

PAUTAS CLAVE PARA TRATAR A UNA PERSONA CON RIESGO SUICIDA: QUÉ HACER Y QUÉ NO HACER.

Texto elaborado por: Pedro Martín-Barrajón Morán.

Responsable Red Nacional Psicólogos Expertos en Suicidio Psicólogos Princesa 81, S.L.P. (Madrid). Máster y Especialista Universitario en Conductas Suicidas.

1. ¿Cómo es recomendable tratar a una persona que está pensando en suicidarse?

Atender cualquier comentario que la persona haga al respecto. Lejos de lo que se piensa comúnmente: *“la persona que se suicida, lo dice”*, cerca del 80% de personas que se suicidaron habían comentado su intención antes, o habían dado muestras de ello.

La idea de *“el que quiere suicidarse no lo dice”* es uno de los mitos más arraigados y que más interfieren en su prevención. El 60% de las personas que se suicidaron habían buscado ayuda la semana antes, e incluso un 18% acudió al médico el mismo día que se suicidó en nuestro país.

- Escuchar, que significa ante todo, reprimir el impulso de quitar las ideas suicidas y no comenzar con frases huecas, ni comentarios educativos o moralizantes como: *“si tienes toda la vida por delante”, “con lo bonita que es la vida”, “si lo tienes todo...”, “hay más peces en el mar..., etc.”*.

- Ser cálido y empático: *“me gustaría saber cómo ayudarte”, “¿te serviría hablarme de cómo te sientes?”, “entonces, ahora mismo te viene a la cabeza la idea de morir y eso te agobia”*.

- Ser Honesto: *“No puedo imaginarme cómo es sentirse como ahora te sientes tú, pero si me ayudas quizá pueda entenderte mejor”, “Me siento impotente por no saber qué hacer ahora”*.

- Tomarse en serio cualquier manifestación, amenaza o sospecha de suicidio.

- Valorar el riesgo, en base a: los factores de riesgo, precipitantes, comportamientos no habituales, y el análisis de la situación.

- Hablar directa y claramente con la persona en riesgo y valorar: cómo se siente, qué ideas suicidas tiene, si ha hecho algún plan y para cuándo, qué método ha pensado, si ha realizado algún gesto o intento suicida ya o no, qué se lo impide o se lo impediría, si ha redactado o no alguna nota de despedida, si ha tomado alguna precaución para evitar ser encontrado...

(Cuantas más respuestas tenga sobre: Dónde hacerlo, Cómo y Cuándo, y Más letales sean las condiciones del plan, MAYOR RIESGO SUICIDA sobretodo si existen antecedentes previos).

- Conservar la calma, transmitir tranquilidad, empatía, preocupación, y comprensión por su situación.

-Mostrar esperanza y posibilidades de superación de la situación, con la ayuda oportuna.

-Intentar encontrar soluciones prácticas, aunque sean temporales. (Dormir esa noche en su casa para supervisar, y acompañarle en todo momento por ejemplo).

PAUTAS CLAVE PARA TRATAR A UNA PERSONA CON RIESGO SUICIDA: QUÉ HACER Y QUÉ NO HACER.

- Ganar todo el tiempo posible. Proponer aplazarlo para otro momento (*“vuelve a pensarlo mañana”*), evidenciando lo definitivo y dramático de la solución, y el estado provisional actual. (El suicidio puede ser una solución definitiva, a un problema sólo temporal).
- Dejar hablar y desahogarse. Es mucho más eficaz que empezar confrontándole su decisión.
- Retirar todo lo que pueda servir para autolesionarse.
- Controlar el acceso a la medicación, así como el consumo (por exceso o defecto) de la pauta.
- Buscar ayuda profesional: servicios de emergencias, hospital, Centro de Atención Primaria o Salud Mental. Tener a mano siempre los medios de contacto con todos ellos.

2. ¿Es preferible preguntarle al respecto?

Siempre. Hablar sobre suicidio, no induce al suicidio, al contrario, puede ser la única, y también la última ocasión de esa persona de retractarse y analizar su intención suicida. Hay que preguntarle directamente: *¿Qué quieres decir con eso de que no puedes más?, ¿qué quieres decir con eso de que estarán mejor sin ti?, o ¿has pensado alguna vez en el suicidio?*

3. ¿Hablar sobre sus preocupaciones?

¡Por supuesto! Preguntarle qué le ha puesto en una situación tan difícil, cuál ha sido la gota que ha colmado el vaso..., etc.

Preguntarle abiertamente si respecto al suicidio ha pensado: *¿cuándo lo haría?, ¿con qué método?, ¿dónde lo haría?, ¿se ha despedido de alguien?, ¿tomaría alguna precaución para evitar ser encontrado?* A esto nos referimos cuando hablamos de un “plan”, pero preguntarle a una persona directamente si “tiene un plan”, no es útil ni significa nada, hay que preguntar cuándo, dónde, cómo..., etc.).

4. ¿Incitarle a que pida ayuda?

Siempre. Pero no de manera prematura antes de permitirle desahogarse...

Las personas en riesgo pueden ser reticentes por temor a ser considerados “unos locos”, o por experiencias previas adversas en el hospital..., etc. ¿

Cómo les “convencemos” para que reciban atención de un especialista, qué les decimos?

PAUTAS CLAVE PARA TRATAR A UNA PERSONA CON RIESGO SUICIDA: QUÉ HACER Y QUÉ NO HACER.

Podemos decirle algo así: *“pensar en el suicidio no te convierte en un loco, un débil, o un cobarde, muchas personas tienen este tipo de ideas a diario, y han encontrado otras alternativas. Probablemente atraveses una situación tan difícil, que te cueste ver otra solución. El 50% de la población general (no clínica), experimentará tendencias suicidas moderadas-severas.*

Si es escéptico o reticente en cuanto a acudir al hospital, podríamos decirle: *“Estoy seguro que no vas a permanecer en el hospital más que lo rigurosamente necesario, y si es posible, se llevará a cabo un tratamiento ambulatorio...”.*

“Estoy seguro que en el hospital pueden prestarte la ayuda que necesitas, y la atención que te mereces”.

No es suficiente con recomendarle acudir a pedir ayuda, debemos comprometernos nosotros a acompañarle al hospital, al centro de salud mental...etc., o contar con un tercero que pueda acompañar a la persona en su solicitud de ayuda.

5. ¿Hacerle ver que esos sentimientos serán temporales?

Efectivamente, *el suicidio es una solución eterna, a lo que en ocasiones, es solo un problema temporal.* Pero la persona puede tener motivos muy legítimos para querer quitarse la vida, razones de verdadero peso, problemas crónicos que no responden a una decisión impulsiva..., etc.

Como allegados, familiares..., etc., no podemos pretender quitarle las ideas suicidas, quizá ni el mejor psicólogo, ni el mejor psiquiatra tampoco, puedan quitarle esas ideas en un momento de alto riesgo en una intervención breve.

Deberíamos ser más humildes, y perseguir un objetivo más realista y menos ambicioso: “simplemente” aplazar la decisión: *“Oye, siempre puedes suicidarte más adelante, tienes toda la vida para hacerlo, yo no puedo impedírtelo, pero permíteme que hablemos antes de la situación por la que atravesas...”.*

6. ¿Animarle a hacer planes que le obliguen a desconectar de esos sentimientos?

Más que distraerse con alguna “conducta incompatible” con esos sentimientos, animarle a estar entretenido, salir más..., etc., hay que prestarle a la persona en riesgo toda la atención posible, probablemente cuanto más haya luchado por quitarse esos pensamientos de la cabeza, probablemente más frecuentemente los tenga.

Es peligroso invitar a la distracción según el riesgo real que presente la persona, y mucho más si la persona que está prestando ayuda no es un profesional.

Si intentamos la distracción, quizá la persona en riesgo puede sentir que no nos hacemos cargo del alcance real de su sufrimiento, o que lo frivlizamos, y sentirse más sólo e incomprendido aún.

PAUTAS CLAVE PARA TRATAR A UNA PERSONA CON RIESGO SUICIDA: QUÉ HACER Y QUÉ NO HACER.

Es mucho más importante no dejar sola a la persona en ningún momento, y tratar de acompañarla a un servicio de salud mental, el hospital..., o llamar al 112.

7. ¿Qué no se debe hacer nunca?

En ningún caso, debe minimizarse el riesgo, restarle importancia, frivolarlo, o tratar el tema como una “llamada de atención”, cuando alguien habla de suicidarse, no está llamando la atención, está pidiendo ayuda, para una situación que no sabe cómo gestionar.

Quizá existan casos donde estas peticiones de ayuda sean demasiado frecuentes, desproporcionadas al estímulo o situación desencadenante, o intuyamos cierta intención manipuladora o instrumental. Sea como sea, tenemos que prestarle atención.

Puede darse el caso de que la persona que verbalice su intención, incluso se haya provocado alguna autolesión previamente, y esto aumente nuestra inquietud, o por el contrario pensemos que si quisiera hacerlo, se habría autolesionado de una manera más contundente o letal.

Cabe explicar algo al respecto: las autolesiones no siempre son la “antesala del suicidio”, pero la práctica repetida puede suponer un aumento del umbral de tolerancia al dolor físico, y que la persona, sin pretenderlo (como ha sucedido muchas veces), termine finalmente con su vida por un “error de cálculo”, “un resbalón” en una azotea, o que se le “haya ido la mano” sin querer terminar realmente con su vida.

La autolesión No es la antesala del suicidio en todas las ocasiones, pero puede suponer una escalada en la letalidad del método, si este tipo de peticiones de ayuda, se contempla como una llamada de atención (insisto NUNCA debe tratarse como una llamada de atención), y no se le presta la atención y cuidados necesarios.

Lo que no hay que hacer Nunca:

- Ignorar las señales: *“Siempre está con lo mismo y nunca hace nada”, “hace esto por llamar la atención”, “esto es ahora, en un rato se le pasa”, “lo que le gusta el drama...”*.
- Reprender o reprochar: *“cómo puedes pensar así”, “a mí no se me ocurriría hacer lo que estás haciendo”, “hay que estar loco para querer matarse”, “el suicidio es de cobardes”, “Hay que ser muy valiente para suicidarse...”*.
- Retar, Cuestionar, desafiar, provocar: *“Si quisieras matarte de verdad ya lo habrías hecho”, “hazlo si quieres valiente...”*.

PAUTAS CLAVE PARA TRATAR A UNA PERSONA CON RIESGO SUICIDA: QUÉ HACER Y QUÉ NO HACER.

8. ¿Hay alguna forma de percatarse que alguien está pensando en suicidarse?

Conocer los factores de riesgo en general, y los factores precipitantes por grupos de edad concretos puede resultar muy útil. Pero lo que es fundamental y la principal señal a la que debemos prestar todo nuestro interés, es que la persona verbalice sus ideas suicidas.

El principal factor de riesgo a tener en cuenta es que la persona ya lo haya intentado antes, sin ninguna duda. (Un profesional experto además evaluará el número de veces, el tiempo transcurrido desde el último intento, si fue encontrado, o por el contrario se arrepintió, la rescatabilidad...etc.).

Otros factores de riesgo importantes que debemos tener en cuenta son:

- Trastorno mental: depresión, trastorno bipolar, esquizofrenia...
- Ser varón
- Desesperanza. (Presente en la depresión y también en enfermedades “físicas” (fibromialgia, diagnóstico de cáncer, VIH, Covid,...etc.). La persona atraviesa unas circunstancias vitales o un sufrimiento físico o emocional, que considera interminable, inescapable, e insoportable, y es incapaz de imaginar un futuro mejor.
- Ausencia de apoyo social. (Soledad, aislamiento)
- Presencia de ideación suicida. (Aunque el valor predictivo de la ideación es muy bajo, muchas personas lo piensan a diario, pero no llegan a suicidarse).
- Enfermedad física, cronicidad, dolor o discapacidad.
- Historia familiar de suicidio. (Epidemias suicidas en familias donde un familiar falleció por suicidio, y otros miembros fallecen por esa misma causa, empleando mismo método)
- Encarcelamiento o institucionalización. (En las primeras horas, días..., y también durante los permisos).
- Fácil acceso a medios (armas, medicación, cuerdas, pesticidas, tóxicos...etc.)
- Condición sexual. Colectivo LGTBIQ+ presenta mayores tasas de suicidio consumado
- Presencia eventos vitales estresante (viudedad/despido).
- Factores sociales y ambientales (situación laboral, ERTES, problemas familiares...etc.).
- Antecedentes de suicidio en el entorno.

PAUTAS CLAVE PARA TRATAR A UNA PERSONA CON RIESGO SUICIDA: QUÉ HACER Y QUÉ NO HACER.

9. ¿Existen signos directos o indirectos, verbales o no verbales, que advierten del riesgo suicida?

Sí que existen, directos e indirectos, pero la mayoría de la población los desconoce. Los más llamativos y fáciles de detectar son los comentarios, y después los cambios bruscos de humor, y las “conductas de cierre”.

Posibles comentarios de una persona en riesgo suicida:

“No puedo más...”, “Voy a tirar la toalla...”, “Para lo que me queda...”, “Pronto dejaré de molestaros...”, “La vida no vale la pena...”, “Cuánto me vais a echar de menos el día que os falte...”, “Nada me interesa...”, “Estaría mejor muerto...”, “Qué ganas tengo de dormirme y no despertarme más...”, “Nunca podré salir de esto...”, “Ya no quiero ser una carga para nadie...”, “No valgo para nada...”, “Estarían mejor sin mí...”, “Si me suicidio, se acabaron los problemas...”, “No os molestaré por mucho tiempo”, “Esto no se va a solucionar nunca”, “Soy un estorbo”, “No le importo a nadie”, “Todo me sale mal..., soy un inútil”, “Ya no me retiene nada aquí...”, “Mi vida es un fracaso”, “Nadie me entiende...”

Todos los comentarios anteriores no significan que la persona que los emita vaya a suicidarse, pero sí deberíamos tenerlos en cuenta y sondear el alcance de la intencionalidad real.

Cambios bruscos de humor:

En muchas ocasiones los familiares, lo interpretan como una mejoría respecto a su estado habitual (*“si estaba en el mejor momento de su vida”, “llevaba un tiempo muchísimo mejor”, “incluso parecía tener mejor ánimo...”*, etc.).

Una vez que la persona encuentra una salida a su sufrimiento (el suicidio), puede experimentar cierta “calma”, esto no significa que esté mejor, significa que *“ya lo ha decidido”*, y eso le proporciona cierto alivio. O por el contrario aparece cierta irascibilidad y comportamiento desafiante, temerario o agresivo. O de alegría repentina e injustificada. Actitud de calma y tranquilidad inusuales. Puede interpretarse como una mejoría en depresión, manía o irritabilidad anteriores.

PAUTAS CLAVE PARA TRATAR A UNA PERSONA CON RIESGO SUICIDA: QUÉ HACER Y QUÉ NO HACER.

Las Conductas de Cierre.

Son cosas que la persona hace antes de suicidarse para despedirse, cerrar sus asuntos, o “hacer las paces” con los demás, por ejemplo:

- Regalo de pertenencias, objetos apreciados o valiosos.
- Cesión de mascotas.
- Visitas inesperadas a familiares o personas cercanas, que hacía mucho tiempo que no se visitaban.
- Despedidas muy cariñosas o efusivas cuando no se comportaba así habitualmente.
- Redacción testamento/notas de despedida.
- Arreglar cuestiones del seguro.
- Puesta en orden de gestiones.
- Eliminar perfiles de RR.SS., salir de grupos whatsapp..., algunos comentarios en determinadas redes sociales como TikTok: “comí pasta esta noche”, “mi madre hizo mi receta de pasta favorita...”, “Se me ha acabado el champú y el acondicionador al mismo tiempo...”.

Algunas señales menos evidentes son:

- Cambios horarios en sus hábitos y forma de vida. Pérdida/aumento de sueño.
- Despreocupación por la higiene o imagen personal.
- Aislamiento social y familiar. Anhedonia, desinterés generalizado aficiones...etc
- Falta de concentración. Desinterés en estudios/trabajo.
- Consumo repentino de tóxicos/alcohol o aumento de la frecuencia o cantidad habitual.
- Acciones temerarias, riesgos innecesarios. Infracción leyes.
- Discusiones y peleas. Gasto de dinero injustificado o desproporcionado.
- Indiferencia a elogios y refuerzos. Falta de apetito sexual.
- Autocrítica, autohumillación. Agravamiento síntomas patología de base.
- Interés en temas relacionados con la muerte o películas relacionadas con el suicidio.
- Practicar diferentes tipos de nudos durante los días previos...
- Planes suicidas y Acumulación medios: fármacos/armas/cuerdas.
- Sospecha autolesiones leves (cortes).

10. ¿Qué se puede hacer si se cree que alguien puede suicidarse?

Preguntarle directamente si ha pensado hacerlo, cuándo ha decidido hacerlo, cómo, dónde, si ha tomado alguna precaución para evitar ser encontrado, si ha hecho algo para despedirse, o ha hecho algo ya para conseguirlo p.ej.: acumular poco a poco pastillas, comprar una cuerda, o un arma...etc. Cuantas más respuestas positivas tengamos a estas preguntas, mayor es el riesgo.

PAUTAS CLAVE PARA TRATAR A UNA PERSONA CON RIESGO SUICIDA: QUÉ HACER Y QUÉ NO HACER.

11. ¿Es preferible avisar a su entorno?

Si, aunque seamos sometidos a cierto chantaje emocional del tipo: *“Confía en mí que no voy a hacerlo”, “no se lo digas a mis padres, no quiero preocuparles..., etc.”.*

Recordad siempre la máxima: *“Entre su confianza y su vida, nos quedamos con su vida”.*

La confianza ya la recuperaremos, la vida no; y más vale prevenir, que llorar una muerte que podría haberse evitado, y arrastrar sentimientos de culpa para siempre, por no haber podido evitarlo.

12. ¿Hay alguna asociación a la que se pueda recurrir?

A lo largo de todo el territorio nacional están proliferando afortunadamente muchas asociaciones de supervivientes, y recursos de ayuda para personas en riesgo, y de atención a los supervivientes al suicidio de un familiar.

A continuación se enumeran algunas:

- PREVENSUIC: Aplicación para Smartphone dirigida a familiares, profesionales y personas en riesgo.
- AFASIB (Familiars i Amics Supervivents per suïcidi de Les Illes Balears (Islas Baleares)
- APSAS: Asociación para la Prevención del Suicidio y Ayuda al Superviviente. (Gerona)
- APSU: Asociación para la prevención y apoyo afectados/as por suicidio (Cdad. Valenciana)
- ASAM: (Burgos).
- BESARKADA-Abrazo: Navarra.
- BIZIRAUN: País Vasco
- DSAS: (Barcelona)
- Fundación Alaia (Madrid)
- Grupo Supervivientes de León.
- Hay Salida, Suicidio y Duelo: (Cantabria)
- Red Aipis Faeds (Madrid)
- Red Nacional Psicólogos Expertos en Suicidio Psicólogos Princesa 81 S.L.P.: 657650594.
- Teléfono Contra el Suicidio- Asociación la Barandilla (Madrid): 911.385.385.
- Teléfono de la Esperanza: 717.003.717.
- Teléfono Prevención del suicidio (Barcelona): 900.92.55.55.

ENLACE ALGORITMO DE INTERVENCIÓN TELEFÓNICA EN CRISIS SUICIDAS:

<https://psicologosprincesa81.com/blog/procedimiento-intervencion-conducta-suicida/>

RECORDAD:

“EL SUICIDIO NO ES CULPA NADIE, PERO ES RESPONSABILIDAD DE TODOS”