

# ATENCIÓN A PERSONAS CON ENFERMEDAD MENTAL CON RIESGO SUICIDA

# ASPECTOS GENERALES DE LA CONDUCTA SUICIDA

## DEFINICIÓN DE LA CONDUCTA SUICIDA

Fenómeno universal, susceptible de rechazo social y "castigo".

Teorías que intentan explicarlo: sociológicas, psicológicas, psiquiátricas.

En un 90% existe un problema de salud mental



## DINÁMICA DE LA CONDUCTA SUICIDA

FASE DE IDEACIÓN SUICIDA (se plantea la posibilidad)

FASE DE AMBIVALENCIA ( se duda...)

FASE DE DECISION (se pasa al acto)

## PERSPECTIVA DE SUICIDIO

ACONTECIMIENTOS VITALES ESTRESANTES.

DESESPERANZA, IMPULSIVIDAD Y TRASTORNO PSIQUIATRICO



## LA “INTENCIONALIDAD” SUICIDA ( Farberow)

LOS QUE DESEAN MORIR  
LOS QUE LO DEJAN “A LO QUE SALGA”  
LOS QUE DESEAN SER SALVADOS

### FINALIDAD DEL SUICIDIO

COMO EXPRESION DE LA DESESPERANZA, LA SOLEDAD Y EL AISLAMIENTO.  
PARA LLAMAR LA ATENCION.  
COMO CHANTAJE.  
COMO VIA DE ESCAPE ANTE LOS PROBLEMAS.





## EPIDEMIOLOGÍA

5-35 fallecimientos /100.000 h

Dificultades metodológicas  
Diferencias entre países

# RIESGO SUICIDA

## FACTORES DE RIESGO

### EDAD;

- **INFANCIA:** eventos traumáticos (maltrato, abuso, acoso escolar, etc.).
- **ADOLESCENCIA:** nivel socioeconómico bajo, migración, paro, eventos traumáticos (maltrato, parentalidad disfuncional, abusos, violencia, divorcios, etc.), impulsividad, personalidad antisocial o agresiva, trastorno mental, abuso de sustancias, etc.
- **TERCERA EDAD:** soledad, depresión, enfermedades invalidantes, etc.

### ENFERMEDAD;

- **SOMÁTICAS:** epilepsia, accidente cerebrovascular, lesión medular, cáncer, SIDA, afecciones crónicas, etc.
- **MENTAL:** depresión, trastorno bipolar, alcoholismo, esquizofrenia, trastorno límite de personalidad, ansiedad, desesperanza, impulsividad o agresividad, etc.

### FACTORES SOCIALES;

- **ESTADO CIVIL:** soltería, viudedad, divorcio.
- **PROFESIÓN:** sanidad, veterinaria, farmacia, química.
- **ESTATUS LABORAL:** desempleado.

### FACTORES AMBIENTALES;

- **ACONTECIMIENTOS ESTRESANTES:** dificultades económicas, interpersonales, pérdidas de seres queridos, cambios vitales importantes, sentimientos de culpa y desesperanza.
- **ACCESO A MEDIOS:** falta de control externo, acceso a medicación.
- **OTROS:** tentativas previas, historia familiar, violencia doméstica.

## DESCRIPCIÓN DEL PROBLEMA EN ANDALUCÍA

Tendencia de la mortalidad por suicidios en Andalucía entre 1975 y 2007.

- A.** Los hombres presentan una incidencia de suicidio mucho más elevada que las mujeres; incrementándose la mortalidad con el aumento de la edad, especialmente entre los varones mayores de 64 años.
- B.** Las personas casadas presentan una menor incidencia que las viudas y solteras.
- C.** El método de suicidio más utilizado tanto en hombres como en mujeres ha sido el ahorcamiento.

En cuanto a la distribución geográfica, se ha descrito una mayor mortalidad en la zona del centro de Andalucía (Ruiz Ramos, 1998) . Este aspecto debería tenerse en cuenta a la hora de implementar programas de intervención

# ANDALUCÍA

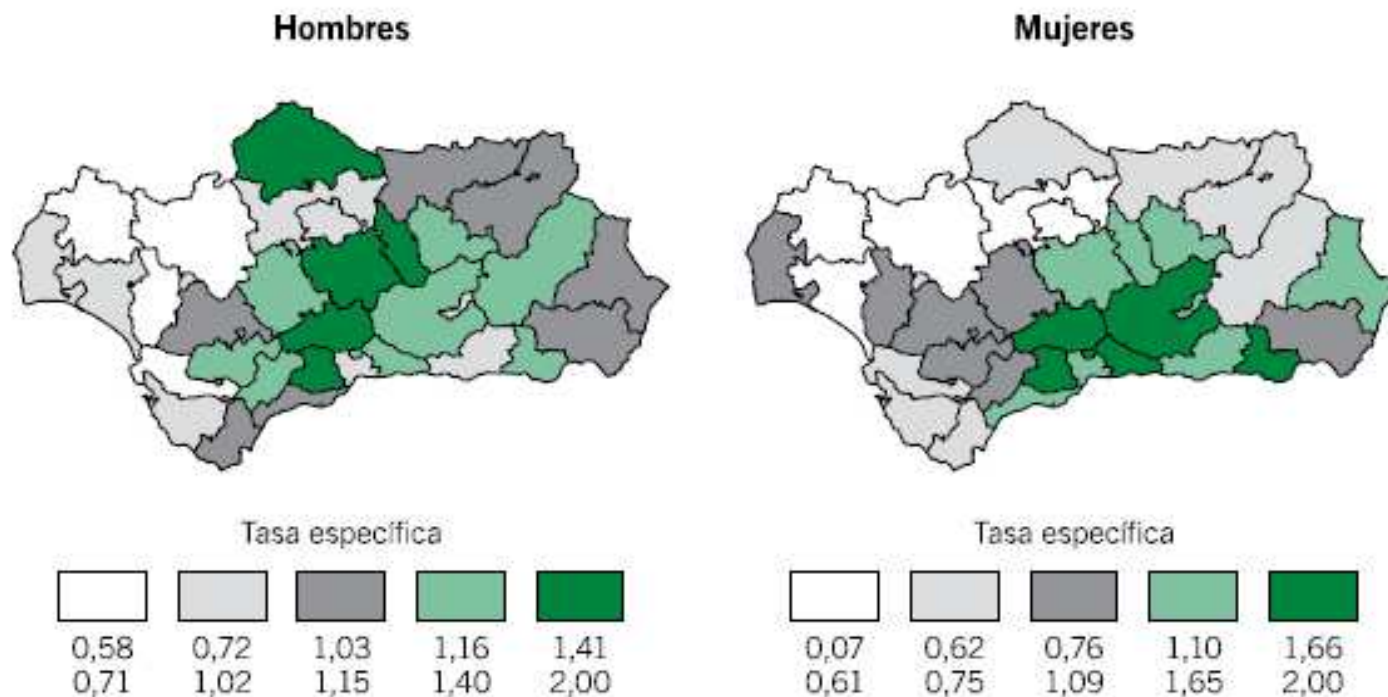


Figura 1. Distribución geográfica de muertes por suicidio en Andalucía por Distritos Sanitarios 2003-2007. Fuente: Instituto de Estadística de Andalucía (IEA)



# RIESGO SUICIDA

## ENCUENTRO O LLAMADA DE URGENCIA

-Recabar de la persona con riesgo suicida, de su familia o de la persona informante, al menos, la siguiente información:

-**Antecedentes de Trastorno Mental:** fundamentalmente depresión, trastorno bipolar, esquizofrenia y trastorno límite (inestabilidad emocional).

-Explorar si existe consumo de tóxicos, acontecimientos estresantes recientes, otras enfermedades, y ausencia de apoyo familiar.

-En todos los casos preguntar por **antecedentes personales de intentos de suicidio:** a mayor número de intentos, a mayor gravedad de los intentos en el pasado, a mayor grado de ocultación de los mismos: MAYOR RIESGO DE QUE VUELVA A COMETER UN INTENTO SUICIDA.



Escuela de Seguridad  
Pública de Andalucía

## MITOS SOBRE EL SUICIDIO

### FALSO

1. La persona que se quiere matar no lo dice
2. La persona que lo dice no lo hace
3. La persona que se repone de una crisis suicida no corre peligro de recaer.
4. Solo las personas con problemas graves se suicidan.
5. Al hablar sobre suicidio con una persona en riesgo se le puede incitar a que lo realice.
6. Después de un ingreso hospitalario, disminuye el riesgo suicida

### VERDADERO

1. De cada 10 personas que se suicidan, nueve de ellas dijeron claramente sus propósitos.
2. Toda persona que se suicida expresó con palabras, amenazas, gestos o cambios de conducta lo que ocurriría.
3. Casi la mitad de las personas que atravesaron por una crisis y lo consumaron fue durante los tres primeros meses tras la crisis emocional.
4. El suicidio es multicasual. Muchos problemas pequeños pueden llevar al suicidio.
5. Está demostrado que hablar sobre suicidio reduce el peligro de cometerlo.
6. Tras un alta reciente de una Unidad Hospitalaria de Salud Mental, las personas con diagnóstico de esquizofrenia, tienen un mayor riesgo.

# INTERVENCIÓN

## PRIMER CONTACTO

Debe realizarse en un ambiente tranquilo y que garantice un mínimo de intimidad.

- Limitar el acceso a medios lesivos.
- Retirar de su entorno material que pueda ser utilizado con finalidad suicida.

- NO juzgarle. No reprocharle su manera de pensar o actuar.

- Tomar las amenazas en serio, no criticar, no discutir, no utilizar sarcasmos, ni desafíos. Minimizar sus ideas es una actitud equivocada.

- Adoptar una disposición de escucha reflexiva y con empatía.

- Emplear términos y frases amables y mantener una conducta de respeto.

- Hablar de su idea de cometer suicidio abiertamente y sin temor.

Estar atento a posibles señales de alarma.

- Comentarios negativos sobre sí mismo (*mi vida no tiene sentido*).

- Comentarios negativos sobre el futuro (*mis problemas no tienen solución*).

- Comentarios relacionados con el acto suicida o la muerte (*no merece la pena seguir viviendo*).

- Cerrar asuntos pendientes.

- Preparación de documentos (testamento, seguros de vida, etc.).

- Desprenderse de objetos personales.

- Despedidas verbales o escritas.



# INTERVENCIÓN

## MANEJO INICIAL

- Permitir que la persona exprese los sentimientos con sus propias palabras.

.Preguntas útiles pueden ser:

- 1.¿Se siente feliz?
- 2.¿Se siente desesperado/a?
- 3.¿Se siente incapaz de enfrentar cada día?
- 4.¿Siente la vida como una carga?
- 5.¿Siente que no merece la pena vivir la vida?
- 6.¿Siente o ha sentido deseos de matarse?

Se ha de tener lo más claro posible la valoración de las ideas suicidas.

- 1.Sin ideas de muerte.
- 2.Deseo suicida pero sin intención de materializarlo.
- 3.Deseo suicida , intención de materializarlo sin ningún plan concreto.
- 4.Planificación suicida. Tiene una forma decidida de acabar con su vida.



# INTERVENCIÓN

## DERIVACIÓN

- Deben conocerse los teléfonos y servicios de emergencia y atención.

- No dejar solo a la persona con riesgo suicida e involucrar a la familia y/o allegados.

- Ideas Suicidas con Trastorno Mental y otros factores de riesgo: remitir a Servicio de Salud Mental.

- Ideas Suicidas y Trastorno Psiquiátrico, acontecimientos estresantes e intentos previos: remitir a Salud Mental para valorar hospitalización.



### **RECORDAR:**

- ✓ Persona (ciudadano/a) con dificultades específicas.
- ✓ Diferente percepción de la realidad.
- ✓ Problemas cognitivos (atención, memoria, manejo de información compleja y nueva)
- ✓ Dificultades emocionales.
- ✓ Especial vulnerabilidad.

### **EVITAR:**

- ✓ Actitudes como:
- ✓ Paternalismo.
- ✓ Hostiles.
- ✓ Contradictorias.

**NO ASOCIAR  
AUTOMATICAMENTE**

**DELITO A ENFERMEDAD MENTAL**

### **INTENTAR:**

- ✓ Entender.
- ✓ Relación interpersonal honesta.
- ✓ Mensajes:
- ✓ Claros.
- ✓ sin descalificar.



## **FUNDACIÓN PÚBLICA ANDALUZA PARA LA INTEGRACIÓN SOCIAL DEL ENFERMO MENTAL**

**Avda. de las Ciencias 27, Acc. A  
41020 SEVILLA  
Tel. 95 5007500  
Fax. 95 5007525**

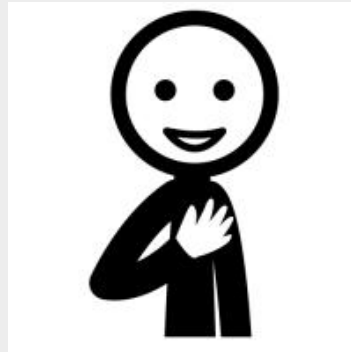
**[www.faisem.es](http://www.faisem.es)**

**Andres.l.pardo@juntadeandalucia.es**

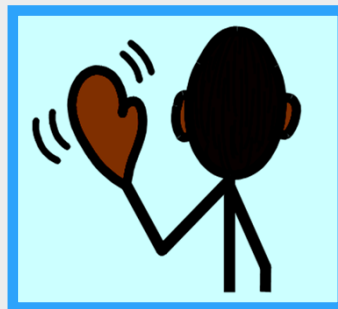
**[faisem@juntadeandalucia.es](mailto:faisem@juntadeandalucia.es)**

**MUCHAS GRACIAS POR DEDICAR SU TIEMPO  
A ESTE ASUNTO**

*Intervención con los distintos colectivos de personas con discapacidad en situaciones de emergencias*



**¡GRACIAS!**





[grupogedes@gmail.com](mailto:grupogedes@gmail.com)

<http://grupogedes12.blogspot.com.es/search/label/discapacidad>



<https://twitter.com/GrupoGEDES>



<https://www.facebook.com/GrupoGEDES>



**GEDES**