

GUÍA

Ministerio
de **Salud**
Costa Rica



Informativa

y de apoyo psicosocial

como recurso de
actuación ante
el suicidio



Dirección Regional
Rectoría de la Salud Central Norte



CONTENIDO



CAPÍTULO

01

Introducción

02

**Comprensión
del comportamiento
suicida**

03

**Proceso de
duelo versus duelo
por suicidio**

04

**Posvención
e intervención**

05

**Recursos
adicionales**



**Apoyo
Bibliográfico**



Anexos



Introducción

El tema del comportamiento suicida se considera un problema de salud pública, es por ello que tanto a nivel internacional como nacional se han desarrollado esfuerzos por trabajar en sensibilizar, educar e informar a la población en general, además de capacitar al personal de salud y otros sectores.

La Política Nacional de Salud Mental 2012-2021, fue creada con base en el análisis de la situación nacional por determinantes, y con el apoyo de varios sectores e instituciones, lo que permite el desarrollo de acciones que en su conjunto contribuyen a fortalecer la Salud Mental, no solo individual sino comunitaria.

No hay salud física sin Salud Mental y por tanto es necesario un abordaje del proceso salud enfermedad no solo desde la perspectiva de la atención del daño, sino también desde la salud pública, interviniendo las condiciones de vida que mejoran la salud y aquellos factores psicosociales relacionados con la conducta humana.

Por su parte a través del Decreto Ejecutivo 40881-S, se publica la "Normativa Nacional para la Articulación Interinstitucional en el Abordaje Integral del Comportamiento Suicida", creando las Instancias Regionales para el Abordaje Integral del Comportamiento Suicida (IRAIS) y las Instancias Locales para el Abordaje Integral del Comportamiento Suicida (ILAIS) que como instancias que promueven un abordaje de responsabilidad compartida entre diferentes instituciones, organizaciones, grupos y personas a nivel regional y local ante la prevención del comportamiento suicida y el desarrollo de factores protectores de la salud mental.

Para este cumplimiento se requieren estrategias y mecanismos que permitan articular, de forma efectiva, la amplia red de actores sociales que, de una u otra forma, tienen la responsabilidad de ejecutar acciones sustantivas y de apoyo en esta materia.

Por lo tanto, el siguiente documento se dirige a la comunidad, miembros de Instituciones tanto públicas como privadas, dado que su objetivo es esclarecer pautas de actuación para la atención oportuna y abordaje integral del comportamiento suicida en todas sus etapas, se enfatiza en el duelo por suicidio como sustento de la guía, ya que educar en el tema del duelo por suicidio, se convierte en un factor protector para la comunidad y las personas como tal, es un proceso que pretende generar pasos de prevención, bienestar e inclusión en la comunidad, inclusión ante una población que por su propio dolor se excluye y una comunidad que por miedo al tema, silencia lo acontecido, por ende, la

sensibilización influye para disminuir los juicios de valor y mitos y por ende acompañar desde un lugar empático.

Las recomendaciones que se detallan para el proceso de identificación de situaciones de riesgo, acompañamiento, referencia y otros, se basan en una cuidadosa consideración de la evidencia disponible sobre los aspectos básicos y teóricos relacionados con la naturaleza y explicación de las conductas de riesgo.

Conviene tener en cuenta que la presente guía no anula la responsabilidad individual de quien haga uso de ella, en la necesidad de referir a servicios de emergencias o profesionales que atiendan las diversas situaciones que se identifiquen.

De esta manera, al utilizar las referencias aquí expuestas, se debe tomar las decisiones adecuadas a las circunstancias de cada persona que enfrente una situación de crisis, por lo que las estrategias propuestas deben interpretarse como una ruta a seguir y no como modelo rígido, lo anterior en el marco de la actuación responsable, sensible y concientizada de la comunidad con la participación de líderes comunales e integrantes de las ILAIS e IRAIS de la Dirección Regional Rectoría de la Salud Central Norte.

Le invitamos a hacer uso responsable y comprometido de este documento.

Elaborado por Ministerio de Salud, Dirección Regional Rectoría de la Salud Central Norte 2023



Para la elaboración de la presente guía se tomó como base la Normativa Nacional para la Articulación Interinstitucional en el Abordaje Integral del Comportamiento Suicida 40881-S que tiene como objetivo, facilitar la articulación interinstitucional para el abordaje integral y oportuno de las personas que enfrentan riesgo suicida, intentos suicidas o se han visto afectadas por el suicidio.

Existen muchos intentos por conceptualizar el fenómeno suicida, en términos generales, las distintas definiciones se diferencian en el énfasis que le otorgan a la intencionalidad y consciencia del acto en sí.

Actualmente, se considera que lo que la persona pretende acabar más bien, es el dolor psicológico y no con la propia vida (Bobes, González & Saíz, 2008).

Para efectos de la guía y debido a la gran cantidad de definiciones del fenómeno, se toma como referencia la definición de la Organización Mundial de la Salud (2014)

Las conductas suicidas abarcan un amplio espectro que van desde la ideación suicida, la elaboración de un plan, la obtención de los medios para hacerlo, hasta el acto consumado (MINSAL, 2013; Organización Panamericana de la Salud & Organización Mundial de la Salud, 2014).

Todas estas manifestaciones lo que revelan es un profundo dolor y malestar psicológico que impide continuar con la vida y del cual no se visualizan alternativas de salida o solución (OMS, 2001).

Con el objetivo de simplificar la terminología en la temática, se adaptaron algunos términos contenidos en la Guía de Práctica Clínica de Prevención y Tratamiento de la Conducta Suicida (2010), la propuesta: Observatorio Centroamericano de Salud Mental y la Estrategia de Salud para el Abordaje Integral del Comportamiento Suicida 2016-2021.



Comprensión del comportamiento suicida

“
Todo acto por el que un individuo se causa a sí mismo una lesión, o un daño, con un grado variables en la intención de morir, cualquiera sea el grado de intención letal o de conocimiento del verdadero móvil
”

Para ello se distribuyen en los siguientes apartados

Etapas en el comportamiento Suicida

Factores de Riesgo

Señales de Alarma

Valoración de Riesgo

¿Cómo actuar cuando una persona está en riesgo?



Etapas en el comportamiento Suicida



1

Ideación Suicida

Cualquier tipo de pensamiento o fantasías relacionadas con el hecho de suicidarse, por ejemplo, sentimientos intensos de tristeza y pensamientos sobre la muerte o sobre el suicidio (p. 54).

2

Amenaza Suicida

Cualquier manifestación verbal o no verbal de naturaleza autodestructiva, expresada mediante algún escrito o frases reiteradas sobre el suicidio y la muerte (p. 54), o bien a través de expresiones no verbales como los comportamientos.



3

Cutting

Constituye cualquier lesión física autoinfligida (p.54), considerada como una "acción destructiva no letal que se considera un pedido de ayuda sin intenciones serias de quitarse la vida" (Pemjean, et.al, 2013, p. 8).

4

Auto lesiones

Se definen como "el acto intencionado de hacerse daño sin la intención de morir; describe a alguien que sufre. Estas conductas son consideradas como el "lenguaje del dolor". (Mosquera, 2019)



5

Intento de Suicidio

Es el resultado no fatal de una acción que la persona ejecuta contra si misma, en la que existe toda la intención y voluntad de causarse la muerte (p.55). La persona puede alcanzar (suicidio consumado) o no su cometido (intento fallido).

6

Suicidio Consumado

Es la muerte intencional, voluntaria y consciente causada por sí mismo (ibid).



El suicidio no es un acto aislado u ocurrencia, sino más bien el resultado final de un proceso, así lo contemplan, Chávez, Cortés, Hermosillo y Medina (2008, p.54), para quienes se trata de un continuum que consta de cinco etapas: ideación, amenaza suicida, gesto suicida, tentativa o intento suicida y el suicidio como tal.

Dichas etapas no necesariamente son lineales, sin embargo, lograr identificar la fase en la que se encuentra una persona en esta condición puede hacer la diferencia en la intervención y tratamiento.

Cabe destacar que el suicidio al ser progresivo puede aumentar de forma paulatina el malestar, dolor emocional y la frustración.



Factores de riesgo

Entendidos como aquellos factores que pueden elevar las probabilidades de que una persona pueda realizar un intento suicida, no son factores predictores de un suicidio y cada uno por sí mismo no tiene el peso suficiente para identificarse como un factor causal directo. Los factores de riesgo se pueden dividir en:

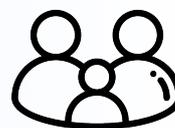
Factores predisponentes: enfermedad mental (depresión, alcoholismo, esquizofrenia, entre otros), intentos previos de suicidio, enfermedades físicas, baja tolerancia a las frustraciones y alta impulsividad.

Factores precipitantes: acontecimientos vitales estresantes, que a menudo preceden a un suicidio y/o intento suicidio. OPS (2011) Es poco frecuente que sean causa suficiente en el suicidio, de modo que su importancia radica en que actuarían como precipitante en personas con vulnerabilidad por

1

Factores familiares

Conflictos familiares (madre, padre, hijas/os, hermanas/os, u otras personas familiares); muerte de un/a familiar, pareja, o personas muy cercanas; historial familiar de suicidio, entorno problemático, abandono afectivo, entre otros.



2

Factores biológicos

Enfermedades y dolor crónico, factores genéticos, entre otras.



3

Factores psico-emocionales:

Presencia de depresión, drogo-dependencias, depresión post-parto, entre otros. Abuso sexual o físico: reciente o como antecedente, pero que la persona que intentó suicidarse o se suicidó, refirió como desencadenante de la crisis. Incluye violación, maltrato físico, abandono, violencia en la pareja, entre otros.



4

Factores económicos

Incluye reciente pérdida de empleo, quiebra financiera, cambio de posición socioeconómica, vivir en situación de pobreza, entre otros.



5

Factores sociales

Incluye problemas en el centro de trabajo o educativo, desarraigo, aislamiento, exposición al suicidio de otras personas, pérdidas personales (familiar, pareja, o amigos), problemas de pareja (incluye ruptura amorosa, infidelidad, separación brusca, entre otros), ausencia de redes de apoyo.



Señales de alarma

Los factores de alarma o señales de alerta, son indicadores de cambios en la personalidad o el comportamiento y refieren que se están presentando situaciones que pueden estar o no relacionadas con el comportamiento suicida, pero que debido a los orígenes (sensaciones de malestar, insatisfacción, dolor psicológico, etc.) pueden ser detonantes de futuros comportamientos suicidas o bien, indicadores directos de que este riesgo ya es manifiesto.

Señales Directas



Señales Indirectas

Actos de despedida

- Envía cartas o mensajes por redes sociales.
- Deja regalos o habla como si ya no fuera a estar más presente.
- Da cierre a procesos o relaciones inconclusas.
- Hacer un Plan o investigar sobre diversas formas para morir.

Conductas autolesivas

- Cortes, quemaduras o rasguños en partes del cuerpo como medio de descarga emocional o bien como ensayos de comportamientos suicidas.

Habla o escribe sobre

- Deseo o amenaza de morir, herirse o matarse
- Sentimientos de desesperación o de no tener razones para vivir.
- Sensación de sentirse atrapado, bloqueado o sufrir un dolor que no puede soportar.
- Ser una carga para otros (amigos, familia, etc.) o el responsable de todo lo malo que sucede.

Alejamiento de la familia, amigos y red social o sentimientos de soledad

- Se aísla y deja de participar.
- Disminución del rendimiento académico y de sus habilidades para interactuar con los demás.
- Muestra ira, angustia incontrolada, o habla sobre la necesidad de vengarse.

Conductas de riesgo

- Incremento en el consumo de alcohol o drogas.
- Incremento en la práctica de otras conductas de riesgo (conducción temeraria).
- Evidencia de actuaciones erráticas recurrentes.

Cambios visibles en el estado de ánimo

- Cambios de humor extremos y sin razón aparente.
- Evidencia de mayores estados de tristeza, impulsividad, ira desmedida, agitación, introversión, irritabilidad, ansiedad, cansancio, apatía; pérdida de interés por las actividades que antes le generaban placer.
- Presencia de dolor emocional intenso.
- Sensación de vacío, desesperanza.
- Actuaciones violentas.

Alteración en los patrones de sueño, alimentación e higiene

- Cambios en los hábitos de sueño: duerme muy poco o por el contrario duerme mucho.
- Cambios en los hábitos alimenticios: se alimenta de forma compulsiva o por el contrario presenta restricciones alimentarias.
- Cambios notables en los hábitos de higiene y autocuidado de su apariencia.

Otras señales indirectas a considerar

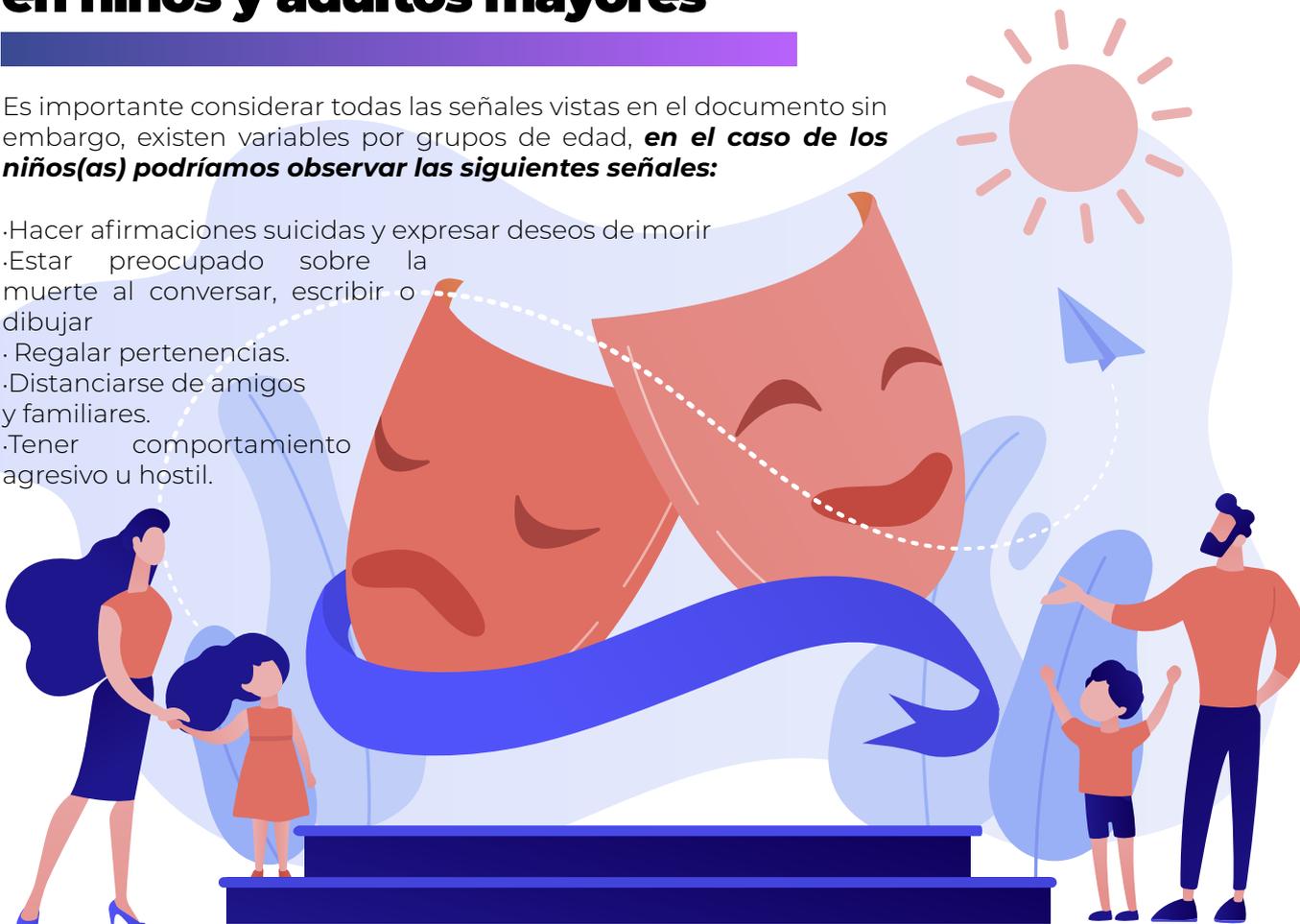
- Diagnóstico de enfermedades terminales o crónica.
- Pérdidas afectivas significativas recientes o sin elaborar.
- Identificación con personas que han muerto violentamente.
- Fugas del hogar.
- Evento suicida de un amigo o familiar o persona significativa.



SEÑALES A CONSIDERAR en niños y adultos mayores

Es importante considerar todas las señales vistas en el documento sin embargo, existen variables por grupos de edad, **en el caso de los niños(as) podríamos observar las siguientes señales:**

- Hacer afirmaciones suicidas y expresar deseos de morir
- Estar preocupado sobre la muerte al conversar, escribir o dibujar
- Regalar pertenencias.
- Distanciarse de amigos y familiares.
- Tener comportamiento agresivo u hostil.



Las siguientes señales de advertencia pueden estar presentes en **los adultos mayores que tienen un alto riesgo de suicidio:**

- Depresión. Los adultos mayores tienen índices de depresión más altos que la población en general.
- Abuso del alcohol o las drogas
- Estar solo por períodos prolongados de tiempo (aislamiento social)
- Estar preocupado con la muerte en conversaciones
- El diagnóstico de una enfermedad física grave
- Un cambio reciente en la vida, como la muerte o la enfermedad crónica del cónyuge, un hijo; jubilación (retiro) o problemas económicos.



Valoración de riesgo

En todo momento, la detección de pensamientos o ideas suicidas deben tomarse con seriedad. La detección de estas ideas, a diferencia de otras problemáticas, requiere en muchos casos simultanearse con la referencia a centros de salud, debido a la posibilidad de que la persona ejecute sus ideas.

Surge entonces la necesidad de identificar en el nivel de riesgo que impresiona estar la persona y realizar la referencia a la instancia oportuna. Cada uno de los pasos que se seguirán durante la evaluación se desarrollarán con detalle en los siguientes apartados.



Recomendaciones de la OMS (2016) sobre actuación en personas con comportamientos potencialmente suicidas, según nivel de riesgo



	Riesgo Bajo	Riesgo Medio	Riesgo Alto
	<ul style="list-style-type: none"> ·Pensamientos suicidas sin un plan estructurado o factores de riesgo latentes. 	<ul style="list-style-type: none"> ·Pensamientos y planes suicidas, no inmediatos ni estructurados. 	<ul style="list-style-type: none"> ·Ideación suicida frecuente, intensa y con plan estructurado y medios para la realización. ·Red de apoyo ausente o débil y carencia de factores protectores.
Acciones específicas	<ul style="list-style-type: none"> ·Escucha activa, apoyo y contención emocional. ·Reforzar su capacidad resolutive. ·Involucramiento en espacios que sean de interés para la persona. ·Seguimiento para valorar aumento o no del riesgo. ·Referencia a psicoterapia. ·Enlazar con actividades que fortalezcan los factores protectores como por ejemplo, actividades culturales, deportivas, religiosas de la localidad. 	<ul style="list-style-type: none"> ·Escucha activa, apoyo y contención emocional. ·Contactar con familia, amigos o redes de apoyo directas o indirectas. ·Referencia de valoración a la instancia correspondiente del sistema de salud. 	<ul style="list-style-type: none"> ·Pactar medidas de contención con la persona y la familia. ·Acompañamiento. ·No acceso a métodos letales. ·Hospitalización para valoración y tratamiento. Indispensable que la persona sea valorada por un profesional en salud mental. ·Consultar todas las dudas sobre el caso, tratamiento y crisis. ·Comunicar la gravedad de la situación a la familia, docentes, red de apoyo. ·Seguir al pie de la letra los tratamientos que prescriba el médico tratante. ·Resguardar artículos de riesgo hasta que el profesional de salud mental lo determine esto incluye todo material con el que pueda hacerse daño sea en la escuela, trabajo o en el hogar.

Ver Anexo 1



¿Cómo actuar cuando una persona está en riesgo?



1. Mostrar interés y apoyo

Buscar un espacio que permita conversar con la persona de forma privada, segura y confidencial.

Se inicia la conversación expresando interés y preocupación, para luego señalar el por qué se quiere conversar con él o ella (ej. "he notado ciertas conductas y cambios en ti que me llamaron la atención y me han preocupado...").

2. Hacer las preguntas correctas

Las preguntas se deben realizar gradualmente, empezando por aquellas más generales para luego avanzar hacia otras más específicas sobre suicidio.

Evitar: Emitir juicios descalificadores, considerar que es manipulación, considerar que la persona no es capaz de hacerse daño, no dar importancia a la situación, burlarse o agredir, usar tono de interrogación, considerar que el motivo de dolor de la persona es absurdo

Antes de continuar con las preguntas



No olvidar que es un mito pensar que hablar sobre el suicidio puede detonar la ideación o el acto en una persona.

PREGUNTAS GENERALES sobre el estado mental, la esperanza y el futuro

1

¿Cómo te has estado sintiendo?

2

¿Actualmente se encuentra atravesando alguna dificultad o problema?
(personal, familiar, en la escuela)

3

¿Cómo te imaginas que las cosas van a estar en el futuro?

PREGUNTAS ESPECÍFICAS

sobre pensamientos y planes suicidas

1

Pregunta sobre el deseo de estar muerto/a:

La persona confirma que ha tenido ideas relacionadas con el deseo de estar muerta o de no seguir viviendo, o el deseo de quedarse dormida y no despertar.

Pregunte: **¿Has deseado estar muerto/a o poder dormirte y no despertar?**

2

Pregunta sobre presencia de Ideas Suicidas:

Pensamientos generales y no específicos relativos al deseo de poner fin a su vida/suicidarse (por ejemplo, "He pensado en suicidarme") sin ideas sobre cómo quitarse la vida (métodos relacionados, intención o plan).

Pregunte: **¿Has tenido realmente la idea de suicidarte?**

3

Pregunta sobre presencia de Ideas Suicidas con método (sin plan específico y sin la intención de actuar):

La persona confirma que ha tenido ideas suicidas y ha pensado en al menos un método. Esto se diferencia de un plan específico con detalles elaborados de hora, lugar, etc. Por el contrario, existe la idea de un método para matarse, pero sin un plan específico. Incluye también respuestas del tipo:

"He tenido la idea de tomar una sobredosis, pero nunca he hecho un plan específico sobre el momento, el lugar o cómo lo haría realmente...y nunca lo haría".

Pregunte: **¿Has pensado en cómo llevarías esto a cabo?**

4

Pregunta sobre Intención Suicida sin Plan Específico: Se presentan ideas suicidas activas de quitarse la vida y el o la persona refiere que ha tenido cierta intención de llevar a cabo tales ideas. Presencia de ideas suicidas, pero sin intención de llevarlas a cabo son respuestas tales como:

"Tengo los pensamientos, pero definitivamente no haré nada al respecto".

Pregunte: **¿Has tenido estas ideas y en cierto grado la intención de llevarlas a cabo?**

5

Pregunta sobre Intención Suicida con Plan Específico:

Se presentan ideas de quitarse la vida con detalles del plan parcial o totalmente elaborados, la persona tiene cierta intención de llevar a cabo este plan.

Pregunte: **¿Has comenzado a elaborar o has elaborado los detalles sobre cómo suicidarte? ¿Tienes intenciones de llevar a cabo este plan?**

6

Pregunta sobre Conducta Suicida: Ejemplos:

¿Tienes a mano medicamentos/remedios, obtenido un arma, regalado cosas de valor, escrito un testamento o carta de suicidio?, ¿has sacado remedios del frasco o caja, pero no las has tragado, agarrado un arma pero has cambiado de idea de usarla o alguien te la ha quitado de tus manos, subido al techo pero no has saltado al vacío?

Pregunte: **¿Has deseado estar muerto/a o poder dormirte y no despertar?**

Apoyar, contactar y referir
(Ver apartado de recursos: Contención emocional y Primeros Auxilios Psicológicos y Apartado de Valoración de Riesgo)

Siempre mantener la calma, escuchar de forma activa, no prejuiciosa, expresar preocupación y ofrecer ayuda.

Dicho proceso de detección permitirá distinguir entre Riesgo Suicida Bajo, Medio o Alto y tomar decisiones respecto a los siguientes pasos a seguir.

En cualquiera de estos tres niveles, la persona a cargo debe a continuación contactarle con la red de apoyo (familiar, social y/o de salud) y derivar a las instancias correspondientes (área de orientación en el sistema educativo/medicina de empresa, o bien al centro de salud más cercano)



Proceso de Duelo vs Duelo por Suicidio

El duelo es un proceso complejo y universal que todos debemos experimentar en algún momento. Se refiere al proceso de adaptación emocional y psicológica que experimenta un individuo cuando se enfrenta a una situación de pérdida. En este apartado se presentará una visión general de los aspectos psicológicos y emocionales que se relacionan con el duelo, así como identificar las etapas, categorías y variables que se relacionan con este proceso.

En los enlaces encontrará información referente al duelo

Definición
y Etapas

Duelo por
Suicidio

Categorías
en el Duelo

Valoración
en el Duelo



Definición y etapas

El duelo se refiere al proceso emocional producido por la pérdida de un ser querido. El especialista Doug Manning, lo describe de la siguiente manera:

El duelo es tan natural como llorar cuando te lástimas, dormir cuando estás cansado, comer cuando tienes hambre y estornudar cuando te pica la nariz. Es la manera que tiene la naturaleza de sanar un corazón roto

El duelo es un proceso ESPERADO, PERSONAL y ÚNICO.

Existen distintos autores que se han referido al tema de las etapas, para efectos de la presente guía, se retomará lo propuesto por Elizabeth Kübler Ross en su libro: "Sobre la muerte y los moribundos" (1969), donde habla de cinco emociones fuertes que la mayoría de las personas experimentan frente a una experiencia de pérdida.

Etapas

El proceso de duelo no es lineal, las etapas no van en orden, hay días más funcionales que otros. Así mismo, conlleva tareas para aprender del dolor, ante una muerte por suicidio se requiere prestar atención a las emociones y sentimientos, por lo que el acompañamiento psicosocial es importante para promover y enseñar aspectos clave de la Salud Mental.

5 Aceptación

Es el encuentro con un estado de calma que permite reconstruir el proyecto de vida del doliente, lo que le permite continuar con la vida.

4 Depresión

Ante la imposibilidad de un resultado diferente es inevitable enfrentarse a la realidad, eso implica experimentar una profunda tristeza por la pérdida.

3 Negociación

Es un primer encuentro con la realidad donde se comienzan a explorar posibilidades para revertir la situación actual. Es común preguntarse ¿qué habría pasado si...? o pensar estrategias que habrían evitado el resultado final, ¿y si hubiera hecho esto?

2 Ira

Asociada a sentimientos de impotencia y frustración que pueden terminar en expresiones de culpa que impide avanzar en su proceso de duelo

1 Negación

Es una reacción que se produce comúnmente durante el primer tiempo después de la pérdida. Se puede manifestar a través de expresiones como: "aún no lo puedo creer, lo vi ayer... ayer hablamos, se veía tan bien" o de actitudes de fortaleza emocional.





Duelo por suicidio

Bajo esta línea, el duelo por suicidio es aquel proceso que inicia ante el fallecimiento de un ser querido, que ha decidido por voluntad terminar con su vida, señala Tizón (p.704, 2004) que “la reacción de impacto y crisis suele ser importante en estos casos, entre otras cosas, porque una de las características del suicidio es que se trata de una pérdida brusca y grave que no hay tiempo de preparar.

Castelblanco (p.69, 2020) menciona, “el suicidio es un fenómeno de difícil elaboración por cuanto sucede de manera repentina e inesperada, y además es socialmente incomprendido e incluso inaceptable para muchas culturas, suscitando a los sobrevivientes, muchas emociones encontradas”.

Debido a lo anterior, el duelo por suicidio tiene particularidades que lo hace ser diferente a otros tipos de pérdidas, Rocamora (2012), comenta que el duelo por suicidio es difícil de elaborar por tres aspectos: es una muerte inesperada, los dolientes se sienten culpables, con vergüenza y además socialmente es inaceptable. Al respecto Cain (p.11, 1972) citado por Worden (1997) menciona que el suicidio es el duelo más difícil de afrontar para cualquier familia y al que más les resulta difícil hablar.

Las personas experimentan síntomas cuando están atravesando un duelo, estas conductas se pueden agrupar en **4 categorías: sentimientos, sensaciones físicas, pensamientos y conductas.** (Worden, 2013)



Categorías en el duelo

Sentimientos o emociones más comunes

- Shock: Se puede sufrir estado de shock por la noticia.
- Desamparo: Se presenta mucho en la primera fase del duelo.
- Culpa y el remordimiento: La mayoría de las veces estas sensaciones son irracionales.
- Fatiga: Se expresa en forma de indiferencia o apatía.
- Ansiedad: En el sobreviviente puede ir desde una leve sensación de inseguridad hasta fuertes ataques de pánico.
- Soledad
- Tristeza
- Ira

Sensaciones físicas que se pueden experimentar

- Vacío en el estómago
- Opresión en el pecho
- Opresión en la garganta.
- Hipersensibilidad al ruido
- Sensación de despersonalización
- Falta de aire o de aliento.
- Debilidad muscular
- Falta de energía.
- Sequedad de boca, entre otras.

Pensamientos que marcan la experiencia del duelo

- Incredulidad
- Confusión
- Preocupación
- Sensación de presencia de la persona fallecida
- Alucinaciones visuales y auditivas

Conductas

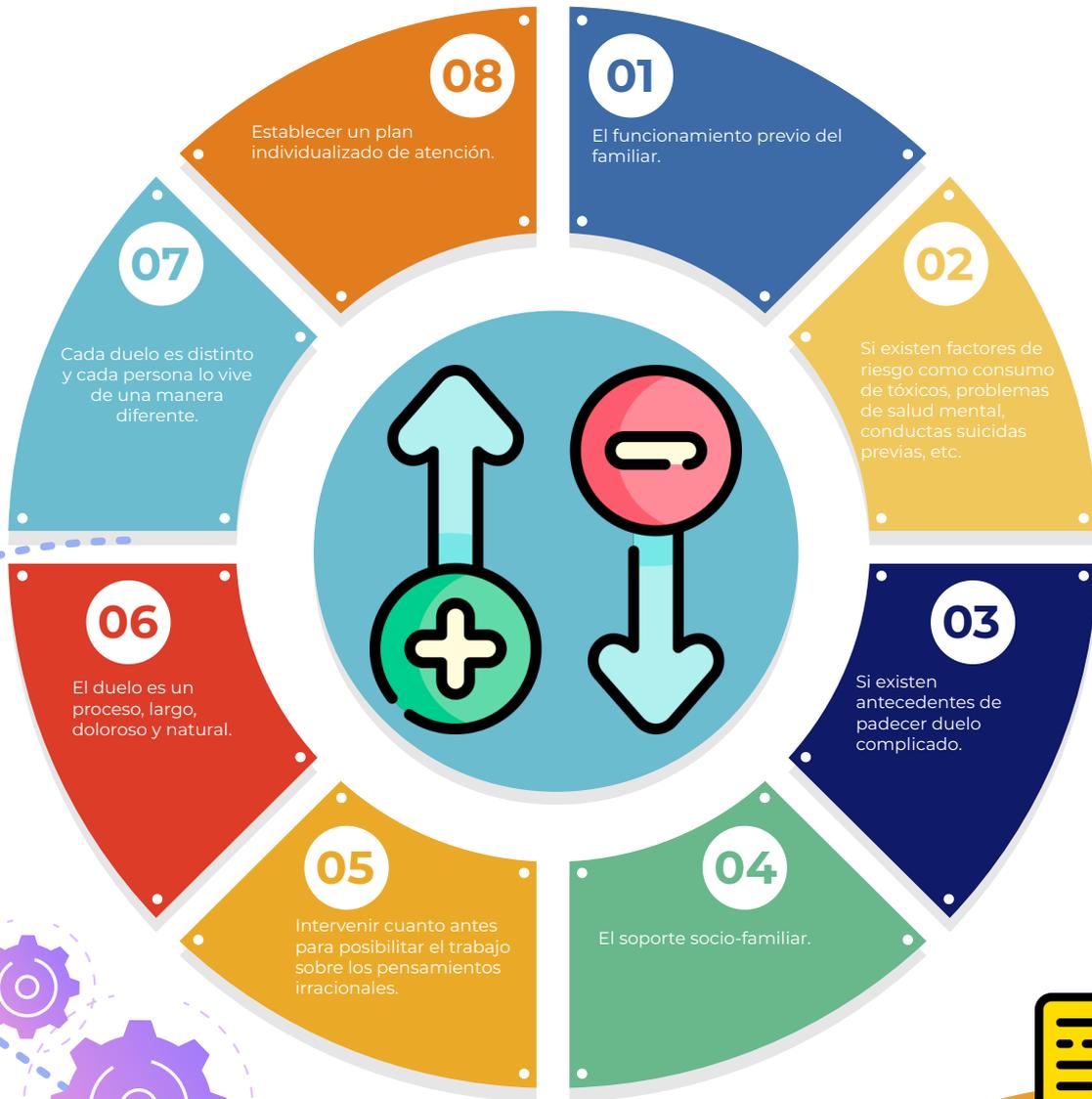
- Trastornos del sueño
- Trastornos de alimentación
- Distracción o falta de atención y concentración
- Retraimiento social
- Evitación para recordar al fallecido
- Hablar en voz alta o llamarlo
- Hiperactividad y agitación
- Atesorar objetos del fallecido
- Suspirar
- Llorar



Los sobrevivientes quedan con la sensación de pérdida, y también con todo un legado de vergüenza, miedo, rechazo, ira y culpa. Pueden sentir la obligación de afrontar muchos sentimientos negativos, obsesionándose con pensamientos sobre su papel en la evitación o la precipitación de lo acontecido, por lo tanto, es indispensable saber todo lo que anteriormente se detalló para conocer el duelo como un proceso complejo debido al acto suicida. (Wonden, 2013)



Valoración del duelo



Dada la especificidad del tema

Las intervenciones más de corte terapéutico deben ser coordinadas con los entes respectivos, como se indica en el Decreto 40881-S Artículo 18, Inciso 9.

“Generar las coordinaciones necesarias en conjunto con la IRAIS y las ILAIS, ante el reporte de suicidios consumados, para que la familia y personas cercanas al evento reciban atención y seguimiento”



Posvección e intervención



En los enlaces encontrará información referente al duelo

¿Qué es la posvección?

Objetivos de la posvección

Factores que influyen en la posvección

Metas de la posvección

Mitos de la posvección

Precauciones

Lineamientos para informar sobre un suicidio consumado

Orientaciones NO terapéuticas

Grupos de apoyo



¿Qué es la posvención?

La posvención hace referencia al conjunto de acciones desarrolladas para las y los sobrevivientes de suicidio, con el objetivo de facilitar su recuperación psicosocial y prevenir otros efectos adversos entre los que cabe destacar la manifestación de la conducta suicida o la aparición de sintomatología clínica.

Por lo tanto, el término "Sobreviviente", se refiere según el decreto 40881-s a toda persona que tiene un vínculo afectivo significativo con otra que se suicidó, entre las que se incluyen familiares, amistades, compañeros, e incluso el personal institucional que atendió a la persona.

Esta estrategia, cuando se utiliza adecuadamente, reduce el riesgo de contagio social del suicidio, proporciona el apoyo necesario para ayudar a las y los sobrevivientes a afrontar una muerte por suicidio, aborda el estigma social y promueve la difusión de información objetiva.

Debido al estigma que aún perdura en nuestra sociedad y unido a la aparición de pensamientos y creencias irracionales de no haber sido capaces de detectar los signos de alarma, surgen sentimientos de culpa, vergüenza, tristeza; estado de shock y una sensación de irrealidad sobre lo que está sucediendo, además de la estigmatización social que se sufre en silencio, como se revisó en los apartados anteriores.

Según la OMS lo que más diferencia un duelo por suicidio de otro por causas naturales es la vergüenza y el estigma.

El duelo por suicidio puede pasar por diferentes fases: aturdimiento y choque, protección, conexión e integración y la última fase de crecimiento y transformación.

La Asociación Americana de Suicidiología, 1998), define la posvención como:

“Provisión de intervención en crisis, apoyo y asistencia para los afectados por un suicidio”.

“

Por su parte, Shneidman, 1972, se refiere a la posvención como; “Una serie de actividades terapéuticas, organizacionales y educacionales que se organizan luego de un suicidio con el objeto de disminuir el estrés emocional en las personas afectadas, y bajar el riesgo de suicidios por imitación”

”

Por lo tanto, genera una gama de emociones y pensamientos tanto en la familia como en la comunidad de la víctima (académico-comunidad- laboral-otros).

Según Rocamora (2012), el suicidio es un acto privado que afecta lo público, explica Worden (1997), que la culpa ante la muerte por suicidio se presenta en los sobrevivientes quienes asumen la responsabilidad de lo ocurrido y sienten que podrían haber realizado alguna acción para evitar la muerte. Afirma, el autor que la intensidad de la culpa puede influir en que las personas sientan que deben ser castigadas siendo observables los cambios en los patrones de conducta.

En razón de lo anterior, el dolor que emana el suicidio de un ser querido se convierte en un factor importante de considerar.

De esta forma, el duelo por suicidio también es necesario trabajarlo en el sector comunitario, pues el acto en sí se constituye como un fenómeno universal transmisible por la vía sugestiva, hay una conexión entre la sociedad y el individuo, lo que sucede a nivel psicosocial afecta a la persona, y las decisiones que toma el individuo afectan la sociedad (banda de Moebius), por lo que, cada vez que una persona se suicida se muere una parte de la sociedad de esta manera la muerte por suicidio deja un mensaje a la comunidad, algo de lo público también fracasó.

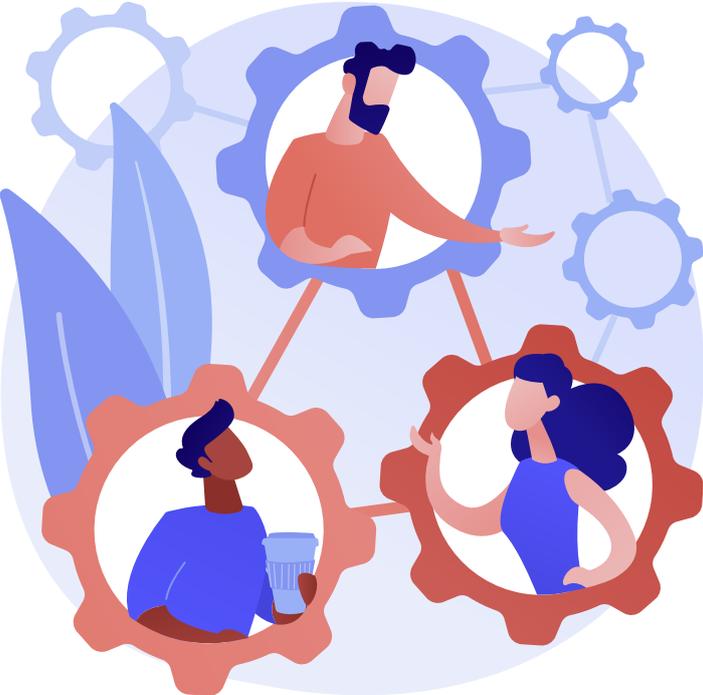
En esta misma línea, los sobrevivientes son las personas que experimentan un alto nivel de angustia auto-percibida, a nivel psicológico, físico y/o social, durante una cantidad considerable de tiempo tras la exposición al suicidio de otra persona. Jordan y Mcintosh (2011), citados por Cerel y et al. (2013).

Los sobrevivientes de suicidio están identificados como uno de los grupos de riesgo para futura conducta suicida, por ello la intervención posterior a un acto suicida es de vital importancia.

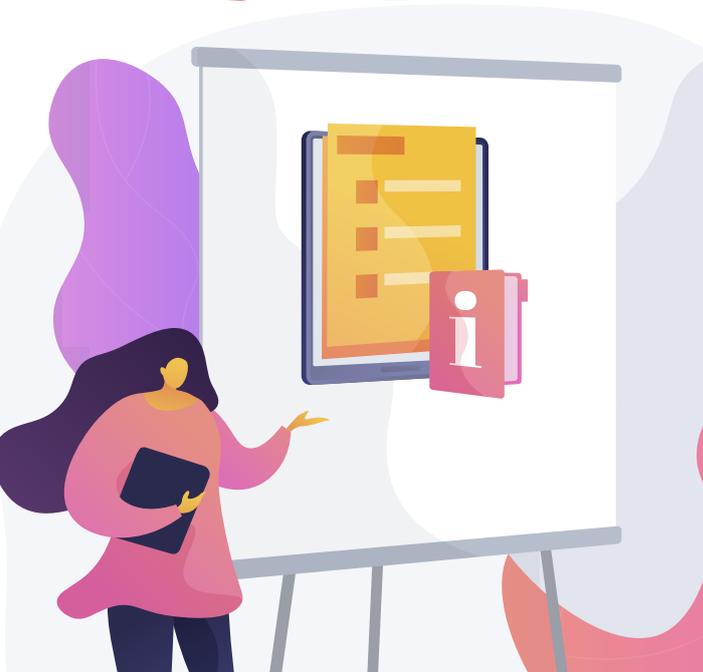


Objetivos de la posvención

La posvención desde esta perspectiva tiene varios objetivos, entre ellos se destacan los siguientes:

An illustration showing three stylized human figures inside interlocking gears. The top gear is blue and contains a man with a beard in an orange shirt. The bottom-left gear is red and contains a woman in a blue shirt holding a blue cup. The bottom-right gear is red and contains a woman in a blue shirt. The background is light blue with more gears and large blue leaves.

1
Identificar personas en posible riesgo

An illustration of a woman with long dark hair, wearing a pink top and dark pants, standing and presenting to an audience. She is holding a black folder. In front of her is a whiteboard with a yellow document and a pink folder icon. Two audience members are seated in purple chairs, looking at the whiteboard. The background is light grey with large purple and pink abstract shapes.

2
Educar a la población en el tema

3
Generar espacios seguros de expresión de sentimientos

4
Fortalecer redes de apoyo

5
Identificar enlaces de ayuda



Factores que influyen en la posvención

Si bien el proceso de duelo tiene sus propias características ya de por sí complejas, las reacciones emocionales primarias que aparecen en los primeros momentos en un suicidio consumado van a depender de varios factores:

- De si fue uno mismo quien encontró al ser querido.
- Del estado en que se encontraba su cuerpo y de la forma de la muerte
- De si pudimos o no verle y despedirnos.
- De cómo se nos dio la noticia.
- Del grado de convivencia o relación que teníamos con la persona que ha muerto.
- De lo inesperado (hay casos con intentos previos y otros que jamás se hubieran imaginado)
- Del tiempo que transcurre desde que se conocen los hechos hasta que se nos comunica de forma oficial el fallecimiento.
- De si hay nota de despedida y de su contenido. Un pequeño porcentaje de personas dejan nota de despedida y los que lo hacen no suelen aclarar las causas de dicha decisión.
- De la ayuda recibida por los equipos de emergencia y red social.

Tomado de la Guía para familiares de duelo por Suicidio. Supervivientes. Oficina Regional de Coordinación de Salud Mental. Consejería de sanidad. Comunidad de Madrid. 2019.

Metas de la posvención

- 1 Apoyar en el proceso de duelo.
- 2 Prevenir y/o detener el efecto contagio.
- 3 Identificar y derivar sobrevivientes en riesgo.
- 4 Reducir la identificación con la víctima.
- 5 Reestablecer clima saludable.
- 6 Proveer supervisión y seguimiento de largo plazo.



Mitos sobre la posvención

Los mitos son prejuicios que se transmiten en la población, no tiene una base o estudio científico que respalde la veracidad de esa creencia u opiniones por lo que resulta completamente contra productivo para la sociedad en general, e incluso causar daño hasta llevar a la muerte. (Salud Madrid - RED AIPIS- FAeDS, 2019)

Algunos de estos mitos en la posvención son los siguientes:

MITO #2 Ha sido muy valiente / ha sido un cobarde

La conducta suicida es una de las conductas más complejas del ser humano, el suicida no es cobarde ni valiente, es una persona sin esperanza que sufre y que no sabe o no puede encontrar otra salida, la única que encuentra para dejar de sufrir es acabar con su vida. Si se califica como un acto de valentía se entra en la posibilidad de verlo como un modelo a seguir, y si fuera de cobardía, culpabilizamos a la persona fallecida.

MITO #4 Solo se suicida personas con algún trastorno mental

No todas las personas que se suicidan padecen una enfermedad mental, ni todos los enfermos mentales se suicidan, aunque es un importante factor de riesgo.

MITO #6 "El efecto contagio" hablar del suicidio en los medios de comunicación provoca suicidios.

Silenciar el suicidio, sus causas y sus graves consecuencias impiden que se reconozca una realidad constatada estadísticamente. Si no se conoce un problema no se busca soluciones. Una cobertura mediática seria y correcta del suicidio en los medios de comunicación, sin ninguna duda, debe tener un efecto positivo ya que alienta a las personas a pedir ayuda.

MITO #1 El suicidio es hereditario

Si se sabe que en algunas familias ha habido más de un suicidio se piensa que puede ser hereditario. Sin embargo, no hay un determinante genético según estudios, pero si puede haber una predisposición a padecer otras enfermedades mentales y factores múltiples que pueden hacer que varias personas de una misma familia culminen en suicidio.

MITO #3 Solo se suicidan personas con graves problemas

El suicidio es multicausal, no se necesita tener problemas personales o económicos graves para recurrir a acabar con el sufrimiento emocional y la soledad.

MITO #5 Yo podría haberlo evitado

Es muy normal que el sobreviviente, al analizar lo sucedido, piense que podría haber hecho mucho más y que podría haberse evitado, sin embargo, en ocasiones los profesionales tampoco lo pueden detectar porque la persona oculta su ideación suicida con el fin de evitar el rescate o la posibilidad de actuar con ayuda.

MITO #7 No volveré a reír ni a disfrutar de la vida

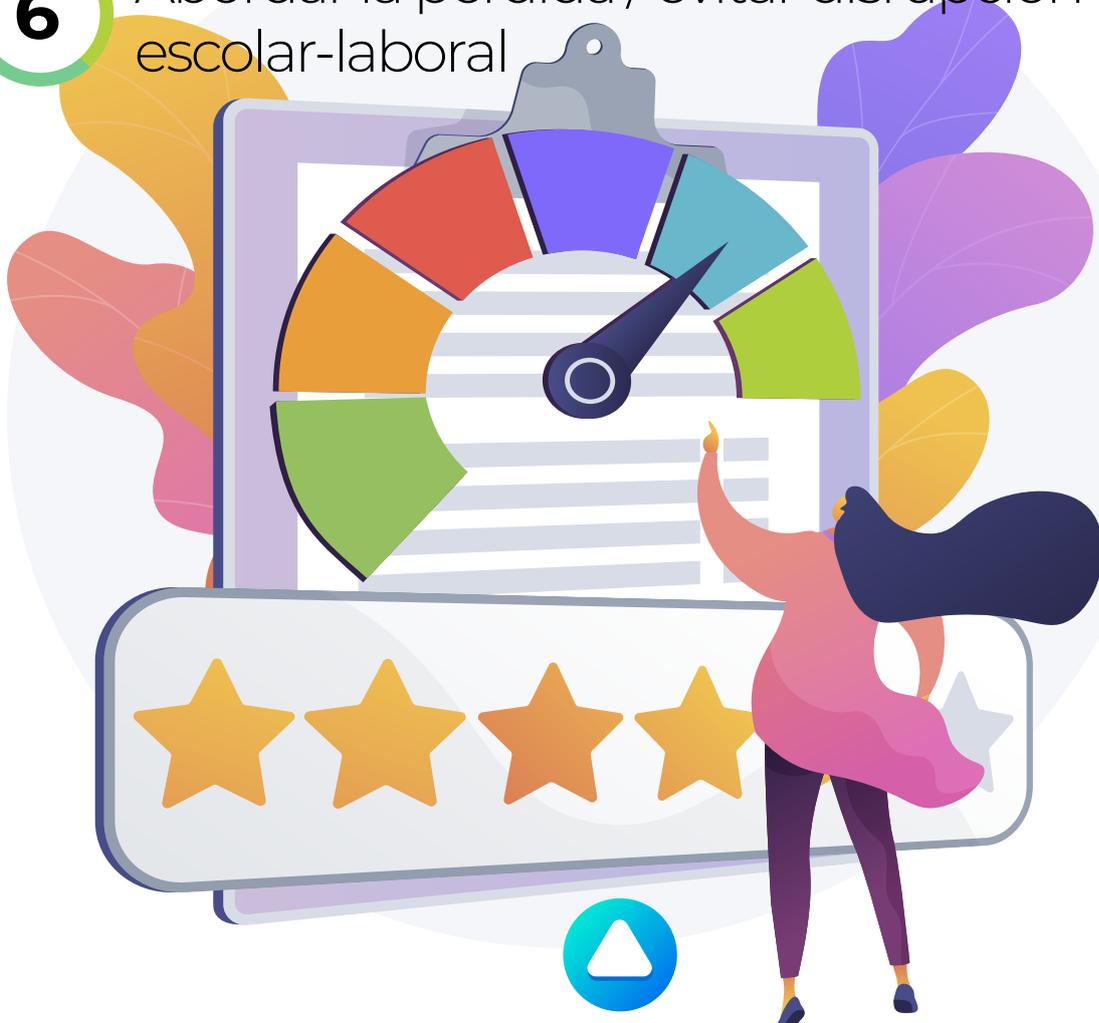
Al principio es común que el pensamiento de lo ocurrido se presente constantemente. Durante algún tiempo resulta difícil sentirse bien, con la ayuda adecuada se aprende a enfrentar esta realidad de una manera más adaptativa.



Precauciones de la intervención

En esta misma línea, si bien muchas veces se quiere realizar un abordaje de reducción de daños, se deben tomar en consideración algunas precauciones, entre ellas se debe evitar lo siguiente:

- 1 Romantizar, glorificar o martirizar
- 2 Difamar a la víctima
- 3 Describir el evento como valiente o racional
- 4 Proveer excesivos detalles
- 5 Rendir tributo a la víctima
- 6 Abordar la pérdida / evitar interrupción escolar-laboral



Lineamientos para informar sobre un suicidio consumado

¿Cómo informar sobre un suicidio consumado? Algunos lineamientos

01

Contrarrestar rumores:

Los rumores aparecerán. Preguntar sobre lo que han oído y tratar de disiparlos. Es útil promover una información completa y correcta de lo sucedido, pero sin detallar el medio utilizado, el lugar, etc. Es importante dejar claro que los rumores hacen daño.

02

Brindar información básica del comportamiento suicida:

El suicidio es complejo y no está causado por un único factor. Informar que el suicidio no es la única elección frente a los problemas ni un acto romántico o heroico. Educar sobre los problemas psicológicos como depresión, alcohol y abuso de sustancias, sin estigmatizar. Informar que el suicidio se puede prevenir y hay posibilidades de ser ayudado. Enfatizar en la importancia de buscar ayuda

03

Apoyar y referir:

Hablar con los sobrevivientes sobre lo que se puede hacer cuando uno se siente triste, deprimido y desesperado o lo que se puede hacer cuando un amigo-compañero u otro se siente de ese modo. Referir a los servicios de ayuda y preguntar si estarían dispuestos a ir a este tipo de servicios.

Así mismo si bien hay generalidades como las que se presentaron en este apartado, las intervenciones varían de acuerdo a los contextos; sean educativos, comunitarios o bien en el entorno laboral.

A continuación, se detalla por ejes algunas pautas a seguir

Es importante destacar que en todo momento se debe guardar la confidencialidad según el artículo 12 del Decreto 40881-S:

12.1. Todo servicio institucional deberá garantizar a las personas destinatarias de sus acciones, el derecho que tienen a la confidencialidad, calidez y privacidad durante los diferentes procesos de abordaje, así como a sus familias.

12.2. Deberá establecerse un mecanismo que asegure la no re-victimización de las personas que han enfrentado un intento de suicidio o suicidio consumando, incluyendo a los sobrevivientes o afectados.



Áreas de **intervención NO terapéuticas para la posvención**, esto quiere decir que una persona con formación básica en el tema puede realizar actividades orientadas a la recuperación



Orientaciones NO terapéuticas

PROCESOS EDUCATIVOS MODALIDAD CHARLAS

¿Qué debería de contener un proceso educativo en esta etapa?

Temario sugerido

- Mitos y estereotipos sobre el suicidio.
- Factores de riesgo y de protección asociados al suicidio.
- Señales de alerta
- Herramientas para hacer frente a retos de la vida cotidiana.
- Incentivar la búsqueda de ayuda.
- Información sobre donde pedir ayuda dentro del establecimiento educativo, laboral y fuera de éste, lugares de atención y cómo acceder a ellos.

La elección de la metodología para estas acciones debe orientarse hacia recursos atractivos, dinámicos y didácticos.

Es así como la realización de talleres grupales, foros de discusión, folletos, afiches, infografías, recursos audiovisuales como videos informativos o de casos, y recursos para la ejercitación tales como el role playing, son recomendables (Surgenor, Quinn, & Hughes, 2016).

Materiales de difusión



Boletines
Infografías
Videos



Cine foro, charlas breves, programas de radio, uso de redes sociales



Murales sobre salud mental y sobre centros de ayuda



Distribución de boletines con información de redes de apoyo



Invitar a especialistas de la red para realizar conversatorios



Diseñar mándalas para colocar en paredes, parques o oficinas.
Utilizar arcillas, plastilina y otros para realizar maquetas o sitios asociados con salud mental.
Fomentar espacios de lectura asociados a salud mental.

Recuerde

después de cada sesión educativa en cualquier modalidad, debe incentivar que los sobrevivientes busquen ayuda, para ello brindar contactos puntuales en los ámbitos dados sea educativo, laboral o comunitario.



Orientaciones terapéuticas

GRUPOS DE APOYO

La estrategia de posvención del comportamiento suicida que ha tenido grandes aportes, es la creación de grupos de apoyo.

A continuación, se muestra un esquema que puede ayudar a tener una mayor claridad de los pasos a seguir, (Universidad Católica Luis Amigó, 2022)

Ruta de atención para la conformación de grupos de apoyo



El proceso anterior no requiere ser realizado de forma lineal, sino más bien tomar en cuenta las pautas marcadas para lograr la atención de los supervivientes en caso de que lo sea necesario.

Los grupos de apoyo se proponen como un aliado para afrontar los efectos adversos desencadenados en las familias, la comunidad y la sociedad en general tras un caso de suicidio, ya que abren espacios para que en cada contexto se pueda hablar de manera franca sobre la multiplicidad de causales y efectos que conlleva esta problemática. Hablar de asuntos sensibles, que en la mayoría de los casos son tabú. (Universidad Católica Luis Amigó, 2022)

Sin embargo, cabe destacar que dicha modalidad requiere de la incorporación de profesionales en salud mental capacitados para desarrollar este tema.

Elaborado por
(Universidad Católica
Luis Amigó, 2022)



Importante

Es importante mencionar que los rituales simbólicos de despedida, como actos religiosos, misas, actividades de despedida con globos, cartas, y otros forman parte de las actividades de posvención, siempre y cuando se eviten calificativos en relación a actos de "valentía", "cobardía" u otros que puedan propiciar conductas de riesgo.

En términos generales la Organización Mundial de la Salud en su documento "Prevención del suicidio, un recurso para los profesionales de los medios de comunicación", brindan las siguientes pautas.

Para mayor detalle acceder al siguiente enlace
https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/49121/OP_SNMH180021_spa.pdf

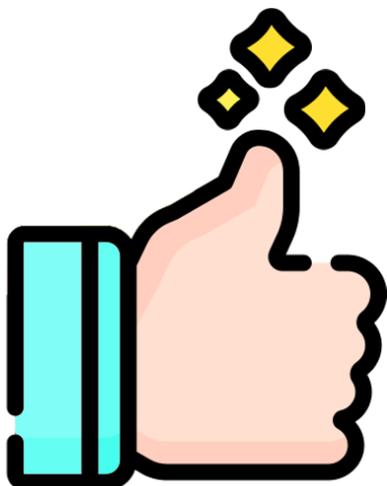


Lo que se debe hacer

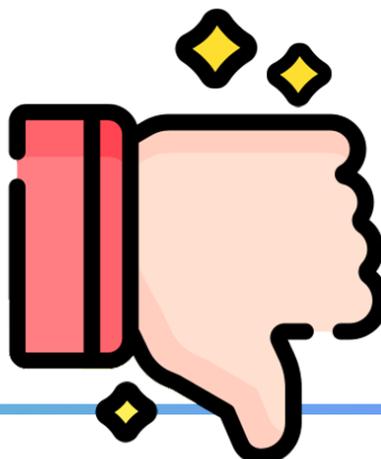


Lo que NO se debe hacer

- Suministrar información exacta acerca de dónde buscar ayuda
- Educar al público acerca de los datos sobre el suicidio y la prevención del suicidio, sin difundir mitos
- Informar sobre maneras de hacer frente a los estresantes de la vida o a pensamientos suicidas y sobre formas de obtener ayuda



- No destacar ni repetir innecesariamente las noticias sobre suicidios
- No utilizar un lenguaje que sea sensacionalista o normalice el suicidio, ni se presente el suicidio como una solución constructiva a problemas
- No describir explícitamente el método utilizado
- No facilitar detalles acerca del sitio ni la ubicación
- No usar fotografías, material de video ni enlaces a redes sociales



Ejes de actuación

Principios orientadores y buenas prácticas

**E
d
u
c
a
t
i
v
o**

**L
a
b
o
r
a
l**

**C
o
m
u
n
i
t
a
r
i
o**

Educación

Laboral

Comunitario



Las investigaciones reportan que después de un acto de suicidio, el número de suicidios durante el año siguiente se incrementa significativamente en centros educativos sin un adecuado acompañamiento en la posvención, comparadas con centros educativos con una intervención en crisis apropiada.

Algunas Preguntas Orientadoras



Las preguntas de evaluación nos permiten ubicar personas con algún nivel de riesgo que requieran una atención especial

Pregunta Clave	Anotaciones	Plan a seguir
¿Quiénes podrían estar más identificados con la pérdida?	Ej. El estudiante tenía dos primos en su clase.	Ej. El departamento de psicología, orientación contacta a los estudiantes para valorar nivel de riesgo y coordina con los encargados para educar sobre el tema.
¿Qué factores de riesgo asociados con la pérdida pueden ser compartidos por otras personas en la comunidad educativa?		
¿Qué personas están actualmente mostrando señales de riesgo?		
¿Se han hecho o están haciendo ritos comunitarios de cierre?		
¿Está alguna persona siendo culpada por el suicidio?		
¿Alguien se culpa a sí mismo por el suicidio?		
¿Los miembros de la comunidad educativa (directivos y profesores) han recibido entrenamiento sobre cómo identificar y apoyar a estudiantes en riesgo?		
¿Los encargados han sido entrenados en reconocer factores de riesgo y señales de suicidio?		
¿Existe un fácil acceso a servicios de salud mental de calidad?		

Estrategias para Evaluar el Riesgo- Pasos a seguir

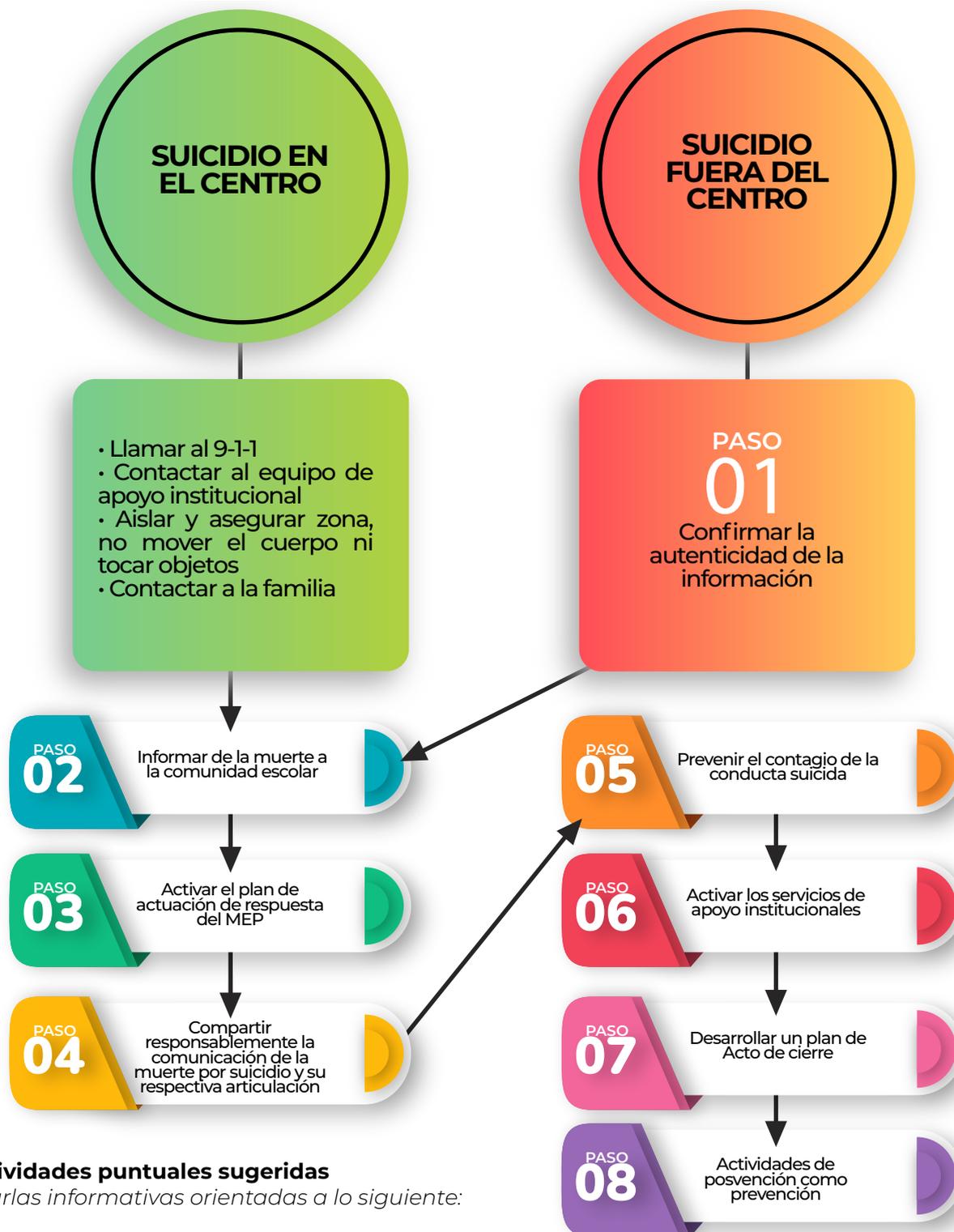
Una vez contestadas las preguntas anteriores es importante definir una ruta a seguir, a continuación, algunas recomendaciones.

- 1 Identificar estudiantes o funcionarios/as que hayan presenciado el suicidio o llegado inmediatamente después.
- 2 Identificar a estudiantes, docentes y otros funcionarios que hayan tenido una relación estrecha con la persona.
- 3 Identificar personas que hayan mostrado conductas suicidas previamente, incluyendo el cutting.
- 4 Monitorear personas inasistentes los días posteriores al suicidio o con cambios conductuales y emocionales significativos.
- 5 Identificar estudiantes que tengan un trastorno mental o con trastornos ansiosos, depresivos y otros.
- 6 Identificar estudiantes que tengan antecedentes de suicidio o intentos de suicidio en su familia.

¿Cuáles serían las metas de la Intervención?

- 1 Ayudar a alumnos a separar hechos de rumores
- 2 Redireccionar respuestas culpógenas
- 3 Asegurar la aceptación de las reacciones como normales
- 4 Comprender que eventuales pensamientos suicidas no son poco comunes
- 5 Socializar signos de alerta tempranos y asegurar apoyo adecuado

Flujograma de posvención del sistema educativo



Actividades puntuales sugeridas

Charlas informativas orientadas a lo siguiente:

- Se deberá dar información general sobre la conducta suicida siguiendo las pautas vistas con anterioridad: Mitos, señales de alarma.
- Brindar espacios educativos a toda la comunidad estudiantil en los mismos temas: Personal de la institución, padres y madres de familia, estudiantes
- Considerar el punto de vista de los estudiantes, de manera que se pueda empezar desde sus creencias o necesidades, mediante grupos de expresión de emociones y sentimientos.
- Realización de murales sobre la salud mental y dónde buscar ayuda

Tomado de: Estrategia de Prevención, Intervención y Posvención de la Conducta Suicida en el Ámbito Educativo



Antes de iniciar con la intervención de la atención se debe trabajar en conjunto todas las partes involucradas: Administración, Recursos humanos, consultorios médicos, salud ocupacional y empleados.

En todo ámbito laboral se debe crear un equipo de acción donde se van a determinar los roles que cada miembro del equipo van a intervenir:

Algunas Preguntas Orientadoras

Pregunta Clave	Anotaciones	Plan a seguir
¿Quiénes podrían estar más identificados con la víctima?	El compañero con el que tenía una relación de amistad o almorzaban juntos.	Ej. El departamento de psicología, recursos humanos contacta a los compañeros para valorar nivel de riesgo en el que pueden estar las personas.
¿¿Qué factores de riesgo asociados con la víctima pueden ser compartidos por otras personas del entorno laboral?		
¿Qué personas trabajadoras están actualmente mostrando señales de riesgo?		
¿Se han hecho o están haciendo ritos comunitarios de cierre en el trabajo?		
¿Está alguna persona trabajadora siendo culpada por el suicidio?		
¿Alguien se culpa a sí mismo por el suicidio?		
¿El personal ha recibido entrenamiento sobre cómo identificar y apoyar a estudiantes en riesgo?		
¿El personal ha sido entrenado en reconocer factores de riesgo y señales de suicidio?		
¿A quien se le reporta la información anterior en caso de que se identifique un caso?		



Pregunta Clave	Anotaciones	Plan a seguir
¿Tiene la empresa visualizada si se requiere dar días libres para que los compañeros cercanos puedan procesar el shock de lo sucedido? O bien considerar esta opción si el acto lo llevo a cabo un familiar del trabajador		
¿En caso de que el suicidio se suscitara en el lugar de trabajo, ya se reparó, limpió, reorganizó, pintó, etc, espacio físico? Sino ¿Cuándo?		
¿Existe un fácil acceso a servicios de salud mental de calidad?		
¿Se han hecho o están haciendo ritos comunitarios de cierre en el trabajo?		
¿Cómo grupo han tenido un espacio de expresión emocional donde puedan hablar de lo ocurrido? Sino ¿Cuándo? Y mínimo 2 sesiones con rango de espacio de 2 semanas.		

¿Cuáles serían los objetivos de la Intervención?

- 1 *Mitigar el estado de shock de las personas.*
- 2 *Salvaguardar la vida de otras personas que se puedan sentir afectadas.*
- 3 *Redireccionar respuestas culpógenas*
- 4 *Asegurar la aceptación de las reacciones como normales.*
- 5 *Comprender que eventuales pensamientos suicidas no son poco comunes.*
- 6 *Socializar signos de alerta tempranos y asegurar apoyo adecuado.*
- 7 *Orientar en donde pedir ayuda.*

Se debe dar entrenamiento a las personas en la notificación de la noticia

GARANTIZAR

PASO
01

La notificación sensible y objetiva a los empleados, una vez que se haya determinado el permiso para divulgar.

Actividades se pueden llevar a cabo:

1. Invitar al equipo de trabajo a un espacio de conversación para expresar emociones y sentimientos relacionados al tema .
2. Colocar afiches mensuales de salud mental en las áreas comunes.
3. Hacer charlas de prevención del suicidio señales y alertas.
4. Invitar a especialistas para realizar conversatorios

EDUCAR

PASO
02

Proporcionar información de las reacciones comunes después de una pérdida.

UNIR

PASO
03

Crear un lugar seguro para que los empleados procesen la pérdida

ALCANZAR

PASO
04

Coordinar la divulgación a la familia y los empleados afectados.

5. Hacer un ritual de despedida como forma de cierre:

- a. Una carta o una tarjeta de despedida.
- b. Sembrar un árbol.
- c. Ir con ropa de color blanca por uno o varios días, por ejemplo.
- d. Utilizar lazo amarillo
- e. Hacer un proyecto de bien social en memoria del fallecido.

SOSTENER

PASO
05

Acompañamiento en el duelo para los sobrevivientes



Eje Comunitario

Según Martínez, (2017), la dinámica comunitaria conlleva por si sola, un proceso de desarrollo comunal y debe intervenirse como tal

Algunas Preguntas Orientadoras



Pregunta Clave	Anotaciones	Plan a seguir
¿Quiénes podrían estar más identificados con la víctima?	El vecino que lo encontró.	Ej. Ej. El profesional en salud o el líder comunitario entrenado, contacta a los supervivientes para valorar nivel de riesgo en el que pueden estar.
¿Qué factores de riesgo asociados con la víctima pueden ser compartidos por otras personas de la comunidad?		
¿Qué personas están actualmente mostrando señales de riesgo en la comunidad?		
¿Se han hecho o están haciendo rituales de cierre en la comunidad?		
¿Está alguna persona siendo culpada por el suicidio?		
¿Los líderes comunitarios han recibido entrenamiento sobre cómo identificar y apoyar a supervivientes en riesgo?		
¿Los líderes comunitarios han sido entrenados en reconocer factores de riesgo y señales de suicidio?		
¿A quien se le reporta la información anterior en caso de que se identifique un caso?		
¿En caso de que el suicidio sea en vía pública, hay algún encargado de reparar, limpiar, reorganizar, pintar, etc, en el espacio físico? Sino ¿Cuándo?		
¿Existe un fácil acceso a servicios de salud mental de calidad?		

Tareas a realizar con la comunidad:

- Entrenamiento posvención
- Psicoeducación en respuestas comunes después de la pérdida
- Impactos a corto y largo plazo
- Manejo del papel del estigma que rodea a la pérdida
- Herramientas de ayuda (escucha, empatía)
- Identificación de recursos locales y nacionales
- Elementos del Proceso de Manejo Posvención
- Organizar a la comunidad



¿Cuáles serían los objetivos de la Intervención?



Actividades que se pueden llevar a cabo:

- 1.** Invitar a la comunidad a un espacio seguro de conversación para expresar emociones y sentimientos.
- 2.** Hacer un ritual de despedida como forma de cierre o despedida:
 - a. Sembrar un árbol.
 - b. Escribir mensajes para despedir a la persona y liberarlos en globos.
 - c. Hacer un festival enfocado salud mental, y brindar charlas cortas de psicoeducación.
 - d. Ofrecer algún acto religioso para la persona.
 - e. Crear un día del que fuera su deporte favorito en la comunidad.
 - f. Cine – foros
 - g. Post cast
 - h. Reels
- 3.** Hacer charlas de prevención del suicidio señales y alertas en espacios comunitarios por ejemplo salón comunal, municipalidad, entre otros.
- 4.** Involucrar a la comunidad en embellecer el lugar donde se llevó a cabo el acto suicida de ser posible.
- 5.** Hacer espacios formativos para las comunidades acerca del comportamiento suicida, en promoción, prevención, intervención y posvención.

Acciones propias en la comunidad

se pueden tomar en cuenta los siguientes aspectos:

01

Crear una labor de difusión como forma de comunicar un mismo criterio y objetivo común que ayude a conocer las diferentes perspectivas del comportamiento suicida, estas acciones integrales, pueden generar acuerdos donde se diseñen programas y operativización de proyectos para abordar estrategias de afrontamiento.

02

Se debe dar énfasis a la psicoeducación, la promoción de la vida y construcción del sentido de vida. Se sugiere dar más información y brindar espacios que se dirijan al fortalecimiento de las personas, lograr espacios de encuentro personal, donde se ponga como prioridad el bienestar psicológico, emocional y la salud mental; y no solamente dar psicoeducación de señales de alarma, factores de riesgo y precipitantes, etc.

03

Definir las estrategias de atención para los supervivientes y para la comunidad. Es indispensable que las instancias locales tengan una buena relación con la comunidad, ya que la percepción negativa resta confianza de la ayuda que se les brindar.

04

Utilizar a las instancias institucionales con el fin de abordar e intervenir a los supervivientes, los datos y la referencia de la familia o personas cercanas que pueden estar siendo afectadas por suicidio consumado. Como forma de apoyo social se pueden realizar encuentros donde se puedan socializar de una forma catártica todo lo relacionado con el evento. Es recomendable que este encuentro se haga posteriormente a una contención para la familia y que esta sea consultada sobre si acepta o no participar del encuentro comunitario.

En la actualidad existen programas para ser activos en las comunidades, si desea mayor información pueden inscribirse en el programa "Guardianes informados", en el siguiente enlace, donde recibirá un acompañamiento por parte de la Asociación Mexicana de Suicidología.

<https://guardianesinformados.com/>



Recursos adicionales

Es importante mencionar que los Primeros Auxilios Psicológicos los puede brindar cualquier persona que reciba un entrenamiento.

La Organización Panamericana de la Salud dispone de un curso virtual gratuito para formarse en el tema, pueden inscribirse en el siguiente enlace:

<https://www.campusvirtualesp.org/es/curso/primer-ayuda-psicologica-pap-en-el-manejo-de-emergencias-2020>



Primeros Auxilios Psicológicos - Contención Emocional

PRIMEROS AUXILIOS PSICOLÓGICOS (PAP´S)

Los Primeros Auxilios Psicológicos o PAP´S se definen como una herramienta de apoyo pensada en acompañar a aquellas personas que se encuentran en escenarios de crisis y que tienen como objetivo el recuperar el equilibrio emocional, junto con prevenir la aparición de secuelas psicológicas.

Procurar ofrecer ayuda de manera práctica y no invasiva, poniendo el foco en las necesidades y preocupaciones inmediatas de las personas, atendiéndolas rápidamente, en la medida de lo posible. Los objetivos de los PAP se pueden resumir en tres grandes ideas, el brindar un alivio emocional inmediato, facilitar la adaptación de las personas y prevenir el desarrollo de una psicopatología a futuro.

Las ventajas de la aplicación de esta técnica es que los PAP pueden ser administrados por un familiar, un amigo o incluso un desconocido que haya estado presente en la situación de emergencia y no requieren conocimientos técnicos de medicina, psicología o psiquiatría.



¿Cómo hacer una contención emocional?

Acoge y valida la necesidad emocional de la otra persona

01

- a) Disponga de un lugar privado para fomentar el sentido de comodidad y confianza.
- b) Deje de hacer lo que está haciendo y disponga de tiempo para conversar y escuchar.
- c) Dispóngase desde una posición de escucha activa y contacto visual.
- d) Colóquese a una distancia prudente, donde la cercanía no invada a la otra persona, pero tampoco donde le haga sentir aislado/o.
- e) Recuerde que este momento no se trata de usted y sus angustias o necesidades, sino de lo que la otra persona necesita.

Facilite la expresión emocional

02

- a) Inicie la conversación haciéndole saber a la persona su interés y disposición en escucharle, así como un agradecimiento por permitirse ese espacio.
- b) Hágale saber que entiende que se encuentra en un momento difícil y que por tanto su interés es brindar un espacio de escucha para orientarle donde le puedan brindar más apoyo.
- c) Escuche atentamente sin emitir juicios de valor (de menos respuestas y haga más preguntas para ampliar la conversación y comprender mejor lo que se intenta expresar).
- d) Evite comparar situaciones que usted ha vivido con lo que le están compartiendo, ya que esto podría hacer que la persona se sienta minimizada en sus necesidades o no se sienta escuchada.

Valore alternativas

03

- a) Pregúntele cómo considera que se podría resolver la situación que le está compartiendo.
- b) Indague qué espera de ese espacio o de otras personas o lugares.
- c) Hágale saber, de forma sensible, empática y asertiva, el alcance de sus posibilidades.

Acompañe y refiera

04

- a) De las gracias por permitirle escucharle y acompañarle en ese momento y hágale saber que para usted es valiosa la confianza y fortaleza que mostró.
- b) Coménteles lo que procede (en caso de necesitar hacer referencia a algún servicio profesional).

Factores protectores

Son todos los recursos personales o sociales que atenúan la probabilidad de un suicidio o disminuyen el riesgo suicida.

Estos factores protectores pueden deberse a características personales, al entorno familiar o a las características de los sistemas de apoyo social, así como el desarrollo y accesibilidad a los recursos mencionados.

Lo anterior puede servir como una guía orientadora para el desarrollo de labores de prevención de conductas auto destructivas.



Individuales	Familiares	Sociales
Autoestima saludable	Vínculos fortalecidos y perdurables	Estrategias de promoción de la salud mental
Destreza en habilidades de comunicación	Habilidades de comunicación y apertura en la expresión emocional	Acceso al servicio de salud e integración al sistema educativo
Destreza en habilidades de resolución alternativa de conflictos	Apoyo y unión	Atención efectiva para trastornos mentales, físicos y del uso de sustancias
Destreza en habilidades sociales	Sentido de pertenencia	Acceso relativamente fácil a intervención clínica apropiada, ya sea a psicoterapia, terapia individual, grupal, familiar, o medicamento si es indicado
Espiritualidad fortalecida	Interés y reconocimiento	Redes de apoyo fortalecidas y sensibles
Sentido de vida	Acceso restringido a productos y/o artículos letales, como armas de fuego y pastillas.	Espacio de ocio y recreación

Centros de ayuda



Directorio Telefónico

	SISTEMA DE EMERGENCIA 9-1-1 <i>Despacho de Apoyo Psicológico</i> Lun a Vier 7:30am - 10:00pm // Sáb y Dom 8:00am - 4:00pm
	HOSPITAL NACIONAL PSIQUIÁTRICO 9-1-1  Lun a Vier 8:00am - 5:00pm
	INAMU - INSTITUTO NACIONAL DE LA MUJER 24 Horas - 9-1-1  Centro de Información y Orientación (CIO): 2527-1911
	INSTITUTO WEM - Masculinidad, sexualidad y pareja 24 Horas - 9-1-1  2434-2730
	LÍNEA AQUÍ ESTOY <i>Colegio de Profesionales en Psicología de Costa Rica</i> Lun a Vier 2:00pm - 10:00pm // 2272-3774
	UNIVERSIDAD DE COSTA RICA <i>Oficina de Bienestar y Salud</i> 2511-6828 // psicologia.obs@ucr.ac.cr
	FUNDACIÓN RESCATANDO VIDAS 2273-0381
	FUNDACIÓN AMY <i>Sobrevivientes de Suicidio</i> Lunes a Sábado de 7:00 a.m. a 8:00 p.m // 4081-9326 Atención por Facebook: @fundacionamy
	ASOCIACIÓN MAR Y CIELO Lunes a Viernes de 9:00 a.m. a 5:00 p.m WhatsApp 8963-0644
	MI NUEVA AURORA WhatsApp 8899-9625





Decreto 40881-S

http://www.pgrweb.go.cr/scij/Busqueda/Normativa/Normas/nrm_texto_completo.aspx?param1=NRTC&nValor1=1&nValor2=85927&nValor3=111297&strTipM=TC

Protocolo para el abordaje integral del comportamiento suicida en la comunidad Universitaria de la Universidad Técnica Nacional

<https://www.utn.ac.cr/sites/default/files/attachments/Protocolo%20sobre%20comportamiento%20suicidia.pdf>

Consejo Nacional de Política Pública de la persona Joven. Protocolo de Atención en el tema del Suicidio por parte del CPJ

<https://cpj.go.cr/wp-content/uploads/2021/12/Protocolo-de-Atencion-al-tema-de-l-Suicidio.pdf>

UNICEF. Abordaje integral del suicidio en la Adolescencia

<https://www.unicef.org/argentina/media/11246/file/Abordaje%20integral%20del%20suicidio%20en%20las%20adolescencias.pdf>

Guía para el Desarrollo de un Protocolo Uniforme para la Prevención del Suicidio. Estado libre Asociado del Puerto Rico.

https://sprc.org/sites/default/files/Puerto%20Rico_PROTOCOLO.pdf

Protocolo MEP para atención a la Población Estudiantil

<https://www.mep.go.cr/sites/default/files/protocolo-prevencion-suicidio.pdf>



Apoyo Bibliográfico

Chávez, Ana María, Cortés, Marisol, Hermosillo, Claudia y Medina, Miriam (2008). Prevención del Suicidio en jóvenes: Salvando Vidas. México, DF. Editorial Trillas.

Cortés M, P. y Figueroa C, R. (2017). Manual ABCDE para la aplicación de primeros auxilios psicológicos: en crisis individuales y colectivas.

De la Torre Martí, M (2013). Protocolo para la detección y manejo inicial de la ideación suicida. Universidad Autónoma de Madrid. España Gijón, Enriqueta (2013). Sobrevivientes del Suicida. Asociación Mexicana de Suicidología.

Journal of consulting and clinical psychology, 72(5), 885. Sociedad Internacional de Auto lesión

Klonsky, E. D. (2007). The functions of deliberate self-injury: A review of the evidence. Clinical psychology

Martínez, C. (2017). Suicidología Comunitaria para América Latina. Montevideo , Uruguay: ALFEPSI Editorial.

Millner AJ1, Lee MD2, Nock (2016). Describing and Measuring the Pathway to Suicide Attempts: A Preliminary Study.

Mosquera D (2008). La Auto lesión. El Lenguaje del dolor. España.Ediciones Pléyades. Preview, 27(2), 226-239.

Nock, M. K., y Prinstein, M. J. (2004). A functional approach to the assessment of self-mutilative behavior.

Organización Mundial de la Salud (OMS). (2006). Prevención del Suicidio Recursos para Consejeros.Estados Unidos: World Health Organization (WHO).

Páramo, M. (07 de Marzo de 2011). Factores de Riesgo y Factores de Protección en la Adolescencia:Análisis de Contenido a través de Grupos de Discusión. Terapia Psicológica , Págs 85-95.

Pérez Barrero, S. (2005). Los mitos sobre el suicidio. La importancia de conocerlos. Revista Colombiana de Psiquiatría, pp 386-394.
Universidad Católica Luis Amigó. (4 de Octubre de 2022). Estrategias de Intervención y Posvención del Comportamiento Suicida . (F. E. Amigó, Ed.) Págs 28 -65.

Salud Madrid - RED AIPIS- FAeDS. (2019). Guía para Familiares en Duelo por Suicidio Supervivientes. (O. R. Mental, Ed.)

Walsh, B. W. (2006). Treating self-injury: a practical guide. New York, NY: Guilford Publications, Inc.

Wonden, W. (2013). El Tratamiento del Duelo Asesoramiento Psicológico y Terapia. Barcelona: Espasa Libros.



Anexos



Anexo

01

Directorio de lugares de apoyo para usuarios



Anexo

02

Video “Campaña para la prevención del Suicidio”.



Anexo

03

Proyecto actores sociales en Salud Mental



Anexo

04

Boletines



Anexo

05

Libros



Anexo

06

Materiales Imprimibles





Eje Educativo

Algunas Preguntas Orientadoras



Pregunta Clave	Anotaciones	Plan a seguir
¿Quiénes podrían estar más identificados con la víctima?	Ej. El estudiante tenía dos primos en su clase.	Ej. El departamento de psicología, orientación contacta a los estudiantes para valorar nivel de riesgo y coordina con los encargados para educar sobre el tema.
¿¿Qué factores de riesgo asociados con la víctima pueden ser compartidos por otras personas en la comunidad educativa?		
¿Qué personas están actualmente mostrando señales de riesgo?		
¿Se han hecho o están haciendo ritos comunitarios de cierre?		
¿Está alguna persona siendo culpada por el suicidio?		
¿Alguien se culpa a sí mismo por el suicidio?		
¿Los miembros de la comunidad educativa (directivos y profesores) han recibido entrenamiento sobre cómo identificar y apoyar a estudiantes en riesgo?		
¿Los encargados han sido entrenados en reconocer factores de riesgo y señales de suicidio?		
¿Existe un fácil acceso a servicios de salud mental de calidad?		



Eje Laboral

Algunas Preguntas Orientadoras



Pregunta Clave	Anotaciones	Plan a seguir
¿Quiénes podrían estar más identificados con la víctima?	El compañero con el que tenía una relación de amistad o almorzaban juntos.	Ej. El departamento de psicología, recursos humanos contacta a los compañeros para valorar nivel de riesgo en el que pueden estar las personas.
¿Qué factores de riesgo asociados con la víctima pueden ser compartidos por otras personas del entorno laboral?		
¿Qué personas trabajadoras están actualmente mostrando señales de riesgo?		
¿Se han hecho o están haciendo ritos comunitarios de cierre en el trabajo?		
¿Está alguna persona trabajadora siendo culpada por el suicidio?		
¿Alguien se culpa a sí mismo por el suicidio?		
¿El personal ha recibido entrenamiento sobre cómo identificar y apoyar a estudiantes en riesgo?		
¿El personal ha sido entrenado en reconocer factores de riesgo y señales de suicidio?		
¿A quien se le reporta la información anterior en caso de que se identifique un caso?		
¿Tiene la empresa visualizada si se requiere dar días libres para que los compañeros cercanos puedan procesar el shock de lo sucedido? O bien considerar esta opción si el acto lo llevo a cabo un familiar del trabajador		
¿En caso de que el suicidio se suscitara en el lugar de trabajo, ya se reparó, limpió, reorganizó, pintó, etc, espacio físico? Sino ¿Cuándo?		
¿Existe un fácil acceso a servicios de salud mental de calidad?		
¿Se han hecho o están haciendo ritos comunitarios de cierre en el trabajo?		
¿Cómo grupo han tenido un espacio de expresión emocional donde puedan hablar de lo ocurrido? Sino ¿Cuándo? Y mínimo 2 sesiones con rango de espacio de 2 semanas.		



Eje Comunitario

Algunas Preguntas Orientadoras

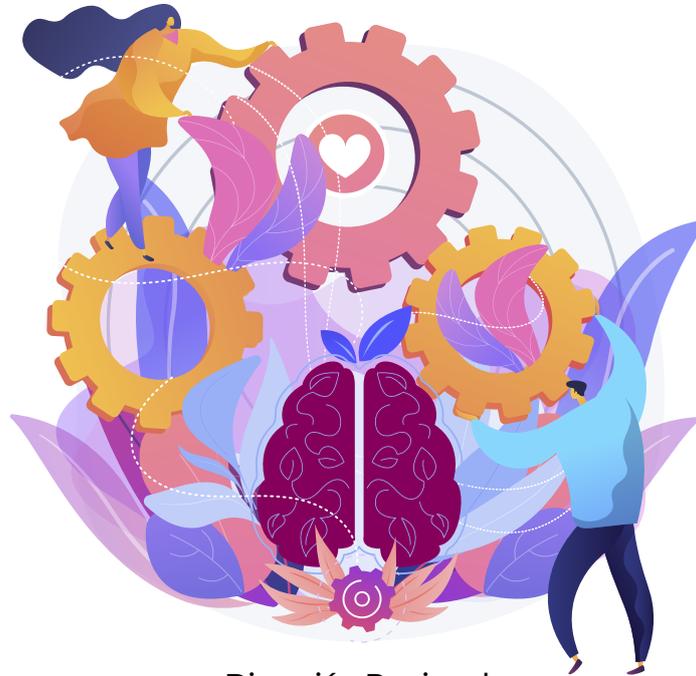


Pregunta Clave	Anotaciones	Plan a seguir
¿Quiénes podrían estar más identificados con la víctima?	El vecino que lo encontró.	Ej. Ej. El profesional en salud o el líder comunitario entrenado, contacta a los supervivientes para valorar nivel de riesgo en el que pueden estar.
¿Qué factores de riesgo asociados con la víctima pueden ser compartidos por otras personas de la comunidad?		
¿Qué personas están actualmente mostrando señales de riesgo en la comunidad?		
¿Se han hecho o están haciendo rituales de cierre en la comunidad?		
¿Está alguna persona siendo culpada por el suicidio?		
¿Los líderes comunitarios han recibido entrenamiento sobre cómo identificar y apoyar a supervivientes en riesgo?		
¿Los líderes comunitarios han sido entrenados en reconocer factores de riesgo y señales de suicidio?		
¿A quien se le reporta la información anterior en caso de que se identifique un caso?		
¿En caso de que el suicidio sea en vía pública, hay algún encargado de reparar, limpiar, reorganizar, pintar, etc, en el espacio físico? Sino ¿Cuándo?		
¿Existe un fácil acceso a servicios de salud mental de calidad?		



GUÍA

Informativa y de apoyo psicosocial como recurso de actuación ante el suicidio



Dirección Regional
Rectoría de la Salud
Central Norte

Contratación de consultoría externa 2022CD-000022-0009200001

Elaboración del documento:

Consortio Céspedes Psicología

Licda. Pamela Céspedes Camacho. Cód. 8868

Master. Melissa Céspedes Arias. Cód. 5907

Participación de actores interinstitucionales e intersectoriales
IRAIS e ILAIS de la Dirección Regional de la Salud Central Norte

Supervisión técnica y operativa:

Dirección Regional Central Norte: MSc. Catalina Calderón Jiménez.

Secretaría Técnica de Salud Mental: MSc. Sinaí Valverde Ceciliano.

Diseño Editorial - Gráfico:

Eduardo Ramírez Fernández

