

# PREVENCIÓN = SAÚDE



Boletín para nais e pais

A prevención na casa  
a mellor axuda

Boletín da Unidade Asistencial de Drogodependencias de Monforte  
Equipo de Prevención



## O SUICIDIO

## FACER VISIBLE O INVISIBLE

Non son poucas as persoas que tentan, e en moitas ocasións conseguen, provocarse a morte de forma deliberada, suicídanse. Cando como persoas e como profesionais temos noticia dalgunha persoa que se ha auto lesionado ou se quitou a vida, adoitamos expornos... podería facer algo que axudase a esa persoa?, teño información e/o formación para afrontar este tipo de situacións?

*O suicidio continúa sendo un tema tabú que nos leva ao seu descoñecemento.*

*O suicidio orixina máis mortes a nivel mundial que a suma das producidas por homicidios e guerras.*

# FACTORES DE RIESGO EN LA CONDUCTA SUICIDA



La conducta suicida y el suicidio son fenómenos multifactoriales, algunos de los principales factores asociados son:

Neurológicos y psiquiátricos: déficits cognitivos, demencia, enfermedades neurológicas, trastornos psiquiátricos graves.

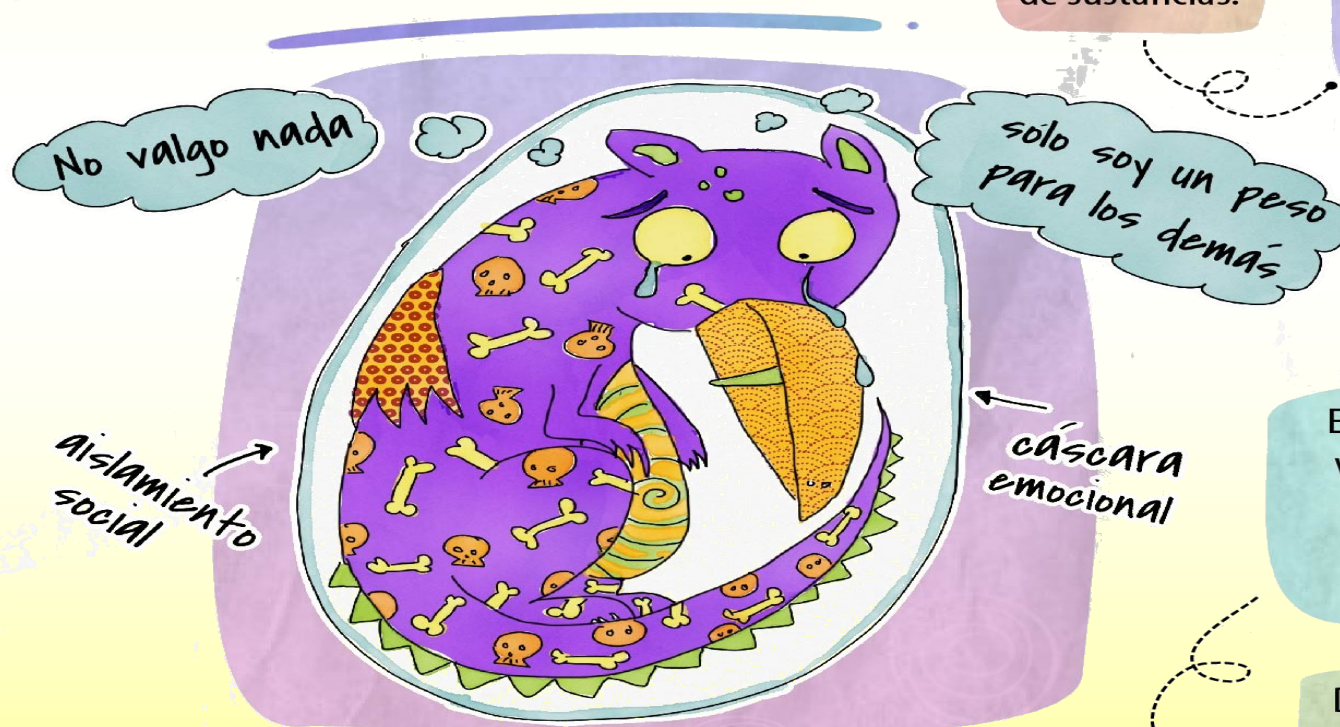
Uso y abuso de sustancias.

Rasgos de personalidad: impulsividad, agresividad, inestabilidad emocional.

Genética (antecedentes familiares de conducta suicida o suicidio).

Experiencia de eventos adversos, violentos y traumáticos durante la edad temprana (migración, guerras, víctimas de violencia, desastres naturales).

Desesperanza, soledad y pobre red de apoyo familiar.



# FACTORES PRECIPITANTES E DE RISCO

## Comúns a calquera idade:

- Catástrofes naturais.
- Accidentes ou diagnóstico, empeoramento ou crise de enfermidades graves, incapacitantes ou dolorosas (xa sexan propias ou alleas).
  - Perda de seres queridos (incluídos animais de compañía).
- Existencia de contorna suicida (fácil acceso a medios letais, epidemias suicidas, suicidio de familiares ou persoas próximas, relacións inadecuadas, acceso a información, medios de comunicación e redes sociais, etc.)
  - Experiencias e vivencias traumáticas (agresións e malos tratos, acoso, humillacións, abusos sexuais, etc.)
- Aumento ou consumo de tóxicos.
- Estado de embriaguez ou intoxicación.
- Imputacións ou condenas xudiciais.
- Disputas e conflitos con familiares ou persoas próximas.
- Embarazo non desexado ou aborto.
- Cambios vitais bruscos non desexados.
- Efectos secundarios suicidógenos de medicacións.
- Primeira semana de alta por hospitalización psiquiátrica.

## En mozos e adolescentes:

- Descubrimento ou non aceptación da homosexualidade.
  - Fracaso escolar.
- Bullying, acoso, humillacións, malos tratos.
- Abuso sexual. Violación.
- Separación ou perda de amigos/as e compañeiros/as. Cambios habituais de residencia e de contorna social.
  - Desengano amoroso.
  - Morte dun ser querido.
- Problemas de disciplina. Presión escolar. Períodos de exames.
- Pertenza a contorna suicida (p.ex.: emos-tribo urbana-). Existencia de presión para cometer suicidio.
  - Embarazo prematuro.
- Separación dos pais ou graves conflitos conxugais, con instrumentalización do fillo/a.

# FACTORES PRECIPITANTES E DE RISCO

## En persoas adultas:

- Fracaso profesional.
- Primeiro ano tras perda de emprego.
- Dificultades económicas.
- Perda de status ou prestixio social.
- Ruptura conxugal ou desengano amoroso.
- Xubilación.

## En persoas maiores:

- Empeoramento de enfermidades, aumento da dor, fracaso, desafiuzamento ou hastío terapéutico, aumento da dependencia.
- Perda de funcións físicas ou psicolóxicas básicas.
- Institucionalización.
- Malos tratos.
- Efecto ping-pong (cambio periódico de domicilios filiais).
  - Primeiro ano tras a perda do cónxuxe (viudez recente).
- Perda de interese pola vida, debut depresivo.
- Perda da fe.



# LOS ACOMPAÑANTES DE LA CONDUCTA SUICIDA



## Sufrimiento

Se puede describir como una sensación subjetiva de "dolor mental" o altos niveles de malestar psicológico.

## Depresión

La conducta suicida está relacionada con la gravedad de la depresión.

## Ansiedad

Las preocupaciones contantes y excesivas, el miedo, los altos niveles de incertidumbre y la falta de control pueden contribuir a la conducta suicida.

## Desesperanza

Los pensamientos negativos sobre nosotros mismos y el futuro son un componente clave para la conducta suicida.

## Estrés

La exposición crónica o intensa a la presión social, laboral, familiar, de salud, económica y violencia son factores de riesgo para la conducta suicida.



# PRINCIPAIS MITOS SOBRE O SUICIDIO

## A persoa que se quere suicidar non o di

- Os estudos mostran que a maioría de suicidas enuncian claramente os seus propósitos. Cando non é así, deixan entrever as súas intencións de acabar coa súa vida.

## A persoa que di que se vai a suicidar non o fai

- Os suicidas expresan con palabras, ameazas, gestos ou cambios de conduta as súas intencións. Nunca se deben ignorar ou banalizar.

## Retar a un suicida é a mellor maneira de evitar que o tente

- Retar ao suicida sempre é un acto irresponsable, pois se trata dunha persoa vulnerable con impulsos de autodestrución. Hai que vela como alguén cuxos mecanismos de adaptación fracasaron e buscar a forma de axudarlle a reaxustar a súa vida.

## As persoas suicidas non buscan atención médica

- A maioría dos suicidas visita a un profesional dentro dos tres meses posteriores a un intento de suicidio.

## Cando alguén contempla seriamente a posibilidade de suicidarse, non hai nada que facer

- A maioría das crises suicidas son de duración limitada e orixínanse na confusión ao pensar. As persoas que tratan de suicidarse en xeral buscan unha solución ou escape e atópanse ofusca dous. Por tanto, si hai un compoñente prevenible no suicidio.

## As persoas que tentan suicidarse non desexan morrer, só alardean diso

- Os suicidas son persoas a quen lles falle os seus mecanismos adaptativos e non atopan alternativas, excepto atentar contra a súa propia vida. Hai que tomar en serio as ameazas de suicidio, pois son berros de axuda que poden ser usados para salvar vidas.

## As persoas que contemplan o suicidio tomaron a decisión irrevogable de morrer

- A maioría dos suicidas teñen pensamentos ambivalentes, a miúdo mesmo ata o último minuto, acerca de vivir ou morrer. Poden estar "a xogar" coa morte, deixando que outros os salven. Poucas persoas tratan de suicidarse sen primeiro facer saber a outros como se están sentindo. Este berro de axuda a miúdo faise chegar de maneira codificada. Recoñecer estes sinais de sufrimento pode servir para salvar vidas.

# PRINCIPALIS MITOS SOBRE O SUICIDIO

## Falar abertamente coa persoa dos seus plans ou ideacións suicidas é alentarlle a que os materialice

• O efecto é xustamente o contrario. Preguntarlle de maneira directa acerca dos seus sentimentos suicidas a miúdo diminuíra o seu nivel de ansiedade e deille suadirá. A intención de diálogo que demostra quen pregunta achega do suicidio, permitirá á persoa que está a sufrir conversar sobre os seus problemas. Está a abrir a porta para obter axuda.

## Unha persoa que trata de suicidarse estará en risco para sempre

• A maioría das persoas en risco teñen pensamentos suicidas só por un breve período das súas vidas (horas ou días, moi raramente semanas). Con axuda e apoio adecuados, probablemente nunca máis volverán pensar en suicidarse.

## Toda persoa que dá sinais de melloría ou sobrevive a un intento de suicidio, está fóra de perigo

• Debido a que o comportamento pasado pode ser prognóstico de comportamento futuro, a persoa suicida segue estando en risco. Un dos momentos máis perigosos é inmediatamente despois da crise ou cando a persoa está hospitalizada. A primeira semana tras o alta é crucial, pola elevada fragilidade e vulnerabilidade da persoa sobrevivente.

## Toda persoa suicida é un enfermo/a mental

• As persoas con enfermidade mental suicídanse con maior frecuencia que a poboación xeral, pero non necesariamente hai que padecer un trastorno mental para facelo. O que si debemos ter claro é que un/a suicida é unha persoa que sofre e necesita axuda.

## Toda persoa suicida ten depresión

• Aínda que unha persoa deprimida ten máis posibilidades de realizar un intento de suicidio, non todas as que o cometen padecen esta enfermidade. A casuística é múltiple (esquizofrenia, abuso de alcol ou tóxicos, trastorno de personalidade, etc.).

## Toda persoa suicida é solitaria

• As persoas con pensamentos suicidas a miúdo íllanse dos demais. Pero isto non significa que todas as persoas introvertidas, pouco sociables ou que gozan da soidade sexan suicidas.

# PRINCIPALIS MITOS SOBRE O SUICIDIO

## Toda persoa suicida é perigosa, porque tamén pode atentarse contra a vida dos demais

- O suicidio é un acto autoagresivo no que un individuo verte impulsos destrutivos contra si mesmo/a. O homicidio é un acto que habitualmente non se acompaña de suicidio en quen o realiza, por tratarse na inmensa maioría dos casos dun acto heteroagresivo. Nos casos de suicidio ampliado (suicidas que matan a outras persoas que non desexan morrer) adoita existir un trastorno mental de base.

## A tendencia ao suicidio é hereditaria

- A predisposición xenética non determina por si soa o éxito dunha tentativa de suicidio. Mesmo no caso de varios membros da mesma familia que cometen suicidio, o que pode herdarse é a predisposición a un trastorno ou enfermidade mental que se manifesta con condutas suicidas. Existen unha serie de factores protectores que é preciso potenciar (habilidades na resolución dos problemas, autoestima, autoconfianza, integración social, etc.).

## Quen se suicida é un/a covarde/ Quen se suicida é un/a valente

Covardía ou valentía son atributos persoais que nunca poden medirse en función de se se respecta ou non a vida. Os suicidas son persoas que sofren e necesitan axuda. Calquera valoración positiva ou negativa sobre o suicidio dificulta a súa prevención.

## Só as persoas maiores pensan en suicidarse porque están no final das súas vidas

- Os estudos indican que as persoas maiores realizan menos intentos de suicidio, pero son máis eficaces, polo que a súa letalidade é maior. Pero isto non significa que non haxa suicidios en nenos/as, adolescentes e novos. Trátase dun problema que non entende de clase social e afecta a calquera tramo de idade.

## Só un/a psiquiatra pode evitar un suicidio

- Os/as psiquiatras son profesionais experimentados na detección do risco de suicidio e o seu manexo, aínda que non os únicos responsables de impedilo. Todo interesado en auxiliar a persoas nesta situación de risco pode ser un valioso colaborador na súa prevención (tamén os medios de comunicación)



# PRINCIPALES MITOS SOBRE O SUICIDIO



# ACCIÓN E ESTRATEXIAS DE PREVENCIÓN

Todas as evidencias científicas demostraron que o suicidio é prevenible. Por tanto, traballar a prevención é un primeiro paso de vital importancia.

## Sociofamiliar

1. Manter ao suxeito acompañado/a e afastado/a de elementos potencialmente perigosos e posibles medios para suicidarse (armas de fogo, fármacos, etc.)
2. Detectar problemas psiquiátricos e identificar antecedentes familiares de suicidio.
3. Vixiar a aparición de tensións graves ou eventos abafadores no/a suxeito.
4. Vixiar signos de alarma: desesperanza, axitación, consumo de alcol ou drogas, cambios bruscos de humor, gusto súbito polo risco extremo, sentimentos de ira ou vinganza, illamento social, verbalización de desexos de morrer, renuncia a posesións persoais, etc.

## Médico-clínico

1. Formación específica dos/as profesionais.
2. Tratamento (farmacoloxico e psicoterápico).
3. Seguimento do paciente.

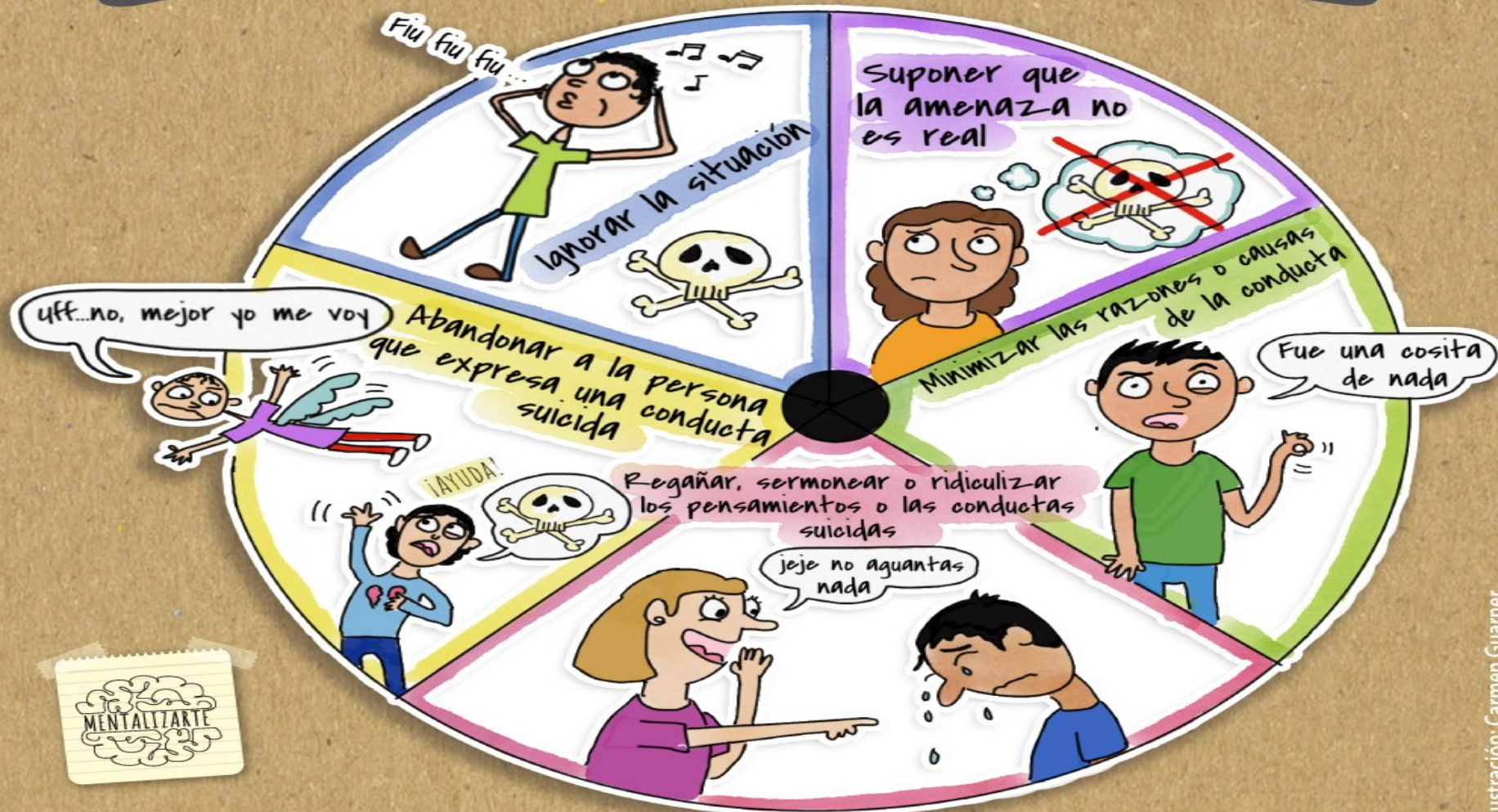
## Medios de comunicación social

1. Comunicación responsable, sen morbo nin sensacionalismo.
2. Fuxir das explicacións simplistas e da información repetitiva.
3. Evitar fotografías da persoa falecida.
4. Evitar descricións prolixas sobre o método de suicidio.
5. Evitar interpretar o suicidio como a consecución dunha meta persoal, mediante eufemismos como éxito, opción ou solución.
6. En prensa escrita, non incluír noticias sobre suicidios en primeira nin última páxina.



**PREVENCIÓN DEL SUICIDIO**

# Qué **NO** hacer ante la conducta suicida





# LLAMA A LA VIDA

LÍNEA DE ATENCIÓN  
A LA CONDUCTA SUICIDA



GÓBIERNO  
DE ESPAÑA

MINISTERIO  
DE SANIDAD



Plan de Recuperación,  
Transformación y Resiliencia



Financiado por la Unión Europea  
NextGenerationEU



# WhatsApp



# 604 059 719

**DÚBIDAS ?** *Pregunta e infórmate*

**Tabaco, alcol,  
outras drogas,  
condutas adictivas**

**Facebook: UNIDAD ASISTENCIAL  
DE DROGODEPENDENCIAS DE MONFORTE**

Suxerencias e comentarios:

[uad@concellodemonforte.com](mailto:uad@concellodemonforte.com)

Se queredes poñervos en contacto  
connosco, estamos en:

UNIDADE ASISTENCIAL DE  
DROGODEPENDENCIAS  
SERVIZO DE PREVENCIÓN

Plaza da Estación - 17

27400—Monforte de Lemos (Lugo)

Facebook:

Unidad Asistencial de Drogodependencias  
Monforte de Lemos

TLF. 982 40 04 95



CONCELLO DE  
MONFORTE  
DE LEMOS



XUNTA DE GALICIA  
CONSELLERÍA DE SANIDADE



UAD  
UNIDADE ASISTENCIAL  
DE DROGODEPENDENCIAS  
MONFORTE DE LEMOS

Os datos demostran que o suicidio é unha das principais causas de morte no mundo e a pesar da súa dimensión, segue rodeado de mitos e falsidades que dificultan a súa correcta abordaxe. As crenzas falsas ou erróneas sen base científica, os mitos ao redor do suicidio non resultan inocuos, senón que empeoran a situación da persoa que está a sufrir.

A prevención é fundamental, non só deben de ser os profesionais da saúde os que a realicen senón tamén a contorna familiar e social.

**Se asumimos que o suicidio é  
prevenible, desmontar os  
seus mitos é previr.**



Teléfono de  
la esperanza

10  
sept

DÍA INTERNACIONAL PARA LA  
PREVENCIÓN DEL SUICIDIO



717 003 717