

PREVENIR EL SUICIDIO

GUIA PARA FAMILIAS



Autora:

Dolors López Alarcón

Coordinan:

María Capellán Romero

Leticia Cardenal Salazar

Virginia Romero Pinto

María Sánchez Martín

Lola Ramírez Álvarez

Mónica Collado Ramiro

Edita:**CEAPA**

Puerta del Sol, 4 - 6º A

28013 MADRID

Primera edición:

Diciembre de 2023

Maquetación:

IO Sistemas de Comunicación

Imprime:

IO Sistemas de Comunicación

Enrique Granados, 24

28523 MADRID

JUNTA DIRECTIVA DE CEAPA:

María Capellán Romero, Leticia Cardenal Salazar, Virginia Romero Pinto, María Sánchez Martín, Miguel Ángel Sanz Gómez, Celia Ferrón Paramio, Cristina Conti Oliver, Marian Álvarez Díaz, José Manuel Torre Calderón, M^ª Teresa Macías Joaquín, Mónica Alonso García, Daniel Butti Julià, Hadduch Marzok Mohamed, Luis María Perdiguero González, José Antonio Álvarez Caride, Ángela Sesto Yagüe, Juan Manuel Casares Rey, Francisco Cantero Dengra, Javier López Hernández y Rubén Pacheco Díaz.

Índice de contenidos

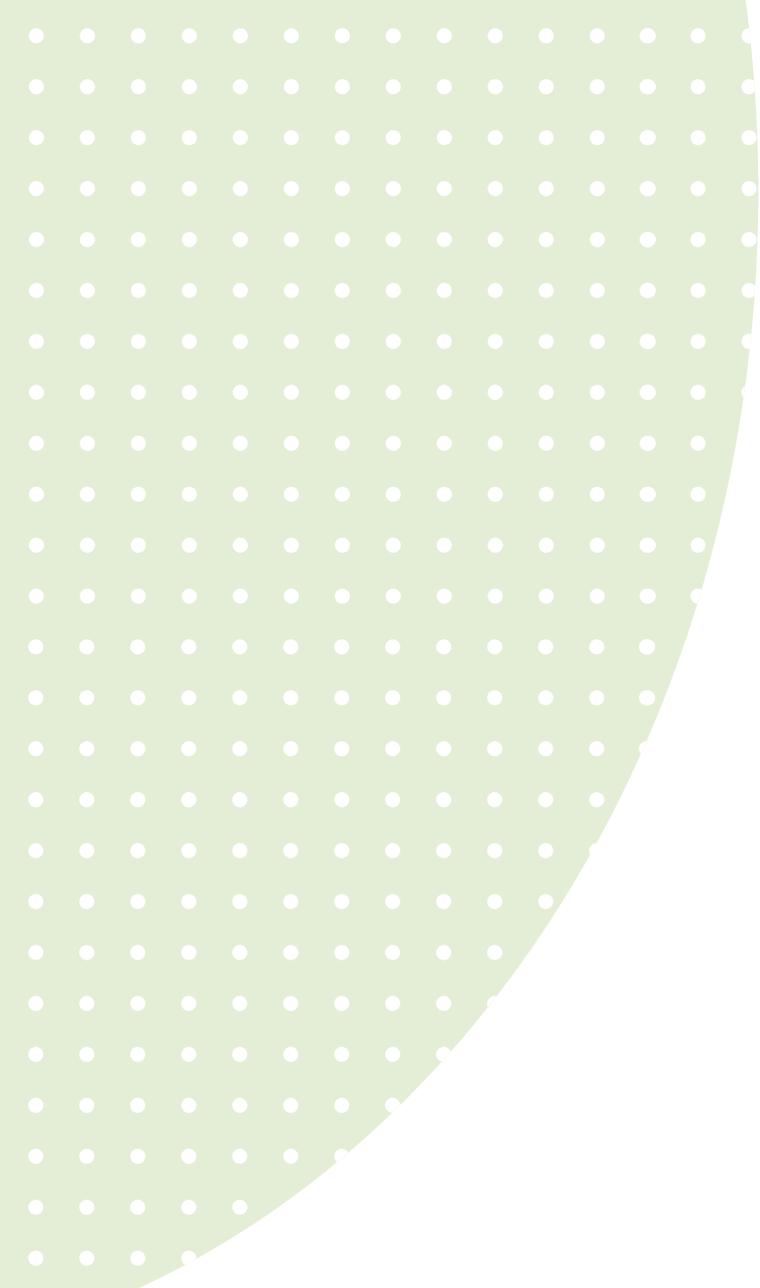
1. A MODO DE INTRODUCCIÓN.
2. QUÉ ES Y QUÉ NO ES EL SUICIDIO.
 - 2.1 EL SUICIDIO ES: CONCEPTOS Y CIFRAS.
 - 2.2 EL SUICIDIO NO ES: MITOS Y FALSAS CREENCIAS.
3. NO HAY UN PERFIL DE LA PERSONA SUICIDA, NOS PUEDE PASAR A CUALQUIERA...
¿QUÉ DESENCADENA UN SUICIDIO?
4. FACTORES DE PROTECCIÓN.
5. FACTORES DE RIESGO.
6. SEÑALES DE ALARMA.
 - 6.1 SEÑALES DE CONDUCTA.
 - 6.2 SEÑALES ORALES O ESCRITAS.
7. ¿CÚAL ES SU ESTADO MENTAL?
¿CÓMO LE AYUDO?
LA POSVENCIÓN.
10. RECURSOS Y LINEAS DE AYUDA.
11. BIBLIOGRAFIA.

A modo de introducción

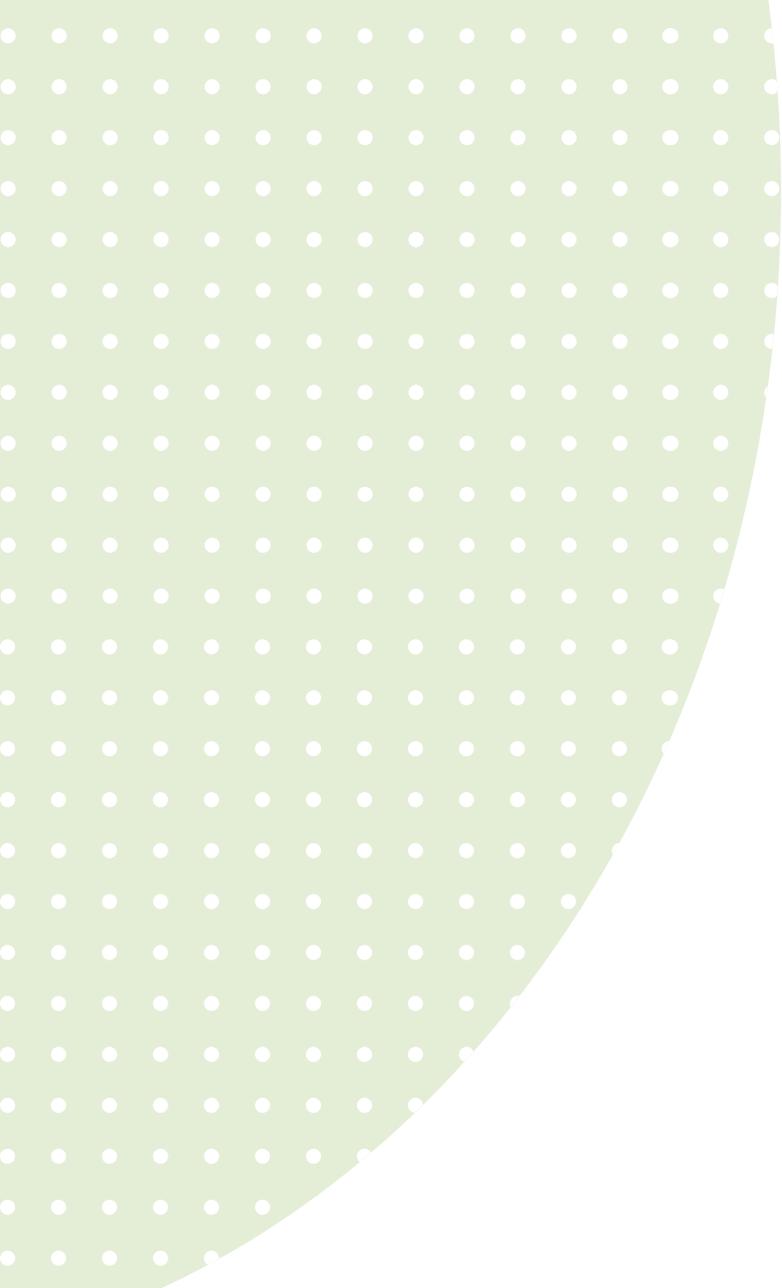
- El suicidio es el grito de desesperación de una persona cuando ya no puede soportar más el sufrimiento en que vive. Es un grave problema social que no hemos conseguido resolver. En cada una de estas muertes encontramos generalmente muchas causas. Entre ellas, la enfermedad mental está presente en la mayoría de las ocasiones.
- El suicidio es un tabú. Las personas que han hecho un intento quedan estigmatizadas, se sienten señaladas y lo ocultan, impidiendo así la ayuda para superar la situación que las ha llevado hasta esa tentativa. Los familiares y personas vinculadas directamente a alguien que se ha suicidado quedan también marcados y solos ante una tragedia impensable para quien no la haya vivido.
- Cada día se suicidan en España 11 personas de promedio. **En jóvenes de 15 a 29 años constituye la primera causa de muerte no natural, muy por delante de los accidentes de tráfico.**
- **Según la Organización Mundial de la Salud, el suicidio se puede prevenir prácticamente en todas las ocasiones. Este es el propósito con el que nace esta guía, la información para la prevención.**

EI SUICIDIO NO ES...

EI SUICIDIO ES...

- 
- **El suicidio es la principal causa de muerte no natural en España.**

- Provoca el doble de muertes que los accidentes de tráfico.
- 13 veces más que los homicidios.
- 80 veces más que la violencia de género.
- Después de los tumores, es la primera causa de muerte en la juventud (15 a 29 años).

- 
- La OMS reconoce que el suicidio es el mayor problema de salud pública.
 - Cerca de un millón de personas se suicida al año en todo el mundo.
 - Por cada persona que muere otras muchas realizan intentos.
 - Afecta a otras personas, generando un gran impacto en el entorno en general.
 - Los datos científicos avalan que muchos suicidios son evitables.
 - No hay una explicación única.

EL SUICIDIO ES...

Conceptos y términos

- **Ideación suicida:** pensamientos en torno al deseo de morir.
- **Planificación de suicidio:** cómo hacerlo, el plan concreto.
- **Tentativa o intento de suicidio:** todo acto contra uno mismo que busca la muerte y que no llega a conseguirlo.
- **Suicidio:** acto intencionado de quitarse la vida con resultado de muerte.
- **Conducta suicida** engloba todos los comportamientos anteriores.
- **Autolesiones:** aunque el suicidio es la mayor autolesión, no todas las autolesiones tienen intención de muerte.
- Consisten en un daño físico que se infringe voluntariamente una persona a sí misma, para expresar emociones que no es capaz de hacer de otra forma, para aliviar una angustia insoportable, etc. , pero no con la intención de terminar con su vida.

EL SUICIDIO ES...

La muerte por suicidio ha existido en todas las etapas de la historia de la humanidad. En todos los países. En todas las clases sociales. En todas las culturas (aunque tenga significados diferentes para cada una).

La OMS alerta sobre este grave problema de salud pública que adquiere unas dimensiones pandémicas (en torno a 800.000 mil muertes en el mundo en un año)

En España murieron por suicidio 3.941 personas en 2020, según los datos publicados por el INE. 11 de promedio cada día.

Para rebajar la tasa de suicidios, la OMS dispone la necesidad de trabajar sobre 4 líneas prioritarias (OMS, 2019, p.13):

- limitar el acceso a los medios y métodos para cometer actos suicidas.
- trabajar en la difusión responsable de los casos de suicidio en los medios de comunicación.
- promoción de habilidades socioemocionales entre los jóvenes y detección precoz del riesgo suicida.
- evaluación, intervención y seguimiento de las personas con pensamientos y comportamientos suicidas.

EL SUICIDIO ES...

El suicidio es un problema social, no es un problema individual ni familiar. Es una tragedia social que nos concierne a todas las personas.

El primer paso para la prevención del suicidio es visibilizarlo. Informar, hablar adecuadamente, ponerlo en la agenda pública de la política, de sus responsables, y de los medios de comunicación. Porque desdichadamente existe. Silenciarlo solo perpetua el tabú e impide la puesta en marcha de medidas que reduzcan la tasa sangrante de personas muertas, por esta causa, cada año en el mundo.

Las familias, sin embargo, se sienten solas ante la conducta suicida de sus seres queridos por miedo, por falta de información. El tabú con sus falsas creencias ha hecho imposible el abordaje del suicidio.

Esta guía pretende desterrar los mitos e informar adecuadamente de este espantoso problema para poder anticiparnos.

QUÉ NO ES EL SUICIDIO

Las falsas creencias han dificultado el afrontamiento correcto del suicidio. Uno de los mitos gira en torno al convencimiento de que los medios de comunicación no tienen que hablar de las muertes por suicidio para evitar el efecto de contagio. El hecho de silenciarlas no ha tenido como consecuencia su disminución, bien al contrario, el número de suicidios ha registrado un constante incremento desde el siglo pasado. La Organización Mundial de la Salud reclama de los medios de comunicación y las redes sociales un compromiso para hablar con rigor y adecuadamente sobre este fenómeno.

A continuación, repasaremos los mitos más extendidos según la OMS.

HABLAR SOBRE EL SUICIDIO INCITA A COMETERLO **FALSO**

- Este mito nos aleja de quién precisa o necesita. Debido al ocultamiento, al estigma en torno al suicidio, la mayor parte de las personas que están pensando en quitarse la vida no encuentran a nadie para poder compartirlo. Hablar con ellos de manera respetuosa, responsable, escuchando sin juzgar, discutir o ignorar estos sentimientos, reduce el riesgo y alivia su angustia. Les hace ver que nos importa, que la ayuda es sincera y será más fácil para ellos contemplar otras salidas a su situación.
- Los medios de comunicación tienen un papel fundamental en la eliminación del tabú. Hablar del suicidio adecuadamente, con rigor, salva vidas.

SI LO DICE NO LO HACE **FALSO**

- Mayoritariamente, los suicidios vienen precedidos de alteraciones en la conducta habitual y de señales verbales. No hay que ignorar las amenazas y las autolesiones. Considerarlas como una búsqueda de atención, manipulación o chantaje nos aleja de la posibilidad de saber qué le pasa y anticiparnos a una desgraciada muerte. Jamás se tiene que retar a la persona a hacerlo por la creencia de que no lo hará (la impulsividad es uno de los rasgos del estado de la mente en conducta suicida. Retarles puede suponer que los hechos se precipiten).

SOLO LAS PERSONAS CON TRASTORNOS MENTALES SE SUICIDAN **FALSO**

- Los trastornos mentales están presentes en la mayoría de las conductas suicidas, pero no todas las personas que se quitan la vida tienen un trastorno mental. Si así fuera, todos los que tienen un trastorno mental entrarían en conducta suicida. Lo único común en todas las personas que se suicidan es un gran sufrimiento interior. Atender ese dolor alivia la angustia y les permite reestructurar fuerzas, estrategias y buscar soluciones a la situación que lo genera.
- Anticiparnos, ayudando a que las personas de nuestro entorno puedan ir encontrando solución a situaciones que puedan provocarles un gran sufrimiento (por ejemplo, evitando el acoso y ciberacoso), disminuye el riesgo de desarrollar un trastorno mental y luego conducta suicida.

LA PERSONA CON CONDUCTA SUICIDA ESTÁ DECIDIDA A MORIR **FALSO**

- Lo cierto es que quieren dejar de sufrir y no ven otra alternativa. Por eso es importante tener en cuenta las señales que emiten y hablar con estas personas, escuchar su sufrimiento y prestarles ayuda.
- Los testimonios de la mayoría de las personas que han hecho tentativas de suicidio corroboran en sus historias que no buscaban la muerte en sí misma, que querían terminar con un dolor que se les había hecho insoportable. Muchos ofrecen ya a la sociedad su relato para ayudar a prevenir el suicidio.

SOLO LOS PROFESIONALES PUEDEN PREVENIR UN SUICIDIO **FALSO**

- Todos podemos ayudar. Acercarse a la persona con una actitud de escucha, con el deseo auténtico de echarle una mano, es el primer paso para la prevención y anticipación de la conducta suicida.
- La verdad es que asusta, que nos hace sentir inseguros, que no es fácil...pero no podemos dejar que nadie se desmorone en nuestro entorno sin intentar auxiliarle.
- No tengamos miedo. Hablar del suicidio con alguien que lo necesita no va a provocar que se quite la vida. Al contrario, le ayuda a que no se la quite. Hay que hacerlo por humanidad y por el compromiso que vivir en sociedad supone.
- La información y la solidaridad favorece una sociedad inclusiva que no deja a nadie atrás.

LA CONDUCTA SUICIDA NUNCA DESAPARECERÁ **FALSO**

- Realmente el mayor riesgo de suicidio suele ser a corto plazo, especialmente de los tres a seis primeros meses después de una tentativa. El tiempo, ganar tiempo, permite recibir ayuda, resolver situaciones difíciles y desarrollar estrategias personales de afrontamiento.
- Conocemos multitud de personas que han declarado socialmente su pasado de tentativas para poner en valor esa vida que no se quitaron porque consiguieron superar las situaciones que los llevaron a buscar en la muerte el final de un tormento insuperable. Una vez más, hablar, escuchar y acompañar en la búsqueda de ayuda, es el camino.

NO HAY UN PERFIL DE LA PERSONA SUICIDA. NOS PUEDE PASAR A CUALQUIERA...

¿QUÉ DESENCADENA UN SUICIDIO?

- La conducta suicida es un problema complejo, sin una única causa o razón. Es el resultado de una interrelación de factores biológicos, genéticos, medioambientales, psicológicos, sociales y culturales. La persona que quiere quitarse la vida busca realmente terminar con el sufrimiento psicológico insoportable que está viviendo en un momento determinado.
- Las personas que tienen conductas suicidas no son un grupo homogéneo. No existe un perfil de la persona suicida.
- Entrar en conducta suicida casi nunca tiene que ver con un solo suceso desencadenante. Vemos, por ejemplo, quitarse la vida a personas que son desahuciadas, pero no todas las personas a las que desahucian se suicidan.
- Tampoco un solo factor de riesgo, como veremos más adelante, es suficiente para que las personas entren en la pendiente peligrosa de la conducta suicida. Es necesario que se combinen más factores.

Diríamos que es el resultado del lugar y la familia donde hemos nacido, quien somos, nuestro entorno y lo que nos pasa en un momento concreto de la vida.



Ante un mismo suceso estresante, cada persona reaccionamos de una forma distinta. Últimamente estamos asistiendo a unos cuantos hechos trágicos y traumáticos: guerras, pandemia, crisis económicas, catástrofes de la naturaleza... Vemos que no toda la población requiere tratamiento psicológico cuando un volcán entra en erupción o se sufre un desastre financiero. Y nos damos cuenta de que algunas criaturas víctimas de acoso se suicidan después de un sufrimiento insoportable, pero afortunadamente, no todas lo hacen. Ni todas las personas que afrontan un desahucio se quitan la vida.



**FACTORES
PROTECTORES**

**FACTORES
DE RIESGO**

Lo que nos hace responder de una forma diferente ante el mismo suceso desencadenante son los factores de protección y los factores de riesgo que cada persona tenemos.

Cómo es nuestra familia, nuestro entorno, nuestra situación académica o laboral, nuestras relaciones más estrechas, nuestra propia historia...y nuestra personalidad, la capacidad de resolver problemas, nuestra habilidad para relacionarnos, etc. provocan respuestas diferentes en cada una de nosotras ante la misma adversidad.

Veamos a continuación una selección de estos factores.

FACTORES DE RIESGO DE LAS PERSONAS ANTE EL SUICIDIO, SEGÚN LA OMS

PRIMER FACTOR DE RIESGO:

- Tentativa reciente de suicidio (3/6 primeros meses).

SEGUNDO FACTOR DE RIESGO:

- Trastornos mentales (Depresión como prevalente).

ALGUNOS FACTORES DE RIESGO DE LAS PERSONAS ANTE EL SUICIDIO, SEGÚN LA OMS

- Sentir que no cumple con las expectativas que se tiene sobre ella.
- Elevada autoexigencia personal, perfeccionismo.
- Imágenes poco realistas que se ofrecen en las pantallas contribuyen a la baja autoestima y búsqueda del perfeccionismo.
- Sentirse rechazada por ser diferente.
- Desarraigo y desplazamientos migratorios.
- Acoso por parte de iguales y aislamiento social.
- Bullying y cyberbullying.
- Rigidez familiar, donde ningún miembro puede apartarse de lo admitido como “normal”.
- Familias con alto nivel de exigencia.
- Maltrato físico o abuso sexual.
- Trastorno mental de los progenitores.
- Dificultades sentimentales. Ansiedad y falta de apoyo.
- Pérdida de un ser querido.
- Antecedentes de suicidio en familiares o de amigos.
- La Violencia de Género y el suicidio en las víctimas ha sido puesto de manifiesto en diferentes informes.
- Consumo de drogas.
- Fácil acceso a medios letales (armas, productos tóxicos, etc.).

FACTORES PROTECTORES DE LAS PERSONAS ANTE EL SUICIDIO, SEGÚN LA OMS

PRIMER FACTOR DE PROTECCIÓN:

- Apoyo social de calidad y significativo (sentirse querido, protegido y valorado).

ALGUNOS FACTORES PROTECTORES DE LAS PERSONAS ANTE EL SUICIDIO, SEGÚN LA OMS

- Imagen positiva de sí misma.
- Buena autoestima. Haber tenido un apego suficientemente bueno es fundamental.
- Conducta extrovertida con facilidad para la socialización.
- Competencia personal y capacidad de resolución de problemas (incluida la búsqueda de ayuda).
- Sentirse valorada sin ser juzgada.
- Sólidas relaciones interpersonales.
- Buena comunicación con la familia.
- Redes de apoyo.
- **Campañas de tolerancia cero ante el acoso y exclusión, fomentando la denuncia pública.**
- Relaciones estrechas sanas. Sentirse querida.
- Protocolos de actuación en las instituciones educativas.
- **Tolerancia cero ante la Violencia de Género.**
- **Formación de sus adultos de referencia en prevención del suicidio (profesores, médicos, orientadores...).**

SEÑALES DE ALARMA



Básicamente, todo cambio de conducta que se instala en el tiempo es una señal de alarma que hemos de atender. Ante ella nos sentaremos al lado de la persona que ha modificado su conducta e intentaremos saber qué le pasa. Podemos encontrarnos ante conducta suicida, una depresión, y muchas más razones por las que se halla en esa situación.

Podemos dividir las señales en dos grupos:

CAMBIOS DE CONDUCTA Y SEÑALES VERBALES O ESCRITAS

1. Señales verbales. Despedidas verbales o escritos fuera de lo normal (Quiero que sepas que te estoy muy agradecida. Siempre has estado a mi lado). Sensación de inutilidad. Expresiones repetidas relacionadas con la muerte (quiero quitarme del medio; no quiero seguir aquí, quiero desaparecer). La desesperación ante una situación que no puede soportarse. Los comentarios que expresan desesperanza, que no hay solución, que no existe futuro para ellos. Sentimientos de incapacidad y vergüenza...

2. Cambios repentinos en el comportamiento habitual que se mantienen en el tiempo: Resolver asuntos pendientes, documentos, reparto de pertenencias... (cuando aún no es el momento). Buscar medios para hacerse daño o para la planificación del suicidio. Signos depresivos de todo tipo, alteraciones del sueño, de la higiene o la alimentación. Un acontecimiento desencadenante o precipitante de importancia (acoso, abuso, violencia de género, desahucio, separación traumática, etc.). Una tentativa anterior de suicidio.

ESCUCHEMOS LAS SEÑALES VERBALES O ESCRITAS

ATENCIÓN A LAS EXPRESIONES REFERIDAS
A SER UNA CARGA PARA LOS DEMÁS



"TODOS ESTÁN MEJOR SIN MI, SOLO
PROVOCO PROBLEMAS"

SENTIMIENTOS DE SOLEDAD O
INCOMPENSIÓN



"A NADIE LE IMPORTA LO QUE ME OCURRE"
"NADIE ME ENTIENDE"

PRESTAR ATENCIÓN A LA PÉRDIDA DE LA
ESPERANZA, DEL SENTIDO DE VIDA



NO TENGO RAZONES PARA VIVIR" "ESTOY
TAN CANSADO DE VIVIR"

"QUIERO DEJAR DE SUFRIR, MI VIDA NO
TIENE FUTURO"

SEÑALES DE CONDUCTA

- TRISTEZA.
- CAMBIOS EN LOS HÁBITOS DE SUEÑO, ASEO Y ALIMENTACIÓN.
- ENTREGA DE POSESIONES VALIOSAS.
- DESINTERÉS POR LO QUE ANTES DISFRUTABA.
- DESPEDIDAS UTILIZANDO LAS REDES SOCIALES.
- DESESPERANZA.
- RETRAIMIENTO.
- DISMINUCIÓN DEL RENDIMIENTO. AUSENTISMO.
- REBELDÍA. AGRESIVIDAD.
- CONSUMO DE ALCOHOL Y DROGAS.
- DESEOS DE MORIR. NOTAS SUICIDAS.
- AMENAZAS SUICIDAS.
- CONDUCTAS TEMERARIAS.
- BÚSQUEDA DE MEDIOS PARA HACERSE DAÑO.

ESTADO MENTAL DE LAS PERSONAS CON CONDUCTA SUICIDA

AMBIVALENCIA

IMPULSIVIDAD

RIGIDEZ MENTAL

AMBIVALENCIA. Toda persona con conducta suicida se encuentra en una situación ambivalente, es decir, con deseos de morir y de vivir sucesivamente, y no ve otra alternativa. De ahí la importancia de leer las señales y hablar con ellas.

La persona en conducta suicida se debate entre quitarse o no la vida, puesto que lo que realmente quiere es terminar con su sufrimiento. Por ello, cuando por alguna circunstancia se atenúa la angustia, la balanza se mueve hacia permanecer viva. Por el contrario, si el sufrimiento se incrementa, busca en la muerte la solución definitiva a una situación temporal. Esa es la mejor argumentación que les debe llegar, que el suicidio es definitivo. Alerta, pues, cuando después de un intenso periodo de agitación los vemos repentinamente tranquilos, puede significar que la angustia para decidir entre la vida o la muerte ha acabado a favor de quitarse la vida.

La IMPULSIVIDAD está presente en la conducta suicida, por eso debemos alejar de la ciudadanía los medios para hacerse daño (pasarelas sobre autopistas sin protección, pasos a nivel desprotegidos, armas, sustancias tóxicas,... todos los que podamos).

Especial atención a la adolescencia, que por su etapa vital tienen como rasgo la IMPULSIVIDAD, con lo cual el riesgo de pasar al acto es mayor.

La RIGIDEZ MENTAL o visión de túnel hace infructuoso cualquier esfuerzo de análisis con alguien que está en algún estadio de conducta suicida, pues no se puede llegar a ellos desde el razonamiento. Solo desde las emociones nos será posible: estoy preocupado por ti, desde hace un tiempo te veo triste, agresivo, etc. ¿Qué te ocurre?.

¿CÓMO LE AYUDO?

1. PRESTANDO ATENCIÓN A LAS SEÑALES DE ALARMA
2. ESCUCHANDO LAS ADVERTENCIAS VERBALES O ESCRITAS
3. DESDE LAS EMOCIONES
4. BUSCANDO CAMBIOS EN SU COMPORTAMIENTO
5. AYUDANDO A CONSEGUIR AYUDA PROFESIONAL
6. CONSIGUIENDO APOYO DE MÁS PERSONAS

PRESTAR ATENCIÓN A LAS SEÑALES DE ALARMA NO VOLVIENDO LA MIRADA HACIA OTRO LUGAR

Una gran parte de los suicidios puede prevenirse. Los pensamientos suicidas suelen asociarse con problemas que se pueden resolver, incluso si son muy graves, con el tiempo y la ayuda adecuada de familiares, personas próximas y profesionales. Para conseguirlo, es fundamental reconocer las señales de alarma que podemos observar en las personas con riesgo. La mayoría no saben a quién acudir. Hablar con ellas de suicidio, de manera responsable, reduce el riesgo de cometerlo. Hay que preguntar qué les pasa, pero, sobre todo, escuchar atentamente y sin juzgar, para que puedan percibir un deseo sincero de ayuda. Estas señales pueden significar también una petición de ayuda y nos ofrecen una ocasión para intervenir rápidamente y prevenir que esta persona se suicide. En caso de percibir estas señales, hay que responder rápidamente y no ignorar la situación (sobre todo si vemos que esta persona muestra varias señales al mismo tiempo), hablando con ella y buscando la ayuda profesional y el apoyo necesario de su entorno.

ESCUCHEMOS SUS EMOCIONES

INTERÉSARNOS POR SUS EMOCIONES



EJEMPLOS: ESTOY PREOCUPADA POR TI
¿CÓMO TE SIENTES?

NOS EQUIVOCAMOS SI TRATAMOS DE
CONVENCER AL SUICIDA POR LA VIA DE
LA RAZÓN



TE VEO DEPRIMIDO, TRISTE, IRRITABLE,
¿ES ASÍ? ¿QUÉ TE PASA? ¿CUALES SON
LOS MOTIVOS?

Preguntar sobre la existencia de ideas suicidas no aumenta el riesgo de suicidio, y puede ser la única oportunidad para prevenirlo, para anticiparnos.

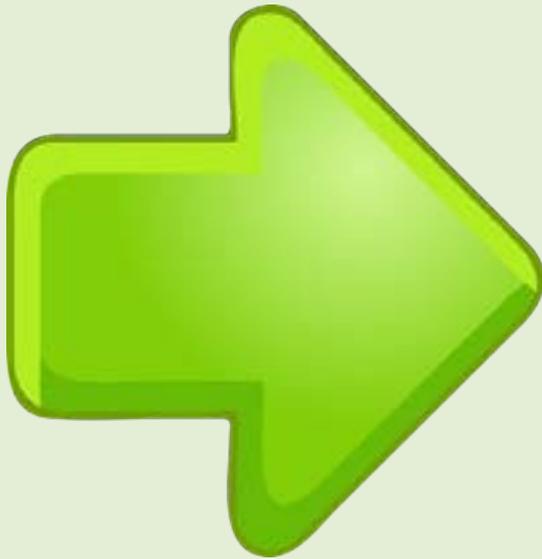
“Hay que recordar a los profesores o cuidadores que hablar del suicidio con los jóvenes no aumentará el riesgo de suicidio, si no que los jóvenes se sentirán más capacitados para acudir a ellos en busca de apoyo cuando lo necesiten”, nos recuerda la OMS

Sería muy conveniente que ambos contextos, familia y escuela, junto con la comunidad y otros agentes sociales, abordaran la gestión emocional del dolor, la frustración, la ética, los valores personales, las crisis de las diferentes etapas de la vida, la visión romántica de la muerte, la idealización del amor romántico, etc. Los adolescentes que piensan en suicidarse están asustados, ambivalentes hacia la vida, y necesitan tener la ocasión de encontrar un espacio seguro para hablar de esos pensamientos que les acosan (Al-Halabí et al., 2021).



NO HAY QUE

- Desestimar la situación.
- Mostrarse débil.
- Afirmar que "todo va a ir bien".
- Desafiar a la persona a seguir adelante.
- Quitar importancia a la posición en que se encuentra.
- Comprometerse a "guardar secreto".
- Dejar a la persona sola.



HAY QUE

- Escuchar activamente, con empatía. Permanecer en calma.
- Respeto, apoyo, mostrar preocupación.
- Afrontar seriamente la situación y valorar el grado de riesgo.
- Preguntar si ha hecho tentativas previas.
- Buscar con la persona afectada salidas distintas al suicidio.
- Averiguar si hay posible planificación.
- Ganar tiempo. Siempre.
- Identificar otros apoyos(¿quiénes son tus amigos?, ¿en quién confías?).
- Limitar el acceso a medios letales.
- Si el riesgo es alto (ha hecho tentativas. previas o está planificando el suicidio) permanecer con la persona.

POSVENCIÓN

Por postvención en el suicidio se entiende el conjunto de estrategias dirigidas a proporcionar ayuda a familiares y amigos vinculados directamente con una persona que se ha quitado la vida.

El “día después” es un infierno de desolación y dolor para los supervivientes, sobre los que actúa, además, el estigma que les deja solos. Las personas del entorno suelen aconsejar todavía, “no lo cuentes, di que ha sido un accidente”. Ese tabú incrementa brutalmente la sensación de culpa y vergüenza añadida a la tragedia.

Los supervivientes entran en un estado de shock en el que puede aparecer cualquier síntoma físico o psíquico. Se alteran las constantes y se pierde la sensación biológica de hambre o sueño correctas. Es un error tratar a las personas que han perdido a un ser querido por suicidio como si estuvieran en duelo. El duelo aparece cuando puede y de una forma diferente a otros duelos.

En el tiempo que dura este estado de conmoción, la ayuda en las cuestiones cotidianas básicas es fundamental porque los supervivientes, literalmente, no pueden hacerse cargo de su vida.

SUICIDIO EN LA FAMILIA

El suicidio afecta a cada uno de los familiares de una forma distinta, pero afecta a todos.

La familia, si puede hacerse cargo de sus miembros tras un suicidio, es una ayuda fundamental. Hemos de tener en cuenta que nada vuelve a ser igual en la vida de cada uno. Se modifica la relación entre ellos. Se altera la dinámica de la comunicación y puede aparecer cualquier tipo de conflicto relacional.

Hablar de lo que ha ocurrido abiertamente es necesario para poder elaborar el espanto de un suicidio. La culpa, el dolor y todo tipo de emociones aparece en cada miembro y la familia, si es posible, supone el lugar más importante para afrontarlas. Evitar la glorificación o el tinte romántico del suicidio. No es un acto de valentía ni de cobardía, el suicidio es la expresión de un sufrimiento que se ha hecho insoportable y que busca en la muerte acabar con él.

En **los adolescentes** es normal encontrar resistencias a la comunicación, prefieren hablar de ello (si lo hacen) con sus iguales, pero hay que buscar la forma en la que pueda llegarles ayuda.

Hay que hablar **con los niños**, de una forma apropiada a su edad, pero es necesario hacerlo. Ellos saben lo que ha ocurrido, pero de una forma turbia, sorda y llena de fantasías que le son dañinas.

Cuando se ha suicidado un adolescente, **los abuelos** sufren por sus nietos, pero también por sus propios hijos que han experimentado el mayor desgarramiento imaginable.

EL DUELO POR SUICIDIO

Según la OMS, este duelo no se parece a ningún otro. Está presidido por la culpa y la vergüenza que le añade el tabú.

Cuando los supervivientes pueden entrar en él, atraviesan las fases correspondientes, entendiendo que éstas no tienen por qué seguir el orden ni la duración previstos. La ayuda profesional es necesaria para poder atravesarlo sin entrar en el llamado "duelo complicado", más difícil de superar.

Llegado el momento de abandonar el duelo, volverse a vincular con la vida, encontrar proyectos, personas nuevas y seguir avanzando en el propio curso vital, los supervivientes encuentran resistencias inconscientes a "dejar de llorarle". A encontrar otra forma de vincularse con su ser querido a través de la presencia en la propia historia, en los recuerdos. Este momento no es fácil. Es el momento de la resiliencia, de construir desde lo vivido.

AYUDAR A LOS SUPERVIVIENTES

Los supervivientes son personas en riesgo a su vez y hay que enfocar su vulnerabilidad de una forma prioritaria, pues ellos mismos pueden querer quitarse la vida en la etapa más próxima al suicidio de su ser querido. Siempre van a necesitar ayuda en este periodo, pero si la familia por su propia conmoción no puede hacerse cargo de sus miembros, **el papel del entorno** es decisivo en los primeros tiempos. El abordaje psicosocial se ha de activar alrededor de la persona superviviente. Amigos, compañeros y profesionales han de responder de una forma acogedora y humanitaria a las personas más heridas a su alrededor. Ocuparse de que coman, de llevarlos al médico o de atender a sus obligaciones de una forma puntual consigue que los supervivientes puedan sobrevivir. La posición correcta es: “no sé cómo puedo ayudarte, pero has de saber que puedes contar conmigo”. Respetar su dolor y su silencio. Que hablen o callen cuando lo necesiten. Acompañarlos. No es necesario decir nada, estar a su lado es suficiente. Formar red en su acompañamiento, buscar entre sus amigos, compañeros y familiares cercanos y más alejados una presencia activa de ayuda y comprensión.

Ayuda profesional para abordar la elaboración de la tragedia.

Grupos de ayuda mutua donde poder sentirse uno más, sin juicio ni culpa. Ayudan a superar el primer aniversario, las Navidades, su cumpleaños. Su eficacia está ampliamente probada y la OMS los recomienda.

La escritura, en primer lugar, el dibujo, y la pintura facilitan la expresión de emociones y la comunicación de pensamientos dolorosos. Su función es terapéutica.

La eficacia de la ayuda a otros supervivientes o a personas en conducta suicida ha sido puesta de manifiesto por la OMS, quien recaba de ellos su esfuerzo.

RECURSOS Y LINEAS DE AYUDA

- 024, teléfono de ayuda y atención a la conducta suicida
<https://www.sanidad.gob.es/linea024/home.htm>
- NIH Prevención del suicidio
<https://www.nimh.nih.gov/health/topics/espanol/prevencion-del-suicidio>
- Fundación ANAR
<https://www.anar.org/consejo/consejos-preventivos-para-padres-ante-la-ideacion-suicida-de-sus-hijos-as/>
- RedAIPIS-FAeDS
<https://www.redaipis.org/telefonos-de-ayuda>
- Teléfono de la Esperanza
<https://telefonodelaesperanza.org/>
- Asociación de Viktor Frankl
<http://www.logoterapia.net/>

- Cómo hablar con nuestro alumnado del suicidio
<https://portal.edu.gva.es/cefireinclusiva/wp-content/uploads/sites/193/2021/05/COMO-HABLAR-CON-NUUESTRO-ALUMNADO-DEL-SUICIDIO-3.pdf> López, D. (2021)
- Cómo hablar del suicidio a los niños
<https://www.guiainfantil.com/.../como-hablar-del-suicidio-a-los-ninos>
- Recomendaciones para ayudar a los niños a afrontar la pérdida de un compañero de clase por suicidio
www.infocop.es/view_article.asp?id=8035
- El duelo en los niños: la pérdida del padre/madre (Amalio Ordoñez Gallego y M^a Antonia Lacasta Reverte)
- Un suicidio en la familia: ¿Cómo se lo digo a los niños? (Fundación FMLC)
- Te nombro. López, D. (2018)
- Cuento "La hora del cuco (CEAPA)
<https://www.ceapa.es/wp-content/uploads/2021/01/LA-HORA-DEL-CUCO-CUENTO-SOBRE-EL-DUELO.pdf>

BIBLIOGRAFIA

- Al-Halabí et al., 2021
- Fundación Española para la Prevención del Suicidio. (2021). Suicidios España 2020.
- García-Haro, J., García-Pascual, H., González González, M., Barrio-Matínez, S. y García-Pascual, R. (2020). Suicidio y trastorno mental: una crítica necesaria
- Cómo hablar del suicidio con nuestro alumnado López, D.(2021)
- Tratamiento de las noticias de suicidio en los Medios de Comunicación. López,D.(2021)
- López, D.(2021) Graó, Especialistas en educación. El suicidio, un problema social que se puede prevenir
- López Alarcón, D. (2021). El suicidio: grupos de alto riesgo y grupos vulnerables. Revista de recursos para la Educación inclusiva, 1(1), 29-36.
- Ministerio de Sanidad. (2022). Informe Anual del Sistema Nacional de Salud 2020-2021. <http://cpage.mpr.gob.es/>
- Ministerio de Sanidad. (2022). Estrategia de Salud Pública 2022.

- Ministerio de Sanidad, Ministerio de Educación. (2009). Ganar salud en la escuela. Guía para conseguirlo <https://www.sanidad.gob.es/profesionales/saludPublica/prevPromocion/promocion/saludJovenes/saludEscuela.htm>
- Morgan, C., Webb, R. T., Carr, M. J., Kontopantelis, E., Green, J., Chew-Graham, C. A., ... Ashcroft, D. M. (2017). Incidence, clinical management, and mortality risk following self harm among children and adolescents: cohort study in primary care. *BMJ*, 359, j4351.
- Organización Mundial de la Salud (10 de mayo de 2021). Prevención del suicidio: un imperativo global. https://www.who.int/mental_health/suicide-prevention/world_report_2014/es/
- Organización Mundial de la Salud (10 de mayo de 2021). Prevención del suicidio: un imperativo global. https://www.who.int/mental_health/suicide-prevention/world_report_2014/es/
- Organización Mundial de la Salud. (2019). Suicide world in 2019. <http://apps.who.int/iris>.
- Organización Mundial de la Salud. (2022). Plan de Acción Integral sobre Salud Mental 2013- 2030.
- Palacio, A.F (2010) La comprensión clásica del suicidio. De Emile Durkheim a nuestros días. *Revista Affectio Societatis* 7 (12), 1-12.

CEAPA es una entidad social, independiente y no confesional que trabaja para que todo el alumnado consiga el éxito escolar mediante la democratización de la enseñanza y la constante mejora de la calidad de la Escuela Pública.

CEAPA agrupa a asociaciones de padres y madres del alumnado a través de sus 35 federaciones y confederaciones del territorio nacional.

Financiado por:



CONFEDERACIÓN ESPAÑOLA DE ASOCIACIONES DE PADRES Y MADRES DEL ALUMNADO

www.ceapa.es

 <https://www.facebook.com/ceapa.formacion>

 https://twitter.com/ceapa_oficial  https://www.instagram.com/ceapa_oficial/