

## PREVENCIÓN Y ACTUACIÓN ANTE EL SUICIDIO



Junta de Andalucía  
Consejería de Inclusión Social,  
Juventud, Familias e Igualdad

### PÁG. 2

Personal que interviene.  
Población diana.

### PÁG. 3

Descripción del proceso.

### PÁG. 4

Actuaciones.

### PÁG. 8

Recomendaciones clave.

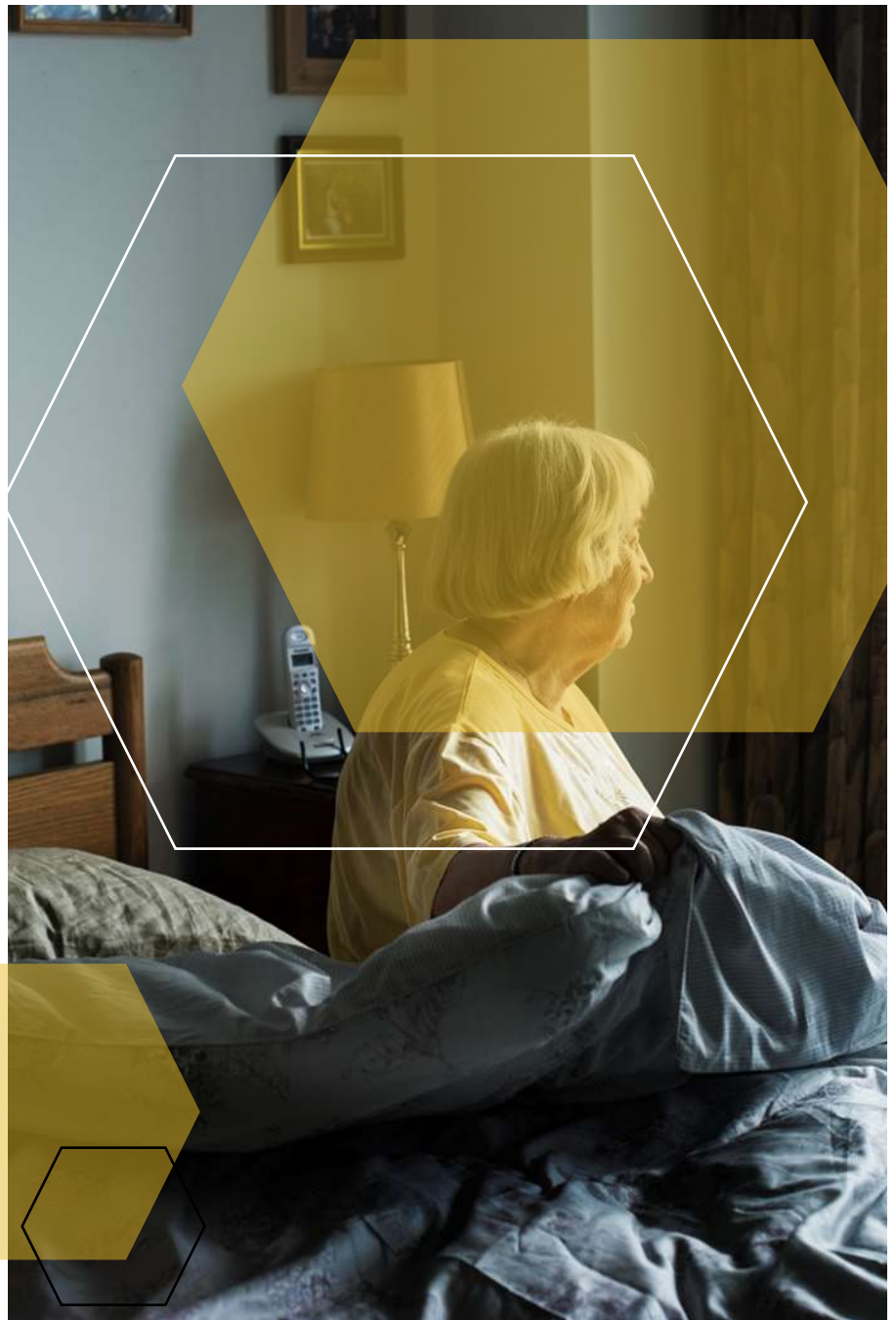
### Autoría

Purificación Polo Moyano.  
Sandra Pinzón Pulido.  
Abel Catela Huertas.  
Carmen Navarro Ibáñez.

## OBJETIVOS

El protocolo de prevención y actuación ante el suicidio busca:

- Garantizar el respeto a la dignidad, la autonomía y el bienestar de las personas mayores acompañando y apoyando una vida con sentido y un proyecto de vida en el centro residencial.
- Detectar e intervenir precozmente sobre los factores de riesgo de suicidio de las personas mayores residentes.
- Prevenir, valorar y tratar de forma coordinada los intentos de suicidio en el centro residencial.





## PERSONAL QUE INTERVIENE

Intervienen en el proceso de prevención y actuación ante el suicidio:

- Todo el personal del centro es responsable de prevenir e identificar las señales de intento de suicidio en personas mayores residentes.
- Profesionales del equipo técnico son responsables de valorar e intervenir ante un intento de suicidio.
- Profesional de Referencia que acompaña a la persona mayor desde el momento de la acogida y coordina al equipo técnico y auxiliar en la prevención del suicidio.

---

## POBLACIÓN DIANA

- Persona mayor con depresión o demencia que muestra señales de intención de suicidio.
- Persona mayor que ha intentado suicidarse antes.

## LÍMITES

### EL PROTOCOLO SE PONE EN MARCHA...

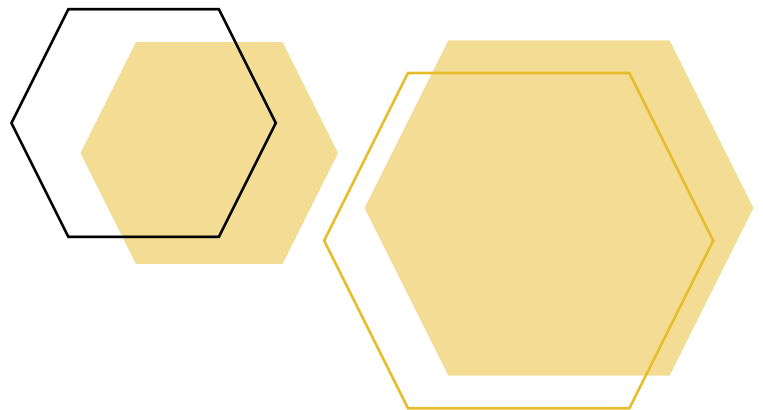
- Cuando la persona mayor muestra signos de depresión o demencia que pueden llevarle al intento de suicidio.
- Cuando se sospecha del intento de suicidio de una persona mayor residente.

### EL PROTOCOLO TERMINA ...

- Cuando la persona mayor recibe atención sobre los factores de riesgo de suicidio.
- Cuando recibe atención y seguimiento tras un intento de suicidio.

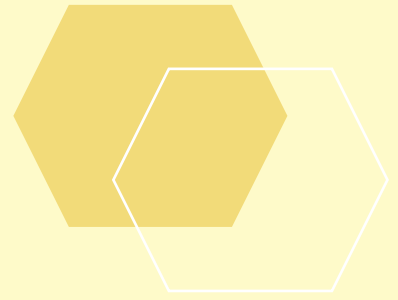
### ESTE PROTOCOLO NO INLCUYE...

- La atención sanitaria y social a los problemas de salud, psiquiátricos, psicológicos, sociales y ambientales que actúan como factores de riesgo de suicidio.
- La intervención sobre los factores culturales, organizativos, ambientales y de prácticas profesionales en el marco de la Atención Centrada en la Persona que actúan como factores protectores del riesgo de suicidio.

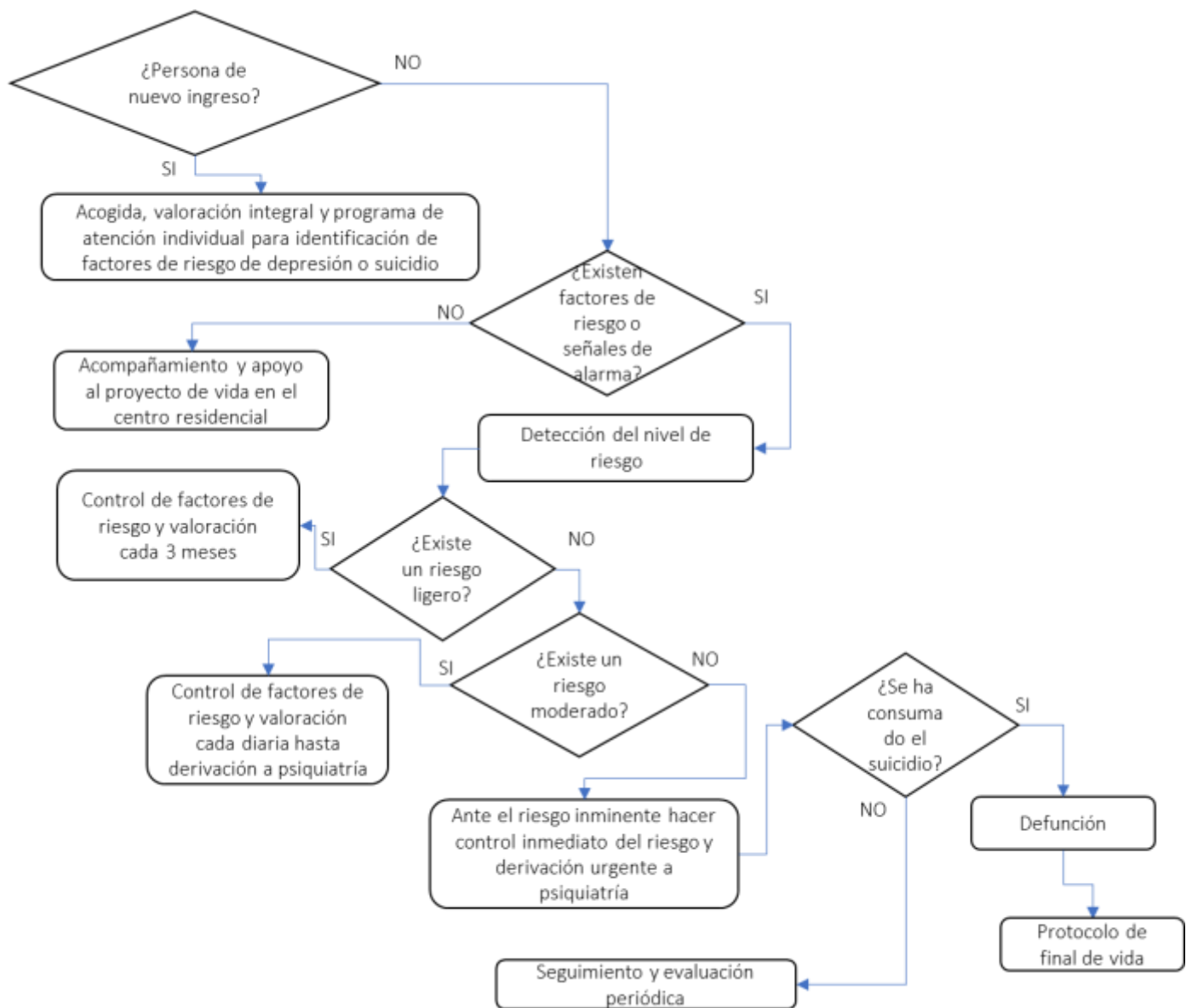


# DESCRIPCIÓN DEL PROCESO

1. Comprender el riesgo de suicidio.
2. Identificar los factores de riesgo.
3. Actuar ante una alerta de suicidio.



Prevención y actuación ante el suicidio



# 1. COMPRENDER EL RIESGO DE SUICIDIO

## PERSONAL DIRECTIVO, EQUIPO TÉCNICO, AUXILIAR DE ENFERMERÍA Y PROFESIONAL DE REFERENCIA



El suicidio es más frecuente en personas de 75 años o más que en cualquier otro grupo de población. La tasa de suicidios consumados en personas mayores es más de 2 veces mayor que la de la población general.

Las personas mayores:

- Hacen menos intentos de autolesiones.
- Usan métodos letales.
- Muestran menos señales de alarma.
- Actúan después de reflexionar y organizar lo que van a hacer.
- Pueden intentar formas de suicidio pasivo (dejarse morir).

Durante la acogida es muy importante comprender las circunstancias y la historia de vida de la persona para identificar posibles factores de riesgo y alternativas para reducirlos o eliminarlos.

El propio ingreso en el centro puede causarles estrés al ser una situación desconocida.

La designación de una persona Profesional de Referencia es muy importante en este momento y durante toda su estancia en el centro.

Hay muchas ideas equivocadas sobre el suicidio en personas mayores que el personal del centro debe saber:

Creencia	Realidad
La persona que quiere suicidarse no lo dice. Y la persona que lo dice, no lo hace.	No es cierto, casi el 75% de las personas que se suicidan lo habían intentado antes. De cada 10 personas que lo hicieron, 9 avisaron o habían hablado de ello.
Hablar del suicidio hace que las personas valoren la idea de cometerlo.	No es verdad, hablar del tema reduce el riesgo y puede ser la primera oportunidad para prevenirlo.
Quien intenta suicidarse solo quiere llamar la atención.	Esta es una lectura simple e imprudente de un intento de suicidio. Es importante conocer a la persona y comprender lo que puede llevarle a una decisión así.
La mejor respuesta a una persona que amenaza con suicidarse es decirle: "Pues hazlo".	Nunca se debe animar a la persona al suicidio. Hay que investigar sus razones y tratarlas.
Todo el que se suicida está deprimido.	No es verdad. Aunque la depresión es un gran factor de riesgo, hay otros problemas de salud mental y factores de otra índole que están relacionados.
El suicidio se hereda.	No es verdad. Lo que sí se puede haber son factores genéticos asociados a diversas enfermedades y trastornos que pueden estar relacionados con el suicidio.
El suicidio sucede por impulso, no se puede prevenir	No es cierto. Se pueden identificar y abordar los factores y conductas de riesgo.

La creación de un entorno seguro en donde la persona pueda desarrollar su proyecto de vida y en donde se respete su dignidad, su autonomía, su voluntad y sus deseos y preferencias es imprescindible para tener una vida que merezca la pena ser vivida.

## 2. IDENTIFICAR LOS FACTORES DE RIESGO DE SUICIDIO

### PROFESIONALES DEL EQUIPO TÉCNICO, AUXILIAR DE ENFERMERÍA Y PROFESIONAL DE REFERENCIA



La relación entre depresión y suicidio está bien documentada. Aunque es el principal factor de riesgo, en personas mayores se presenta de forma poco usual y puede no ser fácil de diagnosticar.

La depresión en personas mayores no se suele identificar ni tratar, en parte porque se piensa que es normal estar deprimidos en estas edades.

El riesgo de suicidio se asocia con factores de riesgo médicos, psiquiátricos, psicológicos y familiares entre otros:

- Enfermedades crónicas que producen dolor, como la artrosis.
- Diagnóstico reciente de una enfermedad crónica avanzada incurable (cáncer, demencia, etc.).
- Hospitalizaciones recurrentes o prolongadas.
- Ingreso en el centro residencial.
- Sufrir abuso o maltrato (físico, psicológico, económico, etc.).
- Duelo de menos de 1 año o viudedad reciente (Anexo 1).

Es importante además observar las siguientes señales:

- Señales en el discurso:
  - Se siente una carga para otros.
  - No tiene razones para seguir viviendo.
  - Siente haber perdido la dignidad.
  - Se siente atrapado.
  - Se siente sin esperanzas.
  - Dice explícitamente, que quiere matarse.
- Señales en la conducta:
  - Abandona actividades significativas.
  - Aumenta el consumo de alcohol o medicamentos.
  - Es más impulsiva o imprudente.
  - Se aísla de la familia y amigos.
  - Busca formas de hacerse daño.
  - Escribe cartas de despedida.
  - Da objetos con valor sentimental a otros.
- Señales físicas:
  - Siente mucho dolor o el dolor le dura mucho tiempo.
  - Aumenta o reduce sus horas de sueño.
  - Le falta de energía para hacer las actividades cotidianas.
  - Tiene menos hambre y come menos.
- Señales anímicas:
  - Depresión.
  - Ansiedad.
  - Pérdida de intereses.
  - Irritabilidad y rabia.
  - Sentimientos de humillación.

Es muy importante que desde el momento del ingreso y durante toda su estancia en el centro se conozcan las circunstancias de la persona mayor para organizar los apoyos necesarios y controlar los factores de riesgo más frecuentes.

La persona Profesional de Referencia puede preguntar a la persona:

- Buscando un momento adecuado, sin prisas y en privado.
- Diciendo que se habla de este tema desde la preocupación y la confianza.
- Explicando los cambios de comportamiento observados.
- Haciendo preguntas abiertas (Anexo 2).
- Escuchando sin juzgar, con atención y con respeto.
- Comprendiendo la situación y estableciendo la necesidad de encontrar soluciones.
- Recogiendo la voluntad de la persona sobre qué hacer en caso de un intento de suicidio.

Desde el punto de vista asistencial, es muy importante prestar una atención integral a la persona mayor para detectar los primeros signos de una conducta suicida.

La detección precoz se fundamental en los **protocolos de acogida, valoración integral y programa de atención individual** y en el **protocolo de respeto a la diversidad sexual y de género**.

### 3. ACTUAR ANTE UNA ALERTA DE SUICIDIO

#### PROFESIONALES DEL EQUIPO TÉCNICO Y PROFESIONAL DE REFERENCIA



#### NIVEL DE RIESGO

Para establecer el nivel de riesgo de suicidio se utilizará la **Escala de Detección de Riesgo Suicida** que ordena el riesgo en ligero, moderado o alto y recoge los principales factores de riesgo (Anexo 3):

- **Riesgo ligero.** En este caso hay que revisar los factores de riesgo, valorar y poner en marcha soluciones. La valoración debe hacerse cada 3 meses en una reunión con profesionales del equipo técnico.
- **Riesgo moderado.** Hay que revisar e intervenir de forma urgente sobre los factores de riesgo. La valoración y seguimiento se hará cada día hasta que sea valorado en I psiquiatría en consulta o urgencias hospitalarias.

Una vez valorado, el seguimiento se hará al menos 1 vez al mes, lo harán profesionales de medicina, psicología y enfermería del centro residencial.

- **Riesgo inminente.** Hay que identificar las señales de riesgo inminente y vigilar a la persona en todo momento hasta que se traslade al hospital.

#### ACTUACIÓN ANTE UNA ALERTA DE SUICIDIO INMINENTE

Ante señales de alerta de suicidio inminente, hay que pedir ayuda a los equipos de salud mental del centro de salud o el hospital de referencia. Si no es posible, el centro residencial podrá tener profesionales de psicología del propio centro o profesionales voluntarios entrenados para responder en situaciones de crisis.

La intervención durante la crisis busca afectar a los factores de riesgo de suicidio claves, como la depresión y o la desesperanza, y derivar a la persona a los servicios de salud mental.

Este tipo de intervención en una crisis puede retrasar el plan de suicidio.

Nunca se deben hacer actuaciones de control ni reducción por la fuerza a la persona. Si el riesgo es alto, la persona deberá estar acompañada en todo momento hasta su derivación a urgencias de psiquiatría del hospital.



## TRATAMIENTO

El tratamiento para las personas en riesgo de suicidio incluye sesiones de psicoterapia, medicamentos, búsqueda de soluciones y las actividades para la regulación emocional.

El tratamiento debe adaptarse a la persona y puede durar varias semanas o ser continuo, según la necesidad de la persona. Se pueden usar terapias colaborativas entre la persona y el equipo profesional que le atiende o terapias integradas con la atención médica, psicológica y psiquiátrica.

Para prevenir nuevos intentos de suicidio se usa la terapia cognitiva conductual especializada (CBT-SP, por sus siglas en inglés).

Usa un enfoque de reducción del riesgo y de prevención de recaídas que incluye:

- El análisis de los factores de riesgo y los factores estresantes relacionados con el intento de suicidio.
- La creación de un plan de seguridad.
- El desarrollo de habilidades y educación psicológica.

La terapia CBT-SP con 10 sesiones ambulatorias ha reducido a la mitad la probabilidad de nuevos intentos de suicidio en personas adultas.

## SEGUIMIENTO, EVALUACIÓN Y ATENCIÓN POSTERIOR

Los 3 meses después del intento de suicidio son los más críticos, especialmente el primer mes en el que hay un mayor riesgo. Después del intento de suicidio y en menos de 3 días, el equipo técnico se debe reunir y evaluar el episodio para incluir en el Programa de Atención Individual un plan personalizado de prevención y actuación ante el riesgo de suicidio.

## ACTUACIÓN ANTE UN SUICIDIO CONSUMADO

En este caso se aplicará el **protocolo de final de vida**, prestando atención a la familia y personas allegadas, y a otras personas residentes y trabajadoras que tuvieran relación con la persona fallecida.

Las personas allegadas podrán asistir al funeral, que se organizará según las indicaciones de la familia y el protocolo de final de vida.

Se informará a las autoridades y se gestionará la baja del centro y el cierre del expediente.

Tras el suceso, es muy importante que el equipo técnico, la persona Profesional de Referencia y el personal auxiliar que le ha atendido se reúna y analice la situación vivida para identificar cómo mejorar.

Se hará un informe completo con los hechos y las áreas de mejora identificadas.



## RECOMENDACIONES CLAVE

### PARA LA APLICACIÓN DEL ENFOQUE DE ATENCIÓN CENTRADA EN LA PERSONA

- Cuidar es acompañar vidas y una oportunidad para facilitar una buena vida con sentido. Implica apoyar a la persona mayor y atender a sus necesidades de forma integral. Cuidar su salud y su bienestar es importante, pero también hay que apoyar su proyecto de vida en el centro residencial.
- La designación de la persona Profesional de Referencia es muy importante para acompañar a la persona desde el momento de la acogida y detectar de forma precoz los factores de riesgo y las señales de depresión o de suicidio.
- La acogida, la valoración integral y la elaboración y actualización periódica del programa de atención individual crean oportunidades para identificar factores de riesgo y proponer soluciones.
- La persona en riesgo de suicidio necesita ser escuchada, sin ser juzgada, sentirse acompañada y recibir la orientación y los apoyos necesarios para superar los momentos de crisis y seguir desarrollando una vida con sentido en el centro residencial.





# **ANEXOS**

# ANEXO 1. IDENTIFICACIÓN DE FACTORES DE RIESGO

<b>IDENTIFICACIÓN DE FACTORES DE RIESGO DE SUICIDIO</b>		Fotografía reciente
Nombre y Apellidos		
Cómo quiero que me llamen		
Profesional de Referencia		

**Factores médicos:**

- Enfermedades crónicas, terminales, dolorosas, invalidantes y discapacitantes.
- Hospitalización periódica.
- Intervenciones quirúrgicas frecuentes.
- Enfermedades asociadas a la depresión: arteriosclerosis, demencias, Parkinson.

**Factores psiquiátricos:**

- Depresión.
- Trastorno bipolar.
- Abuso de drogas o alcohol.
- Trastornos crónicos del sueño.
- Psicosis delirantes paranoides, con gran desconfianza y agitación.
- Confusión mental.
- Trastorno de la personalidad.

**Factores psicológicos:**

- Duelo reciente (sobre todo el primer año).
- Sentimientos de soledad e inutilidad.
- Inactividad.
- Aburrimiento.
- Falta de proyectos vitales.
- Tendencia a revivir el pasado.
- El deseo de morir o el sentimiento de que la vida no merece la pena son normales entre los ancianos, sobre todo si viven aislados y enfermos.
- Carencia de relaciones sociales satisfactorias.

**Factores familiares:**

- Pérdida de seres queridos por fallecimiento o pérdida del contacto.
- Rotación entre familiares previa a la institucionalización.
- Ingreso reciente en el centro residencial.
- Transferencias intrainstitucionales.
- Acontecimientos traumáticos sufridos en la infancia.
- Estado civil soltero, separado o viudo.
- La falta de hijos
- Gran parte de la vida transcurrida en soledad
- Penosa situación económica
- Antecedentes psiquiátricos en la familia.

Si la persona tiene deterioro cognitivo o demencia, esta información se debe recoger con ayuda de la familia.

**FIRMADO POR:**

Profesional de Referencia

---

## ANEXO 2. PREGUNTAS SOBRE RIESGO SUICIDA

### RECOMENDACIONES DE LA OMS PARA IDENTIFICAR IDEAS SUICIDAS.

#### ¿Cómo preguntar?

- ¿Se siente infeliz o desvalido?
- ¿Se siente desesperado?
- ¿Se siente incapaz de enfrentar cada día?
- ¿Siente la vida como una carga?
- ¿Siente que la vida no merece vivirse?
- ¿Siente deseos de suicidarse?

#### ¿Cuándo preguntar?

- Después de que se ha establecido una relación, hay empatía y la persona se siente comprendida.
- Cuando la persona se sienta cómoda expresando sus sentimientos.
- Cuando la persona expresa sentimientos negativos de soledad, impotencia.

#### ¿Qué preguntar?

- Para descubrir la existencia de un plan suicida:  
¿Alguna vez ha pensado acabar con su vida? ¿Tiene alguna idea de cómo lo haría?
- Para indagar sobre el posible método:  
¿Tiene pastillas, algún arma, insecticidas o algo similar?
- Para saber si la persona se ha fijado una meta para suicidarse:  
¿Ha decidido cuándo va a llevar a cabo el plan de acabar con su vida? ¿Cuándo lo va a hacer?

# ANEXO 3. DETECCIÓN DE RIESGO SUICIDA

CUESTIONARIO PARA LA DETECCIÓN DEL RIESGO DE SUICIDIO		Fotografía reciente
Nombre y Apellidos		
Cómo quiero que me llamen		
Profesional de Referencia		

*La aplicación de este cuestionario corresponde a la persona Profesional de Referencia de la persona mayor.  
Es importante buscar el momento y lugar adecuados para recoger esta información. Hacerlo sin prisas y en un lugar privado.*

Durante este último mes:

1. ¿Ha pensado que sería mejor morir o ha deseado estar muerto? SI  NO
2. ¿Ha querido hacerse daño? SI  NO
3. ¿Ha pensado en el suicidio? SI  NO
4. ¿Ha planeado suicidarse? SI  NO
5. ¿Ha intentado suicidarse? SI  NO

A lo largo de la vida:

6. ¿Ha intentado alguna vez suicidarse? SI  NO

MINI subescala de Riesgo de Suicidio Actual

- Riesgo ligero: si la respuesta es SI a alguna de siguientes las preguntas 1,2 o 6.
- Riesgo moderado: si la respuesta es SI a las preguntas 3 o (2 y 6)
- Riesgo alto: si la respuesta es sí a las preguntas 4, 5 o (3 y 6)

Factores de riesgo

Puntuar 1 por cada ítem señalado con una X:

Sexo: hombre.

Edad: mayor de 45 años.

Depresión.

Intentos de suicidio previos.

Abuso de alcohol.

Trastornos cognitivos: delirios, demencia u otros.

Bajo soporte social.

Tener un plan organizado de suicidio.

No tener pareja estable.

Enfermedad somática.

Puntuación total \_\_\_\_\_

0-2 puntos: riesgo alto que necesita seguimiento ambulatorio.  
 3-4 puntos: seguimiento ambulatorio intensivo. Considerar la hospitalización en psiquiatría.  
 5-6 puntos: si no hay control estrecho en el centro, debe considerarse la hospitalización.  
 7-10 puntos: hospitalización por riesgo de muerte inminente.

## Dirección General de Personas Mayores, Participación Activa y Soledad no Deseada

### Entidades colaboradoras



#### FOTOGRAFÍA

Las fotografías utilizadas en este protocolo se han descargado bajo licencia de Freepik (<https://www.freepik.es/>) o han sido compartidas por el Centro Residencial de Personas Mayores El Buen Samaritano (Málaga) para este uso.