



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

Abordaje de la conducta suicida en Atención Primaria

Claire Teijeira Levet- Psiquiatra

**Programa Atención y Prevención del Suicidio (APS) y
Facilitadora en Simulación Clínica**

claire.teijeira@hcin.es

Nicole Haber Eterovic - Psicóloga clínica

**Coordinadora proyecto autonómico para la prevención
de la conducta suicida – Observatorio del Suicidio**

nicole.haber@ibsalut.es

CONDUCTA SUICIDA



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

La conducta suicida engloba las conductas cuya finalidad es acabar con la propia vida.

Ello incluye la ideación, la planificación y la conducta autolítica; la verbalización del deseo de suicidarse, ya sea informativa o en forma de amenazas, y los gestos o actos preparatorios. Puede ser consumada (muerte) o no (tentativa).

CONDUCTA SUICIDA



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

La intención de acabar con la propia vida es el elemento esencial para hablar de *conducta suicida*; no es necesario que se produzca daño físico. Sobre todo en adolescentes, es suficiente que haya algún grado de intención de acabar con la propia vida. Y este es el objetivo de nuestra intervención.

CONDUCTA SUICIDA



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

Lo que realmente pretende una persona que quiere quitarse la vida es dejar de sufrir o dejar de vivir la vida que está viviendo. Se encuentra en un estado de desbordamiento y agotamiento psicológico que no le permite ver más salida que el suicidio, lo cual, lejos de resolver el problema, no tiene vuelta atrás. Esa persona se ve sin recursos para afrontar sus problemas e incapaz de soportar un dolor emocional que vive como intolerable.

CONDUCTA SUICIDA



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

Es en este punto cuando se generan dos tipos de pensamientos, distorsionados pero que se perciben como reales, que van a ser la clave para que la persona tome la decisión de pasar al acto:

- Desesperanza: «Mi sufrimiento no acabará nunca», «No hay solución para este infierno». ⇒ No encuentra ninguna salida a su situación actual.
- Ruptura de vínculos: «Todos estarán mejor sin mí», «Se les pasará en poco tiempo». ⇒ Cree que su pérdida será fácil de superar y que incluso hace un favor a su entorno.¹²

AUTOLESIONES



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

Las autolesiones son agresiones al propio cuerpo que no implican una intencionalidad suicida pero sí buscan hacerse daño. Pueden ser pellizcos, mordiscos, cortes, golpes, rasguños, arrancarse el pelo, clavarse agujas, quemaduras, abrasiones o escarbarse la piel. Las zonas dañadas más frecuentes son el antebrazo, las muñecas, los muslos, las rodillas y la barriga. Eso no excluye a otras partes del cuerpo.

AUTOLESIONES



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

En un principio se asociaban a patologías mentales de cierta gravedad, como el trastorno límite de personalidad.

Actualmente se están dando tanto en chicos como en chicas sin patologías psiquiátricas graves. Suelen comenzar a partir de los 11 años, aproximadamente.

Entre el 7,5 % y el 8 % de preadolescentes y entre un 12 % y un 28 % de adolescentes se han autolesionado alguna vez.

AUTOLESIONES



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

Habitualmente responde a un malestar o dolor emocional que la persona no puede soportar ni sabe gestionar, de manera que las autolesiones se convierten en una vía de escape. Podríamos decir que es una estrategia disfuncional de afrontamiento emocional.

Aunque las autolesiones suelen ser superficiales, son una demanda de ayuda y una puerta de acceso para tratar otros problemas.



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

ALGUNAS CIFRAS

Fuente: INE,
Observatorio
Fundación Salud
Mental España



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

1 millón de MUERTES ANUALES EN TODO EL
MUNDO

Grave problema de salud pública

A nivel mundial se estima una Tasa de suicidio
de 14.5 por 100.000 anual



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

El suicidio se encuentra entre las 10 primeras causas de muerte

1ª CAUSA EXTERNA DE DEFUNCIÓN EN ESPAÑA

Tasa de suicidio: 7,48 por 100.000 en 2019

SUICIDIOS España Estadísticas 2021



EN 2021 ESPAÑA VUELVE A REGISTRAR UNA CIFRA HISTÓRICA DE SUICIDIOS Y SUPERA POR PRIMERA VEZ LAS 4.000 DEFUNCIONES.

Fuente: Estadísticas de Defunción por Causa de Muerte 2021. INE, 2022: www.ine.es.



- En 2020 se produjeron 3.941 suicidios en España: 3 de cada 4 son de hombres y 1 de cada 4, de mujeres.
- Ello supone una media de 11 suicidios diarios; 1 cada dos horas.

Fuente: Estadísticas de Defunción por Causa de Muerte 2020. INE, 2021: www.ine.es.



ESTADÍSTICAS 2019

Datos: Fundación Española para la Prevención del Suicidio



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

Baleares:

2019: 97 suïcidios

2020: 87 suïcidios (disminuci3n del 10,3%)

Fuente: Fundaci3n Salud Mental Espa1a



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

Atención Primaria

**La OMS la incluye en el programa SUPRE (1999)
como colectivo estratégico para la prevención del
suicidio**



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

Atención Primaria

Investigaciones en años recientes han demostrado la factibilidad de ofrecer intervenciones farmacológicas y psicológicas en el nivel de atención primaria (**OMS,2010**)

PUERTA DE ENTRADA AL SISTEMA SANITARIO

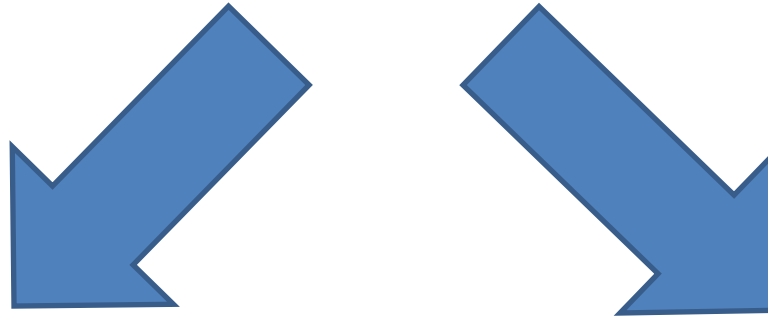


Figura clave en la
detección

Contacto frecuente y
cercano con la población
general



FIGURA CLAVE EN LA DETECCIÓN

- **Un 45% personas** que se suicidan visitaron a su MAP en el mes previo ⁽¹⁾
- **Un 25%** en la semana anterior ⁽²⁾
- **Un 18%** visitaron a su MAP el mismo día del suicidio ⁽³⁾

(1). Ahmedani BK, Simon GE, Stewart C, Beck A, Waitzfelder BE, Rossom R, et al. Health care contacts in the year before suicide death. J Gen Intern Med [Internet]. 2014 Jun [cited 2020 Jan 9];29(6):870–7. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/24567199>

(2). Mann JJ, Apter A, Bertolote J, Beautrais A, Currier D, Haas A, et al. Suicide prevention strategies: a systematic review. JAMA [Internet]. 2005 Oct 26 [cited 2020 Feb 18];294(16):2064–74. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/16249421>

(3). Luoma et al. Contact with mental health and primary care providers before suicide: a review of the evidence. American Journal of Psychiatry, 159 (2002), pp. 909-916.



FIGURA CLAVE EN LA DETECCIÓN

- Un 25% de las consultas de AP son relativas a la salud mental
- En los casos de pacientes con T. depresivo que cometen suicidio hasta el 66% habían visitado a su MAP en el mes previo.
- La formación sobre suicidio en AP es una estrategia eficaz para reducir el número de suicidios.

ADEMÁS...

Se estima que por cada suicidio ha habido entre 10 y 30 tentativas. Esa cifra asciende hasta una horquilla de 100 a 200 tentativas por cada suicidio en la adolescencia. Además, por cada suicidio quedan afectadas para siempre entre 6 y 10 personas del entorno de la víctima, que a su vez se convierten en víctimas supervivientes de la pérdida. Por lo tanto, se trata de un problema grave de salud pública, que es necesario abordar.





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

El estar sensibilizado e informado ayuda a reconocer las
SEÑALES INDICADORAS de un posible problema



Reconocer las señales indicadoras

- Mitos y Falsas Creencias
- Señales que alertan de la intención suicida
- Factores de Riesgo



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

Algunos mitos y falsas creencias

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, descritas en el apartado «Señales que alertan de la intención suicida» (pág. 16). **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 infantil y adolescente.

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



CAUSAS

**COMPLEJO
MULTIFACTORIAL**



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





BIOGRAFÍA
(Hª DE
APRENDIZAJES)

VULNERABILIDAD
BIOLÓGICA

RUPTURA O FALTA
DE VÍNCULOS

CIRCUNSTANCIAS
SOCIOECONÓMICA
S

DESESPERANZA

Hª FAMILIAR

CONDUCTA
SUICIDA

ACONTECIMIENTO/S
VITAL/ES

CIRCUNSTANCIAS
CULTURALES

TRASTORNO
MENTAL

RASGOS DE
PERSONALIDAD

El suicidio no tiene una causa única, a pesar de que hasta el 90% de los individuos que completan un suicidio presentan criterios para un trastorno psiquiátrico



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



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

PERSONAS EN RIESGO

PERSONAS EN RIESGO



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

- LAS QUE TIENEN IDEAS SUICIDAS O LOS QUE AMENAZAN CON SUICIDARSE



PERSONAS EN RIESGO

LAS QUE HAN INTENTADO EL SUICIDIO

Una **historia previa de intentos de suicidio** se ha considerado consistentemente el mayor predictor de conductas suicidas futuras.

Entre 7-20% fallece por suicidio y un 30% lo vuelven a intentar en el año siguiente.



PERSONAS EN RIESGO

CUIDADO CON:

los adolescentes: +irritabilidad, fluctuaciones, conductas de riesgo

los ancianos: No confundir con envejecimiento normal, pseudo demencia, + síntomas somáticos, + síntomas psicóticos



PERSONAS EN RIESGO

LAS QUE TIENEN UN TRASTORNO MENTAL

Depresión

Ansiedad

Trastorno Bipolar

Trastornos de personalidad

Consumo de alcohol y drogas

Esquizofrenia

Trastorno mental orgánico

Adaptativo...



DEPRESIÓN

- Diagnóstico más común en el suicidio consumado.
- ¿Porqué no siempre se trata?
- Están familiarizados con los síntomas y no lo identifican como una enfermedad
- Cuesta admitir la depresión; «señal de debilidad»
- Es más difícil de diagnosticar si además hay enfermedad física
- Pueden presentar gran variedad de dolores y molestias vagas



ALCOHOLISMO

- Antecedentes de alcoholismo en 1/3 suicidios
- 5-10% de las personas con dependencia del alcohol se suicidan
- Muchos están bajo los efectos del alcohol en el momento del acto suicida
- Más riesgo si -> inicio temprano, larga evolución, consumo elevado, salud física deficiente, depresión, poca funcionalidad, pérdidas , antecedentes familiares



ESQUIZOFRENIA

- Un 10% se suicidan.
- Más riesgo si: varones, solteros, desempleados, mayor nivel cultural, múltiples recaídas, paranoidismo, etapas tempranas , deprimidos
- Momentos de riesgo; diagnóstico reciente, etapas tempranas de la recuperación, en el momento de la recaída, justo tras el alta hospitalaria



CRISIS PSICÓTICA

- Pueden haber alucinaciones o interpretaciones delirantes sobre la conducta suicida
- Cuidado por elevada imprevisibilidad
- Valorar ingreso hospitalario



TRASTORNOS DE PERSONALIDAD

- Prevalencia alta -> 9%
- + riesgo si circunstancias sociales, biográficas y biológicas desfavorables
- Comorbilidad con depresión
- Comorbilidad con adicciones
- Entre el 40-80% llevan a cabo de media tres intentos de suicidio



PERSONAS EN RIESGO

LAS QUE TIENEN UNA ENFERMEDAD FÍSICA DOLOROSA Y/O CRÓNICA

Trastornos neurológicos

Cáncer

VIH

Enfermedades crónicas que generen discapacidad

Limitación funcional

Dolor crónico



TRASTORNOS NEUROLÓGICOS

- Epilepsia -> aumento impulsividad, discapacidad crónica, aumento del riesgo si abuso de OH o drogas
- lesiones en médula espinal o cerebro
- ACV



CANCER

- enfermedad terminal aumenta riesgo
- más riesgo en varones
- Al recibir el diagnóstico
- si hay quimioterapia



AFECCIONES CRÓNICAS

- diabetes, EM, vih/sida, enfermedades renales y hepáticas, trastornos óseos, enfermedades cardiovasculares, trastornos sexuales, afectación visión y el oído...
- dolor crónico
- Percepción de mala calidad de vida



PERSONAS EN RIESGO

LOS SUPERVIVIENTES

Duelo complicado (pena, rabia, culpa, estigma...)

Vulnerabilidad

Ambiente

Imitación

TRIPLE DUELO: PÉRDIDA DEL SER QUERIDO + PÉRDIDA POR MUERTE TRÁGICA +
PÉRDIDA POR MUERTE ESTIGMATIZADA



PERSONAS EN RIESGO

LAS QUE TIENEN DETERMINADOS FACTORES SOCIODEMOGRÁFICOS

Sexo

Género

Edad

Estado civil

Ocupación (determinadas profesiones y/o
desempleo)



SEXO

- Suicidio consumado en hombres 3:1 respecto mujeres
- Tentativa de suicidio en mujeres 3:1 respecto a hombres



GÉNERO

- Problemas con la identidad de género
- Problemas con la orientación sexual
- Problemas de aceptación por parte de la familia y/o el entorno



EDAD

- Jóvenes
- Personas mayores
- Mayor número absoluto 45-54 años



ESTADO CIVIL

- divorciados, viudos y solteros más riesgo
- Últimas publicaciones parece ser que la mujer es al revés



OCUPACIÓN

- Profesiones o actividades que facilitan el acceso directo a los medios -> medicina, veterinaria, farmacia, química y agricultura, cuerpos policiales y militares, caza...
- Desempleo de larga duración



PERSONAS EN RIESGO

LAS QUE HAN VIVIDO ACONTECIMIENTOS ESTRESANTES EN LOS MESES PREVIOS

Ruptura sentimental

Pérdida del empleo

Duelo

Acoso laboral o escolar

Cambio de residencia

...



ACONTECIMIENTOS VITALES ESTRESANTES RECIENTES

- Problemas interpersonales laborales y financieros
- Ruptura sentimental
- Pérdida del empleo
- Duelo complicado
- Acoso laboral o escolar
- Cambio de residencia
- Rechazo
- Cambios sociales
- Vergüenza, temor a ser encontrado culpable
- ...



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

PERSONAS EN RIESGO

ESPECIAL ATENCIÓN A

Acceso a medios letales

Exposición al suicidio



PERSONAS EN RIESGO

DOS INGREDIENTES CLAVE

Desesperanza: mi problema/situación no tiene remedio

Ruptura de vínculos: soy una carga para los demás

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



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



1) Factores de protección personales

- Habilidades para la comunicación emocional. Comprensión y expresión de nuestras emociones.
- Gestión de las emociones.
- Solución de problemas.
- Técnicas de autocontrol.
- Asertividad.
- Habilidades sociales.
- Búsqueda de consejo y ayuda cuando surgen dificultades.
- Receptividad hacia conocimientos nuevos.
- Metacognición: ser conscientes de qué pensamos y de cómo pensamos.
- Confianza en sí mismo.
- Ausencia de factores de riesgo



2) Factores de protección familiares

- Buena relación con los miembros de la familia.
- Apoyo de la familia.
- Tener hijos.
- Sentirse útil y/o necesario para alguien.

3) Factores de protección sociales

- Integración social, con participación en actividades deportivas, asociaciones, etc.
- Buenas relaciones con sus amistades.
- Buenas relaciones en el trabajo o en la escuela.
- Contar con al menos una persona significativa.
- Tener una mascota que depende de él/ella.

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

SENTIMIENTOS NEGATIVOS HACIA LA PROPIA PERSONA

Sentimientos de culpa, vergüenza...

“me equivoqué...”

“toda la culpa es mía” “me cuesta expresarlo, me avergüenzo de lo que hice/pienso”...

Esto también puede expresarse en forma escrita o dibujos.



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

CONSUMIR DROGAS O ALCOHOL

Cambios en los patrones de consumo de alcohol o tóxicos.

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.



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



DECIR ADIÓS O DESPEDIRSE

Muchas personas piden perdón por algo que hayan hecho en contra de alguien 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.
- **APARIENCIA PERSONAL** - descuidada/demasiado arreglada



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.

AUTOLESIONES (CORTES Y QUEMADURAS INEXPLICABLES “ACCIDENTES” ...)

El hacerse daño a uno mismo no siempre significa un intento de suicidio, es un signo de gran dolor emocional y necesidad de ayuda.

Los pensamientos suicidas pueden estar o no presentes.

Hay miedo de ser rechazado o de que crean que uno está loco o loca por hacerse daño a uno mismo.

Nunca juzgar a la persona afectada.



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





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.



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

15 A 29 AÑOS DE EDAD

La adolescencia es un periodo de transición difícil tanto para los propios adolescentes como para los padres y 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

