

Manual de prevención del suicidio

para cuidadores
comunitarios



Basado en el manual
“Capacitación para
cuidadores comunitarios
en suicidio” 2019 del MSP

Contenido

| | |
|--------------------------------------|----------|
| 1. Introducción | 3 |
| 2. Objetivos | 4 |
| 3. Resultados del aprendizaje | 5 |
| 4. Cómo ayudar | 6 |
| 5. Mitos acerca del suicidio | 7 |

| | |
|--|-----------|
| 6. Factores de riesgo generales | 8 |
| 6.1. Sistema de salud y factores sociales de riesgo | 8 |
| 6.2. Factores de riesgo en la comunidad y las relaciones | 9 |
| 6.3. Factores individuales | 10 |
| 7. Señales de advertencia | 11 |

| | |
|--|-----------|
| 8. Comunicarse con las personas | 12 |
| 9. Empoderamiento | 13 |
| 10. Confianza | 14 |
| 11. Empatía y escucha activa | 15 |
| 12. Barreras para buscar ayuda | 16 |
| 13. Cómo saber si alguien tiene tendencias suicidas | 17 |
| 14. Determinar nivel de riesgo | 18 |
| 14.1 Evaluación de riesgo suicida | 18 |
| 14.1.1. Dificultades interpersonales | 19 |
| 14.1.2 Comportamiento de afrontamiento | 20 |
| 14.1.3 Recursos positivos | 21 |
| 14.1.4 Intentos suicidas previos | 22 |
| 14.1.5 Plan suicida | 23 |
| 14.2. Hacer preguntas para determinar el nivel de riesgo | 24 |
| 15. Referencias | 25 |



1. Introducción

Este manual fue desarrollado en cooperación con los miembros de la comunidad indígena de Shoalhaven (Australia), para conocer sus necesidades específicas, así como de la gente nativa viviendo en el área.

Las comunidades indígenas pueden tener necesidades en común, no obstante, cada comunidad es diferente.

Este manual, puede ayudar a otras comunidades de similares características culturales, proveyendo una base para desarrollar su propio programa. De todas maneras este trabajo tiene su base en las experiencias previas antes de ser escrito este manual.

El trabajo en conjunto con los miembros de la comunidad, fue importante para la realización del manual.

El Ministerio de Salud Pública ha adoptado el presente manual previo consentimiento del autor, para disponer de **material de apoyo en las capacitaciones a cuidadores comunitarios no especializados en salud mental**, especialmente en el contexto de comunidades indígenas. En este sentido, se ha adaptado el contenido del mismo a la realidad local, para su correcta implementación.

Aunque la realidad entre Ecuador y Australia puede ser muy diferente, las acciones a realizar para disminuir el suicidio son las mismas, especialmente la **sensibilización de la comunidad** frente al posible riesgo suicida de sus miembros. Cabe señalar que **este manual será utilizado como material de apoyo para la prevención del suicidio**, a través de la capacitación que será guiada por profesionales con experiencia en salud mental.

En caso de requerir **mayor información** o solicitar **capacitación** referente al manual puede escribirnos con el asunto “cuidadores comunitarios” al correo **salud.mental@mspsalud.gob.ec**



2. Objetivos



Incrementar

el conocimiento de las estrategias de prevención del suicidio.



Desarrollar

destrezas para una temprana intervención en personas que están al borde del suicidio.



Brindar

asistencia a las personas que están en riesgo de suicidio, sobre servicios especializados de intervención temprana.



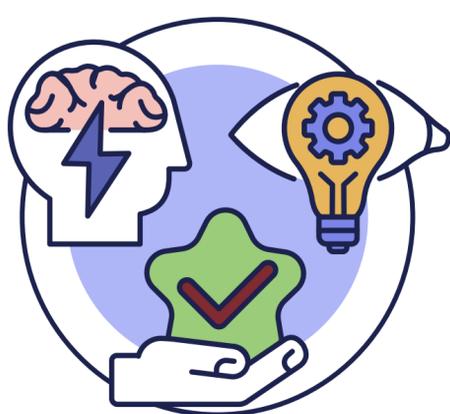
Asistir

en el desarrollo de grupos de apoyo para personas que han sido afectadas por el suicidio de un familiar o personas cercanas.

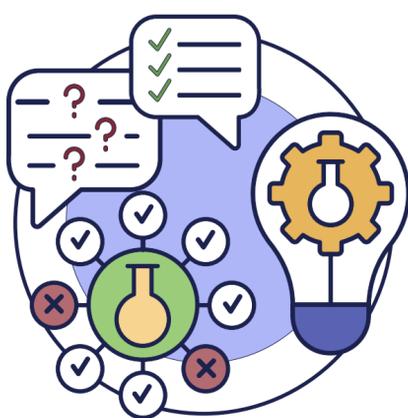


3. Resultados del aprendizaje

Al final del programa de trabajo los participantes estarán aptos para:



- **Analizar los tipos de estrés** que impactan a las personas.
- Ser capaz de **reconocer** qué es **mito y qué realidad** en el tema del suicidio.
- **Discutir actitudes** personales y creencias con relación al suicidio.
- **Identificar** las mejores **maneras para comunicarse** con personas expuestas al suicidio.
- **Analizar las barreras** de acceso para buscar ayuda.
- **Identificar los determinantes sociales** en salud que influyen en el tema del suicidio.



- **Demostrar habilidades** básicas en identificar y asesorar sobre el riesgo de suicidio en las personas.
- **Discutir estrategias** para ayudar a las personas en el acceso a los servicios.
- **Conocer elementos de la comunidad** y de los servicios de salud con las que pueden ayudarse a sí mismos (en casos emergentes).
- Comprender la importancia de **velar por su propia seguridad** y buscar ayuda para sí mismos, cuando sea necesario.
- Entender cómo un suicidio o intento de **suicidio afecta a la comunidad**, y cómo se puede ayudar después de dicha situación.



4. Cómo ayudar



Escuchar

No dejes a la persona sola.



Saber

Reconocer los signos de alerta.



Preguntar

¿Estás pensando en el suicidio?



No juzgar

Nunca debatir el suicidio en sí de modo tajante.



Aceptar

No rechases a la persona, acepta sus sentimientos.



Dar

Ofrecer empatía, no simpatía.

Busca ayuda para ti mismo si te sientes enojado o si has fallado en el intento de prevenir un suicidio pese a tus mejores esfuerzos; **encuentra a alguien con quien puedas hablar.**



Buscar

No seas cómplice de los secretos.



Ofrecer

Provee alternativas o esperanzas de encontrar otras soluciones.



Remover

En medida de lo posible, **retira cualquier elemento con el que pueda lastimarse.**



Tomar acción

Ten presente a quién llamar, y **llama.**



Cuidar de ti mismo

Mantente seguro, tú eres valioso.



Sé alguien en quien pueda confiar

Si la persona ha confiado en ti, es porque piensa que **puedes ayudar.**

Fuente: Adaptado Shoalhaven Aboriginal Suicide Prevention Project del Illawarra Institute for Mental Health



Dónde encontrar más información

- Centros de primera acogida u organizaciones de protección de derechos en casos de abuso sexual y violencia de género
- Centros de ayuda en **sitios web** (internet)
<https://www.paho.org/es/temas/prevencion-suicidio>
- **Sitio web de salud mental- prevención del suicidio**, del Ministerio de salud pública.
<https://www.salud.gob.ec/prevencion-de-suicidio-salud-mental/>



- Líneas de atención de primer orden



¿A quién debes llamar?

911

Servicios de emergencia - ambulancia

- bomberos - policía

1800

-DELITO (335-486)

Ayuda en caso de conocer de trata de personas u otros delitos

171

Asesoramiento (opción 2)

Telesesoramiento

Servicios de segundo orden y complementarios:

En el siguiente link: <https://www.salud.gob.ec/prevencion-de-suicidio-salud-mental/>

se encuentran algunos números de diversas organizaciones gubernamentales y no gubernamentales en cada zona de Salud.

5. Mitos acerca del suicidio

Esta es una lista de **mitos y verdades** acerca del suicidio.

Los profesionales de salud mental están entrenados para ayudar a la gente que tiene tendencias suicidas o son suicidas

Verdadero

1. Los profesionales de salud mental están altamente entrenados en la prevención del suicidio. Están preparados para asistir los casos que necesiten ser manejados para asegurarse de que la persona suicida permanezca segura. Ellos ofrecen consejería y asistencia especializada.

El suicidio no es un problema mental

Falso

2. El suicidio en muchos casos es síntoma de un problema psicológico. Se define como salud mental el hecho de sentirse bien con uno mismo. En este sentido podemos decir que las personas que contemplan el suicidio no se sienten bien consigo mismo. Sin embargo, mucha gente confunde el término problemas psicológicos con "locura" y esto crea una barrera para acceder a servicios de salud mental, y en consecuencia dificulta la prevención del suicidio.

Frecuentemente existen advertencias (señales de alarma) cuando una persona se va a suicidar

Verdadero

3. La mayoría de personas han presentado problemas en sus vidas, signos de advertencia, amenazas o intentos fallidos, antes de suicidarse. Es importante responder y prestar atención a esos signos de alarma.

La gente que regularmente habla de matarse, no lo hará realmente

Falso

4. Mucha gente con intenciones de suicidarse da señales o signos de alarma antes de morir; estas pistas pueden ser expresadas verbalmente o no verbalmente. Si alguien te dice que está pensando en suicidarse siempre debes tomarlo en serio.

Las personas que se suicidan o lo intentan siempre tienen un trastorno mental

Falso

5. Los comportamientos suicidas se han asociado con depresión, abuso de sustancias, esquizofrenia y otros trastornos mentales, además de comportamientos destructivos y agresivos. Sin embargo, esta asociación no se debe sobrestimar. La proporción relativa de estos trastornos varía en distintos sitios y hay casos en que no había ningún trastorno mental evidente.

Pensar en el suicidio va a hacer que la gente quiera hacerlo o quiera cometerlo

Falso

6. Hablar sobre pensamientos suicidas puede conllevar a que las personas hablen de sus sentimientos y pensamientos, y esto a su vez puede ayudar a disminuir el riesgo de suicidio. Por esta razón es importante abordar el tema abiertamente.

La gente que cometió suicidio realmente quería morir

Falso

7. La gente que está pensando en suicidarse generalmente se siente dividida en su deseo de muerte. Por un lado desean morir, y por otro, seguir viviendo.

Por eso, muchas veces llaman a pedir ayuda justo después de cometer un intento de suicidio.

Una vez que una persona haya intentado suicidarse, es posible que lo intente de nuevo

Verdadero

8. Las personas que han intentado suicidarse en el pasado son más propensas a suicidarse en el futuro si no reciben ayuda. A toda persona que haya intentado suicidarse, se le debería ofrecer contención y ayuda profesional.

Las personas que intentan suicidarse o lastimarse solamente quieren llamar la atención y deben ser ignorados

Falso

9. Los intentos de suicidio no deben ser ignorados. Las personas utilizan esos atentados contra sí mismos como la única manera de hablar sobre su estado psicológico. **Ayudar a resolver sus problemas es la única forma de reducir el riesgo de futuros intentos autolíticos o autolesión.**

El suicidio sólo le ocurre a "otros tipos de personas", no a nosotros

Falso

10. El suicidio le ocurre a todo tipo de personas y se encuentra en todo tipo de familias y sistemas sociales.

Estos textos han sido adaptados de Kirk (1993), OMS (2006), el Departamento de Salud de Australia Occidental (1994), Departamento de Nuevo Gales del Sur de la Salud (1998).



6. Factores de riesgo generales

La OMS (2014) propone la siguiente clasificación de riesgos de suicidio en la población:

6.1. Sistema de salud y factores sociales de riesgo:



Barreras para obtener acceso a la atención de salud:

Dificulta la detección temprana de riesgo suicida para población que presenta comorbilidad y que **le resulta complejo pedir ayuda** y acceder a ella de forma oportuna, en especial cuando se presentan trastornos mentales.

Las barreras de acceso encontradas para la población perteneciente a pueblos y nacionalidades son principalmente socio-culturales y geográficas.



Acceso a medios utilizables para suicidarse:

Tiene que ver tanto con el fácil acceso a los **recursos mediante los cuales se puede consumir el acto suicida**, como a los contextos geográficos y culturales en los que se establece una tendencia a su uso.



Información inapropiada por los medios de difusión y uso de redes sociales:

La sensacionalización y exaltación del suicidio puede influir y **aumentar el riesgo de suicidios por imitación** en personas vulnerables, como es el caso de adolescentes. El riesgo abarca tanto a la difusión de mecanismos usados por personas que se suicidaron, como a la aceptabilidad o **normalización del suicidio** como una opción frente a las crisis o la adversidad.



Estigma asociado a comportamientos de búsqueda de ayuda:

La estigmatización respecto a la **búsqueda de ayuda psicológica** para personas con comportamientos suicidas, problemas de salud mental o de consumo de sustancias psicoactivas, entre otros, constituye un obstáculo tanto para iniciar como para mantener un tratamiento psicológico en personas con comportamiento suicida, especialmente en adolescentes.

6.2. Factores de riesgo en la comunidad y las relaciones



Desastres naturales, guerras y conflictos:

En estos casos **aumenta el riesgo de suicidio** a consecuencia de la destrucción de la estabilidad propia y familiar en el bienestar social, la salud, la vivienda, el trabajo y la seguridad financiera. Sin embargo, en determinados contextos también se ha evidenciado que, paradójicamente, las tasas de suicidio pueden descender.



Estrés por desplazamientos y aculturación:

Este factor constituye un riesgo significativo que repercute sobre varios grupos **vulnerables**, entre ellos **pueblos y nacionalidades** -en especial aquellas que tienen un contacto reciente con la sociedad occidentalizada-, buscadores de asilo, refugiados, personas en centros de detención, personas desplazadas en su país y migrantes recién llegados.

En este contexto pueden presentarse los temas de enajenación de las comunidades de pueblos y nacionalidades; permeabilidad cultural, pérdida de identidad; presencia de determinantes de la salud individual y colectiva que influyen de manera negativa, entre otros.



Discriminación:

La discriminación contra grupos de población puede ser continua, endémica y sistémica. La discriminación puede dar lugar a experiencias de pérdida de la libertad, rechazo, estigmatización y violencia, que **pueden incidir en comportamientos suicidas**. Entre los grupos de población que pueden enfrentar una asociación entre discriminación y suicidio tenemos: personas pertenecientes a pueblos y nacionalidades; personas privadas de la libertad; personas de diversidad sexo-genérica; personas afectadas por intimidaciones, ciberintimidación o victimización por parte de compañeros; inmigrantes en condiciones de vulnerabilidad.



Traumáticas psicológicas o abuso:

Las personas que han vivido situaciones traumáticas o de violencia, **pueden desarrollar comportamientos suicidas**, especialmente si no han sido oportunamente atendidas en su salud mental integral.



Sentido de aislamiento y falta de apoyo social:

El aislamiento se presenta cuando una persona se siente **desconectada de sus círculos sociales** más próximos, en los ámbitos familiar, escolar, laboral y otros. El sentimiento de aislamiento se puede producir por factores externos (encierro, desplazamiento, discriminación, cohesión social debilitada), como por factores internos (dificultades para expresar a otros los sentimientos de depresión, soledad, desesperación, etc.).

En este caso, para los pueblos y nacionalidades, puede influir el tema del idioma y de sus rasgos culturales al desenvolverse en otros espacios ajenos a su comunidad. Este factor de riesgo se da especialmente en las comunidades indígenas que han tenido un contacto reciente o inicial con la sociedad mayoritaria donde por problemas de adaptación y cambio cultural están más expuestos a esta problemática.



Conflictos en las relaciones, disputas o pérdidas:

La separación voluntaria o involuntaria de un ser querido, así como las relaciones negativas -especialmente aquellas en las que se producen **situaciones de violencia**-, constituyen un factor de gran incidencia en los **comportamientos suicidas**, especialmente para las personas contra quienes se comete violencia.

6.3. Factores individuales



Intento de suicidio anterior:

Este constituye el **factor más firme del riesgo suicida**, el cual según estudios, permanece alto un año después de un intento de suicidio.



Trastornos mentales:

Existe una correlación entre las personas con trastornos mentales (depresión, trastornos asociados al consumo de sustancias y personas con comportamientos antisociales) y el suicidio. Sin embargo, **no todas las personas con trastornos mentales tienen comportamientos suicidas**; quienes sí los presentan, probablemente tengan una comorbilidad psiquiátrica significativa.

En el caso de pueblos y nacionalidades en Ecuador, debido a su cosmovisión, los trastornos mentales no son considerados como enfermedad, no se aísla a las personas que los sufren.



Consumo nocivo de alcohol y otras sustancias:

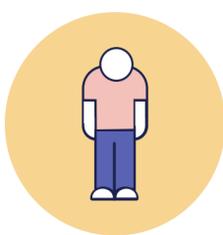
Los trastornos asociados al consumo de alcohol u otras sustancias están presentes en el **25% al 50% de los suicidios**, lo cual aumenta si el uso de alcohol u otras sustancias se correlaciona con trastornos psiquiátricos.



Pérdidas de trabajo o financieras:

Situaciones de **crisis financiera aumentan el riesgo de suicidio** cuando existe comorbilidad con otros factores como depresión, ansiedad, violencia y consumo nocivo de alcohol.

Esta situación en los pueblos y nacionalidades pueden estar ligadas a otros factores, tales como la afectación o pérdida de territorio ancestral, irrupción de actividades económicas como la minería o la explotación de petróleo y madera en su comunidad, falta de recursos naturales para la subsistencia, pérdida o cambio en su cultura, etc.



Desesperanza:

Este es un aspecto cognitivo del funcionamiento psíquico, que se asocia como **indicador del riesgo de suicidio** si se presenta junto a trastornos mentales (especialmente por depresión) o intentos de suicidio previos.



Dolor crónico y enfermedades:

Este factor **incrementa de 2 a 3 veces el riesgo de suicidio** que en la población que no enfrenta estas condiciones. Entre las enfermedades que pueden incrementar el riesgo suicida se encuentran aquellas que están acompañadas de dolor, discapacidad física, deficiencia del desarrollo nervioso y angustia.



Antecedentes familiares de suicidio:

En esta categoría también se incluye el **suicidio de un miembro de la comunidad**. El efecto emocional devastador para alguien puede incluir sentimientos de estrés, culpa, vergüenza, ira, ansiedad y angustia, las cuales, si no reciben acompañamiento profesional oportuno, incrementan el riesgo en las personas más cercanas a la persona que se suicidó.



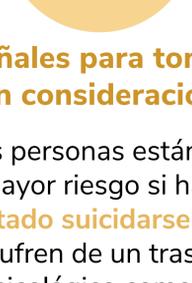
Factores genéticos y biológicos:

Algunas **alteraciones genéticas** o del desarrollo de varios sistemas neurobiológicos están asociadas con comportamientos suicidas.

7. Señales de advertencia

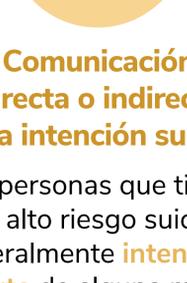
Las señales de advertencia son indicios de que alguien está considerando quitarse la vida. La mayoría de las personas dan algún tipo de señal de advertencia de que están pensando en el suicidio. Los signos pueden ser **inadvertidos** o pueden ser **evidentes**.

Es importante mejorar las habilidades para **reconocer cuándo las personas corren el riesgo de suicidarse** y saber cómo actuar sobre este hecho.



Señales para tomar en consideración

Las personas están en mayor riesgo si han **intentado suicidarse antes** o si sufren de un trastorno psicológico como la depresión o esquizofrenia.



Comunicación directa o indirecta de la intención suicida

Las personas que tienen un alto riesgo suicida generalmente **intentarán avisarte** de alguna manera.

Recuerda que no todos dan algún indicio de que estén contemplando el suicidio. **No es tu culpa si alguien se suicida.**

A continuación se exponen formas en las que se **comunica una persona con intención suicida**:

Señales verbales

Estas pueden ser:

Expresiones directas:

Desearía estar muerto

Me voy a matar, entonces mi novio se arrepentirá de la forma en que me trató

Voy a acabar con todo

Expresiones indirectas:

A nadie le importa si vivo o muero

Mi vida no tiene esperanzas y no puedo cambiarlo

¿Duele morir?

Me gustaría ir a dormir y nunca más despertarme



Advertencias escritas

Las personas que no pueden hablar sobre sus problemas a menudo **escriben poemas, notas o historias sobre sus pensamientos suicidas** a familiares y amigos.

Esto lo pueden hacer de manera **directa**, como por ejemplo escribir una nota que indique su **intención de quitarse la vida**, sabiendo que un padre o amigo probablemente la encuentre.

Otra manera es a través de **advertencias indirectas**, el material escrito puede contener advertencias indirectas de intención suicida. Por ejemplo, una persona puede escribir una historia donde alguien muere por suicidio.

Los adolescentes que **piensan en el suicidio** a menudo pasan mucho tiempo escuchando o viendo canciones, poemas, libros o películas que **tratan sobre la muerte, el suicidio o la autodestrucción**.



Regalar posesiones

Las personas pueden **regalar** sus posesiones favoritas.



Hacer testamento o hacer arreglos para un funeral

Algunas personas hacen un **testamento o arreglos funerarios**. Aunque muchos toman esto como una broma, debería tomarse en serio.

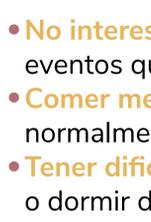


Signos de depresión

La depresión es un **factor de riesgo** muy importante para el suicidio. Esta puede manifestarse en diferentes formas dependientes de la cultura. En el mundo kichwa, por ejemplo, puede manifestarse a través de la tristeza (llaki).

Las personas con depresión deben obtener ayuda. Estos son algunos de los **signos de depresión**:

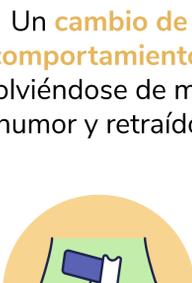
- Estar **irritable** o malhumorado.
- **No ir** al colegio, universidad o al trabajo.
- **Baja el rendimiento** en el colegio, la universidad o el trabajo.
- **Aislamiento** de amigos y familiares.
- **Inquietud**, ansiedad.
- **Sentirse sin valor**, imperfecto o indigno de ser amado/a.
- Sentirse **culpable**.



- **No interesarse en las actividades** y eventos que antes parecían agradables.
- **Comer menos o más** de lo que normalmente hace.
- **Tener dificultad** para dormir o dormir demasiado.
- Cansancio o fatiga **injustificada**.
- **No poder concentrarse** tan bien como de costumbre.
- Tener **problemas** para tomar decisiones.
- **No prestar atención** a la higiene personal / aseo.

En **pueblos y nacionalidades** se puede encontrar un factor de **riesgo adicional en niños y jóvenes**, al enfrentarse en escuela y colegio, y en su entorno social, a una **irrupción de su cultura y costumbres**, generalmente sufriendo discriminación por parte de sus compañeros. Temas como el idioma, la vestimenta, costumbres, etc., pueden generar **rechazo en el resto de los estudiantes**.

Algunas señales de que una persona podría estar considerando suicidarse son:



Un **cambio de comportamiento**; volviéndose de mal humor y retraído



Preocuparse por las tradiciones vinculadas a las consecuencias de un suicidio



Portar armas y amenazar con usarlas



Incremento de **actitudes agresivas**



8. Comunicarse con las personas

Al hablar con cualquier persona se lo debe hacer con **respeto**.

Es importante que el otro sienta que **sus opiniones y sentimientos son valorados** y que usted está realmente interesado en ellos. Las siguientes notas están adaptadas del Nuevo Manual de Capacitación para la Prevención del Suicidio en Gales del Sur (1998). **Los individuos (en especial una persona joven) no quiere sentir que la persona con la que conversa le mira “desde arriba”**. No es necesario utilizar su jerga. Es más importante hacerle saber que el interés que tiene en el/ella es genuino.

Puede ayudar tratar de hablar en su nivel, **pero sin exagerar**.

Sullivan (1989) sugirió las siguientes formas para **construir una relación de confianza y ayuda**:



Mostrar un interés real y preocupación por el bienestar de la persona.



Los sentimientos y pensamientos de la persona sobre su propio **problema deben ser tomados en serio**.



Tomarse el tiempo para **hablar sin distracciones**.

Asegurarse de **no ser interrumpidos** y apagar o poner en silencio el teléfono.



Recordar que **se puede ayudar**, pero al final es cada persona la responsable por sus propias acciones.



En caso de jóvenes pertenecientes a **pueblos y nacionalidades**, es necesario tomar en cuenta la dinámica comunitaria, personas clave de la comunidad (que tienen reconocimiento social y buenas relaciones), así como con **hombres y mujeres de sabiduría** en los casos en que haya, para lograr un acercamiento adecuado con los jóvenes y obtener **resultados positivos** con la comunicación realizada.





9. Empoderamiento

Recalcar a la persona que él o ella solamente **es responsable por sus propias acciones.**



El suicidio es una opción.
No es la única opción.
No es la mejor opción.



Si una persona comienza a hablar sobre el suicidio como una opción, **intenta hablar de otras opciones.**



Concéntrate en sus fortalezas y ayúdale a pensar sobre **maneras con las que se ha enfrentado a problemas en el pasado.** Ayúdale a entender que en otras situaciones ha encontrado maneras para enfrentarse, las que podría **utilizar de nuevo si lo necesita.**



Da información para apoyar a la persona. No le digas lo que debe hacer. Ayúdale a encontrar sus propias respuestas a los problemas.



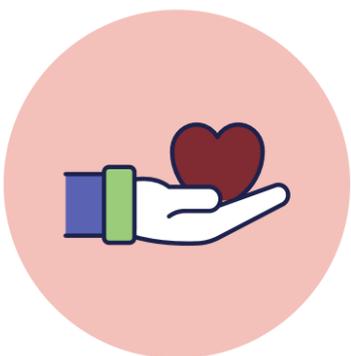
10. Confianza



Construir una relación de **confianza** es el primer paso para compartir sentimientos y emociones.



Algunas personas **encuentran más difícil confiar en otras personas**, especialmente si han sido decepcionados en el pasado.



Para desarrollar confianza es importante **mostrar respeto, ser coherente y poner límites claros**.



Si la persona sabe lo que puede esperar de ti y que cumples lo que prometes, sentirá que **podrá confiar en ti en el futuro**.



11. Empatía y escucha activa

Empatía es la habilidad para **identificar y entender las emociones** de otras personas.

Es importante **comprender e interpretar las emociones** de otras personas correctamente, sin perder la propia personalidad, continuando con ser uno mismo.

Una de las más importantes características de **una persona empática es la escucha activa**, la cual según experiencias con buenos resultados se expresan en las siguientes habilidades:



Sigue la conversación con cuidado y de tiempo en tiempo asegúrate que has entendido bien, retroalimentando a la otra persona. Ejemplo: “¿Te sientes enojado porque tu madre no te deja ir a la fiesta con tus amigos?”

No temas a los silencios o momentos incómodos que ocurren en una conversación. Permítelos. Son parte de una **conversación sana**.



No interpretes, analices o juzgues lo que escuchas.

Piensa en lo que está pasando con la persona con la que conversas y **escucha lo que dice**, en vez de pensar en qué debes decir.



Muestra que estás interesado en la persona y en lo que dice.

Se debe también **poner atención a los sentimientos**. Pregunta y motiva a personas a describir como se están sintiendo. Esto **ayuda a disminuir tensiones** y te ayuda a entender en qué punto están. Si la persona encuentra difícil hablar sobre sus sentimientos, deberías respetar eso.



12. Barreras para buscar ayuda

Existen muchas razones que detienen a una persona, familia o comunidad a **buscar ayuda**.

Es importante intentar **identificar las barreras** con las que estamos enfrentados como individuos, familias o comunidades.

La **primera barrera** podrían ser nuestras **propias actitudes** y valores con respecto a personas jóvenes, suicidio y prevención de suicidio.

Preguntas

que deberíamos hacernos son:



¿Crees que se puede **prevenir el suicidio**?

¿Cómo respondería a una persona que está **pensando en suicidio**?

Otras barreras que se pueden observar en comunidades son:

- El suicidio **es un tema tabú** (a pocos les gusta hablar sobre ello).
- Las comunidades **se sienten avergonzados** cuando ocurre un suicidio en su medio.
- Algunas comunidades prefieren **guardarse experiencias** en vez de hablar de ellas.
- La mayoría de las familias en las comunidades de pueblos y nacionalidades suelen tener algún grado de parentesco, por lo que **no existe privacidad o confidencialidad**.
- En realidad **no saben a dónde ir** para recibir ayuda.

Ejercicio:

¿Podrías pensar en otras barreras para buscar ayuda?

¿Qué te detendría a ti de buscar ayuda?

¿Qué propuestas tienes para disminuir estas barreras?

13. Cómo saber si alguien tiene tendencias suicidas

Si la persona está mostrando algunos de los **signos de alarma para el suicidio**, es importante evaluar el riesgo para el suicidio.



¿Qué pueden hacer las personas en las comunidades?

- Hablar con la persona, pues muchas veces la oportunidad de **hablar sobre sus problemas puede reducir el estrés** y la presión que están experimentando. Hablar sobre ello **no aumentará el riesgo suicida**.
- Si la persona está considerando suicidio, asegúrate que se encuentren en un lugar seguro y **refiérelas a personas entrenadas** y con las habilidades para manejar a una persona con riesgo suicida.
- Es muy bueno que la persona se haya abierto para hablar contigo para que les ayudes. Pero no tienes que hacerlo solo/a. Debes estar consciente que no lo sabes todo y evaluar cuándo es importante **llamar a alguien con mayor experiencia y conocimiento** (profesionales de la salud).
- Pregunta a la persona si está pensando en suicidio, ha hecho planes o **ha intentado suicidarse en el pasado**.
- Déjales saber que a **todos se nos dificulta hablar** sobre temas tan delicados.
- **No prometas guardar confidencialidad**, podrías necesitar ayuda, aun cuando la persona no quiera que le digas a nadie.

Cuídate a ti mismo/a.

Busca ayuda también para ti si te sientes estresado/a o preocupado/a.



Para profesionales de la salud

- **Pide permiso al paciente** para preguntar sobre temas tan delicados como el suicidio.
- **Comenta los límites de la confidencialidad** (si pone en riesgo la vida del paciente no debes guardar confidencialidad).
- Pide permiso a la persona antes de hablar sobre su riesgo suicida a familiares u otras personas cercanas. **Acuerda en conjunto con el paciente**, a quien se lo dirás.

De ser necesario, **buscar ayuda en la comunidad**, sea de intérpretes o alguna persona en la que confíe el paciente. Establecer comunicación de una manera adecuada es sumamente importante cuando se atiende a una persona perteneciente a pueblos y nacionalidades.

Hacer preguntas sobre el suicidio

¿Te estás sintiendo tan mal que quisieras herirte a ti mismo/a?

Juan, estuve preguntándome a mí mismo/a si tu alguna vez pensaste en alguna manera de parar tu dolor

Sintiendo tanta pena y dolor, estoy pensando que tal vez te planteaste en algún momento hacerte daño a ti mismo/a”

Si la respuesta a estas preguntas es afirmativa, **continúa preguntando más a fondo** para determinar el nivel de riesgo.



14. Determinar nivel de riesgo



Haz preguntas directas, porque muchas personas no hablarán sobre sus ideaciones o planes suicidas si no se los preguntas frontalmente.

Se recomienda determinar cuáles de los tres **niveles de riesgo (bajo, medio o alto)** está experimentando la persona y qué acciones se debe tomar.



Riesgo bajo

Riesgo moderado

Riesgo alto



Si estimas un nivel de riesgo moderado o alto, la persona debería ser **referida a un profesional de la salud** experimentado en temas del suicidio.

14.1 Evaluación de riesgo suicida

Las cuatro áreas a tomar en cuenta para determinar riesgo suicida son:

1

Dificultades
interpersonales

2

Recursos
positivos

3

Intentos
suicidas previos

4

Planes
suicidas



14.1.1. Dificultades interpersonales



Estrés

Riesgo alto:

- Reacciones severas a una **pérdida o un cambio en su vida**, por ejemplo el fallecimiento de un familiar, el fin de una relación amorosa o un cambio drástico en la dinámica de su comunidad. Esto último es especialmente importante tomar en cuenta en las **comunidades indígenas** de contacto reciente y aquellas que se encuentran en lugares de difícil acceso o aislados geográficamente.
- Implica una cantidad de **crisis sociales o personales** recientes.

Riesgo moderado:

- Reacciones moderadas a **pérdida** o cambio en sus vidas.

Riesgo bajo:

- **No existen** factores de estrés significantes.



Depresión

Riesgo alto:

- Muy abrumado con sentimientos de desesperanza, tristeza y/o ira (se observa por lo que expresa verbal o físicamente). **Siente que no vale nada.**
- **Cambios de estado** de ánimo extremos.

Riesgo moderado:

- **Cambios moderados de ánimo** (mal humor), tristeza, irritabilidad, soledad.
- **Pérdida** de energía.

Riesgo bajo:

- Se siente un poco **abatido.**



14.1.2 Comportamiento de afrontamiento



Riesgo alto:

- **Puede resistirse** a recibir ayuda.
- **Piensa sobre el suicidio** todo el tiempo.
- **No se enfrenta a las dificultades** del vivir diario.
- **Ideas irreales**, paranoia, pérdida de contacto con la realidad.
- **Comportamientos de alto riesgo** (abuso de alcohol y otras drogas, no conducir con cuidado, tomar riesgos que pueden resultar en accidentes).

Riesgo moderado:

- Más de un **pensamiento sobre el suicidio** en el día.
- **Problemas con algunas actividades diarias**. Por ejemplo dormir, comer, colegio.

Riesgo bajo:

- A veces **piensa en el suicidio**.
- Las actividades diarias continúan con **poco cambio**.



14.1.3 Recursos positivos



Familia y amigos

Riesgo alto:

- **Familia o amigos no disponibles.** O están enojados, agotados o hirientes (dañinos).
- La persona **no vigila por su salud** y bienestar (comer, vestirse).

Riesgo moderado:

- Familia y amigos existentes, pero **no están siempre disponibles.**

Riesgo bajo:

- **Ayuda disponible.** Familia y amigos están preocupados y dispuestos a ayudar.



Comunicación

Riesgo alto:

- **Muy indirecta o expresiones indirectas** sobre el suicidio como una meta (puede o no hablar sobre culpa o sobre sentirse valioso).

Riesgo moderado:

- Habla sobre el suicidio, como algo que **afectará a otras personas.** (“Ellos se arrepentirán”, “Les mostraré”, “No me merezco vivir” o “Quiero estar con alguien que murió”).

Riesgo bajo:

- **Te dice como siente** y sobre sus pensamientos sobre el suicidio.



Estilo de vida

Riesgo alto:

- **Intenta suicidarse o se autolesiona,** habla sobre o piensa sobre el suicidio y es generalmente una persona muy cambiante y actúa impulsivamente.
- **Sentimientos y emociones perturbadas,** no reacciona a las cosas de la manera de la que te esperarías.
- **Dificultades con pares,** familia y docentes (jefes) se repiten.

Riesgo moderado:

- Se ha comportado mal, usando **drogas y alcohol.**
- Intenta suicidarse o se autolesiona y habla sobre el suicidio al momento, pero generalmente **se domina bastante bien** y se encuentra bien.

Riesgo bajo:

- **Relaciones estables,** personalidad y desempeño escolar/profesional estable.



14.1.4 Intentos suicidas previos



Riesgo alto:

- Ha tenido un **intento suicida anteriormente**, el cual hubiera podido ser letal o en el que resultó gravemente herido.
- **Varios intentos suicidas** en las últimas semanas.

Riesgo moderado:

- Ha tenido algunos intentos suicidas en el pasado, pero **ninguno fue letal** (métodos suaves o baja aplicación de dosis).
- Ha tenido un intento suicida en el pasado, que **podía resultar letal**.
- Historia de **amenazas de suicidio**.

Riesgo bajo:

- **No tiene intentos de suicidio** o tiene un historial de amenazas de suicidio.



14.1.5 Plan suicida



Riesgo alto:

- **Detalles:** bien analizados.
- **Disponibilidad de medios:** los tiene a mano.
- **Tiempo para disponer de medios:** Inmediato.
- **Métodos planificados:** arma, ahorcamiento, saltar, escape de vehículo, plantas o pesticidas letales.
- **No ayuda disponible:** Nadie cerca, aislado.

Riesgo moderado:

- **Detalles:** algunas ideas específicas sobre cómo lo quieren hacer, pero no planificado muy bien.
- **Disponibilidad de medios:** disponible y cercano.
- **Tiempo para obtener medios:** algunas horas.
- **Método planeado:** drogas, alcohol, accidente vehicular, medicamentos.
- **Ayuda disponible:** otros pueden ser localizados si los convoca.

Riesgo bajo:

- **Detalles:** muy pocos.
- **Disponibilidad de medios:** No disponibles, tendrá que obtenerlos.
- **Tiempo:** No tiempo específico o en un futuro cercano.
- **Método planeado:** Píldoras, cortes de muñeca.
- **Ayuda disponible:** Otros están presentes mayor parte del tiempo.



14.2. Hacer preguntas para determinar el nivel de riesgo

Para saber las intenciones de una persona de suicidarse **puedes hacer las siguientes preguntas:**



En una escala de uno a diez, en la que 1 es el valor más bajo y 10 el más alto, ¿Qué tan fuerte es tu deseo de suicidarte?

En caso de enfrentarse a una persona de baja escolaridad o sin ella: ¿Qué tan fuerte es tu deseo de suicidarte? Ninguno, bajo, fuerte, muy fuerte.

¿Cuántas veces has tenido estos pensamientos?

Para saber si una persona tiene planes de suicidio, puedes preguntar lo siguiente:

¿Has tendido pensamientos sobre cómo te gustaría matarte?



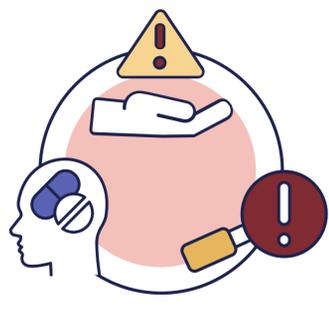
¿Cuándo y dónde piensas matarte?

¿Has intentado suicidarte en el pasado?

En orden de determinar si una persona dispone de los medios para el suicidio puede preguntar lo siguiente:

¿Has pensado sobre cómo vas a obtener el arma/pastillas/veneno, etc.?

¿Podrías de hecho obtenerlo?



El nivel de riesgo incrementa si la persona manifiesta deseo de intentar suicidarse, planes y acceso a medios. Si la persona tiene un serio intento, plan y método a la mano se debe asegurar que estén a salvo antes de referirlo al profesional calificado que le brinde ayuda.

Buscar un sistema de apoyo. Preguntar sobre las personas en las que confían cuando están abiertos a otras ideas aparte del suicidio y como generalmente se enfrentan a situaciones estresantes.

Para encontrar sistemas de apoyo disponibles, podrías hacer las siguientes preguntas:

¿Has hablado con alguien sobre tus problemas anteriormente?



¿Quién te gustaría que esté aquí contigo?

Para determinar que habilidades tiene la persona, que podría ayudarles a enfrentarse a sus problemas, podrías hacer las siguientes preguntas:

¿Qué has hecho cuando te sentías como te estás sintiendo ahora, en algún otro momento?

¿Cómo has superado malos momentos anteriormente?



¿Qué te ayuda a seguir adelante?



15. Referencias

- Kirk, W.G. (1993). Adolescent suicide: a school-based approach to assessment and intervention, Illinios, Research Press.
- Centre for Mental Health, (1998) New South Wales Youth Suicide Prevention Training Manual, NSW. Department of Health, Sydney.
- Health Department of Western Australia (1994). Making a difference: Youth suicide prevention manual, Perth, Print Image.
- Sullivan, V. (1989). Bridges and barriers in the therapeutic relationships. In E. Arnold and K.Underman Boggs, Interpersonal relationships (2nd ed.), 107-126, Philadelphia: W.B. Saunders.

Ministerio de Salud Pública del Ecuador. Capacitación para cuidadores comunitarios en suicidio. Manual. Quito: Ministerio de Salud Pública, Dirección Nacional de Normatización-MSP; 2019.

Ministerio de Salud Pública del Ecuador

Av. Quitumbe Ñan y Av. Amaru Ñan
Plataforma Gubernamental de Desarrollo
Social Quito – Ecuador
Teléfono: 593 (02) 3814-400
www.salud.gob.ec

Edición general: Dirección Nacional de Normatización, MSP

Prevención del suicidio adoptado del Manual “Shoalhaven Aboriginal Suicide Prevention Project” del Illawarra Institute for Mental Health Universidad de Wollongong Wollongong, New South Wales, Australia con el permiso del Prof. Frank Deane.

Publicado el 10 de septiembre de 2021.

Esta obra está bajo una licencia de Creative Commons Reconocimiento-No Comercial-Compartir Igual 3.0 Ecuador, y puede reproducirse libremente citando la fuente sin necesidad de autorización escrita, con fines de enseñanza y capacitación no lucrativas, dentro del Sistema Nacional de Salud.

Cómo citar esta obra:

Ministerio de Salud Pública. Capacitación para cuidadores comunitarios en suicidio. Manual. Quito: Dirección Nacional de Normatización-MSP; 2019.
Disponible en: <https://www.salud.gob.ec/prevencion-de-suicidio-salud-mental/>

Diseñado por PENTAEDRO:

Dirección de arte: Mauricio Rosenfeld

Diseño gráfico e infografías: Erika Gudiño

Animación: Natalia Almeida

Autoridades del Ministerio de Salud Pública

Dra. Verónica Espinosa,
Ministra de Salud Pública

Dr. Carlos Durán,
Viceministro de Gobernanza
y Vigilancia de la Salud

Dr. Itamar Rodríguez,
Viceministro de Atención Integral de Salud

Dra. Sonia Díaz,
Subsecretaria Nacional de
Gobernanza de la Salud

Mgs. Susana Salas,
Subsecretaria Nacional de
Provisión de Servicios de Salud

Dr. José Ruales,
Subsecretario Nacional de
Promoción de la Salud e Igualdad

Dr. Juan Sánchez,
Gerente del Proyecto de Creación e
Implementación de Servicios de la Red de
Salud Mental Comunitaria y Centros Estatales
de Recuperación de Adicciones

Mgs. Patricia Paredes,
Directora Nacional de Normatización

Mgs. Manuel Cujilema,
Director Nacional de Salud Intercultural

Mgs. Ana Lucía Bucheli,
Directora Nacional de Promoción de la Salud

Equipo de redacción y autores

Dawn De Ramirez,
Proyecto de Prevención del Suicidio en
Aborígenes de Shoalhaven

Kevin Boota,
Especialista en Salud Mental de Aborígenes
de Shoalhaven

Joanne Connolly,
Estadístic, miembro de la comunidad de
indígenas Shoalhaven

Michael Cox,
Director, Servicio de Salud
Mental Shoalhaven, presidente
de Consejo de Aborígenes

Janette Curtis,
Investigadora Principal, Instituto de Salud
Mental Illqwarra, Universidad de Wollongong.

Kim Capp,
Estudiante de Posgrado,
Escuela de Salud Pública,
Universidad de Wollongong.

Prof. Frank Deane,
Director, Instituto de Salud Mental Illawarra,
Universidad de Wollongong.

Equipo de revisión y adopción del manual para Ecuador

MPh. Rebekka Gerstner,
especialista, Viceministerio de
Atención Integral en Salud

Md. Karina Giler, analista,
Viceministerio de Atención Integral en Salud

Soc. Ma. Hortencia Hinojosa,
analista, Dirección Nacional
de Salud Intercultural

M.Sc. Marco Andrade,
analista, Dirección Nacional
de Salud Intercultural

Psc. Maritza Troya,
especialista, Proyecto de Creación e
Implementación de Servicios de la Red de
Salud Mental Comunitaria y Centros Estatales
de Recuperación de Adicciones

Md. Esteban Avilés,
especialista, Dirección
Nacional de Normatización

MPh. Ximena Raza,
coordinadora, Dirección
Nacional de Normatización

Mgs. Pablo Analuisa,
especialista, Dirección Nacional
de promoción de la Salud

Más información sobre la
prevención del suicidio:



<https://www.salud.gob.ec/prevencion-de-suicidio-salud-mental/>

Con el apoyo de:

