- Ten en cuenta los **factores de riesgo, protección, precipitantes y señales de alarma existentes.**
- Puedes preguntar **¿Has pensado alguna vez en suicidarte?** Si su respuesta es afirmativa, averigua **si lo sigue pensando** actualmente y **si ha pensado cómo, dónde y cuándo hacerlo**. Si hay un **plan bien definido e inminente, hay un riesgo muy elevado.**

4. Si el riego es bajo o medio

- **Escúchale y apóyale emocionalmente. Infórmale de los recursos disponibles** y anímale a usarlos:

- Servicio Psicológico UC3M (tels 916249590/916249483)
- Vicedecanato/Subdirección de orientación
- Médico de atención primaria
- Teléfono 024 de atención 24 horas. Es gratuito, anónimo y confidencial

5. Si el riesgo es alto

- **Cuando la persona expresa ideas suicidas claras, concretas y planificadas (ha elegido el método, cómo llevarlo a cabo, dónde y cuándo), es una emergencia**. Actúa con decisión. ¡Una vida está en juego!
- Llama inmediatamente al **112** o acompáñale al servicio de urgencias más cercano.
- **Informa a una persona de referencia**. Contacta con un familiar o, si no es posible o adecuado, con alguien cercano y de confianza.
- **Nunca lo dejes solo/a.** Tu presencia puede contener una crisis. Acompaña con serenidad y sin juicios.
- **Retira objetos peligrosos**. Aleja cualquier medio que pudiera utilizar para hacerse daño.

6. Haz el seguimiento del caso

- Tanto si el riesgo es bajo como si es alto, contacta en los días posteriores para **asegurarte de que acude a los servicios adecuados. Muestra empatía e interés real por su bienestar**.
- Vuelve a recordarle que **no está solo** y que no te has olvidado de él/ella. Si todavía no pidió ayuda profesional, recuérdale/la los recursos disponibles externos e internos.

OTROS RECURSOS DE AYUDA

- Recursos disponibles dentro de la web del Servicio Psicológico
- Teléfono de la esperanza: 717003717
- https://www.uc3m.es/orientacion/prevencionsuicidio
- https://www.comunidad.madrid/servicios/salud/salud-mental

MÁS INFORMACIÓN

- Portal de Salud de la Comunidad de Madrid. Salud Mental.
- Servicio de asistencia psicológica Comunidad de Madrid
- Asociación de Investigación, Prevención e Intervención del Suicidio (RedAIPIS).
- Observatorio del Suicidio en España. Prevención. Fundación española para la prevención del suicidio.
- Fundación ANAR. Ayuda a niños y adolescentes en riesgo.
- Confederación Salud Mental España.
- Centro de Escucha "San Camilo".
- Guía de Práctica Clínica de prevención y tratamiento de la conducta suicida. Ministerio de Sanidad, Política Social e Igualdad. Revisado en 2020.
- Guía de Prevención del Suicidio. Diaconía. 2023.
- Guía para Familiares y Educadores: Prevención del suicidio en adolescentes. Editada por la Comunidad de Madrid. 2023.
- Guía para familiares: Detección y prevención de la conducta suicida. Editada por la Comunidad de Madrid. 2011
- Guía de autoayuda - Prevención del suicidio. ¿Qué puedo hacer? Editada por la Comunidad de Madrid. 2014
- ¡No estás solo! Enséñales a vivir. Guía para la prevención de la conducta suicida, dirigida a docentes. RedAIPIS. Editada por la Comunidad de Madrid.
- Guía para la detección y prevención de la conducta suicida, dirigida a profesionales sanitarios y facilitadores sociales. 2016
- Guía para la promoción de la salud mental y la prevención del suicidio adolescente en centros educativos. Editada por ASAFES. Bilbao 2022.
- Guía para la prevención de la conducta suicida. Castilla la Mancha. Dirigida a docentes. 2020.
- Abre tu mente en modo positivo. Promoción de salud mental en jóvenes. Guía para docentes y familias. 2019. Coordinada por Asociación Salud Mental de Molina y Segura.
- Guía para la prevención del suicidio en grupos socialmente vulnerables. Diaconía.
- Guía para familiares en duelo por suicidio. Supervivientes. Montés Germán, Montserrat; Jiménez González, Antonia; Jiménez Pietropaolo, Javier. Equipo profesional de la asociación RedAIPIS. Editada por la Comunidad de Madrid. Julio 2019
- Papageno. Es un proyecto abierto y de carácter no lucrativo. Es una ventana a la prevención del fenómeno suicida, donde todo el mundo tiene cabida. Está formado por profesionales de contrastada experiencia en el tema y busca promover el trabajo multidisciplinar y multinivel entre todos los agentes implicados.

TELÉFONOS DE AYUDA EN CASOS DE CRISIS:

- Servicios de Emergencias Médicas SUMMA 112 Y SAMUR. Teléfono: 112.
- 024. Línea de atención a la conducta suicida. Ministerio de Sanidad.
- Teléfono de la Esperanza. 717 003 717.
- Teléfono Violencia de Género, 016. Atención a todas las formas de violencia contra las mujeres. WhatsApp: 600 000 016.

GETAFE

- Espacio de acompañamiento y apoyo emocional, y asesoría online sobre psicología, sexualidad y adicciones. Tf. 900770112 / 680700327.
  - Instagram, X, tiktok@getafe_escucha
  - ¿Tienes preguntas sobre sexualidad? 603692878.
  - ¿Tienes alguna duda sobre las adicciones? 603692965.
  - ¿Tienes alguna duda sobre psicología? 680 700327.
- Centro de Tratamiento de Adicciones. Plaza Alcalde Juan Vergara s/n 1º planta. Tf. 912027961
  - Correo: drogodependencias@ayto-getafe.org
- Servicio de Información y Asesoramiento Juvenil. SIAJ. Tf. 912027991 /660842000 Avda. de las Fuerzas Armadas 8. Getafe.
  - Correo: info.siaj@ayto-getafe.org

LEGANÉS

- Centro de Tratamiento de Adicciones. Av. De Vicente Aleixandre 16. Tf. 912489315 Correo: cita@leganes.org
- Dejóvenes – Centro de Información Juvenil. Plaza España 1. Leganés. Tf.912489333 Whatsapp: 690603596.
  - Redes sociales: Instagram, X, tiktok@dejoveneslega Correo: dejovenes@leganes.org

MADRID

- Prevención del suicidio Ayuntamiento de Madrid
- Servicio de psicología y coaching en los centros juveniles y otros programas de juventud

PLAN DE PREVENCIÓN DE LA CONDUCTA SUICIDA ESTUDIANTADO UC3M

OBJETIVO GENERAL

Reducir la incidencia y prevalencia de la conducta suicida en el estudiantado, que sería la población preferente de este primer plan.

La prevención del suicidio exige un **esfuerzo colectivo que debe implicar a toda la comunidad universitaria**. Para ello, es fundamental que se consideren colectivos relevantes en su representación, tanto de una manera consultiva, como en calidad de agentes de prevención.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

1. **Promover el bienestar emocional y la salud mental de los miembros de la comunidad universitaria.**
2. **Información y sensibilización de la población universitaria (PTGAS, PDI y alumnado) sobre la conducta suicida como un problema de salud pública.**
3. **Formar a personas clave dentro de la organización para actuar en casos de ideación o conducta suicida.**
4. **Fomentar la formación y la investigación respecto a la conducta suicida entre el alumnado universitario.**
5. **Potenciar la coordinación de actuaciones encaminadas a la prevención de la conducta suicida dentro de la universidad y entre ésta y los organismos públicos y agentes sociales implicados en este tema.**
6. **Difundir y divulgar las actuaciones del Plan de Prevención de la Conducta Suicida de la UC3M.**

MUCHAS GRACIAS

ALFONSO FERNÁNDEZ- MARTOS ABASCAL
Coordinador y psicólogo del Servicio Psicológico UC3M
afabasca@pa.uc3m.es