



Guía sobre la
prevención del suicidio
para personas con ideación suicida
y familiares



Servicio Andaluz de Salud
CONSEJERÍA DE SALUD

Guía sobre la
prevención del suicidio
para personas con ideación suicida
y familiares

Con la financiación de Fondos de Cohesión
del Ministerio de Sanidad y Política Social
y el patrocinio de la Consejería de Salud
de la Junta de Andalucía



Servicio Andaluz de Salud
CONSEJERÍA DE SALUD

*“Jamás ha captado nadie la belleza
de una rosa diseccionando sus pétalos”*

Anthony de Mello
La oración de la rana

Elaboración Servicio Andaluz de Salud

Edita Área de Dirección de Organizaciones Sanitarias. Escuela Andaluza de Salud Pública

Diseño Catálogo Publicidad

Imprime Alsur, S.C.A.

Depósito Legal GR-1.832/2010

ISBN 978-84-693-0493-8

Todos los derechos reservados

documento elaborado por

Francisca Rueda López

Monitora FAISEM

revisión

Evelyn Huizing

Técnica, Programa de Salud Mental SAS

Begoña Isac Martínez

Técnica, Escuela Andaluza de Salud Pública

Almudena Millán Carrasco

Profesora, Escuela Andaluza de Salud Pública

José Manuel Perea Baena

Enfermero, Hospital de día de Salud Mental El Cónsul

índice

1. Introducción	11
2. Orientaciones para familiares y personas allegadas	13
Criterios o creencias erróneas	13
Indicios a vigilar	17
Manifestaciones verbales	17
Manifestaciones no verbales	17
3. ¿Cómo actuar ante pensamientos suicidas?	21
Persona con pensamientos suicidas	21
Familiar o allegado de la persona que está en riesgo	23
4. ¿Cómo seguir adelante tras un intento de suicidio?	25
Si usted ha tenido un intento de suicidio	25
Si algún familiar o amigo ha intentado suicidarse	28
Durante el ingreso	28
Antes de abandonar el hospital	29
La vuelta a casa	29
5. La familia y personas allegadas	31
Las Escuelas de Familias	32
Los Grupos de Ayuda Mutua	32
6. ¿Dónde buscar ayuda?	35
Bibliografía	39

1. introducción

Se considera imprescindible un abordaje transversal del suicidio al objeto de mitigar los efectos del mismo. Las acciones deben contemplarse en las fases de prevención, detección, diagnóstico, tratamiento y continuidad de cuidados de los problemas de salud mental.

Asimismo, es de sumo interés que todos los agentes implicados aborden este importante problema de salud pública desde su ámbito de actuación. Es importante tener en cuenta los aspectos relacionados con la formación y reciclaje de los profesionales sanitarios y sociales, sin olvidar las acciones de sensibilización y lucha contra el estigma. También es necesario lograr el compromiso de los medios de comunicación, ya que una cobertura responsable de las noticias relacionadas con el suicidio puede ayudar a su prevención.

Una atención comunitaria a los problemas de salud mental ha de integrar, de manera activa, la participación de las personas usuarias y familiares, considerándolas como uno de los componentes básicos para alcanzar la equidad en salud.

Por este motivo el II Plan Integral de Salud Mental de Andalucía (PIS-MA) contempla entre sus líneas estratégicas una actuación específica en

Participación ciudadana y ayuda mutua (Consejería de Salud, 2008). Esta estrategia de actuación está coordinada por la Presidenta de la Confederación Española de Agrupaciones de Familiares y Personas con Enfermedad Mental- Andalucía (FEAFES Andalucía)¹ y el Presidente de la Plataforma Andaluza de Asociaciones de Usuarios/as de Salud Mental (PAUSAME)².

Por su parte, la Fundación Pública Andaluza para la Integración Social de Personas con Enfermedad Mental (FAISEM) en su Plan de Calidad 2006-2010 (FAISEM, 2006) hace especial hincapié en la detección y registro del riesgo de suicidio, a través de un programa de formación dirigido a sus trabajadores y la inclusión de este ítem en el Plan Individual de Asistencia Residencial de los usuarios y usuarias y los registros relacionados con las «conductas disruptivas».

En esta guía pretendemos ofrecer algunas orientaciones para las personas que sufren ideación suicida y para las personas de su entorno más próximo.

(1) Plataforma Andaluza de Asociaciones de Usuarios/as de Salud Mental: primera federación autonómica en España que unifica el movimiento asociativo de personas con enfermedad mental. Su objetivo es mejorar su calidad de vida en los ámbitos familiar, social, emocional y laboral.

(2) Plataforma Andaluza de Asociaciones de Usuarios/as de Salud Mental: primera federación autonómica en España que unifica el movimiento asociativo de personas con enfermedad mental. Su objetivo es mejorar su calidad de vida en los ámbitos familiar, social, emocional y laboral.

2. orientaciones para familiares y personas allegadas

Las siguientes orientaciones, tienen como meta contribuir a la prevención del suicidio y a la promoción de la salud, mediante la mejora de la comprensión del fenómeno suicida y la identificación de señales asociadas a intentos autolíticos.

Criterios o creencias erróneas

Existen diversos criterios erróneos con respecto al suicidio en general y a las personas que se han suicidado y a las que intentan terminar con su vida en particular, que deben ser eliminados para poder dar un apoyo más efectivo a estas personas y su entorno. En la siguiente tabla se resumen las principales creencias y la evidencia científica sobre esas creencias (OMS, 2000; Pérez Barrero, 1996).

CRITERIO EQUIVOCADO	CRITERIO CIENTÍFICO
La persona que se quiere matar no lo dice.	De cada diez personas que se suicidan, nueve de ellas dijeron claramente sus propósitos y la otra dejó entrever sus intenciones de acabar con su vida.
La persona que lo dice no lo hace.	Toda persona que se suicida expresó con palabras, amenazas, gestos o cambios de conducta lo que ocurriría.
Las personas que intentan el suicidio no desean morir, sólo hacen el alarde.	Aunque no todas las personas que intentan el suicidio desean morir, es un error tildarles de alardosos, pues son personas a las cuales les han fracasado sus mecanismos útiles de adaptación y no encuentran alternativas, excepto el atentar contra su vida.
Si de verdad se hubiera querido matar, se hubiera tirado delante de un tren.	Toda persona con riesgo suicida se encuentra en una situación ambivalente, es decir, con deseos de morir y de vivir. El método elegido para el suicidio no refleja los deseos de morir de quien lo utiliza, y proporcionarle otro de mayor letalidad es calificado como un delito de auxilio al suicida (se le ayuda a que lo cometa), penalizado en el Código Penal vigente.
La persona que se repone de una crisis suicida no corre peligro alguno de recaer.	Casi la mitad de las personas que atravesaron por una crisis suicida y consumaron el suicidio, lo llevaron a cabo durante los tres primeros meses tras la crisis emocional, cuando todos creían que el peligro había pasado.

Crterios erróneos y científicos sobre suicidio

Fuente: FAISEM. Protocolo de intervención en crisis, 2006

CRITERIO EQUIVOCADO	CRITERIO CIENTÍFICO
La persona que intenta el suicidio estará en ese peligro toda la vida.	Entre el 1% y el 2% de las personas que intentan el suicidio lo logran durante el primer año después del intento y entre el 10% al 20% lo consumarán en el resto de sus vidas. Una crisis suicida dura horas, días, raramente semanas, por lo que es importante reconocerla para su prevención.
Toda persona que se suicida está deprimida.	Aunque toda persona deprimida tiene posibilidades de realizar un intento de suicidio o un suicidio, no todas las que lo hacen presentan este desajuste. Pueden padecer esquizofrenia, alcoholismo, trastorno de personalidad, etc.
Toda persona que se suicida es un enfermo mental.	Las personas con enfermedades mentales se suicidan con mayor frecuencia que la población en general, pero no necesariamente hay que padecer un trastorno mental para hacerlo. Pero no caben dudas de que toda persona con riesgo es una persona que sufre.
El suicidio se hereda.	No está demostrado que el suicidio se herede, aunque se puedan encontrar varios miembros de una misma familia que hayan terminado sus vidas por suicidio. En estos casos lo heredado es la predisposición a padecer determinada enfermedad mental en la cual el suicidio es un síntoma principal, como por ejemplo, los trastornos afectivos y las esquizofrenias.

Crerios erróneos y científicos sobre suicidio (Continuación)

Fuente: FAISEM. Protocolo de intervención en crisis, 2006

CRITERIO EQUIVOCADO	CRITERIO CIENTÍFICO
El suicidio no puede ser prevenido pues ocurre por impulso.	Toda persona antes de cometer un suicidio evidencia una serie de síntomas que han sido definidos como síndrome pre-suicidio, consistente en constricción de los sentimientos y el intelecto, inhibición de la agresividad, la cual ya no es dirigida hacia otras personas, reservándola para sí, y la existencia de fantasías suicidas; todo lo que puede ser detectado a su debido tiempo y evitar que se lleven a cabo sus propósitos.
Al hablar sobre el suicidio con una persona en este riesgo se le puede incitar a que lo realice.	Está demostrado que hablar sobre el suicidio con una persona en tal riesgo en vez de incitar, provocar o introducir en su cabeza esa idea, reduce el peligro de cometerlo y puede ser la única posibilidad que ofrezca el sujeto para el análisis de sus propósitos autodestructivos.
El acercarse a una persona en crisis suicida sin la debida preparación para ello, sólo mediante el sentido común, es perjudicial y se pierde el tiempo para su abordaje adecuado.	Si el sentido común nos hace asumir una postura de atenta y paciente escucha, con reales deseos de ayudar a la persona en crisis a encontrar otras soluciones que no sean el suicidio, se habrá iniciado la prevención.
Sólo los psiquiatras pueden prevenir el suicidio.	Es cierto que los psiquiatras son profesionales experimentados en la detección del riesgo de suicidio y su manejo, pero no son los únicos que pueden prevenirlo. Cualquiera interesado en auxiliar a personas en esta situación de riesgo puede ser un valioso colaborador en su prevención.

Indicios a vigilar

Afortunadamente, existen algunos indicios que nos pueden advertir de que una persona está pensando en el suicidio e intentar evitarlo. Hay que poner especial atención cuando se dan estas señales. Las señales de alerta pueden adquirir las siguientes formas de presentación.

Manifestaciones verbales

En este caso el individuo expresa sus deseos de quitarse la vida, independientemente de si tiene planeado o no la forma de hacerlo. Este pensamiento se manifiesta con distintos grados:

- Sin planteamiento de la acción
- Con un método indeterminado
- Con un método específico, pero no planificado
- Plan suicida concreto (esta situación indica un alto riesgo de suicidio)

Contrariamente a lo que se piensa, interrogar sobre la existencia de las ideas suicidas no incrementa el riesgo de desencadenar este tipo de acto y puede ser la única oportunidad, tal vez la última, de iniciar las acciones preventivas.

Manifestaciones no verbales

Cuando el individuo no «verbaliza» sus ideas suicidas, se puede llegar a sospecharlas mediante determinadas manifestaciones. Algunas personas tienden a restar importancia a las ideas suicidas, minimizarlas, sobre todo con una sonrisa y expresiones como: «No te preocupes por mí», «No va a pasar

nada». El cese de la angustia, una sensación de paz y tranquilidad internas, un período de calma después de una fase de agitación, son signos de grave peligro suicida, pues se ha resuelto el conflicto entre los deseos de vivir y los deseos de morir a favor de estos últimos (la calma antes de la tormenta).

Otras veces el sujeto se iguala, se identifica de manera velada o explícita con una persona conocida que se ha suicidado con expresiones como: «Yo no pienso hacer lo mismo que hizo mi primo que se suicidó» (cuando no se ha mencionado el tema durante la conversación). O también comparar su situación con la similar de una persona que se suicidó: «Manuel se mató cuando supo que tenía cáncer» (y a él se le está investigando para diagnosticarle un cáncer).

Apuntan hacia la presencia de una idea suicida ciertas conductas cuando se le pregunta si ha pensado en quitarse la vida, entre las que se destacan el llanto sin pronunciar palabra alguna, bajar la cabeza y mirar al suelo, hacer silencio repentino motivado por la propia pregunta, fruncir el ceño, mostrarse intranquilo o angustiado, etc.

Hablan a favor de la existencia de un plan suicida, regalar sus posesiones más preciadas, correr riesgos innecesarios, cerrar asuntos, visitar o llamar a personas para despedirse, tener escondido el futuro método para lograrlo (acumular medicación, llevar consigo el tóxico, la cuerda, etc.), dirigirse hacia un lugar que usualmente no es visitado por el sujeto (y que es el elegido para realizar el acto suicida) o ingerir bebidas alcohólicas en cantidades y con una frecuencia inusuales (mediante lo cual el individuo trata de lograr «el valor» necesario para llevar a cabo sus intenciones).

Se debe prestar especial atención a aquellas personas que experimentan cambios ostensibles en su comportamiento habitual que limitan sustancialmente su adaptabilidad social (ingestión de alcohol o drogas, deserción laboral, divorcio, disidencia del grupo de pertenencia, etc.).

Por otra parte, hay algunos sentimientos que se dan en la mayoría de las personas que tienen pensamientos suicidas y que pueden servir de señales de alerta.

A menudo estas personas se sienten incapaces de:

- Superar el dolor
- Escapar de la tristeza
- Pensar claramente
- Imaginar un futuro sin sufrimiento
- Tomar decisiones
- Valorarse a sí mismas
- Ver alternativas
- Controlar la situación
- Dormir, comer o trabajar
- Encontrar a alguien que les preste atención
- Salir de la depresión

Las señales de alerta mencionadas se dan a menudo como parte de la vida diaria de cualquier persona, y no suponen necesariamente ninguna alarma, no obstante, estos indicios han de vigilarse detenidamente en los grupos de riesgo.

3. ¿cómo actuar ante pensamientos suicidas?

Los siguientes consejos van dirigidos al momento en que surgen, se manifiestan o se intuyen pensamientos suicidas.

Persona con pensamientos suicidas

Debe saber que:

No está sólo/a. Busque un/a amigo o amiga, un familiar, o terapeuta y trasládele sus inquietudes. No mantenga en secreto sus pensamientos sobre el suicidio.

Los pensamientos suicidas normalmente están asociados con problemas que pueden resolverse. Si no se le ocurre ninguna solución, no significa que no haya soluciones sino que ahora no es capaz de verlas. Los tratamientos psicoterapéuticos ayudarán a encontrar y valorar las opciones adecuadas.

Las crisis de suicidio suelen ser pasajeras. Aunque ahora sienta que su abatimiento no va a terminar, es importante reconocer que las crisis no son permanentes.

Los problemas rara vez son tan graves como parecen a primera vista.

Las cosas que ahora parecen insuperables (problemas financieros, pérdida de un ser querido, etc.) con el tiempo, serán seguramente menos graves y más controlables.

Las razones para vivir ayudan a superar momentos difíciles. Piense en las cosas que le han sostenido en los momentos difíciles: familia, aficiones, proyectos para el futuro.

Además, las siguientes orientaciones pueden ayudar a combatir los pensamientos de suicidio:

- Recuerde que no es beneficioso actuar de forma impulsiva, con el tiempo el pensamiento del suicidio desaparecerá.
- Lo más importante es abrirse a los demás y comunicar sus pensamientos a alguien en quien confíe, o a algún/a profesional de la salud.
- Mantenga a mano una lista de personas con las que pueda hablar cuando tenga pensamientos suicidas.
- Elabore un listado de servicios 24 horas que atienda estas situaciones.
- Llegue a acuerdos con personas cercanas para llamarles en caso de que intente autolesionarse.
- Dele a su terapeuta los datos de un/a amigo/a, familiar u otra persona que le pueda ayudar.

- Distánciese de cualquier medio con el que pueda hacerse daño.
- Evite el consumo de alcohol u otras drogas.
- Evite hacer cosas que no le salen bien o encuentra difíciles hasta que se encuentre mejor.
- Planifique actividades diarias, escribálas y póngalas en un lugar visible. Incluya al menos dos actividades diarias, de más de media hora cada una, que le gusten.
- Procure hablar y relacionarse con otras personas.
- Si sigue un tratamiento por enfermedad mental ha de hablar con su médico/a.
- Cuide su salud física, vigile su alimentación y realice alguna actividad deportiva sencilla.
- Intente mantenerse activo/a y ocupado/a. Participe en actividades culturales, deportivas, de ocio.
- En caso de autolesionarse o sentir un peligro inminente de hacerlo, diríjase al servicio de Urgencias del Hospital o del Centro de Salud más próximo o llama al 112.

Familiar o allegado/a de la persona que está en riesgo

Éstas son algunas de las formas de ayudar a una persona que expresa su intención de cometer un suicidio:

- Valore la situación seriamente.

- Sea directo/a. Hable clara y abiertamente sobre el suicidio.
- Exprésele su preocupación.
- Muéstrese dispuesto/a a escuchar. Deje que la persona hable de sus sentimientos.
- Acepte sus sentimientos. No los juzgue. No cuestione si el suicidio es o no correcto. No dé sermones sobre el valor de la vida.
- Acérquese y muestre que está disponible. Demuestre interés y ofrezca su apoyo.
- No desafíe a la persona a que lo haga.
- Tranquilice a la persona.
- No se muestre espantado/a. Eso no hará sino poner distancia entre los dos.
- No prometa confidencialidad. Busque ayuda entre sus familiares y personas allegadas.
- Explique que hay alternativas disponibles pero no dé consejos fáciles.
- Adopte medidas prácticas: retire o controle todos los elementos que puedan suponer un riesgo.
- Si es posible, no deje sola a la persona. Evite, sin embargo, situaciones de excesivo control.
- Busque ayuda profesional e informe de si existe algún antecedente familiar de suicidio.
- Involucre a otras personas significativas que puedan contribuir a superar esta situación.

4. ¿cómo seguir adelante tras un intento de suicidio?

Este apartado tiene por objetivo ayudar a superar los momentos posteriores a un intento de suicidio.

Si usted ha tenido un intento de suicidio

Es muy posible que se sienta exhausto/a, muy enfadado/a, humillado/a y avergonzado/a. Es normal, porque las reacciones de las otras personas, el ingreso en el hospital u otro centro son abrumadoras.

Sin embargo, debe saber que es posible recuperarse, superar estos sentimientos y tener una vida satisfactoria, en la que no tengan cabida los pensamientos suicidas o que aprendas a vivir con ellos manteniéndote seguro/a.

Una vez que le hayan dado el alta médica, es conveniente que lleve a cabo estas acciones:

- Concertar una cita con su médico/a de familia o con un/a profesional de salud mental, si está en tratamiento en una unidad de salud mental. Pedir información sobre lo que ha ocurrido, los efectos, tratamiento recibido, recursos y asociaciones de su zona donde puedan darle orientación y apoyo.
- Crear un plan de seguridad para reducir el riesgo de un futuro intento de suicidio. Debe ser sincero/a consigo mismo/a para que se adapte lo mejor posible a sus necesidades. Aunque el plan de cada persona sea diferente existen algunos puntos comunes que deberían contener:

Señales que puedan indicar el regreso de pensamientos suicidas.

Cuándo buscar un tratamiento especializado.

Información para contactar con su médico/a, amigo/a o familiar.

- Lo mejor sería que lo redacte para que lo tenga a mano cuando lo necesite. Puede contar con la ayuda de familiares o amigos/as para su redacción.
- Después de elaborar un plan con el que se sienta cómodo y entienda claramente, sígalo paso a paso porque es un elemento esencial en su recuperación.
- Si sigue teniendo pensamientos suicidas, debe comunicárselo a una persona en quien confíe y a su médico/a. Escuche los consejos y acepte la ayuda que pueden darle. Para que su respuesta sea lo más efectiva posible, es muy importante que sea lo más sincero posible con ellos.

Además, le sugerimos algunas ideas para facilitar su recuperación:

Tener un aliado/a.

Ésta es una parte clave del proceso de recuperación. Una persona en quien confíe y con quien pueda sincerarse, sobre todo si vuelve a tener pensamientos suicidas. De hecho, tener más de un aliado/a puede ser de gran ayuda. Esta persona puede ser un miembro de su familia o círculo de amistades. Si mantiene informado a su aliado/a sobre sus pensamientos, deseos y sentimientos, podrá ayudarle en su recuperación y a prevenir otro intento de suicidio. Es importante que sea sincero/a con su aliado/a.

Desarrollar una rutina.

Establecer un horario para las comidas y las horas de sueño, hacer que las actividades sean regulares y dejar que con el tiempo se siga normalizando la rutina. Puede que durante el proceso de recuperación, su entorno no le motive y le parezca desolador, pero llevar a cabo una rutina puede favorecer a volver a ver la vida de una forma agradable y gratificante.

Dedicarse a aficiones y pasatiempos.

Esta es una buena manera de ayudarle a enfrentar los momentos difíciles, mejor aún si los comparte y practica con más personas. Es muy importante realizar actividades que en el pasado resultaron satisfactorias, porque si sus pensamientos negativos regresan, puede recurrir a ellas para sentirte cómodo.

Identificar la causa o comienzo de esos pensamientos.

Puede que sea una fecha, un objeto, etc. Procure reducir el efecto de esos eventos o circunstancias al mínimo y trate de evitarlos o responder ante ellos de una forma diferente. Si le cuenta a su aliado/a cuáles son estas circunstancias, podrá apoyarle.

Desechar todos los objetos que puedan resultar peligrosos para usted.

Su aliado/a puede colaborar en esto y guardar estos objetos. Por ejemplo: Si está tomando medicamentos, quédese con los necesarios para unos días y que su aliado/a guarde el resto.

Si su familiar o amigo/a ha intentado suicidarse

Durante el ingreso

Cuando una persona es ingresada por un intento de suicidio, los primeros objetivos son:

- Conseguir resolver la crisis.
- Estabilizar al/a la paciente médica y emocionalmente.
- Recibir indicaciones de cuáles deben ser los siguientes pasos y conocer los recursos a su alcance.

El personal médico evaluará la salud física y mental de la persona atendida. La familia y personas allegadas a la persona con ideación suicida son una fuente de información muy importante dado que conocen su historial médico y emocional. Por eso es fundamental que colabore facilitando la siguiente información:

- El tratamiento farmacológico y psicoterapéutico de la persona atendida.
- Posibles antecedentes familiares de suicidio.
- Si el/la paciente tiene un acta de voluntad anticipada.

En caso de un tratamiento involuntario, se debe realizar respetando al máximo los derechos fundamentales de la persona, de acuerdo con la normativa vigente.

Antes de abandonar el hospital

Antes de que su familiar reciba el alta, puede plantear las siguientes cuestiones a él/ella y al personal del hospital. Es importante usar un estilo claro y directo a la hora de preguntar, para que las respuestas sean lo más concretas posibles.

A continuación le sugerimos algunas preguntas que puede realizar para conocer el estado anímico de su familiar o persona cercana y para identificar las claves de cuál será su papel en el proceso de recuperación de su familiar y de su tratamiento:

A SU FAMILIAR	AL PERSONAL DEL HOSPITAL
¿Cómo te sientes?	¿Piensa usted que mi familiar está listo para salir del hospital?
¿Te sientes seguro/a abandonando el hospital?	¿Cuál es mi papel, a partir de ahora, como miembro de la familia?
¿Qué más puedo/podemos hacer para ayudarte?	¿Sobre qué tipo de síntomas debemos estar alerta y cuándo debemos buscar ayuda?

La vuelta a casa

Después de un intento de suicidio, en los seis primeros meses aumenta el riesgo de una recaída, por esa razón, durante este periodo, haga que la seguridad sea prioridad.

Entre otras cosas, puede colaborar realizando estas acciones:

- Reducir el riesgo en el hogar: Objetos que supongan algún peligro para su familiar, medicamentos o alcohol son algunas de las cosas que debe evitar que estén al alcance de su familiar o persona allegada.
- Colaborar en la elaboración de un plan de seguridad con su familiar o persona allegada.
- Trabajar en las fortalezas de su familiar para incentivar su seguridad.
- Favorecer la comunicación y el respeto con su familiar o persona allegada.
- Ayudar a tomar decisiones y contribuir a que su familiar o persona allegada no las tome precipitadamente.
- Procurar no infravalorar a la persona y evitar tratarla como incapaz.

5. la familia y personas allegadas

Por lo general la familia proporciona a la persona que ha intentado quitarse la vida, un entorno de seguridad y confianza. Verse arropado por personas le ayuda a mantener la esperanza.

Es importante remarcar el papel positivo de las familias y personas allegadas como agentes terapéuticos en la rehabilitación y prevención de las recaídas. Además, son quienes mejor pueden conocer a la persona con ideación suicida, su estado emocional y su entorno.

La familia juega un papel esencial como agente terapéutico en la rehabilitación y en la prevención de recaídas. Pero a menudo sus miembros no están preparados para esa situación, produciéndose una sobrecarga que a veces desemboca en trastornos para ellos. En las asociaciones de familiares de personas con enfermedad mental, existen servicios de apoyo a las familias como el Programa de escuela de familias y los grupos de ayuda mutua.

Las Escuelas de Familias

Están destinadas a cubrir las necesidades de formación, información y apoyo que puedan surgir en las familias o personas allegadas. Entre otros sus objetivos son:

- Potenciar las habilidades de comunicación familiar.
- Reducir las situaciones de estrés y sobrecarga familiar.
- Favorecer la solución de problemas en el seno familiar.
- Fomentar la recuperación de roles sociales en el seno familiar.
- Romper el aislamiento social y la situación de estigma de las familias de personas con enfermedad mental.
- Proporcionar orientación a familiares sobre cómo detectar y prevenir conductas suicidas.

Los Grupos de Ayuda Mutua

Tienen como objetivo:

- Dar soporte y comprensión para las familias y personas allegadas que comparten la misma situación.
- Proporcionar orientación a familiares sobre cómo afrontar los problemas de convivencia diaria y las situaciones de crisis.
- Desarrollar conductas o actitudes positivas.
- Aumentar las redes de apoyo social, incrementando el nivel de participación ciudadana.

En las asociaciones también existen programas de respiro familiar que tienen por objeto desarrollar una serie de actividades que sirven a las familias que conviven con las personas con problemas mentales para tener un tiempo libre de la responsabilidad de cuidar o supervisar a su familiar, un tiempo para ellas mismas.

6. ¿dónde buscar ayuda?

Cuando una persona empieza a tener ideas suicidas existen diversos recursos donde recibir ayuda:

CEIFEM

Centro Español de Información y Formación sobre la Enfermedad Mental.

Teléfono: 902 131 067 (espere a que le pasen con un operador)

Centros de Salud

Atención Primaria y Equipos de Salud Mental Comunitaria.

Web: <http://www.sas.junta-andalucia.es/principal/default.asp>

Asociaciones miembros de FEFES

Confederación Española de Agrupaciones de Familiares y Personas con Enfermedad Mental.

NACIONAL	ANDALUCÍA
Web http://www.feafes.com	Web http://www.feafesandalucia.org
Teléfono 91 507 92 48	Teléfono 954 23 87 81
Correo electrónico feafes@feafes.com	

PAUSAME

Plataforma Andaluza de Asociaciones de Usuarios/as de Salud Mental «En primera persona».

Web: http://www.enprimerapersona.es
Teléfono: 958 290 143
Correo electrónico: plataforma@enprimerapersona.es (preferentemente por esta vía)

Salud Responde

Teléfono: 902 50 50 60
Correo electrónico: saludresponde@juntadeandalucia.es

Teléfono de la Esperanza

Servicio telefónico 24 horas, donde se ofrece ayuda para superar problemas emocionales.

Web: <http://www.telefonodelaesperanza.org/>

Teléfonos de este servicio en las siguientes provincias:

Albacete	Alicante
967 52 34 34	965 13 11 22
Almería	Badajoz
950 26 99 99	924 22 29 40
Castellón	Granada
964 22 70 93	958 26 15 16
Huelva	Las Palmas de Gran Canaria
959 28 15 15	928 33 40 50
Logroño	Madrid
941 49 06 06	914 59 00 50
Málaga	Murcia
952 26 15 00	968 34 34 00
Oviedo	Palma de Mallorca
985 22 55 40	971 46 11 12

(Continúa en la siguiente página)

Pamplona	Salamanca
948 23 70 58	923 22 11 11
Santiago de Compostela	Sevilla
981 51 92 00	954 57 68 00
Valencia	Valladolid
963 91 60 06	983 30 70 77
Zaragoza	
976 23 28 28	

EN CASO DE EMERGENCIA

Acude a los servicios de urgencias del hospital más cercano. Puedes consultar su ubicación en:

<http://www.juntadeandalucia.es/servicioandaluzdesalud/>

Llama al teléfono de emergencias 112

bibliografía

- Consejería de Salud. II Plan Integral de Salud Mental de Andalucía 2008-2012. Sevilla: Junta de Andalucía, 2008.
- FAISEM. Plan de Calidad 2006-2010. Sevilla: Junta de Andalucía, 2006. http://www.faisem.es/ficheros/Plan_Calidad.pdf
- FAISEM. Guía para la elaboración del Protocolo de Intervención en Crisis, Urgencias y Emergencias. En FAISEM. Plan de Calidad 2006-2010. Sevilla: Junta de Andalucía, 2006 (págs. 127-129). http://www.faisem.es/ficheros/Plan_Calidad.pdf
- FEAFES (Confederación Española de Agrupaciones de Familiares y Personas con Enfermedad Mental). Afrontando la Realidad del suicidio (Guía para pacientes). Disponible en <http://www.feafes.com>
- OMS. Departamento de Salud Mental y Toxicomanías. Un instrumento para trabajadores de atención primaria de salud. Ginebra: OMS, 2000. http://www.who.int/mental_health/media/en/59.pdf
- Pérez Barrero, SA. El suicidio, comportamiento y prevención. Santiago de Cuba: Ed. Oriente, 1996.

SERIE NUEVAS ESTRATEGIAS EN SALUD MENTAL

Guía sobre la
prevención del suicidio
para personas con ideación suicida
y familiares



**Plan Integral
de Salud Mental
de Andalucía**



Escuela Andaluza de Salud Pública
CONSEJERÍA DE SALUD



EASP19852010



**GOBIERNO
DE ESPAÑA**

MINISTERIO
DE SANIDAD
Y POLÍTICA SOCIAL