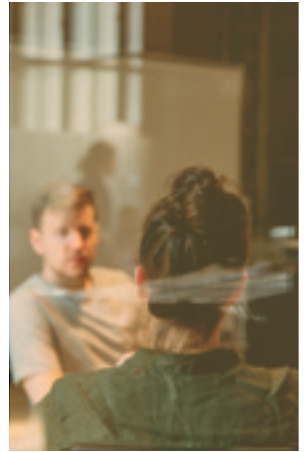




HABLEMOS DEL  
SUICIDIO  
› **Guía de apoyo**



Septiembre 2020

**Realización**

Samara Saez  
psicóloga sanitaria AFDA

Revisión equipo clínico y  
técnico de AFDA

**Diseño y maquetación**

[www.dosmasdos.info](http://www.dosmasdos.info)

**Fotografías de portada**

De arriba abajo y de  
izquierda a derecha:

Casiano Psomas/ Antenna  
Cw / María Teneva / Char-  
les Deluvio / Metin Ozer /  
Aubrey Odom

**Fotografías contraportada**

De arriba abajo y de  
izquierda a derecha:

Michell Luo / Mikita Yo /  
Ellie Elien / Sayla Brown  
/ Diego PH / Volodymyr  
Hryshchenko

Iconos y vectores \_ Freepik

## AFDA

Es una asociación sin ánimo de lucro reconocida de utilidad pública destinada al tratamiento psicoterapéutico de la ansiedad y la depresión. Trabajamos para mejorar el bienestar y la salud anímica y emocional de las personas bajo los valores de apoyo mutuo, cooperación, participación y accesibilidad.

Con la filosofía de aportar tratamientos especializados accesibles económicamente para la ciudadanía.

Contamos con dos centros sanitarios en Zaragoza y otro en Huesca y un equipo formado por psicólogos, neuropsicóloga, farmacéuticos, psiquiatra, médica comunitaria y trabajador social.

Realizamos tratamientos individualizados para personas afectadas de ansiedad, depresión y estrés a través de nuestras consultas y terapias individuales, talleres, grupos terapéuticos y demás atenciones; así como apoyo a familiares.

*Cuide su presente,  
en el vivirá el resto de su vida*

[www.asociacionafda.com](http://www.asociacionafda.com) • [info@asociacionafda.com](mailto:info@asociacionafda.com)  
976443754 // 691846596

Puedes consultar la bibliografía en:  
<https://blogafda.com>

# HABLEMOS DEL SUICIDIO

Perder a un ser querido por suicidio es una experiencia devastadora tanto a nivel personal como familiar y social. El impacto emocional del suicidio en el entorno más cercano - familiares y amistades - suele generar sentimientos de frustración, fracaso, culpa, impotencia y desconcierto.

Este impacto emocional, sumado a la dificultad de hablar del suceso por el estigma asociado y a las preguntas sin respuesta, hace que puedan aparecer muchas dificultades para elaborar el proceso de duelo y de reenganche a la vida.

Esta es una guía redactada con la finalidad de dar a conocer la realidad del suicidio, ayudar a romper el estigma y los tabús establecidos socialmente, así como presentar recursos de apoyo a personas con ideación y seres queridos supervivientes.

El suicidio es una de las tres principales causas de mortalidad en todo el mundo, por lo que debemos crear estrategias, recursos y espacios para dar voz a esta realidad.



Foto: Warren Wong

# HABLEMOS DE DATOS

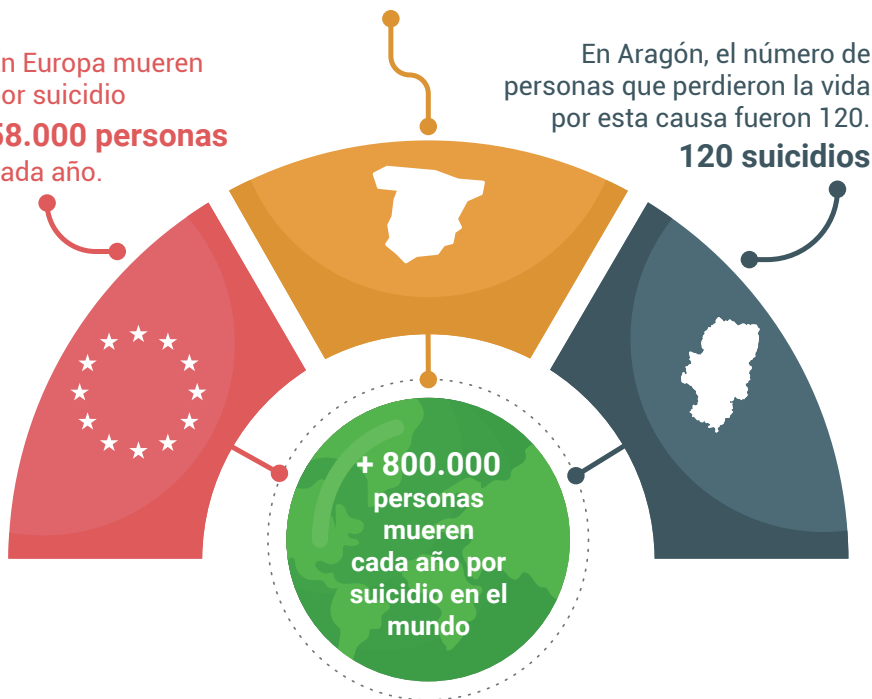
Es importante conocer cifras reales para dar visibilidad a un problema que nos involucra a todo el conjunto de la sociedad.

A nivel nacional, suman un total de 3.539 personas, convirtiéndose en la primera causa de muerte no natural desde 2008.

**3.539 suicidios**

En Europa mueren por suicidio **58.000 personas** cada año.

En Aragón, el número de personas que perdieron la vida por esta causa fueron **120 suicidios**.





1 muerte  
cada 40 seg.  
en el mundo



**Por cada muerte se ven afectadas  
más de 10 personas**

Familiares y amistades que sufren,  
muchas veces, de manera silenciosa.



**3/4 partes de  
los suicidios  
son de  
hombres**



**Segunda causa de  
mortalidad en jóvenes  
15 / 29 años**

# HABLEMOS DE MITOS

La influencia cultural hace que en muchas ocasiones la palabra "suicidio" quede eliminada de nuestro vocabulario. Lo más probable es que se deba al miedo; miedo en gran medida extendido por falsas creencias; miedo a que aparezcan en nosotros/as pensamientos de este tipo; miedo a ofender al otro/a; miedo a ser juzgado/a.

Romper el tabú y la estigmatización, así como combatir estereotipos, es una labor que nos implica a toda la sociedad.

La normalización a la hora de hablar de la muerte por suicidio puede suponer una útil herramienta para la prevención e intervención. Asimismo, ampliar los conocimientos que tenemos sobre esta realidad contribuye a romper el estigma y acabar con los mitos y falsas creencias que circulan en nuestro entorno.



***1. Quien lo dice no lo hace, es para llamar la atención***

Se estima que, aproximadamente, un 75% de las personas que terminaron consumando el suicidio, habían cometido tentativas anteriormente.

Las tentativas suicidas nos indican el nivel de sufrimiento, la imposibilidad de encontrar una solución, y la dificultad de conectarse con la vida. Infravalorar a la persona o su petición de ayuda, podría incluso reforzar su idea de agresión a sí mismo/a.

En consecuencia, es crucial hablar con esa persona, conocer qué es lo que verdaderamente quiere transmitirnos, y, sobre todo, consultar a profesionales de referencia que puedan ayudar a todas las partes implicadas.



### 2. *“Suicidarse es la opción fácil”*

No debemos asociar la valentía o la cobardía a este tipo de actos. La persona que se suicida es una persona invadida por el dolor y la desesperanza. Por ello, asociar estos conceptos abstractos, podría incluso generar el efecto contrario al deseado.

### 3. *“Las noticias sobre suicidios provocan más suicidios”*

Hablar del suicidio no supone incitar a él, ni provoca el extendido mito de “efecto llamada”. Suponer que hablando del suicidio incitamos a su realización, alimenta el mito de que nada se puede hacer para ayudar.



De hecho, la Organización Mundial de la Salud insiste en que el tratamiento adecuado y responsable de la información sobre este tipo de muertes supone un notable beneficio, ya que se dota de información relevante que puede ser de ayuda en el afrontamiento de una situación crítica.

De la misma manera, informar sobre conceptos básicos de una manera accesible, así como de los recursos a los que pueden acceder las personas afectadas, se relaciona de manera positiva con el descenso en las tasas de suicidio, convirtiéndose en un factor protector para la población (efecto Papageno).



**4. “El suicidio no se puede prevenir”**

Es difícil detectar y prevenir estas situaciones. El estigma social conduce al desconocimiento, el miedo a hablar y/o pedir ayuda, a los juicios sociales.

Garantizar que las personas que tienen esta ideación puedan acceder a información sobre las alternativas a su estado, junto a la existencia de recursos específicos, juegan un papel fundamental en la prevención.



**5. “Solo se suicidan las personas con enfermedad mental”**

Ni todas las muertes por suicidio están asociadas a una enfermedad mental, ni todas las personas diagnosticadas de ella intentan suicidarse.

El denominador común con respecto al suicidio es la existencia de sufrimiento, un dolor que conduce a la persona a pensar que la única solución existente a la situación por la que está pasando es la muerte.



6. *“La tendencia suicida es hereditaria”*



No hay evidencia científica que relacione el suicidio con una herencia genética.

Las únicas conclusiones científicas que se han hallado en torno a este tema vuelven a estar relacionadas con el sufrimiento.

# HABLEMOS DE PREVENCIÓN

Existen factores personales y sociales que ayudan como variables preventivas y funcionan como protección personal. Son algo así como “vitaminas” de bienestar.

Generalmente, se suele poner el foco en los factores que aumentan el riesgo de que la situación tenga un mal desenlace. Por ello, es importante tener en cuenta que existen variables que cuidan de nosotros/as como afectados/as de tentativas o como sus seres queridos.

## 8 vitaminas para nuestra salud anímica



**APOYO SOCIAL:** sentirse acompañado/a, escuchado/a y comprendido/a por el entorno.



**OCUPACIÓN LABORAL:** implica sentimientos de utilidad y valía personal.



**AFICIONES E INTERESES** y/o cualquier otra variable que nos movilice y nos haga sentir provechosos y provechosas.



**FLUIDEZ COMUNICATIVA:** capacidad de explicarse y expresarse de una manera adecuada.



**AUTOGESTIÓN Y AUTONOMÍA:** habilidades de planificación y solución de problemas.



Desarrollo de acciones de **AUTOCUIDADO** teniendo en cuenta las propias necesidades.



**FLEXIBILIDAD MENTAL:** toma de distancia con los propios pensamientos o juicios que permita responder de manera adaptativa a diferentes situaciones.



Capacidad de **EXPRESIÓN EMOCIONAL Y TOLERANCIA** a las reacciones emocionales (propias y ajenas).

# HABLEMOS DEL DUELO



El duelo es una respuesta psicológica normal que aparece tras el fallecimiento de un ser querido, e incluye distintas respuestas en cada persona. Este proceso se inicia en los días posteriores a la muerte y se limita a un periodo diferente para cada persona.

Una de las partes esenciales del proceso, se encuentra en la necesidad de volver a construir la imagen del mundo tras la pérdida. Hay que tener muy en cuenta que la muerte transforma las relaciones con el fallecido/a, no acaba con ellas.

## En el caso de duelo por suicidio...

El duelo es más agudo y, por tanto, las reacciones más severas. El impacto emocional de la muerte prematura, trágica y/o inesperada es mucho mayor. Dados estos factores, es normal que las personas supervivientes puedan sentir desconcierto y desbordamiento emocional.

A estas características propias, hay que añadirles el estigma social, que en ocasiones provoca que los seres queridos de la persona finada no encuentren situaciones en las que puedan hablar de lo sucedido sin sentir incomodidad o juicios en torno a lo sucedido.

Además, muchas personas experimentan dificultades para encontrar respuestas y justificaciones racionales al hecho, lo que hace más compleja la transformación de la relación con la persona fallecida.



# HABLEMOS DE LAS PERSONAS SUPERVIVIENTES

Las personas supervivientes son aquellas que han vivido con dolor el suicidio de alguien a quien querían y/o conocían, quedando impactadas a nivel personal y social.

Un alto porcentaje de estas personas experimentan un conjunto de emociones que surgen intensamente. Este tipo de duelos producen estado de shock, bloqueo emocional, negación de lo ocurrido, vergüenza, dolor y tristeza. Asimismo, es frecuente encontrar dificultades para aceptar la pérdida y un gran impacto en las relaciones familiares y en los proyectos vitales.

Muy probablemente, experimenten emociones y sentimientos que les resulten contradictorios, les provoquen confusión y un elevado sufrimiento. Es decir, diferentes emociones dolorosas acordes al suceso, todas ellas naturales.

Esto implicará, junto con el duelo, sentimientos relacionados con el enfado, culpa, rabia e impotencia, contradicción, vergüenza, fracaso... De la misma manera, puede aparecer el miedo a la influencia del suceso sobre la vida y la pérdida del sentido vital.

Uno de los principales sufrimientos a los que se enfrentan las personas supervivientes, es una larga búsqueda de motivos que conduce a la rumia de pensamientos o revisión sistemática y constante de las acciones anteriores a la muerte del ser querido, intentando ordenar y comprender lo sucedido.

Esto provoca en las personas supervivientes unas necesidades concretas de apoyo, especialmente en los primeros momentos tras el suicidio, así como de acompañamiento durante el proceso duelo.

La persona que pierde a alguien por un suicidio tiene que sentirse libre de contar o no lo ocurrido, de elegir con quién tratarlo y qué parte quiere compartir.

Hacer un hueco a los pensamientos y sentimientos dolorosos es una parte fundamental del proceso. Poco a poco, conseguirán continuar y seguir realizando acciones que construyan un presente.



Foto: Freepik

# HABLEMOS DE APOYOS

Desde AFDA (Asociación de trastornos depresivos de Aragón) conscientes de la importancia de dar respuesta a esta necesidad latente en la actualidad, ponemos a disposición de la sociedad los siguientes recursos de apoyo:

■ **Apoyo a personas con ideación suicida y/o tentativas.** Mediante consultas terapéuticas individuales y grupales que se complementan con talleres psicoeducativos y de entrenamiento de habilidades.

■ **Apoyo a personas supervivientes para facilitar la elaboración del duelo.** A través de consultas individuales, grupos de apoyo en atención temprana y para duelos tardíos.

■ **Formación dirigida a diferentes profesionales** intervinientes en tentativas y en casos de suicidio consumado (Policía, Bomberos, servicios de emergencia sanitarios).

■ **Colaboración con Universidades y entidades públicas** del ámbito de la Salud, la Educación y los Servicios Sociales que nos ayuden a mejorar las diferentes acciones de intervención y prevención.



976 443 754 // 691 846 596



[info@asociacionafda.com](mailto:info@asociacionafda.com)



Horario de atención de 9 a 14 h. de 16 h. a 21 h.

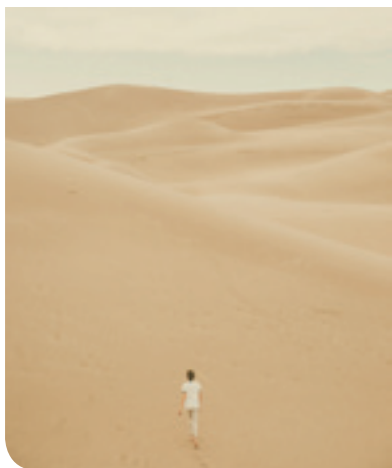
# RECURSOS



TELÉFONO  
DE LA ESPERANZA  
976 23 28 28



[www.asociacionafda.com](http://www.asociacionafda.com)



Organiza:



Distribuye:

**HERALDO**

Apoya:

