



G CONSELLERIA
O SALUT I CONSUM
I SERVEI SALUT
B ILLES BALEARS

Detección y prevención del suicidio en cuidados paliativos

Nicole Haber Eterovic - Psicóloga clínica
Coordinadora autonómica para la prevención
de la conducta suicida – Observatorio del Suicidio

nicole.haber@ibsalut.es

Palma, 11 de octubre 2022 – Sesión online

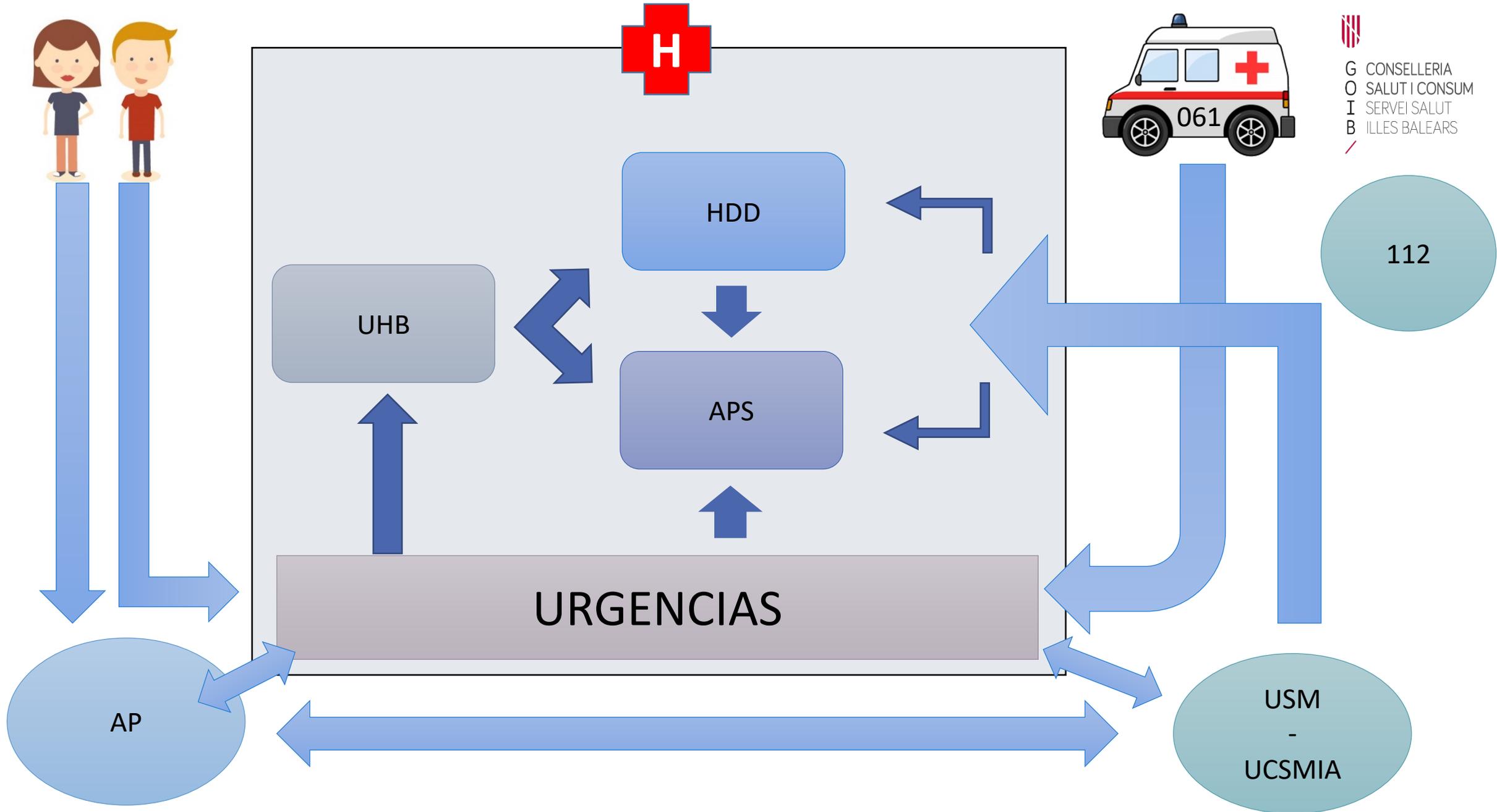
¿Para qué?

El propósito del Observatorio del Suicidio del Servicio de Salud es coordinar el proyecto autonómico para la prevención del suicidio, siendo su principal función promover y poner en marcha acciones y medidas que contribuyan a los tres niveles de prevención de la conducta suicida.



G CONSELLERIA
O SALUT I CONSUM
I SERVEI SALUT
B ILLES BALEARS



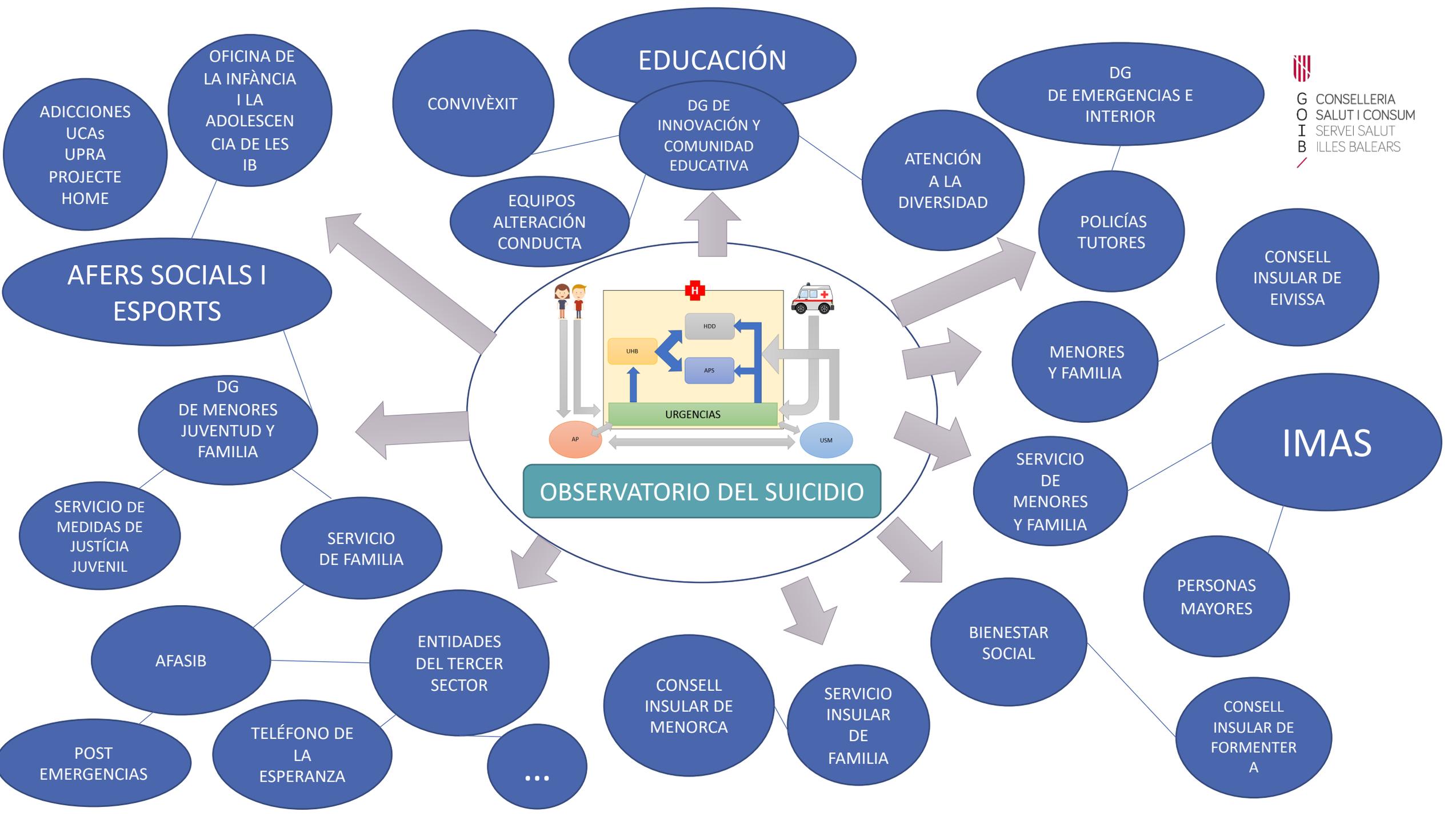



G CONSELLERIA
O SALUT I CONSUM
I SERVEI SALUT
B ILLES BALEARS

112

USM
-
UCSMIA

AP



EDUCACIÓN

DG DE INNOVACIÓN Y COMUNIDAD EDUCATIVA

CONVIVÈXIT

EQUIPOS ALTERACIÓN CONDUCTA

ATENCIÓN A LA DIVERSIDAD

DG DE EMERGENCIAS E INTERIOR

POLICÍAS TUTORES

CONSELL INSULAR DE EIVISSA

MENORES Y FAMILIA

IMAS

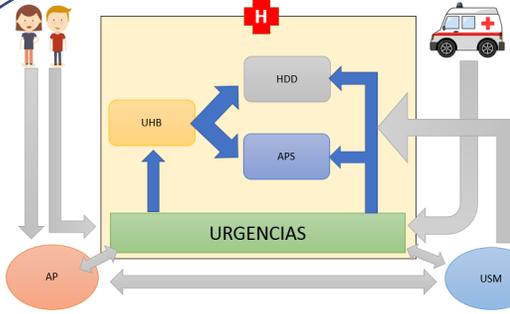
SERVICIO DE MENORES Y FAMILIA

PERSONAS MAYORES

BIENESTAR SOCIAL

CONSELL INSULAR DE FORMENTERA

OBSERVATORIO DEL SUICIDIO



AFERS SOCIALS I ESPORTS

ADICCIONES UCAs UPRA PROJECTE HOME

OFICINA DE LA INFÀNCIA I LA ADOLESCENCIA DE LES IB

DG DE MENORES JUVENTUD Y FAMILIA

SERVICIO DE MEDIDAS DE JUSTÍCIA JUVENIL

SERVICIO DE FAMILIA

AFASIB

ENTIDADES DEL TERCER SECTOR

POST EMERGENCIAS

TELÉFONO DE LA ESPERANZA

...

CONSELL INSULAR DE MENORCA

SERVICIO INSULAR DE FAMILIA

3 preguntas clave

¿Cuál es vuestra realidad con respecto al tema?

¿Qué acciones habéis emprendido y/o cuales tenéis previstas emprender?

¿En qué aspectos podemos colaborar para mejorar la prevención del suicidio?



G CONSELLERIA
O SALUT I CONSUM
I SERVEI SALUT
B ILLES BALEARS



PROGRAMA ATENCIÓN Y PREVENCIÓN SUICIDIO (APS)

Equipos multiprofesionales de atención ambulatoria

- ✓ **tratamiento específico e intensivo** centrado en la prevención del suicidio (de **3 a 6** meses).
- ✓ **Individual y grupal**
- ✓ **Atención al familiar** y al entorno cercano
- ✓ **Complementa y apoya la actividad asistencial** que la persona recibe o pueda recibir en el conjunto de los dispositivos que conforman la red de Salud

Derivación

- ✓ **Urgencias** y en algunos casos otros dispositivos de Salud Mental
- ✓ El equipo **entra en contacto con el paciente en las siguientes 24-72 horas** tras recibir la derivación
- ✓ **Primera visita de valoración máximo a 7-10 días**
- ✓ Se mantiene **seguimiento telefónico** desde el mes 1, al mes 3, al mes 6, al mes 9 y al mes 12.
- ✓ **Voluntario**



G CONSELLERIA
O SALUT I CONSUM
I SERVEI SALUT
B ILLES BALEARS





G CONSELLERIA
O SALUT I CONSUM
I SERVEI SALUT
B ILLES BALEARS

COOREDUCASALUTMENTAL

Marina Ovejero

[Gapm.cooreducasalutmental](mailto:Gapm.cooreducasalutmental@ibsalut.es)

[@ibsalut.es](mailto:ibsalut.es)

649 101 773

Asesoramiento a orientadores y profesorado ✓

- ✓ Primer abordaje y valoración del riesgo
- ✓ Manejo de casos complejos
- ✓ Coordinación con salud mental y atención primaria.

Ayuda en el seguimiento del caso

- ✓ Comprobar que acuden a los servicios tras derivación.
- ✓ Asesoramiento en el seguimiento del alumno en el centro escolar siguiendo pautas de salud.
- ✓ Intercambio de información entre salud y educación.

EQUIPO APS061

Equipo de profesionales del 061 especializados e implicados en la prevención y atención de la conducta suicida.

- ✓ **línea directa con psiquiatría de urgencias** del hospital para referir información del paciente.
- ✓ **seguimiento telefónico de las tentativas hasta vinculación con salud** (primaria o especializada) antes de cerrar el servicio del CCUM.
- ✓ **coordinación con Cooreducasalutmental** para derivación de casos atendidos de población infantil y juvenil



vull estar millor > vull sentir-me millor > **el suïcidi**

EL SUÏCIDI

El suïcidi és una epidèmia silenciosa que s'endú 10 persones cada dia a Espanya. Més de 3.600 cada any. Es tracta d'un problema seriós: a tenir en consideració i seria molt important que fóssim capaços de prevenir-lo entre tots.

factors de risc del suïcidi

SENYALS D'ALERTA DE SUÏCIDI

Un senyal d'alerta és una emergència mèdica. Cal anar a un servei d'urgències hospitalàries o telefonar al 061.

identifica'ls

MITES SOBRE EL SUÏCIDI

informa-te'n



URGÈNCIES 061

061



URGÈNCIES 112

112



FUNDACIÓ ANAR, INFANTS I ADOLESCENTS

900 20 20 10



FUNDACIÓ ANAR, ADULTS I FAMÍLIES

600 505 152



TELÈFON DE L'ESPERANÇA

971 461 112



AFASIB

657 716 340



LA BARANDILLA

911 385 385

Otras líneas de trabajo



Creació d'un sistema de recollida de dades



G CONSELLERIA
O SALUT I CONSUM
I SERVEI SALUT
B ILLES BALEARS

Formació



Mitjans de comunicació

ASOCIACIÓN DE FAMILIARES Y AMIGOS SUPERVIVIENTES POR SUICIDIO DE LAS ISLAS BALEARES (AFASIB)
Asociación creada por supervivientes y para supervivientes de las Islas Baleares, para proporcionar orientación, información y voz a todas las personas que están padeciendo o han padecido la pérdida de un ser querido por suicidio.
asociacionafasib@gmail.com
657716340
HORARIO DE ATENCIÓN PRESENCIAL:
Sábados, de 9:00 a 13:00 hrs
Carrer Son Ordre, 3, 1ª INCA
Reuniones de grupo de ayuda mutua

Associació supervivents

APOYO EMOCIONAL



ASOCIACIÓN DE FAMILIARES Y AMIGOS SUPERVIVIENTES POR SUICIDIO DE LAS ISLAS BALEARES (AFASIB)

Asociación creada por supervivientes y para supervivientes de las Islas Baleares, para proporcionar orientación, información y voz a todas las personas que están padeciendo o han padecido la pérdida de un ser querido por suicidio.

asociacionafasib@gmail.com

657716340

HORARIO DE ATENCIÓN
PRESENCIAL:
Sábados, de 9:00 a 13:00 hrs
Carrer Son Ordre, 3, 1º
INCA

Reuniones de grupo de ayuda mutua

POSTVENCIÓN

TERAPIA

Servei de Família de la DG de Infància, Joventut i Família de la Conselleria d'Afers Socials

Tratamiento terapéutico especializado en duelo por suicidio de 18 sesiones por cada miembro de la familia de 1er grado (año y medio de tratamiento aprox.)

Convenio entre las dos consellerias (Salut i Afers Socials)

La coordinación autonómica canaliza las derivaciones.



G CONSELLERIA
O SALUT I CONSUM
I SERVEI SALUT
B ILLES BALEARS
/

**Pla de Prevenció, Actuació
i Abordatge de la Conducta Suïcida
a les Illes Balears**



G CONSELLERIA
O SALUT I CONSUM
I SERVEI SALUT
B ILLES BALEARS

Infraestructures.

COVID-19: vacunació, CCD-UE, proves,
etc.



CITA PRÈVIA



PORTAL DEL PACIENT

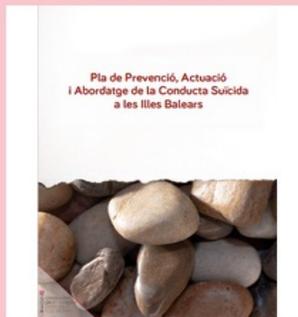
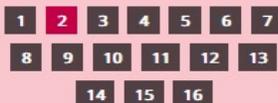
Connectau-vos a la vostra salut
La vostra informació clínica i tràmits en línia



TARGETA SANITÀRIA

Document necessari per a l'assistència
sanitària pública

PLANS I ESTRATÈGIES



Pla de Prevenció,
Actuació i Abordatge de
la Conducta Suïcida a les
Illes Balears

TWITTER

Tuits de @ibsalut

Servei de Salut de les Illes Balears (IB-SALUT) ha retuitat

Amb Cura
@AmbCura

Hoy ha tenido lugar la inauguración de la exposición #MiradaAmbCura, con la presencia de la presidenta @F_Armengol, la consellera @Patgompic, la gerenta @katyp06, la directora enfermera @FrancescaRosal y el equipo @AmbCura. Estará situada en el hall todo agosto. Gracias! 🙌🥰🥰

3 d'ag. de 2022

ACTUALITAT



LA COMISSIÓ DE LLUITA CONTRA L'ESTIGMA EN SALUT MENTAL CONVOCA EL II CERTAMEN LITERARI DE CONTE INFANTIL

Jul 26, 2022



Salut posa en marxa el servei d'atenció telefònica Infosalut Connecta per millorar l'accessibilitat a l'atenció primària

Jul 18, 2022

Salut habilita els centres COVID Exprés per facilitar la tramitació de baixes per la COVID-19

Jul 18, 2022

TRANSPARÈNCIA

LLISTES D'ESPERA

FONS EUROPEU DE DESENVOLUPAMENT REGIONAL

SERVEI EN XIFRES



G CONSELLERIA
O SALUT I CONSUM
I SERVEI SALUT
B ILLES BALEARS
/



- territorial
 - Òrgans de consulta i participació
 - 🏠 Recursos i centres sanitaris
 - 🏥 Serveis sanitaris
 - 📄 Normativa d'assistència sanitària
 - 🏢 Identitat corporativa
 - 📍 Ubicació i contacte
 - 🛡️ Protecció de dades personals
 - 🔒 Seguretat de la informació
 - 🗣️ Transparència
- Ciutadania
- Professionals
- Empreses i Proveïdors
- Actualitat
- 🦠 Coronavirus COVID-19

📁 PLANS, PROGRAMES I ESTRATÈGIES DEL SERVEI DE SALUT 📅 22 JULIOL 2022

Pla de Prevenció, Actuació i Abordatge de la Conducta Suïcida a les Illes Balears

La conducta suïcida és una realitat ocultada fins fa molt poc. És un problema al qual ningú ha mirat de cara. Ha estat ocultada per la por i per l'estigma durant massa temps. D'altra banda, ens afecta a tots com a persones, independentment de l'edat, el sexe, la cultura, el grup poblacional i el gènere, i també al nostre entorn més proper, familiar i social.

Ha arribat el moment de mirar, intentar comprendre i actuar en conseqüència. Així ho prioritza l'**Organització Mundial de la Salut** com a imperatiu global, després d'alertar que el suïcidi provoca més morts que les guerres.

Per tot això la **Conselleria de Salut i Consum** va decidir donar prioritat a les recomanacions del **Pla Estratègic de Salut Mental de les Illes Balears 2016-2022** pel que fa a la prevenció del suïcidi creant l'**Observatori del Suïcidi**, que s'encarregaria de començar a sensibilitzar la societat, de formar els professionals i d'implementar i coordinar accions eficaces perquè les Illes Balears estiguin a l'altura d'encarar el problema, de reduir la taxa de mortalitat i de palliar el dolor que aquestes morts produeixen en el seu entorn.

El **pla de prevenció, actuació i abordatge de la conducta suïcida a les illes balears** recull i sistematitza el camí recorregut per tots els sectors interpellats, recomana el camí que cal seguir i convida a continuar sumant cada vegada més actors. **Per elaborar-lo, l'Observatori del Suïcidi ha mantingut un diàleg constant amb les institucions, les entitats i els col·lectius implicats.** Cal destacar l'estreta relació de col·laboració amb l'**Associació de Familiars i Amics de Supervivents per Suïcidi de les Illes Balears (AFASIB)**, que du a terme una essencial i valuosa tasca de suport a les persones que han perdut una persona estimada per suïcidi i viuen un dels dols més tràgics i difícils d'afrontar.

El propòsit és teixir entre tots una xarxa per a la prevenció del suïcidi.

Descarregar el Pla de Prevenció, Actuació i Abordatge de la Conducta Suïcida a les Illes Balears

← Anterior

Següent →





G CONSELLERIA
O SALUT I CONSUM
I SERVEI SALUT
B ILLES BALEARS

ROMPAMOS EL TABÚ

Y

HABLEMOS DE ELLO...



MITO 1

FALSA CREENCIA

Hablar del suicidio con alguien en situación de riesgo y preguntarle si ha previsto esa posibilidad puede inducirle a hacerlo

La REALIDAD es que si preguntamos a alguien si fuma, bebe alcohol o toma drogas no aumentaremos el riesgo de que lo haga. De la misma manera, si le preguntamos si le han rondado ideas como «Me gustaría desaparecer», «Soy una carga para los demás», «Nunca dejaré de sufrir», «Quiero acabar con esto», «Desearía estar muerto» e incluso si ha pensado en cómo hacerlo, **abriremos un canal de comunicación que ayudará a reducir el aislamiento y la angustia** y a evidenciar su necesidad de ayuda. Hablar **es la única manera de poder detectarlo y, por lo tanto, de rescatarlo.**



MITO 2

FALSA CREENCIA

La persona que expresa el deseo de acabar con su vida no lo hará

La REALIDAD es que, a menudo, **la mayor parte de las personas que han intentado suicidarse han manifestado previamente su intención con palabras, amenazas, gestos o cambios de conducta.**

Estas verbalizaciones nunca deben ser consideradas como un desafío, un chantaje o una manipulación —lo que solemos llamar *llamadas de atención*— para obtener un fin determinado. Esto contribuye a infravalorar las peticiones de auxilio que, de manera más o menos consciente, hacen las personas que se encuentran en esa situación. **Detrás de las llamadas de atención siempre hay un problema.**

Una amenaza de suicidio es un indicador de alto riesgo



MITO 3

FALSA CREENCIA
El suicidio es impulsivo y la mayoría de los suicidas no avisan

La REALIDAD es que el suicidio puede ser el resultado de un acto impulsivo repentino o de una planificación muy cuidadosa. En ambos casos, casi siempre hay signos directos o indirectos, verbales o no verbales, sobre los que podemos actuar. La mayoría de las personas fallecidas por suicidio habían dado señales de alerta. Cuanto más conscientes seamos de que el suicidio es una posibilidad y una realidad, más receptividad y sensibilidad tendremos a la hora de detectar estas señales.

Hay que prestar
atención
a las señales



MITO 4

FALSA CREENCIA
Hay problemas graves y problemas menos graves

La REALIDAD es que el suicidio es multicausal. Los problemas graves o no graves —o la suma de varios— no son su causa directa. Tiene un papel importante la percepción de la persona que los sufre. Nunca debemos juzgar la validez del dolor que siente otra persona.

Valorar desde nuestro punto de vista lo que para otras personas puede ser grave o menos grave puede llevar a subestimar el dolor que les puede causar. Y ello puede fomentar el aislamiento, la sensación de no ser comprendidas y que oculten el sufrimiento. Es un hecho que ocurre a menudo en la población mayor.

No deben subestimarse las preocupaciones y los problemas



MITO 5

FALSA CREENCIA

La prevención del suicidio es tarea solo de los profesionales de la psiquiatría y de la psicología

Es cierto que los profesionales de la psiquiatría y de la psicología son experimentados en detectar y abordar el riesgo de suicidio, pero no son los únicos que pueden prevenirlo. **Cualquier persona puede identificar signos de alarma y actuar para prevenir la conducta suicida.**

Entre todos
podemos evitar
el suicidio



MITO 6

FALSA CREENCIA

La persona que quiere suicidarse quiere morir

La REALIDAD es que los sentimientos acerca de la vida o la muerte son confusos, ambivalentes. Lo que desea la mayor parte de las personas con conducta suicida es liberarse definitivamente del sufrimiento emocional y anímico que padecen. **Los sentimientos de vida y de muerte se mezclan, hasta que pueden llegar a imponerse estos últimos. Desean morir porque no quieren seguir viviendo del modo en que viven.**

NO QUIEREN SEGUIR
VIVIENDO DEL MODO
EN QUE VIVEN



BIOGRAFÍA
(Hª DE
APRENDIZAJES)

VULNERABILIDAD
BIOLÓGICA

RUPTURA O FALTA
DE VÍNCULOS y/o
de PROYECTO VITAL

CIRCUNSTANCIAS
SOCIOECONÓMICAS

Capacidad
para
suicidarse

DESESPERANZA

Hª FAMILIAR

CONDUCTA
SUICIDA

ACONTECIMIENTO/S
VITAL/ES

CIRCUNSTANCIAS
CULTURALES

TRASTORNO
MENTAL

RASGOS DE
PERSONALIDAD

Factores de riesgo

Aunque sea importante y orientativo conocer los factores de riesgo, no es menos importante tener en cuenta que la mejor forma de saber si una persona está en riesgo de suicidio es preguntarle. Los factores de riesgo no son determinantes.



Factores de riesgo y/o precipitantes

- Ser varón y mayor de 79 años (mayor prevalencia de suicidios en mayores de 85 o más años).
- Empeoramiento de enfermedades, aumento del dolor o hastío terapéutico, aumento de la dependencia. Pérdida de funciones físicas o psicológicas básicas.
- Tener varios problemas de salud al mismo tiempo.
- Enviudar, sobre todo en los primeros años de duelo.
- Altos niveles de impulsividad, agresividad y baja tolerancia a la frustración (síntomas importantes e la depresión en hombres)
- Encontrar dificultades para adaptarse al cambio o afrontar problemas: fracaso, jubilación
- Pérdida de la fe
- Problemas derivados de la pérdida de poder adquisitivo (financieros, vivienda, cuidados adecuados...)
- Prejuicios ante la vejez.



Factores de riesgo y/o precipitantes

- Aislamiento social.
- Soledad.
- Brecha digital
- Problemas de relación o conflictos.
- Pérdida de roles sociales.
- Pérdidas importantes (por ejemplo, de un ser querido, pérdida del trabajo o de licencias, de una mascota...).
- Fracaso, desahucio
- Tener la sensación de ser una carga para los demás o para su familia.
- Problemas derivados de la pérdida de poder adquisitivo (financieros, vivienda, cuidados adecuados...)
- Cambio periódico de domicilios finales
- Ser víctima de maltrato en todas sus formas (física, psicológica, patrimonial, sexual o por negligencia).





G CONSELLERIA
O SALUT I CONSUM
I SERVEI SALUT
B ILLES BALEARS

Factores de protección

Existen ciertas situaciones sociales, familiares y personales que reducen la probabilidad de aparición de los pensamientos, los intentos y/o las conductas suicidas

Factores de protección

- Actividad física
- Autoestima, autoimagen y autocuidado
- Buena alimentación e higiene
- Buena compensación de las capacidades funcionales
- Disponibilidad de atención sanitaria y de salud mental
- Habilidades para la resolución y la gestión de problemas
- Habilidad para las relaciones sociales interpersonales
- Receptividad hacia las experiencias y soluciones de otras personas
- Receptividad para aprender cosas nuevas
- Saber buscar ayuda en momentos de dificultad
- Creencias religiosas, creencias espirituales o valores positivos
- Adoptar valores culturales y tradicionales
- Sentirse parte de un grupo o comunidad



Factores de protección

- Sentirse útil y/o necesario para algo o alguien
- Tener vínculos y/o un proyecto vital:
 - Relaciones con otros a nivel personal, familiar y comunitario. Tener al menos una persona en quienes confiar. Una mascota.
 - Participar en actividades recreativas.
 - Participar en actividades comunitarias, tener una afición o pertenecer a una asociación.
 - Fomentar relaciones que crean interacciones positivas y de cuidado.
 - Tener una práctica religiosa (sin que haya diferencia entre las religiones)
 - ...



Señales de alerta

- Las personas mayores registran menos intentos de suicidio porque los primeros intentos suelen ser más letales que en otras edades, con **mayor planificación, más silente y con menor posibilidad de rescate.**



G CONSELLERIA
O SALUT I CONSUM
I SERVEI SALUT
B ILLES BALEARS



Señales de alerta

Hay que estar **especialmente pendiente** de las señales...

a cualquier cambio significativo y poco habitual de la persona, bien por acción o por omisión.



G CONSELLERIA
O SALUT I CONSUM
I SERVEI SALUT
B ILLES BALEARS
/

Señales de alerta

La mayoría de la gente que muere por suicidio muestra dos o más de las señales que se mencionan a continuación dentro de un período de dos meses antes de pasar al acto.



G CONSELLERIA
O SALUT I CONSUM
I SERVEI SALUT
B ILLES BALEARS
/



G CONSELLERIA
O SALUT I CONSUM
I SERVEI SALUT
B ILLES BALEARS

COMENTARIOS O AMENAZAS DE SUICIDIO (DIRECTAS O INDIRECTAS)

Estos comentarios son a veces ignorados.
Es importante considerar dichos comentarios
seriamente.

Nunca debe subestimarse



PREOCUPACIÓN POR LA MUERTE Y LA FALTA DE ESPERANZA

Suelen hablar de la muerte más de lo usual:

“desearía estar muerto”

“esto sería mucho más fácil si yo ya no viviera”

“dejaría de ser una carga” ...

Esto también puede expresarse en forma
escrita o dibujos.



G CONSELLERIA
O SALUT I CONSUM
I SERVEI SALUT
B ILLES BALEARS

VERBALIZACIONES NEGATIVAS SOBRE SÍ MISMO O SOBRE EL FUTURO

“No valgo para nada”, “Nunca me perdonaré”,
“Me odio”, “mi vida no ha servido para nada...”
“Esta vida es un asco”, “Mi vida no tiene
sentido”, “Ya he hecho todo lo que tenía que
hacer...”, “Nada me hace feliz...”, “voy a perder
la cabeza...”



G CONSELLERIA
O SALUT I CONSUM
I SERVEI SALUT
B ILLES BALEARS

CONSUMIR DROGAS O ALCOHOL

La mitad de la gente que se suicida se encuentra bajo los efectos del alcohol o de drogas en el momento de su muerte.



G CONSELLERIA
O SALUT I CONSUM
I SERVEI SALUT
B ILLES BALEARS

DESHACERSE DE SUS POSESIONES MÁS QUERIDAS O “DEJAR COSAS ARREGLADAS”

En preparación para su muerte, algunas personas se deshacen de sus mascotas, recuerdos familiares y otras pertenencias personales valiosas, dándoselas a sus familiares o amigos. Pueden hacer testamento.

DECIR ADIÓS O DESPEDIRSE

Muchas personas piden perdón por algo que hayan hecho en contra de alguien, agradecen todo lo que han hecho por ellos y se despiden de sus familiares, amigos y seres queridos.



G CONSELLERIA
O SALUT I CONSUM
I SERVEI SALUT
B ILLES BALEARS





G CONSELLERIA
O SALUT I CONSUM
I SERVEI SALUT
B ILLES BALEARS

INCREMENTO DE SU AISLAMIENTO

No contestar llamadas telefónicas.
Permanecer en casa o encerrados.
Dejar de participar en actividades que solían disfrutar.
Saltarse citas con médicos y especialistas que habían solicitado anteriormente.



CAMBIOS EXTREMOS DE SU CONDUCTA

- **ESTADO DE ÁNIMO** - incremento de la desesperanza. La persona se muestra diferente. Decaída o agresiva y nerviosa o fría y distante.
- **ACTIVIDAD** - incremento o disminución del nivel de actividad.
- **APETITO** - comiendo mucho o muy poco.
- **SUEÑO** - durmiendo mucho o muy poco.

CAMBIOS EXTREMOS DE SU CONDUCTA

Hay que tener presente que es frecuente utilizar métodos pasivos, como la inanición o el abandono de la medicación.



G CONSELLERIA
O SALUT I CONSUM
I SERVEI SALUT
B ILLES BALEARS
/



G CONSELLERIA
O SALUT I CONSUM
I SERVEI SALUT
B ILLES BALEARS

QUEJAS SOBRE EL ESTADO DE SU SALUD FÍSICA

El estrés emocional se puede manifestar a través de:

dolores de cabeza, musculares, de las articulaciones, de espalda, problemas gastrointestinales y otros problemas físicos.



G CONSELLERIA
O SALUT I CONSUM
I SERVEI SALUT
B ILLES BALEARS

MEJORA REPENTINA DE SU ESTADO EMOCIONAL

Esta señal de alerta es muy difícil de detectar ya que la persona aparenta haber salido de la crisis. La persona que de repente se muestra muy feliz después de sentirse triste y aislada, puede que en realidad ha tomado la decisión de pasar al acto.



PREJUICIOS CON LA EDAD

Envejecer es un periodo largo, de transición difícil, para la propia persona como para los demás familiares.

Debemos estar atentos a ideas preconcebidas erróneas, como que las alteraciones del estado de ánimo y la irritabilidad son situaciones normales en esta fase de la vida.

Nunca debe subestimarse

TRAS UNA CRISIS SUICIDA

Se requiere especial seguimiento.

Existe mayor riesgo de repetir la conducta durante las siguientes 4 o 6 semanas del intento.



G CONSELLERIA
O SALUT I CONSUM
I SERVEI SALUT
B ILLES BALEARS





G CONSELLERIA
O SALUT I CONSUM
I SERVEI SALUT
B ILLES BALEARS

¿Cómo abordarlo?

primer manejo de la situación



G CONSELLERIA
O SALUT I CONSUM
I SERVEI SALUT
B ILLES BALEARS

Conseguir un **sitio adecuado**

Dedicar el **tiempo necesario**

escuchar atentamente

**Nunca recriminar su manera de
actuar o pensar**

Nuestra ACTITUD

No juzgar por cómo se siente. No cuestionar o minimizar su sufrimiento. No escandalizarnos.

Validar sus sentimientos.

No reprochar sus pensamientos sobre la muerte.

Intentar entender qué le provoca que esté pensando así.



G CONSELLERIA
O SALUT I CONSUM
I SERVEI SALUT
B ILLES BALEARS



Nuestra ACTITUD

Dar importancia a lo que nos está explicando.

No discutir las ideas. Hay que hacer que sienta que estamos entendiendo. Hay que **tomar en serio** lo que le sucede.

No interrumpir. Procurar utilizar frases cortas y facilitadoras.



G CONSELLERIA
O SALUT I CONSUM
I SERVEI SALUT
B ILLES BALEARS



Nuestra ACTITUD

Ofrecer seguridad y contención.
No angustiarnos ni contagiarnos emocionalmente.

Mostrarnos **preocupados pero tranquilos** y “con control.

Trasmitir esperanza: “la verdad es que esto que me cuenta es muy triste, hay momentos en los que uno parece no ver salida, lo que no significa que no la haya...”



G CONSELLERIA
O SALUT I CONSUM
I SERVEI SALUT
B ILLES BALEARS



¿Qué expresamos?

Expresarle abiertamente nuestra preocupación porque observamos hechos que nos hace pensar que lo está pasando mal :

Me preocupas...
Llevas unos días...
nervioso/aislado/triste/callado/agitado...
He observado que...y me preocupa →

Demuestra que estamos pendientes de él/ella, **que no pasa desapercibido/a y que es estimado/a.**



G CONSELLERIA
O SALUT I CONSUM
I SERVEI SALUT
B ILLES BALEARS





¿Qué expresamos?

Preguntarle directamente qué es lo que necesita y ofrecernos para poder ayudarle

¿Qué puedo hacer para ayudarte...?
¿Necesitas ayuda? →

Demuestra interés por hacer algo por él/ella

¿Qué expresamos?

Preguntarle que si tiene alguien de confianza con quién hablar de sus preocupaciones

¿Le has contado a alguien lo que te pasa?
¿Tienes a alguien en quien sueles confiar...?→

Le estamos indicando otras puertas posibles de ayuda, **la necesidad y la importancia de hablar con alguien** y que si no quiere confiarnos sus problemas debería hacerlo con alguien.



G CONSELLERIA
O SALUT I CONSUM
I SERVEI SALUT
B ILLES BALEARS



¿Qué expresamos?

No crear falsas expectativas. No asegurarle que su problema desaparecerá. Nunca prometer lo que no podremos cumplir. Pero hacerle sentir que estamos con él.

No sé si podré ayudarte pero estoy aquí para lo que necesites...podemos buscar ayuda juntos...podemos buscar la manera de afrontar esta situación... →

Validamos su problema y no lo banalizamos ya que asumimos que no es fácil de solucionar y que puede incluso que no tenga solución pero que **no está solo/a para afrontar la situación.**



G CONSELLERIA
O SALUT I CONSUM
I SERVEI SALUT
B ILLES BALEARS



¿Qué expresamos?

Intentar hacerle visible que cuenta con habilidades valiosas que ahora no es capaz de apreciar

Te he visto resolver cosas en el pasado...tienes buenas habilidades para...ahora te sientes sobrepasado y necesitas dejar que te ayuden.... →

validamos sus capacidades que seguramente él/ella mismo/a no ve en este momento. **Disminuimos su sensación de inutilidad y/o fracaso.**



G CONSELLERIA
O SALUT I CONSUM
I SERVEI SALUT
B ILLES BALEARS



¿Qué expresamos?

Siempre todo desde la validación

Por lo que me estás contando entiendo que lo debes estar pasando muy mal...
→

validamos y no juzgamos su dolor. Es importante que se sienta comprendido/a y escuchado/a.



G CONSELLERIA
O SALUT I CONSUM
I SERVEI SALUT
B ILLES BALEARS





Qué NO DEBEMOS DECIR NUNCA

Eso no es nada, son tonterías... → Esto es invalidar.

¡No lo dices en serio! → Esto es banalizar.

Hay cosas más importantes... → Esto es invalidar. *"hay cosas que duelen más...pero a mí me duele esta".*

Qué NO DEBEMOS DECIR NUNCA

¡Qué cosa más ridícula dices! →
Esto es banalizar. Puede ser interpretado como una falta de respeto a una persona que se debate entre matarse o seguir sufriendo con la esperanza de que mejore la situación.
Al sentirse ridiculizada, la balanza puede inclinarse más hacia el lado negativo.

¡No me cuentes eso! Deja de culpar a los demás... → Esto es abandonar. La persona puede sentirse sola y más aislada.



Qué NO DEBEMOS DECIR NUNCA

Vas a hacer mucho daño a (...tu familia, tu compañero/a, tus amigos...), sin saber qué relación mantiene con la/s persona/s y cuál es el foco del problema. →

Poner el dolor de los que se quedan en la balanza a favor de seguir viviendo con la esperanza de que mejore la situación es una intervención que puede ser adecuada, pero es tan delicada que **sólo se debería hacer en el marco de una intervención psicoterapéutica** en la que se valoren en profundidad los motivos para morir y seguir viviendo.



G CONSELLERIA
O SALUT I CONSUM
I SERVEI SALUT
B ILLES BALEARS





Qué NO DEBEMOS DECIR NUNCA

¡¿Qué, estás loco?! → Esto es
invalidar y ofender.

Me haces sentir mal, me ofende, lo
estás haciendo aposta, me estás
chantajeando... → Esto es
invalidar, ofender, culpabilizar,
abandonar, aislar...

No se puede tener todo... → Esto
es banalizar.



Qué NO DEBEMOS DECIR NUNCA

Todo pasa... → Esto es banalizar. Si lo que pretendemos es transmitir esperanza es necesario argumentar con más peso... "la verdad es que esto que me cuentas es muy triste, hay momentos en los que uno parece no ver salida, lo que no significa que no la haya... "

Estás exagerando... → Esto es invalidar, banalizar, ofender, abandonar, aislar...



G CONSELLERIA
O SALUT I CONSUM
I SERVEI SALUT
B ILLES BALEARS

...En definitiva, evitar todas las verbalizaciones que impliquen un juicio sobre la persona o acerca del motivo de su sufrimiento.

No olvidemos que *realmente* lo que nos está diciendo es:

"Necesito ayuda y atención porque siento muchísimo dolor y no puedo con esto yo solo".

Qué NO HAY QUE HACER

Ignorar la situación → De esta manera se puede incrementar la sensación del alumno/a de que pasa desapercibido, que es “transparente” y que no le importa a nadie. Eso potencia la ocultación del problema.

Entrar en pánico → El pánico transmite agitación e incrementa la angustia.

Mostrarse consternado o avergonzado → fomenta la sensación de incomprensión y fomenta la ocultación y el sentimiento de culpabilidad.



Qué NO HAY QUE HACER

Decir que todo estará bien → Nunca mentir ni crear falsas esperanzas. Es más importante hacerle saber que estamos con él/ella.

Decir que no se le cree → Esto es invalidar y aislar. Aumenta su vivencia como víctima.

Hacer parecer el problema como algo trivial → Esto es banalizar e ignorar la situación.



G CONSELLERIA
O SALUT I CONSUM
I SERVEI SALUT
B ILLES BALEARS





Qué NO HAY QUE HACER

Nunca mentir

NO dar falsas garantías → no crear falsas esperanzas. Es más importante hacerle saber que estamos con él/ella.

NO jurar guardar secreto → Es importante que entienda que no está solo y que necesita pedir ayuda y que el primer paso puede ser contarlo.

¿...y la CONFIDENCIALIDAD?

Es importante hacerle entender que por su seguridad y porque su vida es importante para nosotros necesita ponerse en manos de otros profesionales que le podrán ayudar.

Convencerle, si es el caso, para que hable con algún familiar de confianza o que nos deje hacerlo en su lugar. También podemos ofrecerle acompañarle en la comunicación.



G CONSELLERIA
O SALUT I CONSUM
I SERVEI SALUT
B ILLES BALEARS



¿...y la CONFIDENCIALIDAD?

En caso de que la fuente de conflicto sea la familia, no forzar la situación, se puede ir paso a paso. Se puede empezar por alguien cercano con quien vincula bien y se puede intentar algún tipo de mediación.

El secreto es un riesgo inasumible y es fallarle a la persona que ha depositado su confianza en ti.



G CONSELLERIA
O SALUT I CONSUM
I SERVEI SALUT
B ILLES BALEARS



¿...y ahora qué hacemos?

- Ganar tiempo.
- Comunicar a los responsables
- Valorar la comunicación a la familia (cada caso es diferente)
- Medidas de seguridad??? O de protección.
- Mantener canal de comunicación con la persona con quien más vincula
- Valorar att. Sanitaria:
 - AP
 - Urgencias



G CONSELLERIA
O SALUT I CONSUM
I SERVEI SALUT
B ILLES BALEARS





G CONSELLERIA
O SALUT I CONSUM
I SERVEI SALUT
B ILLES BALEARS

ABRIR LOS OJOS Y TENDER LA MANO
PUEDE SALVAR UNA VIDA



G CONSELLERIA
O SALUT I CONSUM
I SERVEI SALUT
B ILLES BALEARS
/

TODOS PODEMOS AYUDAR

