



El abordaje de
la conducta suicida
en servicios sociales

GUÍA PRÁCTICA para profesionales
alineada con el I Plan de Prevención del Suicidio de La Rioja



Logroño



Autora: Magdalena Pérez Trenado,
psicóloga clínica y psicoterapeuta
especializada en trabajo de duelo y conducta suicida.
Con la participación de profesionales de servicios sociales
del Ayuntamiento de Logroño.

Ilustraciones: Patricia San José Torga.
Imagen portada: “*Bálsamo*” Acuarela sobre papel, 2021.
Colección “Las heridas que me han hecho crecer”.

“*Bálsamo*”. “Detrás de la sábana de cada fantasma
enfrentado se abre una cortina de lágrimas que me sana”.

Editada por el Ayuntamiento de Logroño en agosto de 2023.
Depósito legal: LR 942-2023





Esta guía sobre EL ABORDAJE DE LA CONDUCTA SUICIDA está dirigida especialmente a los profesionales que realizáis vuestra actividad EN EL ÁMBITO DE LOS SERVICIOS SOCIALES, profesionales que estáis muy cerca de personas que se pueden encontrar en riesgo de atentar contra su propia vida y de sus familiares. Pretende proporcionaros información veraz y objetiva sobre la conducta suicida, habilidades y recursos básicos prácticos que os sirvan de ayuda en el desempeño profesional. Se ha desarrollado a partir de la experiencia clínica práctica continuada en el acompañamiento a personas con riesgo de suicidio y a sus familias, de la experiencia de trabajo en diferentes equipos multidisciplinares, así como de información basada en evidencia recogida en las últimas revisiones del programa SUPERA-R Tratamiento de la conducta suicida, desarrollado por el grupo de investigación del suicidio de Euskadi (Alexander Muela y Jon García-Ormaza) en 2023.

Es nuestro propósito que ayude a seguir tejiendo redes que sostengan y que nos sostengan.



ÍNDICE

INTRODUCCIÓN

Los servicios sociales del Ayuntamiento de Logroño	6
Datos de interés	7
El Plan de prevención del suicidio de La Rioja	8

MARCO TEÓRICO DE REFERENCIA

Creencias erróneas sobre el suicidio	10
Teoría psicológica interpersonal T. Joiner	12
Desarrollo de la conducta suicida	14

PREVENCIÓN DESDE SERVICIOS SOCIALES

ÁREAS DE INTERVENCIÓN	16
-----------------------------	----

BASES PARA ACOMPAÑAR A LA PERSONA

La importancia del vínculo	18
Lo que ayuda a conectar	18
Lo que no ayuda a conectar	21

EXPLORACIÓN

Cómo realizar un acercamiento a la temática suicida	22
Valoración preventiva del riesgo de suicidio	23
Factores de riesgo	24
Señales de alarma que denotan riesgo	25

ACTUACIONES PREVENTIVAS

Ayúdale a	28
Con las familias	30
Qué hacer ante una situación de riesgo inminente	31
Mi semáforo interno	32
Plan de seguridad	33

RECURSOS DE AYUDA EN LA RIOJA	35
--	-----------

IDEAS CLAVE	38
--------------------------	-----------

■ INTRODUCCIÓN

Los servicios sociales del Ayuntamiento de Logroño

1. Los servicios sociales del Ayuntamiento de Logroño atienden a una parte muy importante de la población de la ciudad que se encuentra en situación de vulnerabilidad. Ayudan y acompañan a personas que han vivido, o están viviendo, acontecimientos que afectan al bienestar y a la salud mental relacionados con factores de riesgo de suicidio.

2. Ofrecen recursos con un modelo de atención centrado en las personas y llevado a cabo por un equipo de profesionales del trabajo social, la educación social y la psicología.

3. Necesitan desarrollar habilidades basadas en la evidencia cuando trabajan con usuarios que presentan conducta suicida, así como estar integrados en la red comunitaria trabajando con los mismos marcos de referencia y en coordinación con otras personas y colectivos que den soporte a las personas en crisis y sus familias dentro del Plan de prevención de suicidio de La Rioja.

4. Son elementos clave en la cadena de atención a personas con riesgo de conducta suicida ya que los contactos que establecen con estas personas suponen oportunidades críticas de intervención, fundamentalmente preventiva. Las personas que realizan intentos de suicidio, consumados o no, viven en un contexto económico, social, familiar y cultural específico, poder conocer, acceder e intervenir dentro de este contexto puede ser esencial en la ayuda. Además, hacer una buena valoración de riesgo, una adecuada atención a los factores de riesgo sociales implicados y una derivación y coordinación con otros profesionales posibilita una atención global necesaria en la prevención de intentos de suicidio y de muertes por suicidio.

5. Este material ofrece pautas básicas para capacitar a los profesionales en el reconocimiento de situaciones de alarma de conducta

suicida, adquirir habilidades para responder adecuadamente y conocer recursos especializados a los que poder remitir. Presenta también un recurso de trabajo eficaz, el Plan de seguridad, y orientación para trabajar con las familias.

Datos de interés

La Organización Mundial de la Salud (OMS) considera que el suicidio es una PRIORIDAD DE SALUD PÚBLICA.

Se estima que al año se suicidan en el mundo más de 800.000 personas y que el número de intentos que no acaban en muerte se multiplica, al menos, por 20.

En La Rioja la tasa de suicidios oficiales generalmente fluctúa entre 22-31 personas fallecidas al año (Datos IMLF). En 2022 se suicidaron 31 personas. SOS-Rioja112 registró más de 650 intervenciones de conducta suicida, y el Teléfono de la Esperanza atendió, además de éstas, otras 250. No hay aún un registro en el sistema riojano de salud de los datos de intentos de suicidios.

En 2021 el suicidio fue la primera causa de muerte por causas no naturales entre jóvenes de 15 a 19 años en nuestro país. 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, aunque cada año se incrementa la prevalencia en mujeres.

Sabemos que la prevención es posible hasta en un 25% de los casos.

Hoy sigue siendo un tema tabú. El estigma que genera lleva a las personas afectadas a no pedir ayuda, y al entorno a no saber o no querer verlo. Desde 2003 la OMS insta a los profesionales y la población general a hablar de suicidio con el fin de poner en marcha medidas eficaces de prevención sobre una situación que genera, sobre todo, mucho sufrimiento.

La conducta suicida es COMPLEJA. Se asocia a factores de riesgo y

a múltiples causas interrelacionadas de tipo bio-psico-social. Dichos factores abarcan niveles individuales, interpersonales, comunitarios y sociales y, además, pueden cambiar con el tiempo.

Esta complejidad exige de acción INTERDISCIPLINAR, desde un enfoque sostenido e integral pero flexible, que incorpore una variedad de intervenciones intercoordinadas y coherentes. Para ello hay que desarrollar planes específicos que tengan en cuenta intervenciones eficaces, basadas en evidencia, en contextos educativos, sociales, sanitarios, con servicios de emergencias, cuerpos de seguridad, medios de comunicación y asociaciones y que se desarrollen, en todo momento, con y para las personas afectadas, las que forman parte de su entorno familiar y social y los supervivientes.

Y es fundamental promover cambios sociales en profundidad porque el suicidio es, sobre todo, un problema social. Una sociedad sana sólo se puede construir con políticas que garanticen servicios sanitarios y sociales suficientes y con capacitación para cuidar bien, sistemas educativos que formen y acompañen, condiciones laborales dignas, salarios decentes, inclusión, equidad e igualdad. Unas malas condiciones de vida generan un impacto muy negativo en la salud física y mental con consecuencias que pueden ser fatales.

I Plan de prevención del suicidio de La Rioja

Desde 2019 en La Rioja contamos con un Plan de prevención del suicidio que parte de las recomendaciones de la OMS, concreta medidas posibles y viables en nuestro contexto con los recursos que tenemos y ofrece la posibilidad de abrir muy diversos caminos de trabajo.

Puedes consultar el documento en estos enlaces:

[www.riojasalud.es/files/content/ciudadanos/
planes-estrategicos/PLAN_PREVENCION_
CONDUCTA_SUICIDA_DEF.pdf](http://www.riojasalud.es/files/content/ciudadanos/planes-estrategicos/PLAN_PREVENCION_CONDUCTA_SUICIDA_DEF.pdf)



OBJETIVOS DEL PLAN DE PREVENCIÓN DEL SUICIDIO DE LA RIOJA

Reducir la incidencia, prevalencia e impacto de la conducta suicida sensibilizando a la población, mejorando la coordinación entre agentes sociales e instituciones implicadas, incrementando la detección de personas en riesgo, mejorando el seguimiento y la asistencia específica de estas personas y sus familias y fomentando la formación e investigación respecto a la conducta suicida en La Rioja

La elaboración de esta guía encuentra su fundamento en la línea estratégica 4 del plan:

LINEAS DE COLABORACION Y DE COORDINACIÓN

Un abordaje global e integral para la prevención del suicidio requiere de actuaciones coordinadas entre los diversos sectores como son, entre otros: el ámbito sanitario, **el ámbito social**, el educativo, el judicial y las fuerzas de seguridad. **Para que dicho abordaje sea realmente eficaz es necesario garantizar la implicación y la coordinación entre todas las Instituciones involucradas.** En este sentido es fundamental desarrollar programas de intervención y protocolos de coordinación que sirvan como instrumento y guía a los profesionales de cada sector para realizar el adecuado abordaje en situaciones de riesgo de suicidio.

Y se señala entre las medidas importantes:

Medida 32. **PROTOCOLOS Y PROGRAMAS DE PREVENCIÓN EN EL ÁMBITO SOCIAL**

Elaboración de programas de detección, seguimiento y coordinación en el ámbito de los servicios sociales, tanto en el primer nivel (primaria o comunitaria) como en el segundo nivel (especializada), en el ámbito público y en el privado, incluyendo instituciones con y sin ánimo de lucro.

■ MARCO TEÓRICO DE REFERENCIA

Creencias erróneas sobre el suicidio

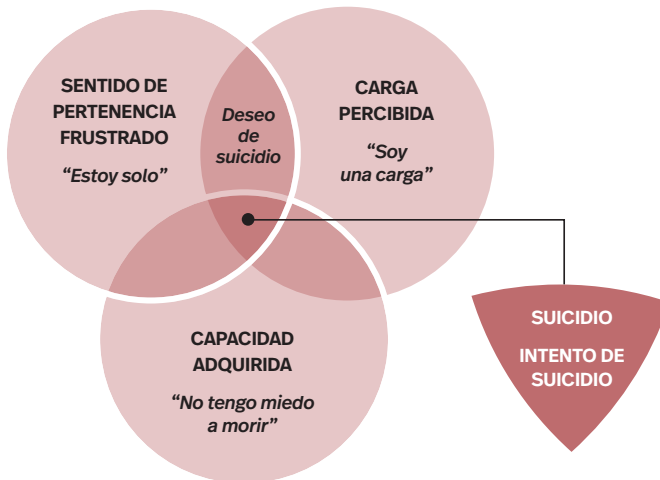
En nuestra sociedad están muy extendidas diferentes creencias erróneas, ideas falsas, mitos, en relación con el suicidio. Es importante conocerlas ya que pueden impedir actuar con eficacia en la prevención. Son muchas, a continuación recogemos las que están más presentes en el entorno:

CREENCIA ERRÓNEA	REALIDAD
Preguntar sobre suicidio no es conveniente, ya que puede provocarlo.	Hablar sobre el suicidio con una persona que está en riesgo no le “incita” ni le “da ideas” de hacerlo, al contrario, suele ayudarle a rebajar tensión y sentirse mejor, reduce el riesgo y posibilita la búsqueda de ayuda.
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. Sabemos que alrededor de un 90% han dado señales de alguna manera sobre sus intenciones. Detrás de una amenaza siempre hay sufrimiento.
Sólo las personas con problemas muy graves se suicidan.	La falta aparente de problemas graves no debe hacernos pensar que no hay riesgo. El dolor emocional sentido ante una experiencia es siempre subjetivo. Situaciones muy diversas pueden llevar a una persona a plantearse el suicidio.

<p>Si alguien está decidido a suicidarse lo hará.</p>	<p>Incluso las personas muy deprimidas muestran dudas en torno a la idea del suicidio. Esa AMBIVALENCIA es clave en la ayuda.</p>
<p>Las personas que se plantean el suicidio tienen un trastorno mental.</p>	<p>Detrás del suicidio, a veces, hay un trastorno mental, pero en otras muchas ocasiones no lo hay, lo que hay es mucho sufrimiento y no saben cómo afrontarlo.</p>
<p>Los intentos de algunas personas son llamadas de atención.</p>	<p>Cualquier intento debe valorarse seriamente. Los intentos de suicidio son predictores importantes de riesgo futuro de suicidio y siempre son indicadores de sufrimiento. Hay que orientar a la persona hacia la búsqueda de ayuda de un profesional de la salud.</p>
<p>Acercarse sin preparación especializada puede ser osado, peligroso y/o perjudicial.</p>	<p>Cualquier persona puede ser de gran ayuda en la prevención cuando muestra interés, cercanía, comprensión y ofrece apoyo a la persona en crisis para pedir ayuda profesional.</p>

Se han desarrollado diferentes teorías y modelos con una fundamentación conceptual basada en evidencia científica, que nos ayudan a comprender la conducta suicida. Hemos elegido la Teoría psicológica interpersonal del comportamiento suicida de Thomas Joiner para plantear un modelo que recoge 3 variables fundamentales en el origen y desarrollo de la ideación y de la conducta suicida.

Teoría psicológica interpersonal del comportamiento suicida de T. Joiner



SENTIDO DE PERTENENCIA FRUSTRADO

Desconexión emocional de los demás, originando una idea y un sentir por parte de la persona de que nadie realmente se preocupa por ella/nadie comprende su situación. Profundos sentimientos de soledad, aislamiento y desamparo.

CARGA PERCIBIDA

Sensación de no hacer contribuciones valiosas al mundo que le rodea. Pensamientos de inutilidad y minusvalía. La persona llega a estar segura de que la vida de los demás mejoraría si desapareciera o no habría diferencia alguna acerca de la existencia propia.

CAPACIDAD ADQUIRIDA

Capacidad cada vez mayor de hacerse daño debido a la exposición escalonada a situaciones en las que la persona va acostumbrándose a tolerar el dolor físico que se vuelve menos pronunciado con el tiempo a medida que el cuerpo se acostumbra a la experiencia. Las personas que se autolesionan van desarrollando la "valentía" ante el dolor y la lesión, y, de acuerdo con la teoría, adquieren esta preparación a través de un proceso de experimentar repetidamente eventos dolorosos.

En su Teoría*, T. Joiner concluye que para suicidarse hacen falta que estén presentes dos factores: querer suicidarse (deseo de morir) y poder suicidarse (capacidad para hacerlo).

La ideación (deseo de morir) tiene que ver fundamentalmente con dos variables: sentirse una carga para los demás y haber perdido el sentido de pertenencia, la conexión emocional con otras personas. Y para poder suicidarse hace falta además haber adquirido la capacidad de ser letal contra uno mismo, de sobrepasar el instinto básico de supervivencia.

Desde esta perspectiva, resulta evidente pensar que los intentos de suicidio pueden ser pasos que van acercando a la consumación. No obstante, además de con los intentos de suicidio, las personas pueden adquirir esta capacidad para la letalidad a través de la vivencia de situaciones que posibilitan que la persona se acostumbre a tolerar el dolor (físico y emocional). Entre estas experiencias estarían el consumo de drogas, la anorexia, el abuso infantil, soledad y aislamiento, cirugías repetidas, sufrir o estar expuesto a la violencia, etc. Es decir, todo lo que provoque una disminución del umbral del dolor favorecería la adquisición de la letalidad necesaria para el suicidio, incluso la repetición de lesiones, daños o heridas autoinflingidas.

* Thomas Joiner: Why people die by suicide. Harvard University Press, 2007.

AUTOLESIONES no suicidas (ANS):

Nos parece interesante incluir a continuación una referencia a las autolesiones no suicidas, es decir, cualquier acto de destrucción deliberada y autoinflingida de tejido corporal que no está sancionado socialmente (tatuaje, ritual religioso o cultural) y que no tiene por objetivo el suicidio es decir no hay intención de morir (International Society for the Study of Self-Injury, 2018).

Cortarse - Quemarse - Morder - Insertarse objetos - Arañarse - Rasgar o tirar de la piel o del pelo - No dejar que las heridas cicatricen - Perforar intencionadamente la piel - Romperse las extremidades - Golpearse - Ingerir sustancias peligrosas - Tomar demasiada o muy poca medicación.

Las autolesiones cumplen diferentes funciones, la más habitual es la regulación de emociones desagradables cuando no se tienen recursos para regular las emociones de una manera funcional y sana. Esta estrategia es muy “eficaz” en el corto plazo ya que los estudios demuestran que las lesiones en la piel activan un mecanismo de liberación de endorfinas que genera un efecto central analgésico, que a su vez se relaciona con un efecto relajante y ansiolítico.

Aunque las autolesiones no suicidas pueden darse en cualquier grupo de edad, la adolescencia es una edad de riesgo ya que funcionan como regulador emocional y se pueden activar y/o mantener fácilmente por contagio social.

Sabemos que la frecuencia, la gravedad del daño y el método en las autolesiones son factores de riesgo de ideación y conducta suicida, siendo importantes predictores, por lo que hay que valorar siempre este tipo de conductas, aunque inicialmente no tengan intencionalidad suicida.

Desarrollo de la conducta suicida

Por otro lado, es importante tener en cuenta que la conducta suicida no se desarrolla en un proceso lineal, va fluctuando en función de muchos factores. No obstante, hay varios puntos que son especialmente importantes y que nos dan información sobre el incremento en el nivel de riesgo.

Recogemos los más significativos:





■ PREVENCIÓN desde Servicios Sociales

ÁREAS DE INTERVENCIÓN

Como profesional que realizas tu labor en servicios sociales puedes hacer las siguientes intervenciones:

- Detección y primera aproximación a la valoración del riesgo.
- Acompañamiento personal emocional.
- Atención a los factores de riesgo del ámbito de los servicios sociales (desempleo, precariedad en la vivienda, desahucios, precariedad económica, conflictividad y violencia intrafamiliar, sobrecarga emocional derivada de un cuidado complicado, crisis en el ciclo vital, separaciones conflictivas, desamparo, desprotección infantil, maltrato, violencia de género...).
- Trabajo con familiares para que comprendan la situación y apoyen a la persona.
- Derivación y coordinación con otros profesionales (salud, contextos educativos, Teléfono de la esperanza...) y personas cercanas (familiares, amigos...) para posibilitar una atención integral a la persona en crisis y a su entorno.
- Fomentar la conexión con redes de apoyo social y comunitario.
- Conocimiento de recursos de ayuda en La Rioja.

Pautas de intervención:

Hay varios objetivos y destrezas básicas a mantener a lo largo del acompañamiento a una persona con riesgo de conducta suicida:

- Crea un espacio seguro en el que la persona en crisis sienta que alguien le apoya, se interesa por ella y quiere ayudar.
- Explora el nivel de riesgo (referencia de escala breve y sencilla C-SSRS, escala Columbia de valoración de gravedad).

- Escucha activamente, valida emociones y dedica tiempo.
- Minimiza la influencia de factores de riesgo sociales y relacionales.
- Trata de disuadir para que aplace la decisión si es inminente.
- Remite a los servicios especializados de salud.
- Mantén coordinación con profesionales de servicios de salud y otros servicios especializados para poder hacer una atención integral a la persona en crisis y a su familia.

Y algo muy importante: GESTIONA TUS MIEDOS

Para ello te ayudará saber que...

- Hablar (preguntar) sobre suicidio NO provoca ni induce suicidio.
- Hablar (con respeto, cuidado, cercanía, interés) sobre suicidio con una persona que está en riesgo:
 - AYUDA a rebajar tensión interna y a que se sienta mejor, más aliviada.
 - REDUCE el riesgo.
 - POSIBILITA la búsqueda de ayuda.

Y también que...

Las personas que desarrollan conducta suicida no quieren morir, lo que necesitan es dejar de sufrir, pero no encuentran la manera de gestionar su dolor emocional para sentir algo de alivio. Necesitan descansar emocionalmente y, para ello, cuando ya no pueden más y no saben cómo hacerlo, buscan desconectar.

Explorar y acompañar comprensivamente desde esta mirada te ayudará a gestionar mejor tus propias emociones y a acercarte de una manera más empática a la persona en crisis.

BASES PARA ACOMPAÑAR A LA PERSONA

Hay factores que son la base sobre la que podemos desarrollar un acompañamiento que realmente ayude.

La importancia del VÍNCULO

PRIMER OBJETIVO: SEGURIDAD Y CONFIANZA

Un componente fundamental de la conducta suicida es la desconexión emocional, de hecho, en la dinámica suicida siempre hay conflictos y complicaciones vinculares. De este modo, uno de los objetivos más importantes en este acompañamiento es el establecimiento y el desarrollo de un vínculo profesional de ayuda que dé seguridad a la persona que está en crisis, que funcione como un primer paso para conectarla con otros recursos y vínculos que la sostengan. La creación y el cuidado de este vínculo facilitará una base segura que posibilitará que la persona en crisis pueda construir una nueva percepción del mundo, una nueva percepción de sí misma, que pueda desarrollar otros recursos y que sea capaz de hacer los cambios que necesite para vivir una vida que le merezca la pena.

Cuando el vínculo es seguro aumenta la motivación y la adherencia a la ayuda y fácilmente aparece un sentimiento sanador, la esperanza.

Lo que AYUDA A CONECTAR

- Muestra calma y seguridad. Facilitará que la persona se exprese y sienta tu apoyo.
- Transmítele que le puedes ayudar, manteniendo equilibrio entre el deseo de ayudar y el respeto a su autonomía.
- Mantén la escucha activa como recurso principal, haz devoluciones reflejo de lo que va compartiendo y hazle saber que ha sido escuchada (comprensión empática).

- Facilita la verbalización de emociones, no vayas directamente a la idea suicida.
 - Deja que exprese sus sentimientos, sean los que sean y válidalos.
 - Escucha su lenguaje no verbal.
 - Trata con transparencia y respeto el tema del suicidio.
 - No trates de convencer a la persona de lo inadecuado de su conducta.
 - Evita comentarios reprobatorios y moralizantes. Comprensión. No juicio, no crítica.
 - No interrumpas ni ofrezcas soluciones fáciles.
 - Profundiza con detalle, de forma abierta, en todos los aspectos que ayuden a la valoración, evitando preguntas morbosas.
 - Identifica y ayuda a que se aleje o se retire de medios letales que puedan estar a su alcance (métodos suicidas).
 - Gestiona adecuadamente el contacto físico (tocar, abrazar...) en función de la necesidad, la conexión establecida y la tolerancia de la persona a la que acompañas.
 - Persuade en la búsqueda de ayuda. Hazle saber que hay tratamientos/recursos disponibles que le pueden ayudar. Transmite que existen otras alternativas, aunque todavía no las haya encontrado, y que el sufrimiento puede reducirse. Hay salidas.
 - Comunica a los familiares la existencia de un posible riesgo y de las medidas a tomar sin generar situaciones de alarma exagerada que puedan ser contraproducentes, las conductas de riesgo vital no forman parte del secreto profesional y así se lo debes explicar a la persona.
 - Ten paciencia, no te desanimes ante una respuesta negativa o evitativa, generar confianza puede llevar tiempo.



Mensajes que AYUDAN ...

- *“Me interesa lo que te pasa”.*
- *“Hablo contigo de esto porque eres importante para mí”.*
- *“He estado viendo algunos cambios en tu forma de actuar que me inquietan”.*
- *“Me preocupa cómo te puedes estar sintiendo”.*
- *“Quiero que me cuentes qué te pasa, quiero comprender lo que te sucede”.*
- *“Veo que lo estás pasando muy mal, ¿estás pensando en el suicidio?”.*
- *“Debes estar pasándolo muy mal para contemplar el suicidio como opción”.*
- *“Puedo imaginarme lo difícil que puede ser hablar de ello, pero querría que compartieses conmigo tu sufrimiento”.*
- *“Tienes que estar pasándolo fatal porque esto se lo plantea uno cuando no puede más”.*
- *“Es bueno desahogarse y llorar si lo necesitas”.*
- *“No me extraña que no puedas dejar de llorar, tienes que estar desbordada por dentro con tanto dolor”.*
- *“Nunca he pasado por una situación tal difícil, así que no puedo ni imaginarme lo difícil que debe ser...”*
- *“Es comprensible que te sientas así”.*
- *“Debe de ser muy duro para ti...”*
- *“Yo estoy aquí para ayudarte en lo que pueda”.*
- *“Me gustaría que me dejaras ayudarte, cuéntame...”*
- *“No tienes por qué vivir esto sola, te podemos ayudar a estar mejor”.*

- *“Muchas personas tienen estas ideas a diario, pero han encontrado otras opciones, alternativas, caminos...”*
- *“¿Hay otras personas que sepan cómo estás?”*
- *“Antes de tomar una decisión definitiva, ¿has pensado en pedir ayuda a...?, ¿qué has intentado que pueda ayudarte?”*
- *“Existen profesionales que ayudan a enfrentar lo que te está sucediendo, podemos buscar juntas esta ayuda”.*
- *“Hay otros espacios en los que pueden ayudarte, podemos buscar juntas lo que pueda ser mejor para ti, lo que pueda ayudarte con lo que te está sucediendo”.*

Lo que NO AYUDA A CONECTAR

- Mostrarte muy impactado o asustada.
- Situarte en el rol de experta.
- Minimizar la situación y quitar importancia a lo que dice.
- Juzgar o criticar sus sentimientos e ideas. Discutir con la persona.
- Culpabilizarle por el dolor que causaría.
- Hacer promesas que no se puedan cumplir (*“seguro que tu padre se pone bien”*)
- Hacer discursos sobre el valor de la vida.
- Prometer confidencialidad cuando hay riesgo alto, ya que puede impedir actuar.

Mensajes a EVITAR ...

- *“Me has dejado helada, no esperaba eso de ti”.*
- *“¿Te has dado cuenta del daño que harías a tu familia?”.*
- *“Estás siendo egoísta, ¿has pensado qué pasaría con tu familia?”.*
- *“No puedes hacerle esto a...”*

- “Tranquilo, no es para tanto, ya verás como...”
- “Con la de cosas buenas y bonitas que tienes...”
- “Tienes tanto por lo que vivir”.
- “Mira el lado positivo”
- “La vida es maravillosa”
- “El tiempo lo cura todo...”
- “Eres muy joven...”
- “Con toda la vida que tienes por delante...”
- “Ahora toca ser fuerte...”

EXPLORACIÓN

Cómo realizar un acercamiento a la temática suicida.

EXPLORA POSIBLES EXPERIENCIAS DIFÍCILES DE VIVIR.

“¿Hay alguna situación o alguna cosa que en la actualidad te esté agobiando mucho o con la que te sientas más preocupado de lo normal?”

“Con todo lo que estás viviendo/lo que te ha pasado, tienes que estar muy cansada/o emocionalmente, ¿hasta qué punto te sientes con energía y motivación para seguir adelante?”

“Imagino que necesitas descansar de tanto dolor/sufrimiento, tristeza...”



EN EL ENCUENTRO HAZ UNA ...

VALORACIÓN PREVENTIVA DEL RIESGO DE SUICIDIO

COLUMBIA - ESCALA DE SEVERIDAD SUICIDA (C-SSRS)

1. En el último mes ¿has deseado estar muerto/a o quedarte dormido/a y no despertar?

RIESGO
BAJO

2. ¿Últimamente tienes pensamientos sobre el suicidio o pensamientos de querer matarte?

RIESGO
BAJO

3. ¿Has pensado en cómo lo llevarías a cabo?, ¿podrías explicarme cómo has pensado matarte?

RIESGO
MODERADO

4. ¿Cuándo tienes estos pensamientos, tienes la intención de llevarlos a cabo?, ¿podrías hablarme un poco más de eso?

RIESGO
ALTO

5. ¿Has empezado a elaborar o ya tienes elaborados los detalles de cómo te vas a matar?, ¿tienes la intención de llevar a cabo este plan?

RIESGO
ALTO

6. ¿Alguna vez has hecho algo o alguna vez has comenzado a hacer algo o te has preparado para hacer algo para terminar con tu vida?

RIESGO
MODERADO

Si la respuesta a la cuestión 6 es “Sí”, preguntar:
¿fue esto en los últimos 3 meses?

RIESGO
ALTO

Esta escala es una referencia para obtener una valoración del nivel de riesgo de manera rápida y sencilla. No proponemos un uso clínico, más bien recomendamos utilizarla como referencia para poder hacer una exploración dentro del encuentro e ir recogiendo la información que después nos facilitará una valoración básica.

Por ejemplo:

Con esto que me has contado ¿te ha sucedido que en algún momento has pensado en que te gustaría desaparecer, no estar en el mundo, o incluso has pensado que no querías seguir viviendo?... ¿Esto ha sido en el último mes?... Y, ¿en algún momento has llegado a pensar en terminar, en matarte?... Cuando has pensado en ello ¿has pensado en cómo lo harías? (cuándo, dónde)... ¿Lo has empezado a hacer en algún momento?... Esto que me dices es muy importante, no puedo ni imaginarme cómo tienes que estar sufriendo para planteártelo. Me gustaría hablar un poco más sobre ello para intentar comprender...

Cierre de esta exploración: “Quiero agradecerte la confianza y la honestidad que has tenido al compartir esto conmigo. Sé que es muy difícil lo que has hecho, pero estoy segura de que nos ayudará a poder hacer algo con lo que te está sucediendo”.

Importante: Independientemente del nivel de riesgo adjudicado, **la valoración del riesgo de suicidio no tiene una consideración estática** ya que el proceso no es lineal. La persona puede pasar por diversos momentos con avances y retrocesos. Por este motivo es importante no confiarnos y realizar chequeos periódicos del nivel de riesgo.

TEN EN CUENTA QUE EXISTE MAYOR RIESGO DE CONDUCTA SUICIDA CUANDO...

FACTORES DE RIESGO:

- Intentos de suicidio previos.
- Trastorno mental (especialmente depresión mayor, trastorno bipolar, trastorno límite de la personalidad, esquizofrenia, adicciones).
- Ideación suicida.
- Hospitalización psiquiátrica (al alta).
- Historia de autolesión no suicida.

Y cuando...

- Enfermedades físicas graves, incapacitantes o muy dolorosas.
- Acontecimientos vitales estresantes y dolorosos, psicotraumas, (pérdidas y duelos, maltrato, abuso, bullying, violencia intrafamiliar...).
- Aislamiento social, escaso soporte familiar, soledad emocional.
- Antecedentes de suicidio en la familia.
- Suicidio reciente en iguales (jóvenes, personas con trastorno mental y vulnerables).
- Alta impulsividad y sentimientos de desesperanza (más en jóvenes).

EN EL ENCUENTRO IDENTIFICA ...

SEÑALES DE ALARMA QUE DENOTAN RIESGO

Sabemos que, alrededor del 90% de las personas que se suicidan avisan de alguna manera antes, de modo que siempre hay que dar importancia a ciertas señales.

- ✓ **Hablar y/o hacer planes de suicidio.**
- ✓ **Señales de alarma psicológicas.**
- ✓ **Señales de alarma físicas y conductuales.**
- ✓ **Conectividad.**
- ✓ **Autolesiones.**

HABLAR O HACER PLANES DE SUICIDIO:

- Pensamientos sobre la muerte o deseos de morirse (“estaría mejor muerto o muerta”).

“...me dices que estás cansada de luchar con todos estos problemas... ¿quieres hablarme de qué piensas cuando dices que no puedes más?”

“...últimamente, ¿tienes pensamientos sobre el suicidio o pensamientos de querer matarte, aunque realmente no lo vayas a hacer?”

- Deseo-intención de matarse (“voy a acabar ya”).

“¿Qué quieres decir con que quieres que todo acabe?”

“¿Te has planteado quitarte la vida o has hecho planes sobre cómo lo harías?”.

- Buscar acceso a medios para quitarse la vida.

“¿Has pensado cómo quitarte la vida?”.

“¿Podrías explicarme el método que has pensado para quitarte la vida?”.

SEÑALES DE ALARMA PSICOLÓGICAS:

- Dolor mental (emociones dolorosas y difíciles de vivir, alta intensidad sentida y baja tolerancia).

“¿Cómo te está afectando esta nueva crisis laboral, o este desahucio, o este abandono de tu hijo?”.

“¿El dolor es demasiado intenso como para soportarlo?, ¿crees que desaparecerá?”.

“¿Crees que el suicidio es la única manera de terminar con este dolor?”

- Mostrar desesperanza (“no hay salida”).

“...cuando dices que no hay salida, en qué piensas?”.

“...a qué te refieres con que no hay ninguna otra opción? ...”

- Percepción de ser una carga (“estarían mejor sin mí”).

“...parece que te sientes una carga para la gente de tu entorno...”

“¿Crees que la gente cercana a ti estaría mejor si no estuvieras?”.

“¿Crees que has fallado a tu gente (amigos, padres, pareja)?”.

“...parece que piensas que ellos no te perdonarán los errores que has cometido...”.

- Hostilidad hacia sí mismo (“soy un inútil, soy un desastre, me odio”).

“...dices que eres un desastre, ¿qué quieres decir exactamente con esto?”.

“...parece que te criticas muy duramente...”

“...cuando dices que sientes vergüenza de ti mismo, a qué te refieres?”.

“...qué te hace pensar que no mereces vivir?”.

SEÑALES DE ALARMA FÍSICAS Y CONDUCTUALES

(especialmente en presencia de las anteriores).

- Alteración del sueño (insomnio o hipersomnia).
- Dolor corporal.
- Agitación o irritabilidad.
- Enfado u hostilidad que parece estar fuera de lugar o de contexto.
- Tensión muscular intensa.
- Fatiga intensa.
- Consumo de drogas y/o alcohol.
- Aumento del consumo de medicamentos.

“¿Consumes drogas y/o alcohol? ¿cuáles? ¿con qué frecuencia?”.

“¿Últimamente has aumentado el consumo?”.

“¿Ha habido últimamente algún consumo por atracón o consumo desmesurado de alcohol, drogas?”.

“¿Y de medicamentos?”.

CONECTIVIDAD:

- Sensación de baja pertenencia e implicación social.
- Ausencia de vínculos afectivos o vínculos de baja calidad (familia, amigos, comunidad, escuela, pareja, centro residencial, cultura, actividades culturales, camaradería en grupos deportivos).

“¿Te llevas bien con tus amigos, pareja? ¿los sientes cercanos?”.

“¿Cómo te sientes de satisfecho con esas relaciones?”.

“¿Cómo de conectado te encuentras con la gente cercana a ti?”.

“¿Crees que esa gente cercana se preocupa de ti?”

¿crees que puedes recurrir a ellos en caso de necesidad?”.

- Escasas razones para vivir/sentido vital.

“A pesar del dolor que estás soportando,

¿qué hace que la vida valga la pena para ti?”.

“¿Qué te ha ayudado en otros momentos difíciles?”.

AUTOLESIONES no suicidas:

“¿Te autolesionas, aunque tu intención no sea quitarte la vida?”.

“¿Qué método utilizas para autolesionarte?”.

“¿Cada cuánto tiempo te autolesionas?”.

“¿Cómo te ayudan / para qué te sirven / qué obtienes con las autolesiones?”.



ACTUACIONES PREVENTIVAS

AYÚDALE A MANTENERSE LEJOS DE MEDIOS LETALES

La restricción del acceso a métodos suicidas es la medida preventiva más eficaz que conocemos.

Poner fuera del alcance de la persona cualquier medio potencialmente útil para un suicidio o autolesión disminuye la probabilidad de hacerse daño en momentos de gran nerviosismo o malestar (pastillas, armas de fuego, objetos punzantes, tóxicos, alcohol, etc.)

¿Cómo hacerlo?

- Pregunta sobre aquellos medios que pueda tener a su alcance, incluyendo el alcohol en casa.
- Informa sobre la importancia de mantenerse lejos, por un tiempo, de objetos potencialmente peligrosos.
- Orienta sobre cómo alejarse de cada objeto peligroso (guardarlo en lugar seguro, entregárselo a alguien de confianza, tirarlo, etc.).
- Ofrece hacerlo tú en su lugar, o hacerlo con la persona.

AYÚDALE A CONECTAR CON RECURSOS DE AYUDA

Recursos de ayuda fundamentales:

- Red de apoyo (familia, amistades...): apoyo, comprensión y compañía en los momentos más complicados.
- Servicios de salud: asesoramiento médico y/o psicológico. Diagnóstico y tratamiento de posibles trastornos asociados, pautas para controlar el riesgo, etc.
- Recursos comunitarios especializados en escucha (Teléfono de la esperanza, grupos de ayuda mutua para crisis específicas, redes vecinales formadas...).

¿Cómo hacerlo?

- Ayúdale a elegir algún familiar y/o amistad con quien tenga más confianza, y anímale a compartir con esta persona lo que le sucede. Si le es complicado puedes ofrecerte a hacerlo por ella.
- Explícale la importancia de buscar ayuda médica y/o psicológica. Que pida hora con su médico/a de atención primaria, es la puerta de acceso a servicios especializados de Salud Mental.
- Si está en tratamiento con profesionales de la psicología o psiquiatría, aconséjale que acuda a consulta cuanto antes.
- Recomiéndale que acuda a la cita acompañado, con alguien de su confianza.
- Puedes ofrecerte para acompañar a las citas si esto puede ayudar a que acuda.
- Mantén contacto con los profesionales de la salud implicados para hacer intervenciones coordinadas.
- Favorece el contacto y la conexión con otros recursos comunitarios (teléfonos, información sobre recursos...).
- Sigue pendiente, sé proactiva. Pueden ser necesarios varios en-

cuentros hasta que la persona decida abrirse y pedir ayuda especializada.

- Programa y mantén citas de seguimiento continuado.

AYÚDALE A IDENTIFICAR PAUTAS DE AUTOCUIDADO PARA EL BIENESTAR PSICOLÓGICO y anímale a mantenerlas

- Ejercicio físico, adaptado a las capacidades de cada persona y mantenido regularmente.
- Potenciar actividad mental, con actividades agradables, gratificantes y sencillas.
- Evitar el aislamiento, manteniendo contacto regular con otras personas, grupos.
- Llevar unos hábitos de alimentación y sueño saludables.
- Evitar consumos de alcohol y/o drogas.
- No automedicarse, consultar siempre a un profesional sanitario.

CON LAS FAMILIAS...

- Ayuda a los familiares a tomar conciencia del dolor emocional que experimentan las personas que muestran una conducta suicida, e informales de algunas de las razones por las que las personas experimentan ese dolor.
- Ayuda a los familiares a buscar un tratamiento temprano para el familiar que muestra tendencia suicida.
- Ayuda a la familia a mejorar el cuidado que proporcionan. Trabaja sobre los sistemas de apoyo, las estrategias de afrontamiento familiar, las dificultades de los cuidados y la capacidad/problemas de la familia para prestarlos.
- Ayuda a aumentar la capacidad de los cuidadores familiares para atender al familiar en crisis y promover su recuperación. Informa so-

bre cómo evaluar el riesgo de suicidio, cómo crear un entorno seguro, enseña a los familiares a utilizar una comunicación abierta y eficaz para aliviar la angustia en las personas con crisis suicidas, ayuda a cumplir con los regímenes de medicación y enseña estrategias de pensamiento positivo para volver a despertar la esperanza en las personas en crisis.

- Proporciona recursos comunitarios de prevención del suicidio para la familia.

QUÉ HACER ANTE UNA SITUACIÓN DE RIESGO INMINENTE

- Responde rápido mostrando tranquilidad.
- Retira/haz que retire, todo tipo de material con el que pudiera hacerse daño (pastillas, cuchillos, tóxicos, armas, alejarse de alturas, ventanas...).
- Llama al 112 o acompaña a urgencias hospitalarias.
- No dejes a la persona sola hasta que pueda ser valorada por profesionales de la salud.
- Intenta mantener un contacto emocional cálido, sin agobiar. Evita discusiones innecesarias o un excesivo control.
- Intenta involucrar a personas significativas (familiares o amistades) que puedan ayudarle y/o tranquilizarle.



HACER UN “PLAN DE SEGURIDAD”

El Plan de seguridad es una herramienta que ayuda en momentos de especial dificultad. Se realiza junto a la persona en riesgo reflexionando sobre varias preguntas y escribiendo las respuestas que elija. Una vez completado, la persona ha de comprometerse a llevar siempre una copia o ponerlo en un lugar visible y/o compartirlo con personas de su confianza. Puede llamarse como sea más oportuno, pudiendo acordarse el nombre con la persona a la que acompañamos: plan de autocuidado, de seguridad, salvavidas, cortafuegos...

Lo presentamos como *“un recurso que vamos a construir entre las dos para que, en momentos difíciles en los que la emoción puede invadirte y te cueste pensar, pueda ayudarte a hacer algunas cosas que te ayuden a cuidarte hasta que consigas de nuevo regularte”*. En la explicación podemos usar el modelo del semáforo para ayudar a la persona a identificar lo que le va pasando y cuándo activar su plan de seguridad.



MI SEMÁFORO INTERNO

“En la vida, generalmente vamos con la luz de nuestro semáforo interno emocional en verde. A veces, pasamos a estado ámbar y entonces necesitamos poner atención a lo que nos sucede y hacer cosas que nos ayuden a no llegar al estado rojo.

Vamos a recoger qué situaciones o pensamientos pueden activar el ámbar y qué puede ayudarnos a regularlo para no llegar a rojo”.

Todo esto se recoge en el Plan de seguridad que se revisará en cada encuentro con la persona:

“¿Cómo ha ido?”

“¿Has necesitado en algún momento activar tu plan para estar segura?”

“¿Quieres que ajustemos algo para que puedas estar más tranquilo/a en caso de que...”

PLAN DE SEGURIDAD

(adaptado de Stanley y Brown 2012 y SUPERA-R 2023)

► Señales de aviso y momentos de riesgo.

- ¿Qué suelo pensar, sentir o hacer antes de empezar a encontrarme peor?
- ¿En qué situaciones me pasa?

► Identificar lugar SEGURO y buscar (en domicilio y calle).

► Actividades que me ayudan a sentirme mejor.

- ¿Qué puedo hacer para distraerme y manejar la crisis?
- ¿Qué estrategias me han funcionado?

► Personas a las que puedo llamar (y sus teléfonos).

- ¿A quién llamo cuando siento agobio?
- ¿Con quién me siento arropado/a?
- ¿En quién confío?
 1. Nombre y teléfono.
 2. Nombre y teléfono.
 3. Nombre y teléfono.

Comunica a estas personas que ellas son importantes para ti e infórmalas de que por eso vas a tenerlas de referencia en momentos difíciles. Llama si te sigues sintiendo mal después de haber realizado alguna actividad del punto anterior. No esperes si ves que no mejoras.

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

- Si continúas sintiéndote mal pide ayuda profesional.

Número concreto de mi psicólogo/a, psiquiatra,
el número del Teléfono de la esperanza...

► **Buenas razones para seguir adelante.**

- ¿Qué me ilusiona?
- ¿Cuáles son mis motivos para vivir?
- ¿Qué me ha ayudado otras veces a superar momentos difíciles?

► **Lograr que mi entorno sea seguro.**

- ¿Qué medios peligrosos tengo a mi alcance?
- ¿Dónde puedo dejarlos para que evitar el riesgo?

Organiza estas medidas para ayudarte en un momento de crisis.
También puedes pedir a otra persona que lo haga por ti.

► **Cosas que NO hay que hacer.**

- ¿Qué no es conveniente que haga?
- ¿Dónde no es conveniente que vaya o esté?



RECURSOS DE AYUDA EN LA RIOJA

URGENCIAS:

- Centro de Coordinación de Emergencias SOS Rioja 112.
- Urgencias Psiquiátricas Hospitalarias San Pedro.

Líneas teléfono 24 horas

- Línea de atención a la conducta suicida - Ministerio de Sanidad: 024.
- Teléfono de la Esperanza:
941 49 06 06 / 717 003 717.

Recursos del sistema de salud:

- USM: Logroño (Espartero, La Guindalera y Siete Infantes), Rioja Alta (Haro, Nájera y Santo Domingo), Rioja Baja (Arnedo, Calahorra).
- USMIJ Infanto-juvenil: CS Espartero y un profesional de la psicología infanto-juvenil en Calahorra y Arnedo.
- Hospital de Día de salud mental, ubicado en el Hospital La Rioja (HGR).
- Unidad de Día intervención intensiva infanto-juvenil. En HSP y TCA.
- UHP (UCE) Hospital San Pedro.
- UME. Hospital La Rioja.
- CSMAI (ULE). Centro de salud mental de Albelda de Iregua.
- URA. Rehabilitación psicosocial.
- ETAC. Equipo de Terapia Asertivo Comunitaria, ubicado en el HGR. Atención domiciliaria en casos graves de pacientes que se desvinculan de la Red de Salud Mental.

Recursos de urgencias sociales:

- SUS Logroño: 900 101 555.
Servicio de urgencias sociales del Ayuntamiento de Logroño.
- PASU. Programa de atención social urgente.
Servicios sociales Gobierno de La Rioja. 112.

Entidades donde encontrar referencias de profesionales de salud mental:

- Colegio oficial de la psicología de La Rioja (COP): 941 25 47 63.
- Colegio oficial de médicos de La Rioja: 941 27 04 71.

Asociaciones:

- Teléfono de la Esperanza de La Rioja: 941 490 606.
www.telefonodelaesperanza.org
- Color a la vida. Asociación riojana de supervivientes: 605 173 430.
- Salud Mental La Rioja: 941 236 233.
www.saludmentalrioja.org

GUÍAS de referencia para la elaboración de este material y recomendadas para profesionales de servicios sociales:

<https://cutt.ly/OMXBhUj>

Guía prevención de suicidio Teléfono de la Esperanza.

www.madrid.org/bvirtual/BVCM017859.pdf

Guía dirigida a profesionales sanitarios y facilitadores sociales.

www.madrid.org/bvirtual/BVCM017534.pdf Guía de autoayuda.

www.madrid.org/bvirtual/BVCM017097.pdf Guía para familiares.

www.madrid.org/bvirtual/BVCM020325.pdf Supervivientes.

<https://blogs.vitoria-gasteiz.org/medios/files/2022/09/>

[GUIA-PREVENCION-SUICIDIO-BIZAN-2022.pdf](https://blogs.vitoria-gasteiz.org/medios/files/2022/09/GUIA-PREVENCION-SUICIDIO-BIZAN-2022.pdf) Personas mayores.



UNIDAD DE SERVICIOS SOCIALES

Ayuntamiento de Logroño

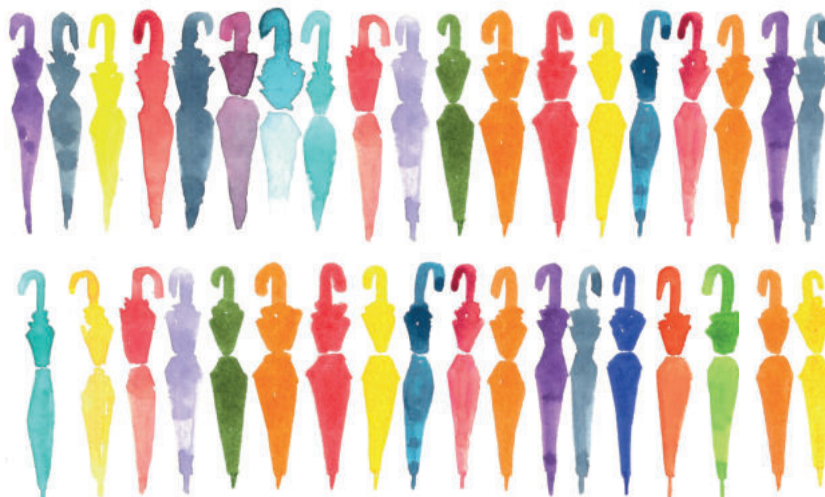
Avenida de la Paz 11

26071 LOGROÑO

Tfno. 941 27 70 00

Centros de Servicios Sociales:

CASCO ANTIGUO	941 255 587	C/ Marqués de San Nicolás, 17-29
LA RIBERA	941 235 733	C/ Beatos Mena y Navarrete, 29-31
LOBETE	941 247 704	C/ Obispo Blanco Nájera, 2
EL PARQUE	941 262 859	C/ Santa Isabel, 6-bajo
ACESUR	941 252 435	C/ Doctor Múgica, 27
LAS FONTANILLAS	941 204 828	C/ Poniente, 14
VAREA	941 258 639	C/ Artesanos, 2
LA ESTRELLA	941 258 638	C/ Piqueras, 89-bajo
YAGÜE	941 206 805	C/ Salamanca, 23



IDEAS CLAVE

- ✓ Hablar del suicidio puede salvar una vida.
- ✓ La mayoría de las personas que manifiestan ideación/conducta suicida no quieren morir, quieren dejar de sufrir, pero no saben cómo y en ese momento no encuentran otras opciones.
- ✓ Siempre hay que tomarse en serio las señales de alarma, sobre todo si ha habido intentos previos de suicidio.
- ✓ La inmediatez es un factor clave cuando se identifica riesgo de suicidio.
- ✓ Como profesional de los servicios sociales municipales puedes hacer una labor clave escuchando, comprendiendo, minimizando factores de riesgo sociales y formando una red de apoyo junto a otras personas, profesionales y entidades de ayuda.





Logroño
Servicios sociales

Ayuntamiento de Logroño

Avenida de la Paz, 11
26071 Logroño
La Rioja

Tfno. 941 27 70 00
www.logrono.es
