

# GUARDIANES

## PARA LA PREVENCIÓN DEL SUICIDIO.

Material creado y/o recopilado por Carolina Santillán Torres Torija  
Diseño: Aarón David Flores Olea  
UNAM FES IZTACALA, 2022



# ÍNDICE

## **I. Componente informativo**

¿Qué es un guardian?¿Qué hace un guardian? .....	4
Componentes de la depresión.....	5
Criterios diagnóstico de depresión .....	6
Frases o expresiones a las que hay que darles atención .....	7
Infografías del suicidio .....	9

## **II. Componente motivacional**

¿Por qué es importante la motivación .....	12
Mitos sobre el suicidio.....	13

## **III. Componente de habilidades conductuales**

El modelo de las Etapas del Cambio en la Entrevista Motivacional.....	19
Preguntas guía para la Entrevista Motivacional .....	20
Recomendaciones para la derivación de personas que presentan riesgo suicida .....	22
Directorio de Referencias .....	23
Preguntas frecuentes para l@s guardianes .....	24
Preguntas útiles sobre riesgo suicida .....	27
Referencias.....	28



# I. Componente informativo

## ¿Quién es un guardián para la prevención del suicidio?

Personas que sean líderes en su comunidad. Personas que tengan contacto con otras personas como profesores, maestros, trabajadores sociales, médicos y médicas, primeros respondientes (bomberos, personal policíaco, entre otros) líderes religiosos, autoridades educativas, estudiantes.

Un guardián es una persona que sabe identificar señales tempranas de: sintomatología depresiva, presencia eventos altamente estresantes, factores hereditarios, problemas en la regulación de los impulsos. También las y los guardianes identifican las conductas asociadas al continuum del suicidio: ideación (pasiva o activa), planeación e intento previo..

Un guardián sabe que los trastornos mentales más relacionados con el suicidio son la depresión, el trastorno bipolar, los problemas en consumo de sustancias, y la esquizofrenia. También el trastorno límite de la personalidad está relacionado con los autolesiones no suicidas.

## ¿Qué hace un guardián para la prevención del suicidio?

Tres acciones son las que realiza un@ guardián (APA, 2006; OMS, 2014).

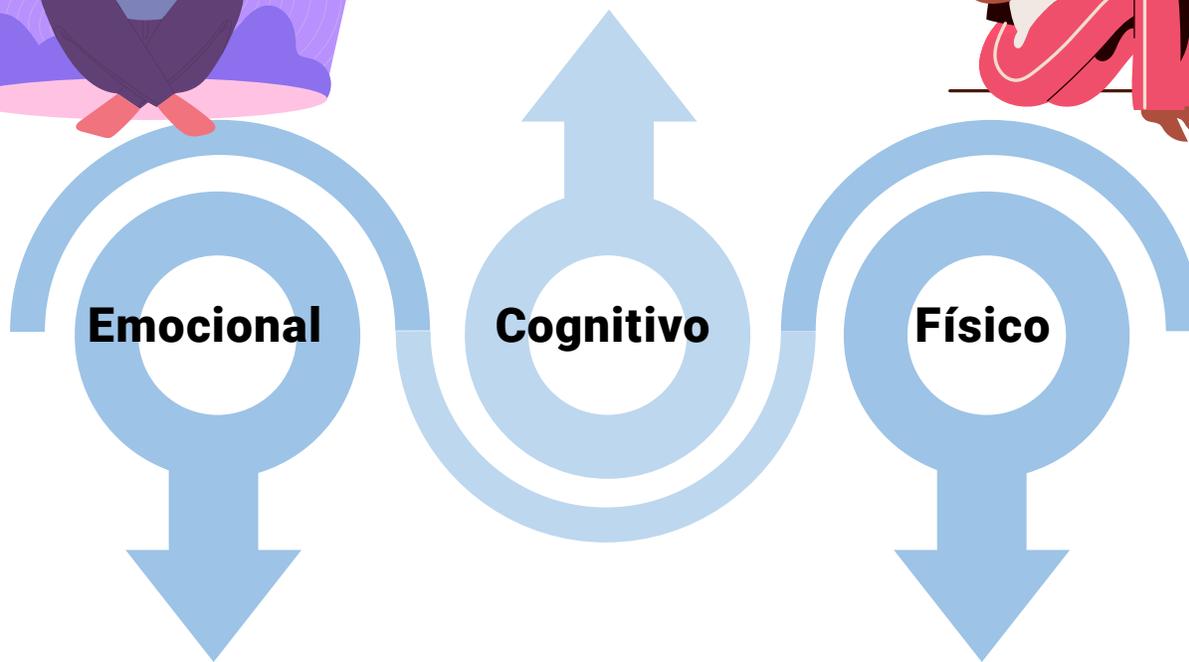
1. Notar e identificar el nivel de riesgo en las personas. L@s guardianes cuentan con alfabetización sobre salud mental, sintomatología depresiva en particular.
2. Motivar. No regaña a la persona, ni la avergüenza, le demuestra apoyo incondicional y de forma empática la apoya a acercarse a pedir ayuda usando elementos de la Entrevista Motivacional.
3. Derivar o acercar a pedir ayuda. Las y los guardianes cuentan con un directorio de referencias con servicios de consejería, psicoterapia o psiquiatría.



## Componentes de la depresión



Deterioro de la capacidad de pensar  
Pobre concentración  
Dificultad de memorizar  
Indecisión



Irritabilidad  
Ideación suicida  
Culpa inapropiada  
Falta de interés  
Falta de placer  
Desesperación  
Ánimo depresivo  
Ansiedad



Cefaleas  
Problemas estomacales  
Agitación psicomotora  
Insomnio / Hipersomnias  
Cambio en la alimentación / peso  
Disminución del lívido  
Fatiga  
Dolor

Boletín de Información Clínica y Terapéutica de la ANMM (2017)

## Criterios diagnósticos para depresión

1. Estado de ánimo deprimido la mayor parte del día, casi todos los días, según se desprende de la información subjetiva (p. ej., se siente triste, vacío, sin esperanza) o de la observación por parte de otras personas (p. ej., se le ve lloroso). (Nota: En niños y adolescentes, el estado de ánimo puede ser irritable).
  2. Disminución importante del interés o el placer por todas o casi todas las actividades la mayor parte del día, casi todos los días (como se desprende de la información subjetiva o de la observación).
  3. Pérdida importante de peso sin hacer dieta o aumento de peso (p. ej., modificación de más del 5% del peso corporal en un mes) o disminución o aumento del apetito casi todos los días. (Nota: En los niños, considerar el fracaso para el aumento de peso esperado).
  4. Insomnio o hipersomnia casi todos los días.
  5. Agitación o retraso psicomotor casi todos los días (observable por parte de otros; no simplemente la sensación subjetiva de inquietud o de enlentecimiento).
  6. Fatiga o pérdida de energía casi todos los días.
  7. Sentimiento de inutilidad o culpabilidad excesiva o inapropiada (que puede ser delirante) casi todos los días (no simplemente el autorreproche o culpa por estar enfermo).
  8. Disminución de la capacidad para pensar o concentrarse, o para tomar decisiones, casi todos los días (a partir de la información subjetiva o de la observación por parte de otras personas).
  9. Pensamientos de muerte recurrentes (no sólo miedo a morir), ideas suicidas recurrentes sin un plan determinado, intento de suicidio o un plan específico para llevarlo a cabo.
- B. Los síntomas causan malestar clínicamente significativo o deterioro en lo social, laboral u otras áreas importantes del funcionamiento.

Asociación Americana de Psiquiatría (2013).

## Frases o expresiones a las que hay que darles atención

1. No puedo someter a mi familia a todos los sufrimientos y gastos de estos últimos meses.
2. El médico dice que no hay tratamiento para ello.
3. No sé cómo me metí en este lío, no hay salida.
4. He reprobado todos los programas de desintoxicación disponibles. Realmente lo he intentado, no hay otro lugar al que recurrir.
5. Nunca pensé que me atraparían. No puedo enfrentar a nadie después de esto.
6. Nada va a mejorar.
7. ¿Cómo puedo estar seguro de que mis mascotas serán atendidas cuando no esté allí para hacerlo?
8. ¿Cómo se dona un cuerpo a una Facultad de Medicina?
9. Cuida de mis hijos.
10. Realmente lo he intentado pero nada funciona para mí.
11. Simplemente no puedo hacer las cosas que usualmente podía hacer.
12. Me gustaría meterme a un agujero y nunca salir.
13. A veces pienso que estaría mejor muerto.
14. Sólo quiero salir de todo el desastre.
15. Ese es un problema del que nunca tendré que preocuparme nuevamente.
16. Quiero salir de aquí.
17. Estoy cansado de intentarlo.
18. No tengo nada por lo que vivir.
19. La médica dice que de todos modos es sólo cuestión de tiempo.
20. Todos los que amé se han ido.
21. Quiero que le digas adiós a mi familia por mí.

## Referencias de relaciones

1. Él / ella estará mejor sin mí.
2. A nadie le importo.
3. Él / ella lamentará cuando me encuentren.
4. Él / ella lamentará cuando descubran lo que hice.
5. No puedo esperar para ver su rostro cuando me encuentren muerto.
6. Mi madre estará muy enojada conmigo porque no tendré nada que ver con ella después. Ella pensará que ella ha hecho algo mal, pero así es más fácil
7. Se merece lo que voy a hacer.
8. Nunca he sido lo suficientemente bueno para él/ella; será mejor así.
9. Todo estará bien cuando mi esposo / esposa me encuentre.
10. Voy a hacerle sufrir como yo sufrí.
11. Mis hijos ya no me necesitan, estarán bien.

## Referencias de tiempo

1. No importará nada después de hoy.
2. Eso no importa ahora.
3. Ya no puedo seguir así
4. Acabo de llamar para despedirme.
5. Eres la última persona que escuchará de mí.
6. Eses es un problema que estoy resolviendo en este momento.
7. Sólo quiero dormir para siempre.
8. Me voy.
9. He decidido ahora... (pausa)... es hora de hacerlo.
10. No puedo soportarlo más.
11. Mañana... no habrá un mañana.
12. Eso fue un problema, un gran problema, pero ahora no me puede molestar.
13. Anoche hablé con toda la familia para que todo se arregle.
14. Hace unos tres meses pasé por un mal momento y tomé una sobredosis, pero no pude incluso lograr eso.
15. No puedes ayudarme ahora, nadie puede.
16. Mi hermana se suicidó hace un año hoy.
17. No tendré ningún problema mañana.
18. Ya no tengo que preocuparme por eso.
19. No volverás a tener noticias mías.
20. No puedo vivir así otro día.

Traducido de: <http://thecounselingteam.com/wp-content/uploads/2015/04/Depression-Suicide-Negotiation.pdf>

## Suicidio: hechos y datos

El suicidio es la **segunda** causa de defunción entre las personas de **15 a 29 años**

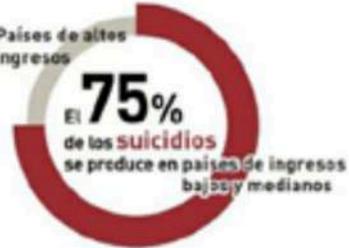


Más de **800 000** personas se suicidan cada año

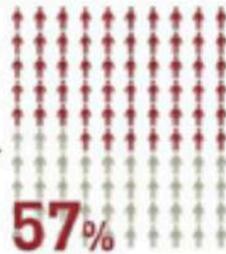
Una muerte cada **40 segundos**



Países de altos ingresos



La mortalidad por suicidio es superior a la mortalidad total causada por la guerra y los homicidios



Los plaguicidas, el ahorcamiento y las armas de fuego son los métodos más habituales empleados en el mundo



## Los suicidios pueden prevenirse

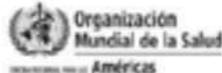


La clave es adoptar un enfoque multisectorial integral

La mayoría de los países no ha establecido una estrategia nacional de prevención del suicidio



El objetivo en el Plan de Acción de Salud Mental de 2013-2020 es reducir un 10% de los índices de suicidio



**SUICIDIO**  
EN ADOLESCENTES Y JÓVENES EN LAS AMÉRICAS

El suicidio es la **TERCERA** causa de muerte entre adolescentes y jóvenes

- 24% Homicidios
- 20% Muertes causadas por el tránsito
- 7% Suicidios

12,000 JÓVENES DE 15 A 24 AÑOS MUEREN CADA AÑO POR SUICIDIO

3 DE CADA 4 SON HOMEBRES  
**LOS HOMEBRES** cometen más suicidios, pero las mujeres cometen más intentos

**SEÑALES DE ALERTA**

- Intentos previos de suicidio
- Antecedentes familiares
- Depresión/ansiedad
- Atravesar eventos estresantes
- Pérdida de interés
- Aislamiento
- Irritabilidad
- Sentirse atrapado e una carga
- Aumento del uso de sustancias
- Enfermedades crónicas

**PREVENIR EL SUICIDIO SE PUEDE PREVENIR EL SUICIDIO**

**ESTRATEGIAS PARA LA PREVENCIÓN DEL SUICIDIO:**

- HACER SEGUIMIENTO** a personas que intentaron suicidarse y prestarles apoyo
- RESTRINGIR** el acceso a los medios de suicidio más comunes
- SENSIBILIZAR** a jóvenes, padres, docentes y trabajadores de salud
- REALIZAR** intervenciones específicas para los grupos más vulnerables, como los jóvenes indígenas y LGBT
- IDENTIFICAR Y TRATAR** los trastornos mentales y el uso de sustancias
- DIFUNDIR** responsablemente información en los medios y en las redes sociales
- CAPACITAR** para la prevención del suicidio a personal de salud y de la educación
- MEJORAR** el registro y los análisis de los suicidios

**PARA PADRES, MAESTROS, TRABAJADORES DE SALUD Y JÓVENES:**

- RECONOCER** las señales de alerta y buscar ayuda

Referencias: [bit.ly/0dm2lyv](http://bit.ly/0dm2lyv) [www.paho.org](http://www.paho.org)

Organización Panamericana de la Salud | Organización Mundial de la Salud



## II. Componente motivacional

## ¿Por qué es importante la motivación?

Ser guardián tiene que ver con ir más allá del estigma. La salud mental es paralela a la salud de cualquier otro órgano de nuestro cuerpo. Como guardianes podemos disminuir la brecha entre el tiempo que existe cuando una persona muestra señales tempranas de distrés emocional, y acercarla a pedir ayuda lo más pronto posible. Las y los docentes tenemos el privilegio de poder pasar un gran número de horas frente al alumnado. Este contacto en persona permite notar cambios en el afecto, en la conducta, en la participación en clase, en la asistencia, y en el nivel de involucramiento escolar.

Los y las trabajadoras dentro de la comunidad educativa, estableciendo límites de sus competencias, pueden acercarse a alumnos y alumnas en situación de riesgo y acercarlos a pedir ayuda. También deben acercar a su familia e informarle sobre los recursos con los que se cuentan en la comunidad.

Parte de nuestra responsabilidad es que el alumnado esté sano y seguro, podemos construir comunidad y fortalecer el tejido social involucrándonos respetuosamente, con el conocimiento adecuado para lograr que la mayor cantidad de personas reciba apoyo cuando lo necesite

Institucionalmente es nuestra responsabilidad documentar que hicimos todo lo posible para impedir un suicidio. Está demostrado que el entrenamiento en guardianes eleva el nivel de auto eficacia en los docentes, y comprueba que el hablar del suicidio no lo va a provocar, al contrario, lo va a prevenir.

A continuación presentamos una serie de mitos sobre el suicidio que pueden discutirse con el alumnado.





# PREVENCIÓN DEL SUICIDIO

## #HABLEMOS

**MITO:** QUIENES HABLAN DE SUICIDIO NO TIENEN LA INTENCIÓN DE COMETERLO.

**FALSO**

**VERDAD:** QUIENES HABLAN DE SUICIDIO PUEDEN ESTAR PIDIENDO AYUDA O APOYO. UN NÚMERO SIGNIFICATIVO DE PERSONAS QUE CONTEMPLAN EL SUICIDIO PRESENTAN ANSIEDAD, DEPRESIÓN Y PUEDEN CONSIDERAR QUE CARECEN DE OTRA OPCIÓN.

 Organización Panamericana de la Salud

 Organización Mundial de la Salud  
ORGANIZACIÓN PANAMERICANA DE LA SALUD



# PREVENCIÓN DEL SUICIDIO

## #HABLEMOS

**MITO:** LA MAYORÍA DE LOS SUICIDIOS SUCEDEN REPENTINAMENTE, SIN ADVERTENCIA PREVIA.

**FALSO**

**VERDAD:** LA MAYORÍA DE LOS SUICIDIOS HAN IDO PRECEDIDOS DE SIGNOS DE ADVERTENCIA VERBAL O CONDUCTUAL. DESDE LUEGO, ALGUNOS SUICIDIOS SE COMETEN SIN ADVERTENCIA PREVIA, PERO ES IMPORTANTE CONOCER LOS SIGNOS DE ADVERTENCIA Y TENERLOS PRESENTE.

 Organización Panamericana de la Salud

 Organización Mundial de la Salud  
ORGANIZACIÓN DE LAS AMÉRICAS



# PREVENCIÓN DEL SUICIDIO

## #HABLEMOS

**MITO:** QUIEN HAYA SIDO SUICIDA ALGUNA VEZ, NUNCA DEJARÁ DE SERLO.

**FALSO**

**VERDAD:** EL MAYOR RIESGO DE SUICIDIO SUELE SER DE CORTO PLAZO Y ESPECÍFICO SEGÚN LA SITUACIÓN. AUNQUE LOS PENSAMIENTOS SUICIDAS PUEDEN REGRESAR, NO SON PERMANENTES, Y QUIEN HAYA TENIDO PENSAMIENTOS E INTENTOS SUICIDAS PUEDE LLEVAR DESPUÉS UNA LARGA VIDA.

 Organización Panamericana de la Salud

 Organización Mundial de la Salud  
GRUPO REGIONAL, PAÍSES AMÉRICAS



# PREVENCIÓN DEL SUICIDIO

## #HABLEMOS

**MITO:** EL SUICIDA ESTÁ DECIDIDO A MORIR.

**FALSO**

**VERDAD:** POR EL CONTRARIO, LOS SUICIDAS SUELEN SER AMBIVALENTES ACERCA DE LA VIDA O LA MUERTE. ALGUIEN PUEDE ACTUAR IMPULSIVAMENTE AL BEBER PLAGUICIDAS, POR EJEMPLO, Y MORIR UNOS POCOS DÍAS DESPUÉS, AUNQUE HUBIERA PREFERIDO SEGUIR VIVIENDO. EL ACCESO AL APOYO EMOCIONAL EN EL MOMENTO PROPICIO PUEDE PREVENIR EL SUICIDIO.

 Organización Panamericana de la Salud

 Organización Mundial de la Salud  
SECRETARÍA REGIONAL DE LAS AMÉRICAS



# PREVENCIÓN DEL SUICIDIO

## #HABLEMOS

**MITO:**  
HABLAR DEL SUICIDIO ES UNA MALA IDEA Y PUEDE INTERPRETARSE COMO ESTÍMULO.

**FALSO**

**VERDAD:** DADO EL ESTIGMA GENERALIZADO ALREDEDOR DEL SUICIDIO, LA MAYORÍA DE LAS PERSONAS QUE CONTEMPLAN EL SUICIDIO NO SABEN CON QUIÉN HABLAR. EN LUGAR DE FOMENTAR EL COMPORTAMIENTO SUICIDA, HABLAR ABIERTAMENTE PUEDE DAR A UNA PERSONA OTRAS OPCIONES O TIEMPO PARA REFLEXIONAR SOBRE SU DECISIÓN, PREVINIENDO ASÍ EL SUICIDIO.



Organización Panamericana de la Salud



Organización Mundial de la Salud  
OPCSA REGIONAL PARA LAS Américas

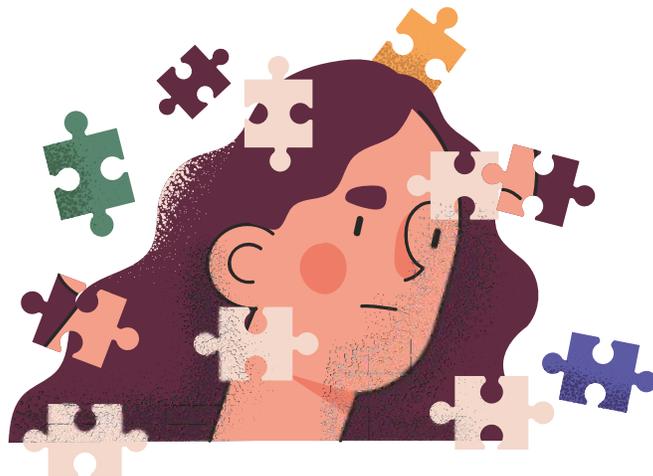


### III. Habilidades conductuales

## La entrevista motivacional

La entrevista motivacional parte de qué las personas van transitando por la rueda del cambio. El cambio no es lineal, es lento y progresivo. Como guardianes podemos aprender a identificar en qué etapa del cambio está la persona y tratar de moverlo a la siguiente etapa.

Desde una perspectiva humanista es un modelo no directivo que trata de aceptar incondicionalmente a la persona y trabajar con su ambivalencia. Es decir, reconoce que la persona tiene buenas razones para cambiar y al mismo tiempo tiene buenas razones para no cambiar.



## Rueda de las etapas del cambio



Prochaska y DiClemente, 1994

# Construyendo la motivación para el cambio: Ejemplos de preguntas para provocar afirmaciones automotivadoras.

## 1. Reconocimiento del problema

¿Qué cosas le hacen pensar que esto sea un problema?

¿Qué dificultades ha tenido con la forma en que usted se siente? ¿De qué maneras cree que usted u otras personas se han visto afectadas por el hecho de que usted ya no se sienta bien (sin ánimo, energía, motivación, ganas de salir, salir de su cama, este mas lento, haya tenido cambios en su apetito, en su deseo sexual, que esté menos concentrado, más lento para tomar decisiones, más apático?

¿De qué maneras esto ha sido un problema para usted?

¿De qué maneras su uso de estado de ánimo no le ha dejado hacer lo que usted quería hacer?

## 2. Preocupación

¿Qué hay en su manera de sentirse que usted u otras personas podrían ver como motivos de preocupación?

¿Qué es lo que le preocupa en la forma en que usted se ha sentido últimamente? ¿Qué es lo que imagina que le ocurriría?

¿Cómo se siente con su forma de jugar?

¿Hasta qué punto le preocupa?

¿De qué formas esto le preocupa?

¿Qué cree que le ocurrirá si no realiza un cambio?



### 3. Intención de cambiar

#### ¿Qué pasa si no cambio?

El hecho de que usted esté aquí quiere decir que al menos una parte suya piensa que ha llegado el momento de hacer algo.

¿Qué cosas le hacen pensar que debería continuar sintiéndose triste, desanimado, de la manera que lo ha venido haciendo?

¿Qué piensa sobre su forma de sentirse triste en estos momentos?

¿Qué piensa sobre su forma de sentirse triste / no pedir ayuda profesional en estos momentos?

¿Cuáles son las razones que usted ve para cambiar?

#### ¿Qué pasa si cambio?

Si pudiese tener un cien por cien de éxito y las cosas salieran exactamente como usted desearía, ¿qué podría pasar?

¿Y qué puede decirme de lo contrario? ¿Qué es lo que le hace pensar que ha llegado el momento de cambiar?

¿Cuáles serían las ventajas de realizar un cambio?

¿Qué vendría de bueno si regresar a ser como usted era antes?

Entiendo que se sienta atrapado. ¿Qué es lo que debería cambiar?

### 4. Optimismo

¿Qué le hace pensar que si decide introducir un cambio, lo podría hacer? ¿Qué le lleva a pensar que podría cambiar si así lo desea?

¿Qué es lo que cree que le funcionaría, si decidiese cambiar?

## Recomendaciones para la derivación de personas que presentan riesgo suicida

Riesgo	Acciones
<p><b>Bajo</b></p> <p>(Hay ideación pasiva, no hay antecedentes hereditarios, no hay estresores importantes, no hay sintomatología depresiva alta)</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Derivar a un servicio de consejería con un profesional de la salud que cuente con estudios de licenciatura.</li> <li>- Dar seguimiento en los siguientes ocho días.</li> <li>- Informar a la familia</li> <li>- Entregar directorio de referencias</li> <li>- Documentar en el expediente la canalización</li> </ul>
<p><b>Moderado</b></p> <p>(Hay ideación activa, planeación, antecedentes hereditarios, estrés y sintomatología depresiva moderada o sospecha de algún otro trastorno mental asociado con el suicidio: trastorno bipolar, esquizofrenia, consumo de sustancias, autolesiones no suicidas, entre otros )</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Derivar a un servicio de psicoterapia con un profesional de la salud que cuente al menos con estudios de maestría para que evalúe el riesgo y si lo considera derive a psiquiatría</li> <li>- Dar seguimiento antes del siguiente fin de semana.</li> <li>- Informar a la familia</li> <li>- Entregar directorio de referencias</li> <li>- Documentar en el expediente la canalización</li> </ul>
<p><b>Alto</b></p> <p>(Riesgo suicida activo, planeación, instrumentación y/o intento previo, factores hereditarios y síntomas graves de algún trastorno mental asociado con el suicidio).</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Derivar a un servicio de psiquiatría (adultos) o paidopsiquiatría (niñ@s y adolescentes).</li> <li>- Dar seguimiento cada dos días.</li> <li>- Informar a la familia de inmediato</li> <li>- Entregar directorio de referencias que incluyan opciones de internamiento</li> <li>- Documentar en el expediente la canalización.</li> </ul>

**SALUD**  
SECRETARÍA DE SALUD

## Apoyo emocional por teléfono

**Línea de la Vida** 800 911 2000  
/LaLineaDeLaVida/ @LineaDe\_LaVida

**Línea UNAM** 55 5025 0855

**Locatel** 55 5658 1111

**Centros de Integración Juvenil** 55 5212 1212  
55 4555 1212

**UIES** Unidad de Inteligencia Epidemiológica Sanitaria 800 0044 800  
marcación 4

## Preguntas frecuentes para los Guardianes

### 1. ¿Si un amigo me lo pide, debo de guardar el secreto que tiene que ver con que está pensando en el suicidio?

Si es un menor de edad, y tú eres su amigo, su psicoterapeuta, su vecino, su profesor, definitivamente estás obligado a avisar a sus padres o cuidadores. Además si colaboras en una institución, será necesario que documentes la información que le proporcionaste a la personass en riesgo, así como la familia. Preferentemente entregándole en mano, y anotando en el expediente los datos del lugar a donde los referiste. También es buena idea hacer un seguimiento para conocer si ya recibió la atención.

### 2. ¿Cuánto tiempo debo esperar para iniciar la conversación con una persona a quien percibo que representa riesgo para Suicidio?

Preferentemente inicia la conversación lo antes posible. Puede que sea la última oportunidad de intentar motivar a alguien a recibir apoyo profesional y a canalizarlo oportunamente.

### 3. ¿Qué debo de platicar con la persona a la que identifico en riesgo de un intento suicida?

Te recomendamos que una vez que hayas detextado conductas de riesgo, pases pronto a intentar motivarlos, y referirlos de forma urgente. Si tú no eress un profesional altamente capacitado quien pudiera tomar el caso, no es útil que intentes forzar a la persona a revelarte información, o abrir temas para los que no estás entrenado para atender. Nuestro papel como guarddianes es demostrarle apoto incondicional, y comprometernos a poder acercar a las personas a recibir apoyo profesional altamente especializado. No podemos de ninguna manera intentar dar una seión de psicoterapia cuando no estamos preparados para ello.

#### 4. ¿Qué puedo hacer cuando mi amigo, paciente, familiar, vecino, o alumno, se resiste recibir ayuda profesional?

Si es un menor de edad, sería importante que sea la familia también comience a recibir atención, éstas es un predicador de éxito, y es importante que se involucre. Si es un mayor de edad, partiendo de una posición de aceptación incondicional, trata de hacer un seguimiento genuino, y demostrarle interés a la persona. Recuerda que es muy importante no regañar, no avergonzar, intentar manipular a la persona y mucho menos perder una cita en su nombre. Está probado que hacer un seguimiento suele ayudar a la persona a descartar la hipótesis de que "A nadie le importo".

#### 5. ¿Qué puedo hacer si algún amigo en Facebook publica mensaje de despedida?

Existe un protocolo para poder reportar a alguien que representa un riesgo importantes además que sufrimos contactarlos directamente, no solamente a través de un mensaje sino de una llamada telefónica o de manera presencial si es un menor de edad será necesario dar aviso a sus familiares.

#### 6. ¿Qué puedo hacer si soy psicólogo, y descubro que era una de las personas a las que haciendo presenta conductas asociadas al suicidio?

Es importante que siguiendo el código ético, establezcas los límites de tu competencia. Si cuentas con un supervisor, infórmale y pide ayuda sobre cómo actuar. Si no tienes un supervisor, y reconoces que no cuentas con el entrenamiento la experiencia para tomar el caso.

#### 7. ¿Cuál es una señal inminente de que mi amiga, paciente, familiar, vecino, está pensando en el suicidio?

Con base a la investigación, el 80% de las muertes por suicidio suelen estar relacionadas con depresión otro grupo de personas presentan intentos impulsivos que son mas difíciles de detener.

La depresión no siempre tiene la forma de la tristeza, en los hombres a veces tiene forma de irritabilidad, incremento en el consumo de alcohol, o conductas de alto riesgo. Generalmente las personas dejan de hacer las cosas que antes les gustaban, y muestran ánimo triste todo el día, la mayor parte del día, los últimos 15 días. Un grupo de personas se aíslan, o empiezan a hablar sobre la muerte, sobre representar una sobrecarga para los demás, sobre que van a dejar de ser un problema.

También hay que estar atento cuando conozcas alguna persona que ha estado expuesta a mucho estrés durante poco tiempo, que presente deudas económicas importantes, que estén en una situación de desempleo, que tenga un conflicto grave con su familia, que hayan terminado con su pareja y lo está afrontando con muchas dificultades. Nunca es tarde para iniciar una conversación y hacerle saber a esta persona que estás ahí para ella.

### 8. ¿Qué responsabilidades legales puede haber si no intento ayudar a alguien que en este momento está intentando morir?

Si estás en una institución, es importante que antes de que eso ocurra se empiece a desarrollar un protocolo de acción, generalmente junto al área de protección civil, vigilancia y el área jurídica. Durante un intento inminente es importante pedir ayuda, porque tu podrías ponerte en riesgo también. Puedes recibir entrenamiento en primeros auxilios psicológicos, y los primeros respondientes: bomberos, personal policial, entre otros, deben saber que en estas situaciones de alto riesgo deben ser tratadas por un profesional en negociación. Pide ayuda lo mas pronto que puedas, y trata de contar siempre con el número telefónico de emergencias. En casos de menores de edad es importante llamar a la familia y documentar las acciones que se llevaron a cabo. Si la persona en riesgo cuenta con un seguro médico, Seguridad Social, será importante trasladarlo para estabilizarlo.

## Preguntas útiles sobre riesgo suicida

**¿Has pensado que estarías mejor muerto, o has deseado estar muerto?**

**¿Has pensado que te gustaría dormir y no despertar?**

**¿Has pensado que mejor no hubieras nacido?**

**¿Has planeado cómo suicidarte?**

**¿Has buscado cosas con las que podrías quitarte la vida?**

**A lo largo de tu vida, ¿has intentado suicidarte?**

Sheehan, Lecrubier, Sheehan, Amorim, Janavs, Weiller, ... & Dunbar, (1998) pág. 7

## Referencias

Asociación Americana de Psiquiatría (2013). *Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales: DSM- 5*. Editorial Médica Panamericana.

American Psychiatric Association (2006). Typical or Troubled?® School Mental Health Education Program. [En línea]. Washington. Recuperado de: <https://apafdn.org/impact/schools/typical-or-troubled-%C2%AE>

Boletín de Información Clínica y Terapéutica de la ANMM (2017). Depresión en adolescentes: diagnóstico y tratamiento. *Revista de la Facultad de Medicina (México)*, 60(5), 52- 55.

Boston's Children's Hospital (2013). *Break free from Depression*. Boston, Boston's Children's Hospital.

Fisher, W., & Fisher, J. (2003). The Information–Motivation– Behavioral Skills Model: A General Social Psychological Approach to Understanding and Promoting Health Behavior. En J. Suls & K. Wallston (Eds.). *Social Psychological Foundations of Health and Illness*. Blackwell Publishing Ltd.

Miller, W.R. y Rollnick, S. (1991). *La Entrevista Motivacional*. Paidós

OMS- PAHO (2014). Prevención del suicidio un imperativo Global. OMS - PAHO. <https://iris.paho.org/handle/10665.2/54141>

OMS - PAHO. *Mitos acerca del suicidio*. OMS - PAHO. <https://www.paho.org/es/campanas/uruguay-mitos-acerca-suicidio>

OMS - PAHO. *Suicidio. Hechos y Datos*. OMS - PAHO.

OMS - PAHO. *Suicidio en adolescentes y jóvenes de las Américas*. OMS - PAHO.

Prochaska, J. O., DiClemente, C., & Norcross, J. C. (1994). Cómo cambia la gente: Aplicaciones en los comportamientos adictivos. *RET: revista de toxicomanías*, 1, 3- 14.

The Counseling Team International. *Suicide Clues*, p. 11. <http://thecounselingteam.com/wp-content/uploads/2015/04/Depression-Suicide-Negotiation.pdf>

Sheehan, D. V., Lecrubier, Y., Sheehan, K. H., Amorim, P., Janavs, J., Weiller, E., ... & Dunbar, G. C. (1998). The Mini- International Neuropsychiatric Interview (MINI): the development and validation of a structured diagnostic psychiatric interview for DSM- IV and ICD- 10.

*Journal of Clinical Psychiatry*, 59(20), 22- 33. Versión en español de Ferrando, L., Bobes, J., Gibert, J., Soto, M., Soto, O.