

ADINEKOAK
XXI. MENDEAREN ATARIAN

LAS PERSONAS MAYORES
EN EL UMBRAL DEL SIGLO XXI



21

XII Encuentro intergeneracional

XII. Belaunaldien arteko topaketa

El Suicidio no tiene edad

Suizidioak ez du adinik

27 de Abril 2023

2023ko Apirila 27an

Facultad de Educación UPV/EHU
Campus de Leioa

UPV/EHUko Hezkuntza Fakultatea
Leioako Campusa

 **hartu-emanak**
ASOCIACIÓN PARA EL APRENDIZAJE PERMANENTE
Y LA PARTICIPACIÓN SOCIAL DE LAS PERSONAS MAYORES
ETENGABE IKASTEKO ETA GIZARTEAN
PARTE HARTZEKO HELDUIEN ELKARITEA


Bilbao
UDALA
AYUNTAMIENTO


eman ta zabal zaztu
Universidad
del País Vasco


Euskal Herriko
Unibertsitatea



El Suicidio no tiene edad

Suizidioak ez du adinik

Editado por Asociación Hartu-emanak

Calle Ronda, s/n (Ganbara)

Tel.: 94 415 51 14 • 48005 BILBAO

E-mail: hartuemanak@euskalnet.net

www.hartuemanak.org

Reconocimiento-No comercial-Compartir bajo la misma licencia 3.0

Este documento está bajo una licencia de Creative Commons. Se permite libremente copiar, distribuir y comunicar públicamente esta obra siempre y cuando se reconozca la autoría y no se use para fines comerciales. Si se altera o transforma, o se genera una obra derivada, sólo podrá distribuirse bajo una licencia idéntica a ésta. Licencia completa:

<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/3.0/es/>

Bilbao



Índice:

Contenidos del XII Encuentro Intergeneracional

Aurkezpena – Presentación **2**

Presentación de la Jornada **4**

Dña. Maitane Picaza
Profesora de la Facultad de Educación de Bilbao - UPV/EHU – Bilbao

Dña. Arantza Uzkiano
Presidente Asociación Hartu Emanak

Dña. Marian Pérez de Albéniz
Representante Ayuntamiento de Bilbao

Ponencias principales **8**

Sonia Ruiz de Azúa
(Profesora de psiquiatría en la Facultad de Medicina y Enfermería de la Universidad del País Vasco)

Iñaki Markez
(Médico especialista en Psiquiatría, terapeuta, doctor en Neurociencias, y profesor universitario)

Mesa Redonda **20**

Getxo Zurekin
Teléfono de la esperanza
Aidatu

Despedida **33**

Dña. Arantza Uzkiano
Presidente Asociación Hartu Emanak

Ikasleen hausnarketak **Reflexiones del alumnado** **34**

2ª Parte **Actividades desarrolladas por Hartu emanak** **39**

Reconocimientos concedidos a Hartu Emanak	
1.-Aprendizaje Permanente	40
2.-Participación Social	40
3.-Intergeneracionales	41
4.-Actividades varias	41
5.-Publicaciones	41

Anexo. El Suicidio no tiene edad



Presentación

Esta nueva Publicación de la **Colección “Las Personas Mayores en el umbral del siglo XXI”** de la Asociación **hartuemanak** recoge lo expuesto en las jornadas de Encuentros Intergeneracionales que, sobre el tema del suicidio, y bajo el lema “El Suicidio no tiene edad”, se han celebrado en diferentes días a lo largo del 2023, finalizando en la Facultad de Educación Social de la Universidad del País Vasco.

Con los contenidos de esta Colección de Publicaciones se trata de recoger lo expuesto en Seminarios, Jornadas, Encuentros, etc... organizados por la Asociación **hartuemanak**, de forma que el fruto del trabajo de todas estas actividades pueda superar el ámbito temporal en el que se celebran, y servir de testimonio y documentación a cuantas Personas, Entidades, Instituciones, etc., puedan, en el futuro, estar interesadas en los temas tratados.

Es creencia general que el Suicidio es algo que se produce sólo entre Personas mayores y un tema del que se habla poco, hasta el punto de ser considerado casi como un asunto “tabú”, y nada más lejos de la realidad.

En primer lugar, está demostrado, que es algo que se produce entre personas de cualquier edad. Por desgracia hemos asistido durante el presente año a casos producidos entre personas muy jóvenes, niños, cuyas causas no entendemos, pero que se producen.

Por otra parte es un tema que hay que hablarlo, conocerlo, e informarse sobre él, y puede que en un futuro, estos conocimientos recogidos sobre estos episodios, nos puedan servir para evitarlos, o cuando menos reducirlos.

Por todo ello, desde el Profesorado y Alumnado de la Facultad de Educación Social y desde la asociación Hartu emanak, se ha considerado que es un tema de interés para debatirlo.

Interesa señalar, que no ha sido un tema escogido en este caso por personas mayores de nuestra Asociación, sino por los propios jóvenes

Aurkezpena

Hartu-emanak elkartearen “**Adinekoak XXI. mendearen atarian**” bildumaren argitalpen honetan jasota daude suizidioari buruz eta “**Suizidioak ez du adinik**” goiburupean egindako **Belaunaldi arteko XIII. Topaketak** jardunaldietan adierazitakoak. 2023ko hainbat egunetan zehar egin dira jardunaldiok, eta EHUKo Gizarte Hezkuntzako Fakultatean egin ziren.

Argitalpenen Bilduma honen edukien bitartez, **Hartu-emanak** elkarteak antolatutako mintegi, jardunaldi, topaketa eta abarretan azaldutakoak jasotzea da asmoa. Hala, jarduera guztien lanaren emaitza jarduera horiek egin diren denbora-tarteaz haraindikoak izango dira, eta lekukotza eta dokumentazio baliagarria izango dira, etorkizunean, aztertutako gaiez interesa duten pertsona, entitate, erakunde eta abarrentzat.

Eskuarki, uste ohi da suizidioa adinekoengan baino ez dela gertatzen eta gutxi hitz egiten dela horretaz, ia-ia gai “tabu”-tzat hartzeraino, eta hori ez da inolaz ere horrela.

Lehenik eta behin, frogatuta dago adin guztietako pertsonen artean gertatzen dela. Zoritxarrez, aurten oso pertsona gazteen eta haurren zenbait kasu ikusi ditugu. Ez dugu horien zergatia ulertzen, baina gertatu, gertatzen dira.

Bestalde, gaiaz hitz egin beharra dago, ezagutu eta hartaz informatu beharra dago, eta, beharbada, etorkizunean, oraingo gertakariei buruz jasotako informazioa baliagarria izango zaigu halakoak saihesteko, edo, behintzat, murrizteko.

Horregatik, Gizarte Hezkuntzako Fakultateko ikasle-irakasleek eta Hartu-emanak elkarteak pentsatu dute eztabaidagai interesgarria dela.

Adierazi beharra dago gaia, kasu honetan, ez dutela gure elkarteko adinekoek aukeratu, ikasle gazteek eurek baizik. Izan ere, jakiteko, ezagutzeko eta bizitzarako prest egoteko gogoak

estudiantes, que en su afán de saber, conocer y estar lo mas preparados posible para afrontar la vida, no solo han querido saber sobre él, sino también conocer la opinión de las personas mayores, lo que ha dado lugar a la celebración de estos Encuentros Intergeneracionales.

En esta edición al igual que en anteriores jornadas internacionales, se han realizado diferentes encuentros, con debates sobre el tema. En las jornadas iniciales fue la organización **Biziraun** la que nos introdujo en el tema. En esta publicación solo se recoge la jornada final de los encuentros intergeneracionales sobre el suicidio.

Desde la Asociación **hartu-emanak** nos sentimos contentos y orgullosos al ver que, un año más, ha sido posible organizar estos Encuentros e intercambio de opiniones entre Personas mayores, Jóvenes estudiantes, Educadores y profesionales expertos sobre esta desagradable materia, aprovechando así diferentes opiniones, conocimientos y puntos de vista, lo que constituye una recopilación de “capital humano”, y una magnífica oportunidad de contraste de opiniones, lo que proporciona un enriquecimiento personal.

Hartu-emanak espera poder contribuir con estos Encuentros y la publicación de sus contenidos y su desarrollo, a que nuestra Sociedad sea más cooperante y sepa arropar, acompañar, a las Personas que, tanto mayores como jóvenes, sufran en sus vidas o en su entorno, situaciones que puedan suponer que el Suicidio es la solución a sus problemas.

También queremos desde la Introducción de esta publicación expresar nuestro testimonio de gratitud a todas las Personas que asistieron, participaron y aportaron sus conocimientos, experiencias y percepciones sobre el tema del Encuentro. También a socios y amigos de Hartu-emanak. Y principalmente al Alumnado de la Facultad de Educación Social de la UPV/EHU, a su Profesorado, y a la Institución que con su apoyo ha hecho posible el Encuentro: Ayuntamiento de Bilbao, a través del Área de Acción Social y más concretamente de su Negociado de Personas mayores.

Hartu-emanak

akuilatuta, gai horretaz zerbait jakin ez ezik, adinekoen iritzia ere ezagutu nahi izan dute, eta horrek ekarri du Belaunaldi arteko Topaketa horiek egitea.

Edizio honetan, aurreko nazioarteko jardunaldietan bezala, hainbat topaketa egin dira, gaiaz eztabaidatzeko. Lehenbiziko jardunaldietan **Biziraun** erakundeak aurkeztu zigun gaia. Argitalpen honetan, suizidioari buruzko belaunaldi arteko topaketen amaiera baino ez da jaso.

Hartu-emanak elkarteak pozik eta harro gaude, aurten ere gai desatsegin honi buruzko topaketak antolatu, eta adinekoen, ikasle gazteen, hezitzaileen eta profesional adituen arteko iritzi-trukea egin ahal izan dugulako. Era horretan, iritzi, ezagutza eta ikuspuntu ezberdinak aprobetxatu dira. Alegia, “giza kapitalaren” bilduma egin da, eta iritziak kontrastatzeko aukera bikaina izan da, aberastasun pertsonala ematen duena.

Hartu-emanak elkarteak espero du topaketa horien bidez, eta haien edukiak eta garapena argitaratuz, ekarpena egingo duela gure gizarteak laguntza handiagoa eman dezan, eta babesa eman diezaien beren bizitzetan edo beren ingurunean suizidioa beren arazoaren irtenbidea dela pentsaraz dezaketenen egoeretan dauden pertsonen, adineko nahiz gazteen.

Era berean, argitalpen honen sarrera hau baliatu nahi dugu esker ona adierazteko topaketetara joan ziren eta bertan parte hartu zuten guztiei, eta han landutako gaiari buruzko ezagutzak, esperientziak eta pertzepzioak azaldu zituztenei. Baita **Hartu-emanak** elkartearen bazkide eta lagunei ere. Eta, bereziki, UPV/EHUko Gizarte Hezkuntzako Fakultateko ikasleei eta irakasleei, eta bere babesaz topaketa ahalbidetu duen erakundeari: Bilboko Udalaren Gizarte Ekintza Sailari, eta, zehazkiago, Adinekoen Bulegoari.

Eskerrik asko guztioi.

www.hartuemanak.org



Presentación de la Jornada



Dña. Maitane Picaza

Profesora de la Facultad de Educación de Bilbao - UPV/EHU - Bilbao

Egun on, buenos días. Ongi etorri Hartu Emanak erakundeak eta Bilboko Hezkuntza Fakultateak antolatutako 12. jardunaldi honetara. Gaurkoan adina alde batera utzi eta gizarte osoari eragiten dion gaia jorratuko dugu suizidioa alegia. Bienvenidos, bienvenidas, a este encuentro Intergeneracional, que desde la Asociación Hartu Emanak y desde la Facultad de Educación de Bilbao, llevamos años ya doce años realizando. Este año, la temática que vamos a tratar es “El suicidio no tiene edad” una temática que al margen de la edad afecta a toda la sociedad.

Jardunaldiaren izenburuak esaten duen bezala, suizidioak ez du adinik, ideia hori abiapuntutzat hartuta nabarmendu nahi dugu gaia begirada soziohezitzaile batetik lantzeko garrantzia. Como bien dice el título el suicidio no tiene edad y desde ese punto de partida queremos destacar la importancia de trabajar esta temática desde una mirada socioeducativa.

Desde la Facultad de Educación de Bilbao, es un placer poder estar un año más en este encuentro intergeneracional en el que se comparten miradas y saberes de un tema tan importante hoy en día como es el **suicidio**.

Eskerrak eman Arantza, Nekane eta Marianeri gaur gurekin egotearren eta nola ez jardunaldi hau posible egiten duten guztiei Hartu Emanak erakundeak egiten duzuen lanagatik eta Bilboko Hezkuntzako Fakultateko ikasle eta irakasle.

Besterik gabe gaurko lehenengo ponentziarekin hasiko gara. Y sin más dilación, le doy la palabra a Arantza Uzkiño presidenta de la Asociación Hartu Emanak.



Dña. Arantza Uzkiano
Presidente Asociación Hartu Emanak

Egun on hemen bildurik zaudeten guztioi baita streaming bidez konektaturik zaudeteni ere. Egun on eta eskerrik asko etortzeagatik eta, batez ere parte hartzeagatik Belaunadien arteko

Topaketa honetan.

Os doy la bienvenida en mi nombre y, sobre todo, en nombre de la Entidad que yo represento; Hartu Emanak, que con tanta ilusión ha preparado esta Jornada con el profesorado de la Facultad de Educación.

Oso pozik gaude Topaketa hau veste urte batez antulatu ahal izan dugulako. Antolatzaileontzat oso garrantzitsua da ikustea zenbat gazte eta nagusi Bildu garen hemen.

Es cierto que nos llena de alegría comprobar que los esfuerzos realizados en la preparación de esta jornada, tanto del colectivo que conformamos Hartu Emanak, como del profesorado de esta facultad de educación, han servido para congregar a tanta gente joven y mayor en torno a tema complicado como es el que hoy vamos a debatir.

Agurtu berezeki ondoren hitza hartuko duzuen guztiok: Sonia, Iñaki eta mahi inguruaren kideak baita: Getxo-zurekin, Aidatu eta Itxaropenaren telefonoa.

Seguro que vuestras aportaciones serán de gran interés y nos abrirán el camino para el diálogo posterior.

Bukatzeko, animatu nahi nuke Areto honetan zauden guztioi bide horretatik jarraitzeko: gazte eta helduen topagunetik.

Porque transformar la realidad no se consigue solos y solas, sino que se necesita de las sinergias de los demás y consideramos que el camino de la intergeneracionalidad es el más indicado para hacerlo.

Por eso emplazamos a todas y todos, desde las Instituciones, a las Asociaciones y al público en general a seguir por este camino no solo en jornadas como ésta, sino en nuestras actividades del día a día.

Eta besterik gabe, hizlariei emango diegu hitza.



Dña. Marian Pérez de Albéniz
Representante Ayuntamiento de Bilbao

Egun on

En primer lugar, quiero agradecer a la Asociación Hartu Emanak, el esfuerzo por organizar esta jornada junto con la UPV. Ya son 12 años viniendo a la universidad. Y dentro de mi agenda anual, el tener la oportunidad de estar aquí, supone una bocanada de aire fresco y de aprendizaje. Primero agradecer, y, en segundo lugar, felicitar.

He tenido la oportunidad de hacerlo personalmente a la Asociación, pero aprovecho este foro para daros la enhorabuena públicamente por el nombramiento que la Universidad de Granada os ha otorgado como Asociación Embajadora Intergeneracional. La verdad es que es un galardón muy merecido. Cada vez se oye hablar más de las relaciones intergeneracionales, pero vuestra entidad desde sus comienzos, ha sido innovadora en esta materia. Lleváis un recorrido que os aporta experiencia y credibilidad.

En mi recorrido profesional he ido de vuestra mano en cuanto a las relaciones intergeneracionales. Mucho de lo que sé, lo debo a vuestra asociación. Eskerrik asko.

El tema elegido para este año, es “El suicidio no tiene edad”. Quiero entender que al hablar del suicidio no podemos olvidar al colectivo de personas mayores. Afortunadamente, hemos empezado a hablar de este fenómeno con cierta naturalidad. No soy una experta en este asunto ni lo pretendo. Para ello contamos hoy con Sonia e Iñaki, y las entidades que luego nos acompañarán, que seguramente encontrarán un poco de luz a una situación que hasta ahora ha sido tabú.

Los factores de riesgo relacionados con la conducta suicida en las personas mayores, se divide en dos categorías, factores patológicos y factores sociodemográficos y psicosociales.

Entre los factores patológicos se encuentran los trastornos mentales, siendo el más destacado la depresión.

Por otra parte, entre los aspectos sociodemográficos y psicosociales, los motivos más frecuentemente relacionados son la soledad no deseada, vivir en

soledad, intentos de suicidio previo, antecedentes de tratamiento psiquiátrico, género masculino y nivel económico bajo.

Estudios realizados demostraron que el 49% de las personas mayores que se suicidaron, vivían solas, por lo que hablamos de un impacto de riesgo social importante. Además, se ha demostrado que uno de los síntomas que se mantiene durante más tiempo, es el sentimiento de soledad tras la pérdida de la pareja, que, unido a vivir en soledad, conlleva un mayor riesgo de una conducta suicida.

Cabe destacar que el fallecimiento por suicidio de una persona mayor, tradicionalmente se ha considerado menos relevante que el fallecimiento de alguien más joven, como son el colectivo de adolescentes o los adultos jóvenes, llegando a menospreciar el suicidio en el grupo de mayores de 60 años. Además, existe la percepción de que la muerte por suicidio en la población anciana, tiene un impacto económico bajo en la comunidad, ya que este grupo poblacional, no forma parte de la población activa.

La soledad es un problema de salud pública. Genera sufrimiento y enfermedad en las personas mayores, a lo que se suma su efecto en los sistemas sanitarios. Por todo ello es importante desarrollar e implementar intervenciones con el objetivo de paliarla y prevenir sus efectos negativos.

Desde el Ayuntamiento de Bilbao y como responsable de las Asociaciones de Personas Mayores, nuestro trabajo se centra fundamentalmente en dos programas que de forma colateral y desde la prevención, procuran dar respuesta al suicidio. El programa de lucha contra la soledad no deseada a través de Mirada Activa, y el programa de Envejecimiento Activo, apoyando la actividad que realizan en este sentido las 51 asociaciones de mayores de Bilbao.

Voy a permitirme hacer un poco de propaganda del programa de Mirada Activa, porque creo que está teniendo una incidencia y con buenos resultados en la situación de muchas personas mayores que manifiestan encontrarse solas. Me iba a enrollar un poco con este programa, pero ya se habló el año pasado de la soledad no deseada, entonces he pensado que, si os interesa en algún momento, bueno, está dentro de la página Web del Ayuntamiento de Bilbao, lo podéis leer, podéis echar un vistazo o podéis preguntar, pero bueno, presumir del programa en dos fases fundamentales. Una es el observatorio de la convivencia, donde estamos intentando detectar personas mayores que viven solas, y el otro es el de la intervención con esas situaciones de la soledad, que me parece muy interesante.

Esto sí que es una novedad, porque hasta la fecha nos dedicábamos solamente a detectar situaciones de soledad, pero no hacíamos mucho más. Entonces bueno, ahora se han creado unos espacios de café, tenemos intervenciones individualizadas con educadores sociales.

Solamente aportar un dato, en las entrevistas realizadas en los domicilios, nos encontramos con un porcentaje mayoritario de mujeres en transición de duelo por pérdida de pareja, hijos o amistades, acompañando el duelo de una gran soledad. La respuesta al suicidio no puede ser solo sanitaria. Ha de ser una respuesta social y multisectorial, y desde ahí nuestra responsabilidad como institución. Eskerrik asko.



Ponencias Principales

Sonia Ruiz de Azúa e Iñaki Markez



Primera Ponencia

Dña. Sonia Ruiz de Azúa

Sonia Ruiz de Azúa, licenciada en Psicología y doctora en Neurociencias por la UPV. Master en Psicología Clínica y de Salud. Ha recibido varias becas y colabora en numerosos proyectos de investigación. Actualmente es profesora de psiquiatría en la Facultad de Medicina y Enfermería de la Universidad del País Vasco. La línea de investigación en la que trabaja trata sobre los trastornos mentales: primeros episodios psicóticos, esquizofrenia, trastorno bipolar y depresión.

Hola, buenos días. Lo primero me gustaría agradecer a las personas que han organizado esta jornada por invitarme y también a todas vosotras y vosotros por estar aquí, porque esto es un gran paso para intentar intervenir en la prevención del suicidio.

Cuando me comentaron para hacer una jornada, lo primero que hice fue investigar en internet las noticias de las últimas semanas en el periódico, para ver como se trata el tema en los medios y realmente existen. Noticias en las que se da a conocer incidentes relacionados con el suicidio como el caso de estos dos gemelos, que después de recibir bullying durante un tiempo, también determinados países, como puede ser Japón, en el que la prevalencia de suicidio es mayor, relacionándolo con la salud mental ya que cuatro de cada diez españoles aseguran que tienen mala salud mental, y un 15% ha pensado alguna vez en el suicidio. También hay noticias esperanzadoras, en las que parece ser que el Gobierno está intentando crear un permiso de acompañamiento cuando tenemos cerca un caso de una persona que tiene ideas de suicidio o que ha realizado con un intento autolítico.

Continuando con este tema me gustaría que fuéramos conscientes de la prevalencia de éste, cifras que son realmente alarmantes. El suicidio es la primera causa de muerte no natural en España, y han muerto entre 2014 y 2022, 25.900. La OMS dice que una persona intenta morir cada 3 segundos y cada 40 segundos una persona lo consigue. Por tanto, durante el ratito que voy a estar hablando, podrían morir a causa del suicidio más de 15 personas.

En la Universidad de La Rioja se ha hecho un estudio recientemente sobre el suicidio en jóvenes de entre 14 y 19 años y se ha podido determinar que uno de cada cinco jóvenes ha deseado estar muerto o muerta en el último año. Que un 15% tienen ideación suicida, que, el 61% de estos jóvenes ha buscado alguna vez en internet o en redes sociales, sobre cómo podría hacerlo. Un 7% ha planificado alguna vez quitarse la vida en algún momento. También estas cifras indican que durante el confinamiento se redujo el número de suicidios, pero posteriormente se ha visto un repunte, a partir de agosto de 2020, un 34% más de personas que intentaron quitarse la vida. Han aumentado las llamadas telefónicas en las que las personas comentan esa ideación suicida, y que el suicidio, como se va a comentar en esta mesa, no tiene edad, puede afectar a cualquier persona, teniendo 11 años la persona más joven atendida por suicidio y 95 la más mayor. Es un problema que puede afectar a todo el mundo.

Me gustaría que tuviéramos claros los términos. Cuando hablo de ideación suicida serían aquellos pensamientos, imágenes o planes que podemos tener con respecto a realizar un acto suicida. El acto suicida sería el comportamiento que lleva a cabo cualquier persona para hacerse daño a sí misma, que puede quedarse en un intento o llegar a consumarse la muerte. La causa del suicidio es multicausal, no hay una única causa que pueda hacer que una persona tome una decisión de estas características. Y en estas causas intervienen factores biológicos, psicológicos, culturales y socioeconómicos, que pueden estar marcando la toma de decisión.

Otro de los puntos relevantes de los que hablar cuando estamos hablando de suicidio es conocer los factores de riesgo y de protección, no voy a hablar de todos, pero sí que voy a comentar los más interesantes, o los que están más relacionados con este suicidio.

Existen factores personales como son presentar tentativas de suicidio previas, el haber intentado hacerlo antes, el sentimiento de desesperanza o desamparo, el no tener planes de futuro, tener algún tipo de trastorno mental, sobre todo depresión, o el abuso de sustancias, haber sido víctima de violencia o de algún tipo de agresión sexual, y el aislamiento y la soledad. Con respecto a los factores de riesgo familiares, tener antecedentes de suicidio en la familia, entornos exigentes, problema en la estructura o funcionamiento familiar o maltrato. También personas con malestar acerca de su identidad de género y/u orientación sexual, pueden tener mayor riesgo a cometer este tipo de actos, ya que estas personas suelen sufrir bullying o acoso. Con respecto a los factores académicos y laborales, el no tener trabajo, sufrir acoso escolar o laboral, un alto nivel de exigencia y la inexistencia de formación y protocolos de actuación ante el suicidio en centros de trabajo y escolares. Por último, y con respecto a los factores comunitarios y sociales, la pérdida de algún familiar y ser querido, la ruptura sentimental, la dificultad para acceder a determinados servicios comunitarios y/o sanitarios a la hora de pedir ayuda, en definitiva la soledad y el aislamiento y el desconocimiento sobre lo que es el suicidio. .

Y cuando hablamos de desconocimiento hablamos de todos los mitos que existen alrededor del suicidio que muchos hemos escuchado pero que hay que dejar claro que no son ciertos. Uno de ellos sería, **quien se quiere matar no lo dice, directamente lo hace**, esto no es cierto, porque 8 de cada 10 personas, que han intentado suicidarse lo han hablado, lo han dicho en algún momento. **Quien lo dice es porque solo quiere llamar la atención**, qué más da si solo quiere llamar la atención, esa llamada de atención es un grito de ayuda, te está diciendo “*necesito que me ayudes, por favor*”, por lo tanto vamos a darle la importancia que se merece a esas llamadas de atención. Otro mito sería **quién de verdad quiere suicidarse lo acaba haciendo, no es posible prevenirlo**. Esto realmente es falso, el suicidio es un proceso, puede que haya alguna persona impulsiva que lo haga directamente pero normalmente lleva tiempo llevarlo a cabo, además se ha visto que los programas de prevención funcionan, y somos capaces de evitarlo. Otro sería, **quien se suicida busca morir**, esto tampoco es cierto, quien se suicida lo que busca es terminar con el sufrimiento. **Se suicidan quienes tienen problemas mentales graves**, pues sí que tiene una parte cierta, ya que un mayor porcentaje de la población que se suicida o que intenta suicidarse es porque tiene algún tipo de problema mental, hemos dicho que la depresión está muy relacionada con los suicidios, pero solo un 65% de éstos tienen trastornos mentales, por tanto, hay otro 35% que no tiene ningún trastorno mental grave. **Hablar de suicidio tiene mucho riesgo porque claro, puede dar ideas y que se contagien**, esto no se contagia, no es como el COVID, no es como la gripe, no creo que los asistentes en esta charla que estamos hablando de suicidio a la tarde tengan más ideación suicida. Hablar de suicidio de forma correcta es positivo, lo vamos a decir bien, por tanto, hablar de suicidio previene porque eso puede hacer que alguno de vosotros o vosotras está pensando en ello o tiene un amigo, una amiga, ahora que lo estoy pensando, pueda ayudar. Otro de los mitos es **que los hombres no sufren tanto**, eso tampoco es cierto, por desgracia, en la educación que hemos adquirido no se ha permitido que los hombres exterioricen sus emociones, aparentar ser fuertes, aunque por dentro estén sufriendo y eso ha hecho que éstos vivan reprimidos emocionalmente. Hoy en día cambiando la forma de educar e interviniendo más en la educación emocional los hombres podrán expresar su emoción y pedir ayuda sin que eso suponga ser menos, que no se avergüencen por mostrarse vulnerable.

¿Y por qué se suicidan las personas? hemos dicho que no se suicidan porque quieran morir sino por intentar dejar de sentir tristeza, dejar de sentir ese vacío, por intentar dejar de sentir dolor, por dejar de sentir miedo, culpa, soledad, intentar que desaparezcan esos pensamientos intrusivos, los recuerdos dolorosos o revivir una y otra vez esa historia dolorosa. Y realmente nosotros, las personas que estamos cerca de estas personas que están sufriendo tanto cuando nos verbalizan que están pensando en suicidarse nos asustamos, no entendemos por qué están pensando en eso, vemos que tienen mil cosas por las que vivir, pero es que no tenemos por qué entender la razón, ¿por qué? Porque cada persona percibe y gestiona de manera diferente sus emociones, no es necesario entenderlo, pero sí escucharla, porque tan sólo escuchar puede aliviar el dolor de esta persona que está sufriendo.

Hemos hablado de los factores de riesgo y de protección, pero también es muy necesario estar atentos a las señales de alarma que nos pueden estar haciendo pensar que puede precipitarse en cualquier momento el intento autolítico, que pueden haber tomado una decisión. Y, por tanto, nuestros sentidos tienen que estar mucho más agudos, para poder ayudar. Pueden ser señales emocionales, como la apatía (que no le apetece hacer las cosas que antes le divertían o que antes le gustaban), que empiece a tener sentimientos o problemas de autoestima, de impotencia, de desesperanza, inutilidad... o embotamiento afectivo (sensación de que ya no siento lo que sentía antes, como si me costara sentir la emoción). También conductas relacionadas con la búsqueda en internet de autolesiones o métodos para realizar el acto suicida, o cambios en la alimentación, en la higiene o en el sueño, comportamientos de autodestrucción, tomar más drogas o realizar conductas que ponen en riesgo su vida como ir rápido en la carretera. Cuando en una persona que estaba muy mal, de forma repentina hay una mejora ya que esta mejora, puede ser una señal de que ha tomado una decisión, que haya aliviado. El comportamiento ansioso, los cambios de humor o de conductas que indican preparativos de morir, cartas de despedida, hacer un testamento. Pensamientos rumiativos cuando pensamos una y otra vez los mismo. O verbalizaciones relacionadas con insatisfacción tipo la vida no merece la pena, para vivir así es mejor no estar, no quiero ser una carga para ti, si me pasa algo que sepáis que quiero ser incinerado", un poco el preparando como "quiero morir".

¿Y cómo podemos tratar el suicidio? Pues prevención, porque cuando se hace ya no hay solución. Por lo tanto, es muy importante tomar cartas en el asunto. Y trabajar mucho sobre la prevención. Aquí, podemos utilizar tres tipos de prevención, una sería la universal o la comunitaria que es la que viene desde el gobierno, haciendo diferentes campañas de sensibilización, limitación a medios letales o la formación de los profesionales sanitarios, de médicos de atención primaria, incluso profesorado, personas que trabajan con ancianos, que tenga esa formación para ser capaces de detectar a estas personas y ayudarlas. Políticas para reducir consumos de alcohol o de drogas reduciendo así otros factores de riesgo. Por otro lado, estaría la prevención selectiva, tenemos identificados grupos con muchos factores de riesgo y es aquí donde tenemos que poner el punto de mira, realizando programas y formación para la prevención en estos grupos (programas en centros escolares y universitarios, formación a los agentes sociales, líneas telefónicas de acceso rápido, programas de prevención en determinadas profesiones de riesgo o en prisiones o residencias). Y la última línea de prevención sería la indicada o individualizada, una vez se haya detectado a individuos altamente vulnerables por presentar síntomas o signos de riesgo suicida. En estas personas podemos realizar una evaluación y tratamiento tempranos, tratar mediante psicoterapia los síntomas o patologías, realizar un seguimiento estrecho, un acompañamiento a estas personas.

En la siguiente diapositiva aparecen diversos programas de prevención que se hacen en centros escolares dirigidos tanto a escolares como adolescentes, padres, profesores, relacionados con el suicidio. Se proponen campañas de concienciación, programas de screening, guardianes formados y encargados de realizar la primera aproximación, y programas psicoeducativos donde se habla del suicidio. Aquí mismo, en la Universidad del País Vasco se ha puesto una red de escucha que vamos a ver cómo funciona en la que determinados profesores

estamos colaborando con ello. Los resultados de estos programas son esperanzadores, ya que aumenta la detección de estas personas reduce el estigma, aumenta el conocimiento sobre la salud mental y esto hace que se reduzcan las tasas de suicidio y de mortalidad. Entonces realmente hay que hablar sobre el suicidio, a veces es totalmente necesario hablar sobre el suicidio, pero hay que tener en cuenta que hay que hacerlo de forma correcta. Ya que **de lo que no se habla no existe**, entonces necesitamos romper el estigma, necesitamos darle una oportunidad a esas personas que están pensando para que puedan decir "uy, esto no es tan raro", "Puedo acercarme a esta persona, puedo comentar qué es lo que siento".

¿Y cómo tenemos que hablar de suicidio? Bien, tenemos que dar una información veraz, que sea una persona experta en lo que se está diciendo, resaltar las alternativas que hay frente al suicidio, que realmente hay curación, hay salida, que hay programas que funcionan, que existen profesionales que te pueden ayudar y las personas cercanas también están ahí para ayudarte. Ofrecer información sobre el apoyo, sobre los recursos que pueda haber en la zona e informar sobre estos factores de riesgo y señales de alarma para que se puedan detectar. Romper el estigma, que ir al psicólogo o pedir ayuda no nos hace más débiles. Por tanto, no culpabilizar porque alguien tenga estos pensamientos, no tratar el suicidio como un logro o como una persona que ha sido muy valiente, ni poner fotografías o publicar notas de despedida, no dando detalles sobre el método utilizado.

Aquí aparecen algunas frases muy típicas que solemos decir cuando alguien se nos acerca y nos comenta que tiene ideas de quitarse la vida o de que la vida no merece la pena.... Cuando oímos esto de una persona cercana, nos chirria, nos asusta, nos da miedo acercarnos a esto y qué frases son las que solemos decir. *“Pero como dices eso... tienes una vida por delante” “Deberías tomarte la vida con más calma”, “piensas demasiado, no le des tantas vueltas”, “hay gente que está peor que tú”, “mira el lado bueno de las cosas”, “Todos tenemos problemas, podría ser peor”*

¿Y qué es lo que estamos haciendo al decir eso? Intentamos ayudar, claro. Pues nuestra intención siempre es buena, pero lo que hacemos muchas veces es culpabilizar a esa persona por estar sintiendo eso que está sintiendo, no estamos validando. Tenemos que intentar hacer un intento por modificar esas frases por otras mucho más validantes como, por ejemplo: *“qué necesitas”, “cuenta conmigo”, “no es culpa tuya sentirte así”, “tú no eres una carga para mí”, “estoy aquí siempre que me necesites”, “debe ser muy doloroso sentirte de esta manera”. “Es totalmente normal que te sientas así”, “qué puedo hacer por ti, dime cualquier cosa”. “siento que estés pasando por todo esto”.*

En esta tabla tenéis lo que hay que hacer y no hay que hacer ante una persona que está pensando en el suicidio.

Qué NO hacer	Qué SI hacer
<ul style="list-style-type: none"> • NUNCA desafíes a la persona a que lo haga 	<ul style="list-style-type: none"> • Escucha, no hace falta solucionar. • Acepta sus emociones, válidalas...

<ul style="list-style-type: none"> • Intenta no mostrar miedo • No juzgar ni reprochar • No te comprometas a guardar el secreto. • No controlar en exceso. • No le mientas, es necesario que siga confiando en ti. • No des falsas expectativas “todo saldrá bien” • No minimices los problemas “no es para tanto”, “todos tenemos problemas” • No culpabilizar “lo tienes todo, como puedes pensar eso” • Evita forzarle “Mañana lo verás con otros ojos”, “a que hoy estás mejor” 	<ul style="list-style-type: none"> • Se directa y clara, pregúntale por los motivos y desde cuándo y cómo • Acércate y muéstrate disponible si te necesita. • Estate atenta ante las señales de alerta. • Busca recursos de ayuda y ofréceselos. • Retira o controla lo que puede suponer riesgo para evitar el acceso. • Ayuda y/o acompaña a buscar un profesional de la salud mental. • Hazle sentir acompañada, respetando su espacio. • Participa en la realización de un plan de seguridad. • Ofrece tu ayuda: Estoy aquí para lo que necesites ¿Hay algo en lo que pueda ayudarte?
--	--

No hace falta solucionar, no es necesario, siempre intentamos buscar frases que arreglen, pero con escuchar es suficiente. Acepta sus emociones y válidas con los ejemplos que os acabo de poner, sé directa, clara, pregúntale por los motivos, por desde cuándo, desde cómo, no tengas miedo a hablar de eso, no lo rechaces, deja que hable. Acércate, muéstrate disponible siempre que lo necesites, estate atenta. Busca recursos de ayuda, acompáñale, dile “oye, mira, necesitas ayuda, ¿quieres que busquemos un psicólogo, un psiquiatra?” o si realmente tú ves que tiene ya una planificación, “nos vamos a urgencias, te acompaño”. Hacerle sentir acompañada siempre respetando el espacio.

La siguiente diapositiva muestra 5 medidas que se pueden tomar para ayudar a una persona con dolor emocional.

5 medidas que puede tomar para ayudar a una persona con dolor emocional

- PREGUNTE**
¿Estás pensando en suicidarte?
- MANTÉNGALA A SALVO**
Reduzca el acceso a objetos o lugares letales.
- ESTÉ PRESENTE**
Escuche atentamente y reconozca lo que la persona siente.
- AYÚDELA A ESTABLECER UNA CONEXIÓN**
Guarde el número 988 de la Línea de Prevención del Suicidio y Crisis en su teléfono celular para que lo tenga a mano si lo necesita.
- MANTÉNGASE COMUNICADO**
Manténgase en contacto con la persona después de una crisis.

NIH National Institute of Mental Health
nimh.nih.gov/prevencionsuicidio

Pero y que pasa si soy yo la persona que está pensando en suicidarse, qué puedo hacer? Haz una lista con las personas con las que puedas hablar, busca un amigo o amiga, familiar o terapeuta y cuéntale tus pensamientos. Ten claro que los problemas dejan de ser tan graves cuando los miras desde otra perspectiva, las crisis de suicidio son pasajeras, no actúes. Haz una lista de las cosas con las razones para vivir. Elabora un plan de actuación con una lista de servicios especializados, evita el consumo de drogas y alcohol, planifica actividades diarias que te guste, cuida tu salud física, alimentación, haz ejercicio.

Aquí tenéis, lo que sería un plan de seguridad en 5 pasos:

PASO 1 Tus señales de alerta. Señales que pueden indicar la vuelta de los pensamientos suicidas.

PASO 2 Tus apoyos: Personas con las que puedes contactar si comienza la ideación suicida.

PASO 3 Sus teléfonos: Anota los teléfonos de tus apoyos 5 personas con las que puedas hablar.

PASO 4 Contacta: Cuando te encuentres mal llámales, antes de que te sientas tan mal que te bloquee.

PASO 5 Atención 24h: Elabora un listado con los números de teléfono de los servicios que atiendan este tipo de situaciones 24 h.

Tal y como he dicho antes, es muy importante la formación, aquí os dejo unos recursos tanto de lectura como aplicaciones, páginas web, recursos y centros que pueden ser de gran ayuda en este tema.

Y, por último, dos diapositivas sobre la ideación suicida en un entorno tan cercano como es la Facultad donde soy docente, en la Facultad de Medicina y Enfermería. Yo doy clase de psicología en el grado de medicina, para mí es muy fácil hablar sobre estos temas en mis asignaturas y cuando hablo de afectividad suelo pasarles un cuestionario sobre depresión el BDI, Inventario de Depresión de Beck, el cual tiene un ítem que habla sobre lo que es la conducta suicida. De los 600 estudiantes en primero de Medicina que contestaron a este cuestionario un 30% tienen depresión. Un 30%. Ahí lo dejo. Un 10% tienen ideación suicida. Así pues, de los 600 que contestaron, 50 personas decían pues que habían tenido pensamientos de hacerse daño, un menor porcentaje decía que estaría mejor muerto o siente que la familia estaría mejor si él o ella muriera y creo que eran dos personas las que dijeron que se matarían si pudieran. Estamos hablando de personas de entre 17 y 19 años, jóvenes que acaban de comenzar la universidad y que han luchado duro para poder llegar a estudiar medicina.

Finalizando me gustaría realizar un resumen sobre qué podemos hacer. Podemos no, debemos hablar del suicidio, debemos formarnos y no tener miedo a preguntar, es necesario realizar planes de prevención, ya que es absurdo tratar ya que si se consuma el suicidio no hay vuelta atrás. Por tanto, el gobierno tiene que

poner manos en el asunto, generar campañas, programas, que todos los países, todas las Comunidades Autónomas tengan unos planes para intentar atajar este problema. Mejorar nuestra red sanitaria, agilizar las listas de espera, mejorar el sistema de salud mental, reservar fondos a lo que realmente es importante. La formación de personal, desde el personal de urgencias, atención primaria o incluso en centros escolares o residencias, para así poder detectar a estas personas y derivarlas al sitio correcto. En los centros donde podemos tener colectivos vulnerables se pueden realizar charlas sobre salud mental, ofrecer estrategias, ayudas, reducir el estigma sobre salud mental, normalizar que existe sufrimiento, poder pedir ayuda, ir al psicólogo o psiquiatra si realmente lo necesitamos ya que nos puede ofrecer luz a la oscuridad en la que vivimos. Realizar screening, evaluaciones, es muy fácil para hacer una encuesta, observar los comportamientos o conductas de nuestra familia, amigos, alumnado,... todos los años se me acercan estudiantes pidiéndome ayuda "oye, mira, necesito ayuda, esto es lo que me pasa", mostrarnos abiertos, dispuestas a ayudar, eso va a hacer que se acerquen y que podamos prestar esa ayuda que necesitan.

Acercarnos a las personas, vivir en comunidad, pensar no solo en uno mismo, observar y preguntar, no tener miedo en preguntar sobre el pensamiento de suicidio. Y nosotros, personas normales y corrientes ¿qué podemos hacer nosotros?, el primer paso es el haber venido, que estéis interesados por esto. Formación, hay muchas páginas webs, revisar páginas web cada vez que os dejo, también hay asociaciones, podcast...hay un curso sobre el suicidio que propone el podcast de somos estupendas, sobre vigilantes de la vida, <https://vigilantesdelavida.com/>. Es un curso gratuito en el que nos da luz sobre como practicar la escucha activa, la empatía, tenemos que dejar de juzgar, y empatizar con esa emoción, a pesar de que no la entendamos, sólo escuchamos para poder estar ahí, intentar evitarlo.

Y, por último, daros las gracias, eskerrik asko por estar aquí, por haber estado atento, por escucharme, e incluso el darme ese feedback de que me estais entendiendo que eso hace que me salga satisfecha de esta charla, sabiendo que he llegado a alguien y que he hecho algo para prevenir. Y finalizo con estas dos frases:

“No es fácil afirmar si un suicida es cobarde o valiente, no se puede pasar por alto que toda la lucha interior que precede a este acto suicida, no nos queda más remedio que decir que el suicida es valiente ante la muerte, pero cobarde ante la vida”.

“Y el suicidio es una solución eterna para lo que a menudo no es más que un problema temporal”.

Muchas gracias.

Nota: Ver al final de la publicación, el anexo con las diapositivas proyectadas durante la conferencia



Segunda Ponencia

Iñaki Markez (imarkeزالonso@gmail.com)

Médico especialista en Psiquiatra, terapeuta, Doctor en Neurociencias. Máster en Drogodependencias y Sida; Máster en Salud Pública; Máster en Gestión Clínica; Especialista Universitario Psiquiatría Legal y Forense. Profesor universitario. Profesor del Máster de Drogodependencias y otras Adicciones (Univ. de Deusto); del Curso de Arte y Terapias Corporales (UPV-EHU) y del Experto Adolescencia. Miembro de las secciones de Historia de la Academia de Ciencias Médicas de Bilbao. Participa del Consejo de Auditoría Legal Especificaciones Especializadas, y es director de la revista Norte de Salud Mental. Y también está participando en el Consejo Territorial en varias publicaciones.

Suicidios en prisión: algunas tareas pendientes

Estamos ante un fenómeno social, multifactorial y complejo para el que no hay una única causa. Se suele producir como resultado de una compleja interacción de factores genéticos, biológicos, psicológicos, sociales, culturales y ambientales; su nivel de riesgo aumenta con la presencia de los factores de riesgo y la ausencia de los protectores. En las instituciones totales, cerradas y con muchas personas encarceladas, espacios estresantes, hasta los residentes más estables muestran pensamientos y conductas suicidas.

El suicidio en la población penitenciaria española

La OMS o la Comisión Europea (CE) llevan muchos años alertando de las deficiencias del tratamiento de los problemas de salud mental en los centros penitenciarios. Se sabe que la prevalencia de esos trastornos entre los internos es mayor que en la población general. En la población penitenciaria se concentran diversos factores de riesgo que la OMS asocia al suicidio, tales como: aislamiento social y ruptura de relaciones, bajo nivel socioeconómico, problemas jurídicos, abuso de sustancias, trastornos mentales y padecer enfermedades físicas que reducen la esperanza de vida. Un estudio en las cárceles españolas lo situaba en 5,3 veces más entre los hombres. La incidencia anual media fue del 59/100.000, tasa 8 veces más elevada que la de población general, y el suicidio el 4,7% del total de la población fallecida en instituciones penitenciarias.

Los trastornos psiquiátricos más frecuentes en la población penitenciaria con riesgo suicida son la dependencia a sustancias psicoactivas, los trastornos afectivos y los trastornos psicóticos. Conocer la psicopatología y su prevalencia en esta población penitenciaria orienta a un correcto diagnóstico en la estancia para poder prevenir el suicidio. Las cifras oficiales muy preocupantes.

La *tasa de fallecimientos por sexo* es superior en hombres (3,6 casos/ 1.000 internos, 180 fallecimientos) que en mujeres (2,8 casos/ 1.000 internas, 14 fallecimientos). En 2019 eran: 4,2 casos/ 1.000 internos, 200 fallecimientos; 2,6 casos/1.000 internas, con 10 fallecimientos: aumentan las mujeres fallecidas.

En cuanto al *lugar de fallecimiento*, 141 casos se produjeron en el centro penitenciario, 52 en el hospital y uno en el traslado al hospital. Casos en los que tras la práctica de la autopsia no se ha podido determinar la causa de la muerte y en los que la Administración no ha podido disponer de informes de autopsia y/o de informes toxicológicos, por decisión judicial, por retrasos en la justicia.

En prisión, un 5,2% de los internos ha tenido alguna vez un episodio de sobredosis no mortal; de ellos el 9,5% no consumía drogas al ingreso. Además, el 21,3% de los internos refiere que han intentado alguna vez quitarse la vida: el 10% refiere que el/los intentos de suicidio(s) fueron en libertad, el 6,4% en prisión y el 4,9% tanto en libertad como en prisión. En definitiva, el 11,3% de la población interna ha realizado al menos un intento de suicidio estando en prisión. Las cifras de suicidios serían superiores si se discriminaran los casos de muertes por uso de drogas, sobredosis y algunos accidentes.

En cuanto a los 43 suicidios mencionados, 38 eran hombres y 5 mujeres. El método de suicidio fue el ahorcamiento en 38 casos, en dos la autolesión, en dos la ingestión de psicótopos y en un caso no se ha podido determinar el método.

Tabla 1: **Número de suicidios en la década pasada**

Año	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020
Suicidios	25	40	27	26	25	27	33	43	51

Un crecimiento notorio los últimos años que pudiera ser superior con mayor atención a informes de autopsia y toxicológicos. Las sustancias psicoactivas a las que los internos atribuyen las sobredosis en prisión eran los tranquilizantes, la heroína y la metadona no prescrita; y la cocaína y el alcohol fuera del centro penitenciario. Cifras muy superiores a la tasa de suicidios en población general, la población reclusa es colectivo de elevado riesgo para esta causa de muerte.

El suicidio puede abordarse desde la perspectiva del estrés psicosocial, pues el ingreso conlleva un proceso de adaptación psicológica en el que intervienen e interactúan estresores ambientales (humedad, frío, calor, ruido), condiciones higiénicas y sanitarias deficientes, ausencia de espacios de esparcimiento, hacinamiento, falta de intimidad, una estructura arquitectónica y organizacional carente de apoyo social, lo cual afectaría al estado de salud psicológica y física.

Factores de riesgo en las cárceles

Un paso para conocer y prevenir la conducta suicida es establecer perfiles de riesgo. La combinación de factores individuales y ambientales puede ser la causa y quien está en la cárcel, preventivo o penado, lleva una mochila de sufrimiento.

Aunque la mayoría de los suicidios en los centros penitenciarios son de hombres (son la mayoría), las mujeres presentan un elevado riesgo de suicidio cuando están en prisión preventiva, tienen una enfermedad mental severa, poco apoyo familiar y social y conductas suicidas previas. Las dificultades en la comunicación con sus familiares pueden contribuir al aislamiento de los inmigrantes en los centros penitenciarios.

El impacto psicológico del arresto y el encarcelamiento, junto a la abstinencia de anteriores consumos de drogas y alcohol, el estrés diario en ese espacio que resulta

extraño, la pérdida de empleo, los conflictos sociales, la marginalidad, la dificultad de acceso a los servicios de salud... Son factores de riesgo de suicidio.

El sistema penitenciario, un sistema cerrado que no permite la autonomía ni la autorregulación de las personas, con factores institucionales como “no tener visitas” y “ocupar una celda individual” o la “sobrepoblación” y “elevada rotación” en la cárcel...

Observamos que los suicidios tienden a ocurrir por ahorcamiento cuando las víctimas están aisladas o en celdas segregadas, y cuando hay menos personal, como, por ejemplo, en las noches o fines de semana. Y hay una fuerte asociación entre el suicidio de los reclusos y la asignación de alojamiento, que en ocasiones se realizan cuando los presos están solos, aunque funcionalmente estén compartiendo celda. Así mismo, hay una cantidad desproporcionada de suicidios que ocurre en departamentos de aislamiento. Y están los *factores protectores*. Dan protección contra el comportamiento suicida y atiende a los factores individuales o a los relacionados con el entorno sociofamiliar y contextual.

Una política integral para la prevención del suicidio

El suicidio, y su prevención, se han convertido en una prioridad de las acciones en salud mental por varios motivos. Se trata de una causa de “mortalidad evitable”, susceptible de intervención por políticas sanitarias. Las personas presas son un ejemplo de colectivo vulnerado sobre el que, con frecuencia, cae buena parte del peso de la mirada patologizadora que va sustituyendo la mirada policial a través de la medicalización del delito. Los centros penitenciarios deben tener una política razonable e integral para la prevención del suicidio y ser las autoridades de instituciones penitenciarias, no el personal funcionario ni los trabajadores de sanidad penitenciaria, quienes tienen la responsabilidad de instaurar dichos programas. Programas que deberán contar con personal formado en la prevención del suicidio de los reclusos bajo su cuidado, pudiendo contar con sencillos indicadores que complementen la observación y comunicación más adecuadas para mejorar la detección de señales de alerta y riesgo. La evaluación del riesgo de suicidio, a pesar de carencias de personal de salud mental. Un medio ambiente más seguro, que elimine o minimice el riesgo y el acceso a materiales letales, son factores protectores.

Los limitados recursos de personal de salud mental dentro de la institución y sus dificultades de coordinación con los dispositivos sanitarios de la comunidad hacen necesario generar vínculos de colaboración con los programas comunitarios u hospitalarios que complementen aquellas carencias.

Buenas prácticas para prevenir los suicidios

La institución penitenciaria es responsable de la protección y cumplimiento de los derechos de las personas presas. En 2014, debido al mantenimiento de los casos de suicidio en los centros penitenciarios, un programa más exigente. Si la incidencia no ha disminuido, y se debe adecuar la prevención del suicidio

Las mejores prácticas para prevenir los suicidios con los siguientes elementos:

- *Promoción de la salud.*
- *Prevención primaria general.*
- * *Detección:*

* *Evaluación:*

- *Plan de intervención.*
- *Postvención.*
- *Continuidad asistencial.*

Una consideración final: aunque no tenemos la capacidad para predecir si una persona privada de libertad tendrá un intento suicida o cometerá suicidio, sí afirmamos que las respuestas al modelo no pueden ser solo sanitarias, aunque estén presentes. Las alteraciones del aislamiento y otras dificultades del centro penitenciario han de ofrecer otras opciones no penales y no sanitarias. Una mejor orientación de la rehabilitación hacia aspectos sociales vinculados a la vida cotidiana exige cambios, con opciones no medicalizadas.

Esas personas tenían sus vínculos con otras gentes, y no se considera. Para que caminemos hacia otro tipo de modelo, tocando más realidad, desde luego hay que cambiar un poco, que la tecla no sea solo lo estrictamente sanitaria, ver cómo se pueden pulir esos criterios de aislamiento y dificultades en todo momento para las personas penadas y si creemos en la rehabilitación, que entren elementos relacionados con lo educativo, el trabajo social, con la participación, con la comunicación, más interacción con profesionales o entre sus iguales. Entre presos y presas también, donde tenemos un recorrido aún pendiente...

Eskerrik asko!





Mesa Redonda

Participan: Getxo Zurekin- Teléfono de la Esperanza- Aidatu

Getxo Zurekin Noemi Hanson

Getxo Zurekin es un proyecto impulsado por Fundación Doble Sonrisa con la colaboración de New Health Foundation (en adelante NHF), Agirre Lehendakaria Center y Deusto Business School Health. El proyecto es una apuesta de Doble Sonrisa por trasladar la metodología Todos Contigo[®] de NHF a la ciudad de Getxo, y para ello ha contado con el respaldo del Ayuntamiento y las Administraciones Públicas.

Con el objetivo de trasladar a la comunidad la importancia de cuidar al final de la vida, Getxo Zurekin se concibe como un programa de sensibilización social, formación e investigación. El proyecto pretende promover un nuevo movimiento social en Getxo para la creación de un entorno compasivo con las personas al final de su vida, a través de la implicación y participación de la comunidad. Sin sustituir los servicios paliativos y la atención sanitaria y social existentes, se trata de aportar al bienestar y mejora de la calidad de vida de las personas en situaciones de dependencia y en el final de su vida, aprovechando las fortalezas y redes comunitarias existentes en la comunidad.

En concreto, la investigación llevada a cabo en Getxo pretende conocer en profundidad los retos relacionados con la enfermedad avanzada, la etapa de final de vida y el proceso de duelo, así como las capacidades, recursos y oportunidades que existen para el diseño e implementación de acciones innovadoras y generadoras de bienestar desde una perspectiva comunitaria.

Getxo Zurekin es el proyecto Todos Contigo[®] en la Ciudad de Getxo, que pretende promover el cambio de paradigma en la comunidad para lograr un relato común de apoyo y compasión hacia las personas con enfermedad avanzada, dependencia y final de vida.

Dr Allan Kellehear acuñó un nuevo enfoque para el abordaje de los cuidados paliativos desde la perspectiva de promoción de la salud, a través del cual distintos agentes de la comunidad (Gobierno, Administraciones del Estado, Organizaciones sociales y Sanitarias, y la Comunidad en su conjunto) se organizan para ofrecer una serie de recursos y alternativas para mejorar la salud y el bienestar de las personas al final de vida dentro de la propia comunidad. En esta línea, se pasa de la idea de realizar iniciativas “para” la comunidad, a hacerlas “con” la comunidad. Apoyándose

en esta filosofía, fue este autor el que propuso la idea de “Comunidades Compasivas”, con la intención de cambiar el relato dentro de las propias comunidades y poner énfasis en la responsabilidad de toda la comunidad para ofrecer apoyo y alivio en las fases finales de vida a las familias en dicha situación, partiendo de los principios de compasión y ayuda mutua¹.

Entonces, en 2015, a nivel estatal se empieza a trabajar en comunidades compasivas y en la actualidad, en Euskadi hay una red de dichas comunidades compasivas.

Barrios, ciudades, comunidades que buscan cómo encontrar las soluciones para poder acompañar nuestro propio dolor y sufrimiento, que pasamos en diferentes momentos en nuestras vidas, entendiendo como dice el Dr Kellehear que los profesionales están presentes solo un 5% del tiempo. Entonces, la pregunta qué debemos de hacer es: qué estamos haciendo con ese 95% del tiempo de las personas que sufren. ¿Dónde están – con quien están? ¿dónde está la comunidad, dónde están los vecinos, dónde se puede acompañar el sufrimiento de las personas?

La puesta en marcha de iniciativas de entornos compasivos en Euskadi ya ha dado sus primeros pasos en lo que se denomina la Red de Comunidades Compasivas de Euskadi. Gasteiz, Getxo, Santurtzi, Donostia, Zarautz, Azpeitia, Orío, Bidasoa, Elgoibar y Sopelana son algunos de estos municipios. El objetivo de estos proyectos es "abrir espacios para visibilizar lo invisible", así como dotar de recursos a la comunidad para facilitar que se pueda acompañar a las personas que están en la última etapa de la vida, fomentar la creación de redes vecinales y atajar la soledad no deseada. Su reconocimiento al valor que aportan en una sociedad como la actual ha llevado a que la Diputación Foral de Álava plantee crear una red de comunidades compasivas a nivel provincial, para su futura difusión en el ámbito de la Comunidad Autónoma.

Para crear una comunidad compasiva es importante saber lo que tenemos, poder dar un diagnóstico verdadero. Qué es lo que está haciendo el municipio, qué recursos existen y cómo podemos mirarnos el uno al otro y cómo podemos interconectar lo que tenemos. Cómo podemos trabajar juntos por buscar soluciones para proyectos comunes, cómo es el sufrimiento.

Todos somos vulnerables, todos necesitamos del otro y todos somos interdependientes.

El segundo paso, mientras estamos haciendo este mapeo más sistémico, estamos escuchando, escuchamos a quienes están en el ecosistema de las personas que viven en este municipio. Les preguntamos - qué es lo que está pasando, cómo os sentís hacia la muerte, cómo os sentís ante el sufrimiento, ¿estáis siendo acompañados, no estáis siendo acompañados, qué necesitáis?".

En el tercer paso, en sesiones de contraste, devolvemos a la comunidad qué es lo que estamos percibiendo, qué está ocurriendo.

¹ Kellehear A. Health-promoting palliative care: developing a social model for practice. Mortality 1999 ; 4 : 75 – 82. doi: 10.1080/713685967

En el paso 4, creamos en comunidad soluciones para dar respuesta a las necesidades percibidas. Respuestas comunitarias con la comunidad, desde la comunidad y para la comunidad.

Sabemos que actualmente no hay profesionales suficientes para poder atender todas las necesidades que tenemos y a veces con ese dolor total que sentimos ante una situación de sufrimiento absoluto tanto físico, emocional, social y espiritual, nos preguntamos ¿qué estamos haciendo?

En Getxo Zurekin, hemos ido creando diferentes espacios para hablar de lo que no se habla - la muerte, el suicidio. Qué importante es hablar del sufrimiento emocional, habilitar espacios para ello, espacios sencillos que pueden dar respuesta.

Dentro del proyecto Getxo Zurekin se creó en 2021 el proyecto **Getxo ZURT** el cual en la actualidad está dentro la asociación Getxo Biotzbera. Getxo Zurt es un proyecto de la prevención comunitaria de la conducta suicida.

Desde el primer momento, en 2021 se ha ofrecido talleres comunitarios mensuales de tres horas, por donde han pasado más de 400 personas con la intención de sensibilizar, entender y erradicar estigmas que están asociados a la conducta suicida. También se pretende ofrecer estos talleres a las instituciones locales del municipio como puede ser la policía local, personal de los ambulatorios, trabajadoras sociales de base, entre otros. Esto va unido a campañas de sensibilización en las calles de Getxo y en la Galea para informar a las personas y ofrecer recursos de ayuda, y el manual de salvavidas.

A las personas que pasan por los talleres les damos una chapa. Pedimos que esta chapa la pongan en sus mochilas o en sus riñoneras, en un lugar visible, para que otros pueden ver y en caso de necesidad pueden acercarse a pedir ayuda, y poco a poco se vaya visibilizando qué es Getxo Zurt, hablando de la conducta suicida de una forma coherente y responsable.

Posterior a ello estamos trabajando en el diseño de paneles que puedan ser eficaces en persuadir a personas a pedir ayuda en lugares habituales de arrojarse: Una forma de como dice el Dr Jon García, de proteger el lugar y las personas que acuden.

También en el proyecto es muy importante tener personas supervivientes como personas indispensables para el diseño de Getxo ZURT. Su voz, su experiencia son imprescindibles donde nuestra intención es crear grupos de ayuda mutua de duelo y poder ofrecer acompañamientos individuales en duelo.

Desde Getxo Zurekin – Getxo ZURT el mensaje es

"Tú importas, te escuchamos; tú importas porque eres tú y vas a importar hasta el final de tu vida y vamos a cuidar a tu familia incluso después".

Entendemos que somos seres humanos vulnerables y nos necesitamos

Voz en off: El suicidio es el gran problema de salud pública que tenemos, es la primera causa de muerte no natural en nuestro entorno y la segunda causa entre todas las muertes en personas jóvenes y es una causa de muerte que muchas veces se puede prevenir y para poder prevenirlo tenemos que saber que el suicidio nunca responde a un único motivo, sino que es la consecuencia de múltiples factores que interaccionan de una manera muy compleja.

La mayor parte de las veces responde a un problema de vulnerabilidad de la persona , uno de los factores de riesgo más acreditados es la existencia de un problema de salud mental, sobre todo de la depresión aunque puede haber conductas suicidas sin trastornos mentales y a la vez confluyen problemas de estrés, de estrés ambiental y todos tenemos problemas laborales, problemas financieros, económicos, problemas letales y en esa situación una persona puede estar sufriendo tanto que piensa que la única manera de dejar de sufrir es dejar de vivir.

Entonces, lo que tenemos que conseguir es saber, advertir, las señales de alarma de estas conductas, de este riesgo de suicidio y saber persuadir a esta persona para pedir ayuda.

Tenemos que conocer, por tanto, los factores de riesgo, los factores de protección, tenemos que saber detectar las señales de alarma y sobre todo tenemos que saber persuadir a la persona de pedir ayuda y acompañarle a recursos eficaces de ayuda que existen, lo que todos podemos hacer es de reconocer que el suicidio no es en sí una enfermedad, es la consecuencia del sufrimiento, del dolor mental del punto psicológico del sufrimiento emocional y que por tanto cualquier persona, todos podemos llegar a considerar la posibilidad de morir por suicidio y estamos aquí para visibilizar que sabemos que existen medidas sencillas que son muy eficaces para disminuir el número de muertes por suicidios en estos lugares habituales de precipitación.

Evidentemente aquí en los acantilados de la Galea de Getxo, no podemos poner barreras, es decir que no podemos hacerlo porque la extensión es muy grande, porque además bueno, sí que crearía un altísimo impacto visual, pero lo que sí podemos hacer es poner paneles, paneles de ayuda con información que persuadan a esa persona que considera la posibilidad de morir por suicidio a pedir ayuda y sabemos que eso es muy eficaz y lo sabemos porque la evidencia de otros países así lo demuestran.

Teléfono de la Esperanza

Javier Zaldua

Muy agradables participar un poco en este evento tan especial. Efectivamente soy voluntario de hace unos pocos años y os voy a presentar en el tiempo que tengo, dedicandolo de dos maneras. Una de ellas, vamos a ver dos videos pequeñitos, la duración de los dos de seis-siete minutos, Para que veáis en los cuales un poco qué es el Teléfono de la Esperanza y en segundo lugar hablaremos un poco del tema del suicidio.

Una vez que veamos los videos y hasta el final del tiempo que yo dispongo, os daré unas pinceladas, un poquito más detalles de lo que es cómo funcionamos, el tema de los facilitadores, qué tipo de servicios prestamos a la sociedad.

Video 1 (<https://youtu.be/O3IXw7wtWvc>): *Esperanza, sabemos que podemos aspirar a más. También en los momentos más difícil es el corazón nos mueve a esperar contra toda esperanza y como el verdear de un olmo seco le hace exclamar a Machado "mi corazón espera también hacia la luz y hacia la vida otro milagro de la primavera".*

Tu raíz está sana, volverás a renacer. El Teléfono de la Esperanza está a tu servicio desde 1971. Nuestro voluntariado, personas generosas y debidamente formadas, así como profesionales en distintas áreas de intervención psicosocial están preparadas para ayudarte a través de la escucha activa y la empatía.

Para encontrar una salida a tus problemas y a desarrollar el potencial de crecimiento personal que hay dentro de tí, como una planta que afectada por su propia debilidad o por el efecto de factores externos puede necesitar un cuidado especial, cualquier ser humano se puede sentir desbordado en algún momento por su propia fragilidad.

Es entonces cuando el Teléfono de la Esperanza te ofrece su ayuda para que puedas restaurar el equilibrio perdido a través de su servicio de orientación telefónica 24 horas los 365 días del año, sus consultas con especialistas o los grupos de apoyo.

Una planta bien arraigada también necesita ser regada y abonada para seguir creciendo y poder hacer frente a las inclemencias que puedan aparecer en la vida.

Por eso, el Teléfono de la Esperanza está comprometido con la promoción de la salud emocional a través de cursos y talleres con la revista A vivir y sensibilizando a la sociedad a través de la celebración del Día de la Escucha, el Día de la Prevención del Suicidio y el Día del Voluntariado. Y todo esto es posible gracias al esfuerzo de muchas personas y entidades públicas y privadas que con su trabajo y aportaciones económicas colaboran para construir un mundo mejor.

Llevamos 50 años sembrando esperanza, estamos en 29 provincias. Si nos necesitas, puedes consultar el teléfono del centro más cercano a tu domicilio o llámanos a nuestros números nacionales unificados.

Porque cuando existe la esperanza y recobras de nuevo la motivación y la ilusión por vivir tienes la posibilidad de renacer y seguir creciendo.

Video 2:

https://www.tiktok.com/@abc.es/video/7181759321431117061?is_from_webapp=1&sender_device=pc

La llegada al Teléfono de la Esperanza resulta siempre impactante. La primera llamada que yo atendí en el año 84 dice "llamo porque quisiera que me ayudara a suicidarme".

D. José María Jiménez Ruiz: *Sonaba el teléfono. Y tú decías: Teléfono de la Esperanza, dígame, en qué puedo ayudarle". Y al otro lado, no contestaba nadie. Había un silencio.*

A veces te respondían con un sollozo. Eso es lo que nosotros contabilizábamos en las fichas que rellenábamos como paralenguaje.

D. Pedro Ortega: *Hacen la llamada, pero se les hace un nudo en la garganta. Solamente las conocemos por la respiración. Sabemos que no se han ido, que no han colgado el teléfono.*

D. José María Jiménez Ruiz: *Si lograbas transmitirle confianza, iba verbalizando lo que le pasaba. Eso antes era muy frecuente. Quizá ahora, hay menos pudor en expresar los problemas que uno tiene. Quizá porque también se tiene conciencia de que los problemas que tenemos no son especialmente originales. O sea, que son más viejos que la nana.*

Dña. Celia Castro: Pues realmente, los problemas por los que la gente nos llama, digamos que en los 50 años que llevamos atendiendo, han evolucionado muy poco. Sí que se ven cambios en cuanto a pequeñas circunstancias por las que puede desencadenar, pero realmente los problemas son los mismos ahora que hace 10, que hace 20 y que hace 30.

Una persona que puede, en un momento dado, perder las ganas de vivir. Quizá es un problema de pareja, puede ser un problema familiar, un conflicto, un sentirse solo. Muchas de las personas que nos llaman realmente el problema es la soledad.

D. José María Jiménez Ruiz: Eso se plasma de manera diferente según las épocas. Mira, por ejemplo, hay un momento de los 80, que se agudiza el fenómeno que tiene que ver con el tema de la droga. En ese momento nos vamos a encontrar con madres y padres angustiados, que no saben cómo gestionar esa situación. Pero en el fondo, si te das cuenta, son padres y madres que se sienten solos ante el peligro, que no saben cómo actuar.

Dña. Celia Castro: Quizá la soledad es un problema transversal a todas las llamadas que tenemos. Si cualquier persona tenemos una crisis, lo normal es que acudamos a nuestra red de apoyo, a nuestra familia, a nuestros amigos, a nuestra pareja. Las personas que nos llaman a nosotros es porque, o no tienen esa red, o la tienen pero no se sienten con la confianza de poder hablar con ella.

D. Pedro Ortega: El teléfono es muy necesario para mucha gente. Es saber que hay un lugar en el mundo donde puedes acudir, donde las puertas están abiertas, o los auriculares. Puedo decirlo del Teléfono de la Esperanza.

D. José María Jiménez Ruiz: El Teléfono de la Esperanza es como un catalizador donde se pueden tocar los problemas que hay en la sociedad. El problema de la incomunicación, de personas que están viviendo la vida con ansiedad. Esta temporada que hemos tenido el tema de la pandemia. Los miedos que tenía la gente, la inseguridad, el desconcierto a no saber qué iba a deparar el futuro.

Dña. Celia Castro: Y yo creo que ahora mismo por ejemplo se refleja mucho que, aunque estamos en un momento tan de comunicación, tan de estar siempre conectados unos con otros, después vemos en nuestras llamadas que es una conexión a veces muy superficial. La gente necesita el Teléfono de la Esperanza porque necesita hablar, necesita compartir, y, hoy en día, no es tan fácil como parece, compartir de verdad lo que nos preocupa, con la gente de nuestro entorno.

Ponente D. Javier Zaldúa: Bueno, más o menos es lo que os quería presentar de alguna manera, para que sepáis un poco en qué consiste el Teléfono de la Esperanza. Y ahora voy a hablar brevemente, un poco del origen del teléfono, de cuándo se creó.

Los primeros... el primer contacto que se tuvo, que se conoce, es del año 1855, se creó en Estados Unidos, lo fundó el pastor David Watson, y lo creó en Nueva York, por la cantidad de suicidios que había. Era un servicio gratuito y de lo que se trataba era de prestar ayuda y escucha a las personas que tenían ideas suicidas. Después vino a Europa, y en Europa, en la Segunda Guerra Mundial entre 1939 y 1945. Para que os hagáis una idea, murieron más de 55 millones de personas en esos años. Fueron muchos millones. Hoy en día en nuestro país más o

menos, estamos, somos una población de unos 48 millones de personas. Fijaros, 55 millones, toda España, fallecidos, más 7 millones más. Son cifras que se te ponen los pelos de punta.

Aquí en nuestro país, el Teléfono de la Esperanza lo creó una persona que llevaba la Ciudad de los Muchachos, él se llama fray Serafín Madrid. Fue en el año 1971, hace aproximadamente 50 años cuando se creó, y surgió, de San Juan de Dios. El objeto principal era velar por la salud emocional, psíquica de las personas, sobre todo en estado de más vulnerabilidad. En Euskadi llevamos prácticamente cerca de 10 años con este servicio, y está integrado en su totalidad; en un 92% de todas las personas que lo formamos somos voluntarios, voluntarios de la Asociación. El Teléfono de la Esperanza, está dentro de lo que es esta Asociación Internacional.

De los servicios que presta el teléfono, digamos que el más notorio, el más importante, es el servicio a la asistencia telefónica, los que lo llevan son los voluntarios, y a través de una preparación que es importante. Hay una preparación previa para atender a esas personas en estado de soledad, en estado de ansiedad, a través del contacto telefónico que se demanda. Entonces, lo que hacemos es escuchar a la persona y tratar de que ella misma vea los valores que tiene dentro de sí. Esos valores son innatos y todos los seres humanos los tienen.

En segundo lugar, también contamos con un servicio experimentado de atención gratuita, que está formado por psicólogos, psiquiatras, terapeutas, orientadores, ..., personas que de alguna forman la red social.

También comentamos los cursos de formación, tanto para personas voluntarias como para personas que están en diferentes crisis, por ejemplo, crisis de cuidadores; digamos que están cuidando a las personas, y lógicamente ellos también sufren mucha ansiedad. Y todo esto se hace en cursos formativos de orientación, en los cuales lo que se hace es formar a las personas para que la orientación telefónica sea de forma completa y adecuada.

Dentro del teléfono hay una parte que es muy importante, que es, antes de ayudar a otras personas y de aprender a utilizar las herramientas más adecuadas para ayudar, es muy importante, y se tiene muy en cuenta, que las personas que van a dar esos servicios, estén en una situación emocional asentada, porque si no, no se puede hacer una ayuda telefónica de orientación. O sea, por una parte, el teléfono nos enseña, nos da herramientas para atender a esas personas que están en esa situación y, en segundo lugar, también nos ayuda a que nosotros mismos, a nivel interior, a nivel emocional, estemos lo suficientemente equilibrados para dar el mejor servicio.

El ser solidario, es querer compartir lo que tienes con los demás. De igual a igual. Eso es lo que significa para nosotros. Y la orientación es un servicio anónimo y gratuito. Como bien se ha dicho en el vídeo, estamos las 24 horas al día, los 365 días, las 24 horas del día. Lo que funciona es el escuchar, no el oír, escuchar, y a través de la voz conectas con la persona, conectas con su sentimiento, simplemente le escuchas, porque la escucha, como ha dicho Sonia, es una terapia y te puede ayudar, te puede ayudar a salir de esa situación. Entonces en la escucha conectas con la persona desde el corazón a corazón, sin juzgar, sin opinar, simplemente escuchas y tratas de, a través de esa escucha, y del cariño de la llamada, estás tratando con una persona. Esa persona no es importante por lo que tenga, es importante porque es un ser humano. Y eso para el teléfono es importante.

Son personas que están pasando unos momentos de angustia, entonces a través del teléfono te escucho, te atiendo y estoy aquí contigo. Quiero atenderte, quiero estar contigo. Y de alguna forma, esa posibilidad que le damos a través del teléfono, esas personas cuando llaman, si les tratas con un amorcito, con un cariño, pues les das esperanza también. A través de que ellas vean sus valores, que los tenemos todos desde el nacer. Lo que pasa es que por circunstancias están tapadas. Pero a través de la escucha, diciéndoles: “yo quiero estar contigo, estoy contigo, tranquilo, tómate tu tiempo, y escucha, que te escuchamos”.

Más o menos era lo que os queríamos orientar un poco sobre este teléfono, cómo funcionamos, qué servicios damos, orientación, qué cursos de formación, tenemos psicólogos, terapeutas, psiquiatras, que están ayudando a la gente de una forma presencial, a salir de esa angustia. Eso queríamos compartir con todos vosotros.

Aidatu

Dña. Cristina Blanco

Buenos días. Muchísimas gracias por estar aquí; por la asistencia de todos vosotros y vosotras. También quiero dar las gracias a las entidades organizadoras por invitarnos a este acto intergeneracional tan interesante.

Antes de iniciar mi exposición quiero manifestar mi más absoluto reconocimiento a las asociaciones cuyos representantes han intervenido previamente, porque me parece que hacen una labor verdaderamente extraordinaria; una labor que muchas veces -estoy de acuerdo con Iñaki Markez- va por delante de las instituciones y administraciones públicas. El mundo asociativo está extraordinariamente vivo y activo, y muchas veces marca el camino a las instituciones públicas. Mi trabajo de varios años en el ámbito del suicidio, tanto desde el voluntariado y el activismo social como desde el mundo universitario, me han enseñado que hay mucho trabajo por hacer, y que el liderazgo que se le supone a las instituciones públicas no siempre es realizado adecuadamente. Por ello, vaya mi reconocimiento para las personas que, como Naomi y Javier, dedican tiempo y esfuerzo por abordar temas a veces olvidados.

Dicho esto, paso a explicar qué es Aidatu. Aidatu, Asociación Vasca de Suicidología, se fundó en agosto de 2017; es decir, llevamos ya varios años trabajando en el ámbito del suicidio. Por aquellas fechas coincidí con Iñaki Markez en un curso para la UNED en Vitoria-Gasteiz, precisamente sobre suicidio. En aquel viaje se nos ocurrió que podríamos hacer algo más: organizar alguna jornada, algún seminario....y terminamos planteándonos la fundación de una asociación, de la que ambos, junto con Marijose Pérez y Manu Fernández, fuimos fundadores. Con esta idea en la cabeza nos fuimos juntando unas pocas personas; pocas, pero con la intensa necesidad de hacer algo por el suicidio. Estamos hablando del año 2017; antes de la pandemia.

Si ahora hablamos de tabú y de silencio, imaginaos lo que sucedía en aquel entonces. Todavía era muchísimo más complicado y muchísimo más difícil poder hablar de este asunto. En mi caso concreto soy superviviente, soy viuda tras la muerte por suicidio de mi marido. La verdad es que me ha emocionado mucho la foto que habéis puesto de ese grupo de viudas que se ayudan mutuamente. Me ha

emocionado porque habitualmente se habla mucho más del suicidio de las personas jóvenes que de gente un poquito más mayor, cuando en realidad, la proporción, es decir, la tasa de suicidios es muchísimo más elevada en población mayor que en población joven. Pero quizá el tema de los jóvenes preocupa más. En cierto modo es lógico; como sociedad cuidamos la infancia y la juventud; tienen toda la vida por delante. Sin embargo, no debemos olvidar a otros sectores de población en los que el suicidio tiene una incidencia mucho más alta y apenas reciben atención. La incidencia del suicidio (en lo que se refiere a número de muertes) entre jóvenes de 15 a 29 años de nuestro entorno es de 2 por cada 100.000 habitantes de su rango de edad; la tasa en personas de entre 50 y 65 años es de 12 por 100.000 habitantes. Pero la tasa de suicidios entre población de más de 75 años casi alcanza a 20 por 100.000. La diferencia de la incidencia del suicidio por edades es muy grande.

Siguiendo con la presentación de Aidatu, resalto que todas las personas de la Junta Directiva actual somos supervivientes. La suicidología identifica como supervivientes a las personas que quedan después del suicidio de un ser querido. Esa experiencia, te genera tal situación anímica, emocional y social que sientes que, de alguna manera, tienes que hacer algo; tienes que hacer algo sobre todo viendo el abandono y el silencio que había hasta hace muy poco. Ahora se habla más de salud mental, de suicidio, hay proyectos como Getxo Zurekin, etc. Es verdad que existía el Teléfono de la Esperanza, pero te sientes en una situación colectiva tan abandonada que ni se te ocurre hablar...especialmente si eres superviviente. El Teléfono de la Esperanza yo lo identificaba como para gente que vivía momentos difíciles, pero no para quienes sufrimos este tipo de pérdida. Porque tu ser querido ya ha muerto, y no por accidente de tráfico o por enfermedad. Ha muerto porque, de alguna manera, "ha querido morir"; lo ha "elegido"...¿Cómo exponerte ante terceras personas con ese terrible hecho? Es muy duro.

Entonces nos encontramos algunas personas con una necesidad que nos empujaba poderosamente a hacer algo en ese terreno. En nuestro caso optamos no por hacer una asociación expresa de supervivientes, aunque personalmente también colaboré en la cofundación de Biziraun a finales de 2016; una asociación de personas que han perdido por suicidio a un ser querido, y que sigue funcionando desde entonces. Pero yo ya me orienté un poquito más a otro tipo de actividades a través de Aidatu.

Creamos la asociación con la finalidad de hacer cosas en favor de la prevención del suicidio; cosas como la visibilización de este problema, la sensibilización social, la erradicación de mitos e ideas erróneas, la formación, la investigación, etc. Cuando esto me sucedió a mí, pensaba que por suicidio no moría nadie, que era una "lotería". Cuando empiezo a ver los números me asusté: "pero...¿esto qué es? ¡Y no se hace nada!". Vi que en el Grado de Psicología no se estudia la conducta suicida; por supuesto tampoco en estudios o profesiones como el trabajo social, educación social, magisterio, etc., cuando son agentes importantísimos a la hora de hacer trabajo de prevención del suicidio. No todo es la atención médica, o incluso psicológica. No todos los suicidios se producen en personas con trastornos mentales. Hay una conjunción de factores de riesgo que, en muchos casos, son sociales o comunitarios. No siempre son individuales. Al igual que los factores protectores; también lo social y comunitario tiene mucha influencia. Desde lo social y educativo se puede trabajar para disminuir los factores de riesgo y aumentar los factores protectores. En este ámbito de lo social es donde avanza

mucho más rápido el mundo asociativo que el institucional público. Creando comunidad; sosteniendo a las personas; generando vínculos....

Como iba diciendo, nuestras actividades no están dirigidas de forma directa ni única a personas supervivientes; tratamos de hacer actividades que visibilicen, que generen conocimiento y formación para mejorar en la prevención del suicidio y facilitar el tratamiento de las personas que están en situaciones difíciles, bien por presentar conductas suicidas ellas mismas, bien por presentar un duelo complicado por suicidio.

El término “aidatu” tiene dos connotaciones que nos parecieron interesantes. Por un lado: quiere decir remontar el vuelo; es decir, nosotros pretendemos ayudar de forma indirecta a que las personas que viven situaciones complicadas puedan retomar el vuelo; una metáfora que nos pareció bella y esperanzadora.

Por otra parte, y dado que soy profesora de Sociología de esta Universidad desde hace 31 años, nos pareció importante abordar el suicidio desde el mundo del conocimiento en toda su multidisciplinariedad, incorporando la diversidad de agentes implicados en esta tarea (tal y como indica la Organización Mundial de la Salud en su obra *Vivir la Vida* de 2021). Conocer el suicidio en su globalidad, tomando distancia, desde “arriba”.

Nos pareció que hacía falta muchísima formación. Así que necesitábamos formarnos nosotras y transmitir ese conocimiento. Necesitábamos adquirir conocimientos y favorecer su difusión de diferentes maneras y hacia diferentes públicos. Así, difundimos, divulgamos conocimientos que vamos adquiriendo o que se van adquiriendo por parte del conjunto de la sociedad, tanto aquí como en otros países. Intentamos erradicar, o trabajar para erradicar esos mitos de los que ha hablado Sonia. Ofrecemos charlas, organizamos jornadas, pequeñas formaciones...., para, como digo, derribar esos mitos, esos conocimientos erróneos que a veces incluso están presentes en personal sanitario, lo cual parece muy complicado de entender, pero es real. Ideas como “el que dice que se quiere matar, no lo va a hacer; no hagas caso; es un chantaje emocional o una llamada de atención”. Ideas como esta hacen mucho daño. Al final, esa “llamada de atención” no atendida se convierte en una muerte más. En este contexto, insisto, veíamos que había mucho trabajo por hacer.

Otro aspecto a trabajar es la incidencia social. Somos conscientes de que por mucho que las asociaciones hagan un esfuerzo sobrehumano, solas no llegan a lo que podría hacerse si estuviesen apoyadas por las instituciones, o si éstas tomaran un papel activo de liderazgo, compromiso y coordinación entre los diferentes agentes implicados. La OMS insiste mucho en el papel de liderazgo de los gobiernos: tienen medios, poder y capacidad. En España no hay un plan de prevención del suicidio del estilo de lo que la OMS establece como urgente y necesario: un plan integral, es decir, que integre áreas y agentes más allá de la salud, que incluya también todos los servicios sociales, todo lo comunitario, que atienda a esos factores sociales de los que he hablado previamente y no solamente malestar individual, psicológico o médico. O sea, no todo es (mala) salud mental; no al menos si la entendemos como presencia de trastornos mentales graves. Muchas veces podemos encontrarnos con un cúmulo de malestares sociales y/o de situaciones vitales estresantes, que unidos a una debilidad o escasez de factores protectores individuales (gestión de emociones, tolerancia a la frustración, carácter...), familiares y/o sociales (falta de vínculos sanos) que generan situaciones de riesgo. No es lo mismo estar en una situación económica precaria, falta de

trabajo, ausencia de vínculos familiares, ruptura de pareja..., que no estar en esas situaciones. Sumando cosas negativas, comunitaria y socialmente hablando, claro que te genera un malestar, ¡cómo no!, ¡a quién no!; o una depresión adaptativa transitoria. Eso no son trastornos mentales graves.

Insisto, en España a nivel estatal no hay un plan de prevención del suicidio. Y, actualmente, se ha creado una plataforma asociativa llamada "Hagamos un Plan". En ella participan entidades sociales, entre las que está el Teléfono de la Esperanza. Desde esa plataforma, a nivel estatal, se pretende presionar para que se genere un plan integral de prevención del suicidio; fuera del Plan de Salud Mental general. Sacar al suicidio fuera del plano exclusivo de la salud mental. Nosotros también asumimos que ese papel de incidencia política, de pelea, de lucha, porque nos parece muy importante; solos y solas no podemos. Se necesitan recursos, se necesitan instituciones que lideren esos procesos de prevención, de intervención y de posvención. Se necesitan agentes institucionales que aporten acciones propias y coordinen y apoyen las acciones de las entidades sociales. Ahí también estamos como Aidatu.

¿Qué actividades realizamos? Normalmente las que hacemos son, como ya he comentado, de naturaleza informativa, formativa, y de sensibilización. Además, estando dentro de la Universidad, a mí me parecía que a lo mejor se podía hacer algo también en el ámbito académico. Trabajos de Fin de Grado, por ejemplo, en Periodismo, en Comunicación Audiovisual, Sociología, que es la Facultad en la que yo trabajo. Tenemos que empezar a incorporar el tema del suicidio como un ámbito de estudio académico, no solamente en Psiquiatría o en Psicología; tenemos que abordar otros aspectos como los comunitarios. Reitero mi admiración en este sentido por la acción de esas dos asociaciones, la verdad; porque hacen mucho bien. Mucho bien a personas concretas, individuales, que es de lo que al final se trata.

También recopilamos y difundimos recursos existentes; organizamos jornadas anuales, y eventos para conmemorar el Día Internacional de la Prevención del Suicidio. Todo ello tratamos de difundirlo lo más posible. Tenemos una página web y estamos presentes en redes sociales (Facebook, LinkedIn, Twitter) en donde exponemos, en la medida de nuestras posibilidades, todas nuestras aportaciones, todas esas actividades.

También promocionamos, apoyamos o colaboramos en investigaciones sobre el suicidio. El tema de la investigación es una actividad en la que estamos creciendo bastante. Por ejemplo, ahora mismo estamos realizando una investigación sobre el bienestar emocional de los doctorandos y doctorandas de la Universidad del País Vasco. Estamos en plena recogida de información, que va a ser tanto cuantitativa como cualitativa. La idea es identificar malestares entre estos estudiantes que puedan deberse a su trabajo de tesis. Así pues, también participamos o bien dirigimos investigaciones en ese sentido. Por otra parte, y en este sentido, en estos momentos estamos desarrollando un diagnóstico para el Ayuntamiento de Bilbao, que ahora comentaré. Intentamos colaborar con las instituciones y organizaciones públicas y privadas, para la prevención, intervención y posvención en suicidio.

Quizá nuestro proyecto más ambicioso es la organización de un Título Propio dentro de la UPV/EHU: "Especialista de Universidad en Suicidología". Lo pusimos en marcha por primera vez en 2020-21, constituyendo un curso universitario pionero en su especie, ya que es el único curso universitario sobre suicidio que es

presencial, que es multidisciplinar y que se organiza desde el ámbito de las Ciencias Sociales: el Departamento de Sociología y Trabajo Social.

Se inició como un título de Experto/a (de 150 horas) y este tercer año (2022-23) lo hemos ampliado a un Especialista de 300 horas de duración, en el que se ofrecen prácticas en entidades colaboradoras (como la Ertzaintza, Red de Salud Mental de Bizkaia, Diputación Foral de Bizkaia, alguna ayuntamiento, centros educativos, asociaciones, etc.) Ahora mismo estamos en período de prácticas, las cuales se realizan en uno de los tres ámbitos de especialización que ofrece el curso: el ámbito sanitario, el ámbito educativo y el ámbito sociocomunitario. El alumnado hace sus prácticas en una de esas tres especializaciones. Y dentro del campo de lo sociocomunitario nos parecía muy interesante, plantear al Ayuntamiento de Bilbao, al área de Salud y Consumo, la elaboración de un diagnóstico sobre datos, recursos y competencias para fundamentar u posible y futuro Plan Local de Prevención del Suicidio. Es decir, recoger información sobre qué datos, recursos y competencias tiene el ayuntamiento para poder encajar actividades concretas de prevención, intervención y posvención. Como bien ha dicho la representante del Ayuntamiento, ya hay unos programas que pueden ser útiles para prevenir el suicidio, efectivamente; pues lo que se trataría es de hacer una especie de diagnóstico de lo que hay y de lo que haría falta. A mí me parece que la colaboración con las instituciones también es muy importante.

En suma, estamos haciendo muchas cosas, ampliando horizontes, creciendo....pero todavía hay mucho trabajo por hacer.

Y para terminar solo me queda plantear un punto para la reflexión y el reconocimiento: el papel fundamental de las asociaciones, especialmente de supervivientes y voluntarios, en la prevención, intervención y posvención del suicidio. Realmente la labor es magnífica, llenando vacíos que las instituciones no llenan. Y la reflexión que también hay que hacerse es cuál es el papel de las instituciones; cuál es la voluntad política; si funcionan a golpe de alarma periodística, con algunas que otras ocurrencias, o realmente se sientan y se ponen en serio a trabajar. En este sentido estamos totalmente de acuerdo con Iñaki: sí, falta mucho por hacer.

Y esto es todo. Muchísimas gracias.





Despedida / Agurra

Arantza Uzkiano

Presidenta de la Asociación Hartu Emanak



Bukatzeko ordua da.

Llega la hora de despedirnos. La mañana se nos hace corta cuando hay tanta que escuchar y tanto que decir: tanto que COMPARTIR.

A muchas personas mayores nos da “vértigo” venir a la Universidad. Pensamos que no estamos preparadas para aportar nada en n medio académico de alto nivel.

Supongo que muchos jóvenes pensarán que, aunque nosotros tengamos la experiencia que les falta, ellas y ellos tienen la preparación que quizás la gente mayor no hemos recibido o actualizado.

El diálogo intergeneracional nos hace ver que la realidad es otra. Que cuando nos movemos en el mundo de las ideas y, sobre todo, de las vivencias, tenemos mucho en común, que las opiniones no difieren tanto y, sobre todo, que nos complementamos y enriquecemos en ese diálogo.

Por eso animo a continuar por ese camino.

Y ahora nos vamos a Granada porque en su Universidad han valorado estas prácticas que en la Universidad de Leioa hacemos y otras similares y le han otorgado el galardón de EMBAJADORA INTERGENERACIONAL a Hartu Emanak. (Cátedra Macrosad de Estudios Intergeneracionales de Granada)

Eta honekin bukatuko dugu XII. Topaketa. Eskerrik asko eta datorren urtera arte.



Ikasleen hausnarketak Reflexiones del alumnado

Después de las Ponencias y de la Mesa redonda de organizaciones que trabajan este tema, se realizó una puesta en común en Grupos formados por asistentes: alumnos y personas mayores. Después de estas puestas en común, se expusieron públicamente las conclusiones de cada grupo de trabajo. Posteriormente, los alumnos realizaron sus reflexiones sobre el asunto tratado. A modo de ejemplo se exponen a continuación dos de ellas.

Ikaslea 1

Hitzaldiak eta mahai-ingurua entzun ondoren, burutik ateratzen ez zaidan ideia bat daukat, eta da suizidioak ez daukala adinik. Nik ez dakizkit gauza asko suizidioaren inguruan, baina pentsatzen nuen nekiela suizidioa nerabe eta gazteetan ematen zela gehienbat, baina erratuta nengoen. Hitzaldi honetara joan aurretik entzun nituen suizidio kasuak beti izan dira nerabeen kasuak.

Askotan oso azkar nekatzen eta errenditzen gara, gertatzen zaizkigun gauzak gure adinarako gero eta zailagoak eta gogorak sentitzen ditugulako. Baina egia esanda, arazoak ez dira bakarrik nerabeen edo gazteen kontua, baizik eta denona. Pertsona orok ditugu arazoak, bakoitzak berea, eta bakoitzak horiek bizitzeko eta sentitzeko era desberdinak ditugu. Pertsona bakoitza kanpotik ikusten duguna baino askoz gehiago gara. Horregatik, ez dugu ziurtzat jo behar adinekoek gazteek baino gutxiago sufritzen dutela gauza gehiago bizi dituztelako, edo ez dutela arazorik edo ez dietela beren buruaz beste egiteko adina eragiten. Honen inguruan ez dugu ezer segurutzat hartu, ez dagoelako adinarik suizidiorako. Hitzaldi honek suizidioaren adinaren inguruan nituen aurreiritziei buruz pentsaraztea eta errealitatea nolakoa den konturatzea egin dit. Ez dugu ezer jakintzat edo segurutzat jo behar, behintzat pertsonen eta heien sentimenduei, arazoei edo egoerei buruz. Mundu guztia errespetatu behar dugu beti, eta gure gauzak adierazteko eta hitz egiteko modua ere. Gainera, askota uste dugu pentsamendu suizidak dituzten pertsonak ez dutela ezer esaten, agian astunak edo zama bat ez sentitzeagatik, baina errealitatea da bai adierazten dutela. Askotan uste dugu atentzioa deitu nahi dutela, baina benetan laguntza eskatzen ari dira, orduan gure portaerak eta hitzak zaindu behar ditugu ere, guk gehiago mindu ditzakegu gure hitzekin. Beraz, beti egon behar dugu laguntzeko

prest, adin guztietako jendearentzat, edonor dela ere, inor ez baikara burdinazkoak, nahiz eta zaharragoak izan.

Egunero, ideia suizidak dituzten pertsonen eta beren buruaz beste egiten duten pertsonen kopuruak gora egiten du. Askotan uste dugu suizidioa pertsonaren buruan dagoela pentsamendu horiekin, baina kontua da guztion esku dagoela, gizartearen esku, amaitzea, edo gutxienez, kasuen kopurua murrizten laguntzea eta egoera horretan dauden pertsonen laguntzea. Horretarako, gizarteak esku-hartzeko, beharrezkoa da lehenik eta behin suizidioari eta osasun mentalari buruz hitz egitea eta ez saihestea. Ezjakintasunarekin eta horren ondorioz askotan sortzen den estigmarekin amaitu behar da eta gizarte-kontzientzia eta arazo horri buruzko egiazko informazioa sustatu behar dira. Ezinbestekoa da kalitatezko gizarte-laguntza izatea kasu hauetarako, eta horretarako, aipatutakoaz gain, beharrezkoa da ere gizarte mailan erantzukizuna izatea. Ere, gizarte mailan jarduteko, beharrezkoa da lehenengo maila pertsonalean zenbait gauza lantzea, hala nola: entzute aktiboa eta enpatia praktikatzeko, pertsonak ez epaitzea, haien emozioak onartzea, pertsona bakoitzak modu batean sentitzen duelako eta inoren sentimenduak ez direlako baliogabetu behar eta laguntza eskaintzea, ez bakarrik sostengu gisa izatea baizik eta profesionalekin laguntza bilatzea ere.

Gainera, formakuntza eta jakintasuna bermatzeko suizidioaren inguruan, eta bere prebentzioa bermatzeko ere, eskolak gune baliagarri bat dira. Eskola da denok joateko eskubidea dugun tokia, eta bertan ikasten dugu, batez ere, beste pertsona batzuekin sozializatzen. Horrez gain, eta eduki teorikoak bakarrik ikasteko tokia izateaz gain, uste dut garrantzitsua dela eskolek emozioak kudeatzeko trebetasuna, autokontrola eta beste pertsona batzuekin harremanak izateko modua indartzeko baliatzea. Eskolak edo ikastetxeek, oro har, suizidioaren arrisku-faktoreak aztertzeko eta minimizatzen diren ereduak, lehen izendatutakoaz gain. Suizidioa prebenitzeko gaur egungo gizartean ez da nahikoa bakarrik gizartearen esku uztea, baizik eta beharrezkoa da ere erakundeek neurriak ezartzea prebentziorako.

Espainiako gobernuak adibidez, prebentzio-planak, kontzientzia-kanpainak eta kontaktuak eta laguntza-baliabideak eskaintzen ditu. Horien artean aurki ditzakegu deitzeko telefonoak, hala nola 112a larrialdietarako dena, eta 024 suizidioaren aurkako telefonoa dena. Liburu desberdinak, zeinen artean Mercé Castroko "Volver a vivir" liburua dagoena, web orriak eta "CALMA" izeneko bezalako aplikazioak. Nire ustez gobernuak bere esku-hartzea suizidioaren inguruan ona eta egokitzat jotzen du, baina egia esanda, prebentzio plan gehiago eta eraginkorrak behar dira. Gainera, gaur egun, ez dago autonomia-erkidego guztiek oro har egiten duten suizidioa prebenitzeko planik. Horrez gain, hobekuntza gehiago behar dira batez ere osasun arloan. Osasun-sareari dagokionez, kontrol farmakologikoa dagoen arren, oraindik hobetu eta arindu gabe dago langileen asistentzia eta prestakuntza.

Después de escuchar los discursos y la mesa redonda, tengo una idea que no se me quita de la cabeza, y es que el suicidio no tiene edad. No sé mucho sobre el suicidio, pero pensé que sabía que el suicidio ocurre principalmente en adolescentes y adultos jóvenes, pero estaba equivocado. Los casos de suicidio de los que escuché antes de ir a esta conferencia siempre fueron casos de adolescentes.

A menudo nos cansamos y nos damos por vencidos muy rápido, porque sentimos que las cosas que nos pasan son cada vez más difíciles para nuestra edad. Pero para ser honesto, los problemas no son solo para adolescentes o jóvenes, sino para todos. Todos tenemos problemas cada uno de nosotros, y cada uno de nosotros tiene diferentes formas de experimentarlos y sentirlos. Cada persona es mucho más de lo que vemos por fuera. Por tanto, no debemos dar por sentado que los mayores sufren menos que los jóvenes, porque han vivido más cosas, o que no tienen problemas, o que no les afectan hasta el suicidio. No hemos dado nada por sentado en este sentido, porque no hay edad para el suicidio. Esta conferencia me hizo

reflexionar sobre mis nociones preconcebidas sobre la edad del suicidio y darme cuenta de cómo es la realidad. No debemos dar nada por sentado o cierto, al menos no sobre las personas y sus sentimientos, problemas o situaciones. Siempre debemos respetar a todos, y la forma en que nos expresamos y hablamos. Además, muchas veces pensamos que las personas con pensamientos suicidas no dicen nada, quizás porque no se sienten pesados o agobiados, pero la realidad es que lo expresan. Muchas veces pensamos que quieren llamar la atención, pero en realidad están pidiendo ayuda, entonces tenemos que cuidar nuestro comportamiento y nuestras palabras, podemos lastimarlos más con nuestras palabras. Por lo tanto, debemos estar siempre dispuestos a ayudar, a las personas de todas las edades, sin importar quiénes sean, porque ninguno de nosotros somos de hierro, aunque seamos mayores.

Cada día aumenta el número de personas que tienen pensamientos suicidas y se suicidan. Muchas veces pensamos que el suicidio está en la cabeza de la persona con estos pensamientos, pero lo cierto es que está en manos de todos, en manos de la sociedad, acabar con él, o al menos ayudar a reducir el número de casos y ayudar a las personas en esta situación. Para eso, para que la sociedad intervenga, primero es necesario hablar de suicidio y salud mental y no evitarlo. Se debe acabar con la ignorancia y el estigma que a menudo resulta, y se debe promover la conciencia social y la información objetiva sobre este problema. Es fundamental contar con un apoyo social de calidad para estos casos, y para ello, además de lo anterior, también es necesario tener responsabilidad a nivel social. Además, para actuar a nivel social, es necesario trabajar primero ciertas cosas a nivel personal, como por ejemplo: la escucha activa y practicar la empatía; no juzgar a las personas; aceptar sus emociones, porque cada persona siente de una manera diferente y no se deben invalidar los propios sentimientos; y ofrecer apoyo, no sólo para tenerlo como apoyo sino también para buscar ayuda de profesionales.

Además, las escuelas son un lugar útil para asegurar la formación y el conocimiento sobre el suicidio, y para asegurar su prevención. La escuela es el lugar al que todos tenemos derecho a ir, donde aprendemos, sobre todo, a relacionarnos con otras personas. Además, y no solo siendo un lugar para aprender contenidos teóricos, creo que es importante que las escuelas lo utilicen para fortalecer la capacidad de gestión de las emociones, el autocontrol y la forma de relacionarse con otras personas. Las escuelas o colegios en general también pueden servir para analizar y minimizar factores de riesgo de suicidio, además de los anteriormente nombrados. Para prevenir el suicidio en la sociedad actual, no basta con dejarlo en manos de la sociedad, sino que también es necesario que las instituciones implementen medidas de prevención.

El gobierno español, por ejemplo, ofrece planes de prevención, campañas de sensibilización y contactos y recursos de apoyo. Entre ellos podemos encontrar números de teléfono para llamar, como el 112 que es para emergencias, y el 024 que es el teléfono antisuicidio. Diferentes libros, entre los que se encuentra el libro "Volver a vivir" de Mercé Castro, páginas web y aplicaciones como "CALMA". En mi opinión, el gobierno considera buena y adecuada su intervención en relación con el suicidio, pero, francamente, se necesitan planes de prevención cada vez más efectivos. Además, a día de hoy, no existe un plan de prevención del suicidio en general por parte de todas las comunidades autónomas. Además, se necesitan más mejoras, especialmente en el sector de la salud. En cuanto a la red de salud, si bien existe un control farmacológico, aún no se ha mejorado y facilitado la asistencia y capacitación de los trabajadores.

Ikasle 2

Suizidioa, zoritzarrez, oso presente dago gaur egun, eta pertsona batek bere bizitzari nahita amaiera ematen dion ekintza da. Erabaki tragikoa da, hainbat faktoreekin erlazionatu daitekeena, osasun mentaleko arazoetatik hasita, depresioa, antsietatea eta nahaste bipolarra bezalako nahasmendu mentalak barne, bizitzako egoera oso zailetaraino. Oso gai delikatu da, eta eragin nabarmena izan dezake bere buruaz beste egiten duen pertsonaren gertuko ingurunearen bizitzan. Hori dela eta, oso garrantzitsua da laguntza bilatzea ideia suizidak izanez gero edo ezaguna den norbaitek suizidatzeko arriskuan dagoela dirudienean.

Suizidioaren prebentzioa gai konplexua da, sektore anitzen lankidetzaz eskatzen duena. Hezkuntza eta gizarte arloan, suizidioa ekiditeko hainbat proposamen existitzen dira. Lehenengoak, hezkuntza emozionala sustatzea da. Suizidioa prebenitzeko, ikuspegi garrantzitsua hezkuntza emozionala da eta horrek esan nahi duena da ikasleei emozioak modu osasungarri eta ulerkorrean kudeatzeko

trebetasunak irakatsi behar zaizkiela. Bigarrena, eskola-giro segurua eta lagungarria ezartzea da.

Eskola-giro positiboa eta segurua sortzeak ikasleak konektatuago eta lagunduago sentiaraz ditzake, horretarako, garrantzitsua da gizarteratzea eta aniztasuna sustatzea, eta laguntza eta aholkularitza eskaintzea arazo pertsonalak dituzten ikasleei. Hirugarrena, irakasleak eta eskolako langileak gaitzea da. Funtsezkoa da eskolako langileei tresnak eta trebakuntza ematea suizidio-arriskuaren zantzuak detektatzeko eta prebentzio-neurriak hartzeko. Laugarrena, komunikazioa sustatzea da. Ezinbestekoa da gurasoen, ikasleen eta eskolako langileen arteko komunikazio irekia eta eraikitzailea sustatzea, izan ere, horri esker, ikasleak erosoago senti daitezke beren kezka adierazteko eta behar duten laguntza jasotzeko. Eta azkena, laguntza-sareak sortzea da. Laguntza-sareak ezartzea, eskola barruan zein kanpoan, lagungarria izan daiteke gizarte-isolamendua eta bakardade-sentsazioa prebenitzeko eta mentoretza-programak, laguntza-taldeak eta curriculumetik kanpoko jarduerak barne har ditzake horrek.

Horretaz aparte, erakundeetatik hainbat neurri eta ekintza ezar daitezke, hala nola, baliabide eta aurrekontu gehiago bideratzea gizartea suizidioaren prebentzioari buruz sentsibilizatzeko, batez ere biztanleria ahulenaren artean, adibidez, gazteak eta gaixotasun mentalak dituzten pertsonen artean. Baita ere, osasun mentaleko eta zerbitzu psikologikoetarako sarbidea sustatzea, batez ere landa eremuan edo zerbitzu horietarako sarbidea mugatua den kasuetan. Eta azkenik, buruko nahasteekin eta suizidioarekin lotutako estigma murrizten laguntzen duten kanpainak eta programak garatzea, eta jendea laguntza bilatzera bultzatzen dutenak, osasun mentala edo arazo emozionalak izanez gero. Suizidioa ez da adin-tarte jakin batera mugatzen, adin guztietako pertsonak pentsamendu eta jokabide suiziden eraginpean egon baitaitezke. Suizidio-tasak aldatu egiten dira adinaren eta generoaren arabera, eta arrisku-faktoreak eta kausak ere desberdinak izan daitezke adin-taldearen arabera. Hala ere, garrantzitsua da azpimarratzea adin-talde batzuk beste batzuk baino ahulagoak izan daitezkeela suizidioaren aurrean. Adibidez, herrialde batzuetan suizidio-tasak handiagoak dira adineko helduen artean, eta beste batzuetan, berriz, gazte helduek eta nerabeek dute arrisku handiena.

Amaitzeko, nire ustez, gure gizartean suizidioari ikusgarritasuna ematearen garrantzia zabala eta oinarrizkoa da, izan ere, lehenago aipatu dudan moduan, suizidioa gure gizartean oso presente dagoen arazoa da, baina askotan ez dugu hari buruz hitz egiten gai tabua delako. Informazio eta elkarrizketa faltak osasun mentaleko arazoak dituzten pertsonen laguntza bilatzea edo euren arazoei buruz hitz egitea zaildu dezakete. Gai honi agerikotasuna emateak suizidioa prebenitzeko beharrari arreta jartzea ekar dezake eta buruko osasun-arazoekin lotutako estigma murrizten lagun dezake. Oro har, gure gizartean suizidioari buruz hitz egiteak eragin handia izan dezake suizidioaren kontzientzia eta prebentzioa sustatzeko, buruko osasun arazoei lotutako estigma hausteko eta, oro har, buruko osasuna indartzeko.

El suicidio, por desgracia, está muy presente en la actualidad, y es un acto en el que una persona acaba deliberadamente con su vida. Es una decisión trágica que puede estar relacionada con muchos factores, desde problemas de salud mental, incluidos trastornos mentales como depresión, ansiedad y trastorno bipolar, hasta situaciones de vida muy difíciles. Es un asunto muy delicado, y puede tener un impacto significativo en la vida de las personas cercanas a la persona que se suicida. Por eso es tan importante buscar ayuda si tiene pensamientos suicidas o si alguien que conoce parece estar en riesgo de suicidio.

La prevención del suicidio es un tema complejo que requiere la cooperación de múltiples sectores. En el ámbito educativo y social, existen varias propuestas para prevenir el suicidio. El primero es promover la

educación emocional. Un enfoque importante para la prevención del suicidio es la educación emocional, lo que significa enseñar a los estudiantes las habilidades para manejar sus emociones de una manera saludable y significativa. El segundo es establecer un entorno escolar seguro y de apoyo.

Crear un entorno escolar positivo y seguro puede hacer que los estudiantes se sientan más conectados y apoyados, por lo que es importante promover la inclusión y la diversidad, y ofrecer apoyo y asesoramiento a los estudiantes con problemas personales. El tercero es habilitar a los maestros y al personal de la escuela. Es fundamental dotar al personal escolar de las herramientas y la formación necesarias para detectar signos de riesgo de suicidio y tomar medidas preventivas. El cuarto es promover la comunicación. Es esencial fomentar una comunicación abierta y constructiva entre los padres, los estudiantes y el personal de la escuela, ya que esto permite que los estudiantes se sientan más cómodos al expresar sus preocupaciones y obtener el apoyo que necesitan. Y por último, pero no menos importante, está la creación de redes de apoyo. Establecer redes de apoyo, tanto dentro como fuera de la escuela, puede ayudar a prevenir el aislamiento social y los sentimientos de soledad y puede incluir programas de tutoría, grupos de apoyo y actividades extracurriculares.

Aparte de eso, desde las instituciones se pueden implementar varias medidas y acciones, como canalizar más recursos y presupuestos para sensibilizar a la sociedad sobre la prevención del suicidio, especialmente entre la población más vulnerable; por ejemplo, los jóvenes y las personas con enfermedades mentales. Asimismo, promover el acceso a los servicios de salud mental y psicología, especialmente en las zonas rurales o en los casos en que el acceso a estos servicios sea limitado. Y finalmente, desarrollar campañas y programas que ayuden a reducir el estigma asociado con los trastornos mentales y el suicidio, y animen a las personas a buscar ayuda para problemas de salud mental o emocional. El suicidio no se limita a un determinado grupo de edad, ya que personas de todas las edades pueden verse afectadas por pensamientos y conductas suicidas. Las tasas de suicidio varían según la edad y el género, y los factores de riesgo y las causas también pueden diferir según el grupo de edad. Sin embargo, es importante tener en cuenta que algunos grupos de edad pueden ser más vulnerables al suicidio que otros. Por ejemplo, en algunos países las tasas de suicidio son más altas entre los adultos mayores, mientras que en otros los adultos jóvenes y los adolescentes corren mayor riesgo.

Para concluir, en mi opinión, la importancia de dar visibilidad al suicidio en nuestra sociedad es amplia y fundamental, ya que, como mencioné anteriormente, el suicidio es un problema que está muy presente en nuestra sociedad, pero muchas veces no hablamos de él porque es un tema tabú. La falta de información y diálogo puede dificultar que las personas con problemas de salud mental busquen ayuda o hablen sobre sus problemas. Crear conciencia sobre este tema puede llamar la atención sobre la necesidad de prevenir el suicidio y ayudar a reducir el estigma asociado con los problemas de salud mental. En general, hablar sobre el suicidio en nuestra sociedad puede tener un gran impacto en la promoción de la conciencia y la prevención del suicidio, rompiendo el estigma asociado con los problemas de salud mental y fortaleciendo la salud mental en general.





2ª Parte

ACTIVIDADES DESARROLLADAS POR HARTU EMANAK

1 Aprendizaje Permanente

2 Participación Social

3 Intergeneracionales

4 Actividades varias

5 Publicaciones

Reconocimientos concedidos a Hartu Emanak

- 2012

En reconocimiento por el programa “Barakaldo, ayer...”, concedido el ayuntamiento de Barakaldo



- 2015, 14 diciembre

VIII Galardón “Noble Villa de Portugalete” a la Promoción del Voluntariado de 2015 a la **Asociación Hartu-emanak**.

- 2023, 29 de abril

Por la Cátedra Macrosad Estudios Intergeneracionales de la Universidad de Granada concede a HE el **galardón de Embajador Intergeneracional, por su trayectoria de trabajo intergeneracional iniciado por personas mayores**. En su I Edición.



1 Aprendizaje Permanente

- Conferencias de los lunes
- Visitas a Museos
- Tertulias Literarias Dialógicas
- Salidas Culturales

2 Participación Social

- Consejo Personas Mayores de Bizkaia (CPMB), órgano asesor del Departamento de Acción Social de la DPB, y sus tres Comisiones de Trabajo:
 - o Lantalde 1 del CPMB, ámbito de Trabajo: Programa Bizkaia Territorio Amigable.
 - o Lantalde 2 del CPMB, ámbito de Trabajo: Políticas y Servicios para personas mayores
 - o Lantalde 3 del CPMB, ámbito de Trabajo: Personas Mayores y Medios de Comunicación social.
- Consejo Asesor del Planeamiento Municipal del Ayuntamiento de Bilbao
- Consejo Municipal de Servicios Sociales del Ayuntamiento de Bilbao.
- Programa Mirada Activa del Área de Acción Social del Ayuntamiento de Bilbao.
- Consejo de Servicios Sociales del Ayuntamiento de Portugalete
- Proyecto “Portugalete Villa amigable”.
- Programa Reparto de Alimentos en el Ayuntamiento de Abanto y Zierbena en colaboración con el Banco de Alimentos de Bizkaia.
- Convenio de Colaboración con la Universidad del País Vasco (UPV/EHU), que se materializa en:
 - o Celebración de Encuentros Intergeneracionales en distintas Facultades del Campus de Leioa
 - o Colaboración con el alumnado para la preparación de Trabajos Fin de Grado y Tesis Doctorales

- Participación en los Programas de Prácticas del alumnado

3 Intergeneracionales

- Proyectos Fílmicos Intergeneracionales
- Barakaldo ayer
- Concurso Literario Intergeneracional
- Debates entre Personas Mayores y Jóvenes sobre temas de Actualidad
- La escuela de ayer
- Encuentros Intergeneracionales en la UPV / EHU Facultad de Educación –Grado Educación Social

4 Actividades Varias

- Senderismo
- Convivencias interculturales compartiendo historias con personas inmigrantes residentes en Barakaldo.
- Talleres de Igualdad de Género
- Página Web oficial de Hartu emanak
- Colaboraciones relacionadas con la gestión de una Asociación autogestionada.

5 Publicaciones

Con el objetivo de que las actividades de **Hartu-emanak** en el ámbito del **Aprendizaje Permanente a lo largo de la vida**, superen el espacio físico y temporal del lugar y del momento en el que se celebran, esta Asociación ha desarrollado una gran actividad editora, cuyo detalle se indica a continuación:

5.1 Colección: Las Personas Mayores en el umbral del siglo XXI

1. Una acción transformadora de y con las Personas Mayores.
2. El empoderamiento y la Participación Social.
3. Hacia una Ciudad con mayoría de edad.
4. Mitos y realidades de las Personas Mayores.
5. Ciudadanía y Administraciones Públicas - La opinión de las Personas Mayores.
6. Ciudadanía y Participación Social.
7. Urbanismo y Participación Ciudadana.
8. Las Personas Mayores en situación de dependencia - Un reto social.
9. Hacia la búsqueda de nuevos procesos de participación en colectivos de Personas Mayores.
10. La autonomía personal y la dependencia en el proceso del envejecimiento.
11. Las Personas Mayores en la intervención socioeducativa.
12. II Encuentro Intergeneracional - La participación social de las mujeres mayores.
13. III Encuentro Intergeneracional - Las Personas Mayores transmisoras de Conocimiento y Experiencia.
14. IV Encuentro Intergeneracional - Autonomía y Dignidad en la Ancianidad vulnerable
15. V Encuentro Intergeneracional - Personas mayores y medios de comunicación.
16. VI Encuentro Intergeneracional - Afectividad y sexualidad en las Personas mayores
17. VII Encuentro Intergeneracional - La educación y la Preparación para la Muerte, la Pérdida y el Duelo.

18 VIII Encuentro Intergeneracional – Personas Mayores Vida Saludable y Participativa

19 X Encuentro Intergeneracional - Jóvenes y personas mayores, ¿Dos mundos separados más, incluso en el escenario COVID-19?

20 XI Encuentro Intergeneracional – La Soledad desde una mirada intergeneracional.

5.2 Colección: Cuadernos de lectura

- Contribución al III Encuentro Intergeneracional con el tema: Las Personas Mayores transmisoras de Conocimiento y Experiencia.
- Contribución al IV Encuentro Intergeneracional con el tema: Autonomía y Dignidad en la Ancianidad Vulnerable.
- Contribución al V Encuentro Intergeneracional con el tema: Personas Mayores y Medios de Comunicación.
- Contribución al Máster sobre Envejecimiento Activo y Calidad de vida, con el título: Los RETOS del Envejecimiento activo.
- Contribución al VI Encuentro Intergeneracional con el tema: Afectividad y Sexualidad en las personas mayores.
- Contribución al VII Encuentro Intergeneracional con el tema: La Educación y la Preparación para la Muerte, la Pérdida y el Duelo.
- Contribución a los Encuentros Intergeneracionales del curso 2018-2019 con el tema: Personas Mayores vida saludable y participativa.

5.3 Colección: “Participación Social”

- 1.-**Libro Verde** de las Pequeñas y Medianas Asociaciones de Personas Mayores en España (en colaboración con OFECUM y otras 62 asociaciones).
- 2.-**Aprendizaje Permanente y Participación Social** - Una concepción del Envejecimiento activo desde la perspectiva de **Hartu-emanak**.
- 3.-**Claves para la participación social de las personas mayores**. Publicación, presentada en el V Encuentro Intergeneracional, rompiendo estereotipos negativos aplicados al colectivo de Personas Mayores.
- 4.-**Guía Aprendizaje-servicio solidario Personas mayores Activas**, publicada en colaboración con Zerbikas Fundazioa, para fortalecer la presencia- participación- aprendizaje de las personas mayores en su-nuestro entorno social a través de proyectos solidarios.

5.4 Colección: “Programas y Relaciones Intergeneracionales”

- **Los Programas Intergeneracionales** – Solidaridad Intergeneracional y cohesión social.
- **Cuentos y Leyendas de la tradición Oral** - Siete publicaciones con los trabajos premiados y seleccionados en otras tantas ediciones del Concurso Literario que organiza **Hartu-emanak**.

5.5 Otras Colecciones

5.5.1 Escuela de Ciudadanía

Apuntes de Actualidad social – Doce publicaciones con los resúmenes de las conferencias de interés social desarrolladas entre los años 2014 y 2019.

5.5.2 Barakaldo Intergen

Número 1: Barakaldo Intergen - Hacia un Municipio para todas las edades

Número 2: Barakaldo Intergen - Encuentro fílmico.

5.5.3 Informes de Gestión

Memoria anual – Colección de Memorias publicadas desde el año 2007 con la recopilación de todas las actividades realizadas cada año.

Todas las PUBLICACIONES están disponibles en la página web de **Hartu-emanak**, (ruta de acceso: pagina inicial/informacion/publicaciones), y también se pueden solicitar a **Hartu- emanak** que suministrará de forma gratuita aquellos ejemplares de los que se disponga fondo editorial.

hartuemanak@euskalnet.net  94 415 51 14 • www.hartuemanak.org

BELAUNALDI ARTEKO XII. TOPAKETAK H.E- UPV/EHU:
SUIZIDIOAK EZ DU ADINIK
XII. ENCUENTROS INTERGENERACIONALES H.E-UPV/EHU
EL SUICIDIO NO TIENE EDAD

El suicidio no tiene edad

Sonia Ruiz de Azúa
Doctora en Psicología UPV/EHU
Profesora Agregada de la Facultad de Medicina y
Enfermería de la UPV/EHU
Sonia.ruizdeazua@ehu.eus

eman ta zabal zazu



Universidad
del País Vasco

Euskal Herriko
Unibertsitatea

Un mes después de la tragedia de Sallent: los vecinos ultiman una plataforma contra el 'bullying' en el municipio

El instituto Llobregat, donde estudiaban los menores, celebra un acto conmemorativo en recuerdo de la víctima

SUICIDIOS >

E Alerta en Japón por el aumento de suicidios de menores, que alcanzan el máximo de su historia

El país tiene en marcha políticas diseñadas para informar, prestar ayuda e implicar a toda la sociedad desde 2006. Los expertos creen que las redes sociales y la presión académica agravan el problema en los niños

SALUD MENTAL >

Cuatro de cada 10 españoles aseguran que no gozan de buena salud mental y un 15% ha pensado en el suicidio

Los jóvenes y las mujeres se ven más afectados por los problemas psicológicos según un estudio de la Fundación Mutua Madrileña y la Confederación Salud Mental

SALUD MENTAL

El Gobierno y Más País pactan la puesta en marcha del permiso de acompañamiento a personas en riesgo de

PORTADA | CULTURA | ESPECTÁCULOS

Nuevo suicidio entre las estrellas del k-pop; muere Moonbin a los 25 años

Una mujer y su hija de siete años, heridas tras precipitarse desde un quinto piso en Asturias

Cuatro de cada 10 españoles aseguran que no gozan de buena salud mental y un 15% ha pensado en el suicidio

Los jóvenes y las mujeres se ven más afectados por los problemas psicológicos según un estudio de la Fundación Mutua Madrileña y la Confederación Salud Mental

Dos de cada tres universitarios sufren ansiedad y uno de cada diez ha planeado el suicidio

La UEx ha abordado por primera vez la salud mental con la consulta a más de 2.000 alumnos y el resultado ha sido «preocupante»

Datos de suicidio

- Primera causa de muerte no natural en España.
- **En España 25.911 personas** han muerto por suicidio entre el 2014 y parte del 2022.
- OMS 1 persona intenta morir cada 3 segundos y cada 40 una lo consigue.
- Estudio 6000 personas de entre 14 y 19 años.
 - 1 de cada 5 jóvenes ha deseado estar muerto en el último año.
 - El 15% tiene ideación suicida.
 - Un 61% de estas personas ha buscado en internet y RRSS información sobre cómo suicidarse.
 - El 7% ha planificado quitarse la vida en algún momento.
 - Durante el confinamiento se redujo el número de suicidios, tras este, ha habido un repunte.
 - En agosto de 2020 hubo un 34% más de suicidios que en el mismo mes del año anterior.
 - En Madrid ha habido un aumento de hasta el 75% del número de tentativas de suicidio.
 - En Andalucía, en el año 2020 se registraron 7500 llamadas relacionadas con suicidio, en 2021 9000.
 - La persona más joven que fue atendida tenía 11 años, la más mayor tenía 95.

¿Qué es el suicidio?

- **Ideación suicida:** aquellos pensamientos, imágenes, planes que se tiene en relación a un acto suicida.
- **Acto suicida** es todo acto que lleva a cabo una persona en el que se hace daño a sí misma.
 - **Intento de suicidio:** acto que realiza una persona con intención de morir pero que finalmente acaba sin que la persona muera.
 - **Suicidio consumado:** aquella conducta que tiene intención de muerte y la persona termina muriendo.
- El suicidio es multicausal: el sufrimiento es una de las causas que más personas refieren para llevarlo a cabo
- Existen factores **biológicos, psicológicos, socioeconómicos y culturales** que interfieren en la decisión de llevar a cabo una conducta suicida.

FACTORES DE RIESGO

FACTORES DE PROTECCIÓN

FACTORES PERSONALES

- Presentar tentativas de suicidio previas.
 - Sufrir desesperanza, dolor, sensación de fracaso personal...
 - Tener depresión o alguna otra enfermedad mental.
 - Mostrar alta impulsividad.
 - Baja tolerancia a la frustración.
 - Escasez de habilidades para resolver problemas.
 - Abusar de sustancias como el alcohol y otras drogas.
 - Ser o haber sido víctima de violencia de cualquier tipo.
 - Sufrir aislamiento y soledad no deseada.
 - Acceso a medios letales.
- Tener un buen estado de salud física y mental.
 - Autoestima saludable.
 - Mostrar habilidades sociales y recursos de afrontamiento saludable ante dificultades.
 - Buenas habilidades de comunicación.
 - Capacidad para regular las propias emociones.
 - Existencia de creencias espirituales.
 - Valores de cooperación, respeto, amistad...
 - Una red social de apoyo y calidad.

FACTORES DE RIESGO

FACTORES DE PROTECCIÓN

FACTORES FAMILIARES

- Antecedentes de suicidio familiares.
 - Problemáticas en la estructura y el funcionamiento familiar.
 - Entorno muy exigente y poco flexible.
 - Enfermedad física y/o mental en la familia.
 - Abuso de sustancias nocivas por parte de familiares.
 - Maltrato de cualquier tipo en este entorno.
- Relaciones familiares saludables.
 - Buena cohesión entre los diferentes miembros familiares.
 - Existencia de confianza, respeto, flexibilidad y seguridad.

FACTORES DE RIESGO

FACTORES DE PROTECCIÓN

FACTORES RELACIONADOS CON LA SEXUALIDAD

- Malestar acerca de su identidad de género y/u orientación sexual.
- Sufrir o haber sufrido violencia por estos motivos.
- Ser o haber sido víctima de violencia de género, abuso sexual...
- Acceso a recursos de ayuda.
- Educación sexual de calidad.
- Desenvolverse en un ambiente respetuoso con su identidad u orientación sexual.

FACTORES DE RIESGO

FACTORES DE PROTECCIÓN

FACTORES ACADÉMICOS Y LABORALES

- Sufrir acoso escolar/laboral.
 - Alto nivel de autoexigencia.
 - Malestar acerca del propio desempeño.
 - Inexistencia de formación y protocolos de actuación ante esta problemática.
- Relaciones saludables entre iguales y el resto de los miembros de la institución.
 - Existencia de formación y protocolos acerca de cómo prevenir y abordar la conducta suicida.
 - Conexión con recursos de ayuda externos.

FACTORES DE RIESGO

FACTORES DE PROTECCIÓN

FACTORES COMUNITARIOS Y SOCIALES

- Acontecimientos vitales dolorosos: pérdida de un ser querido, ruptura de pareja. Estar en duelo.
 - Desempleo, fracaso escolar.
 - Soledad no deseada y aislamiento.
 - Dificultad para acceder a recursos comunitarios y sanitarios.
 - Mitos, tabúes y desconocimiento sobre el suicidio.
- Apoyo social de calidad.
 - Acceso a recursos de ayuda eficaces.
 - Fomentar la concienciación social y la información veraz sobre esta problemática.

Mitos sobre el suicidio

- **Mito:** El que se quiere matar no lo dice/ Quien lo dice no lo hace, solo busca llamar la atención.
- **Realidad:** 8 de cada 10 personas que se han suicidado lo habían manifestado. Las llamadas de atención son un grito de ayuda y debe ser tomada en serio.
- **Mito:** Quien de verdad quiere suicidarse lo acaba haciendo / No es posible prevenir un suicidio.
- **Realidad:** El suicidio es un proceso, lleva tiempo hasta que se lleva a cabo y los planes de prevención del suicidio demuestran que éstos disminuyen.
- **Mito:** Quien se suicida busca morir.
- **Realidad:** No buscan morir, buscan dejar de sufrir.
- **Mito:** Se suicidan quienes tienen problemas mentales y/o graves problemas.
- **Realidad:** Aproximadamente un 65% de las personas fallecidas por suicidio tenían un diagnóstico de trastorno mental.
- **Mito:** Hablar del suicidio tiene mucho riesgo porque puede dar la idea de hacerlo a quien no lo había pensado.
- **Realidad:** Nadie se suicida porque se hable del suicidio. Es un factor de protección y prevención, alivia y potencia la búsqueda de ayuda.
- **Mito:** Los hombres no sufren tanto.
- **Realidad:** Los hombres en la sociedad machista se les educa a no mostrar signos de debilidad sin posibilidad de pedir ayuda por el miedo al rechazo.

¿Por qué se suicidan las personas?

- **No quiere morir, lo que quiere es dejar de sentir:**
 - dejar de sentir tristeza,
 - dejar de sentir vacío,
 - dejar de sentir dolor,
 - dejar de sentir miedo,
 - dejar de sentir culpa,
 - dejar de sentir soledad,
 - dejar de tener pensamientos intrusivos,
 - dejar de tener recuerdos dolorosos,
 - dejar de revivir una y otra vez su historia y todas las veces que ha sufrido.
- **No tenemos por qué entender su razón.**
 - cada persona percibe y gestiona el dolor de forma diferente.
 - sentirse escuchado puede aliviar.

Señales de alerta

- Comentan **insatisfacción y poca voluntad de vivir**.
- Realizan tareas o actividades relacionadas con **preparativos para morir** (ej. testamento, regalar objetos, visitar o llamar a personas).
- **Rumian sobre los problemas** de su vida y creen que no tienen solución.
- Aumento de las **molestias o dolencias físicas**.
- Experimentan **cambios de humor y conducta repentinos**.
- Una **“mejora” repentina e inesperada** tras un estado de depresión puede ser un **momento de riesgo**, puede ser el “alivio/paz”, de haber tomado la decisión de quitarse la vida.
- **Se comportan de forma ansiosa o agitada**.
- Hacen **comentarios de “alerta”** del tipo: *“la vida no merece la pena”, “para vivir así lo mejor es estar muerto”, “no seré un problema por mucho tiempo”, “si me pasa algo, que sepáis que...”, “quiero dejar de ser una carga”; “ sé que estaríais mejor sin mí”, “estoy cansada de luchar”, “la situación no va a cambiar nunca”.*
- Verbalizan o advierten directamente **deseos de quitarse la vida o hacerse daño** como: *“quiero quitarme de en medio”, “lo que quiero es morirme”, “quiero acabar con todo”, “voy a suicidarme”, etc.*
- Muestran **apatía o anhedonia** ante aficiones, obligaciones o encuentros y aislamiento de su círculo y actividades sociales.
- Expresan sentimientos de **impotencia, inutilidad o indefensión, baja autoestima, depresión, desesperación, y especialmente la desesperanza respecto al futuro**.
- Experimentan **embotamiento emocional**.
- Escuchan **voces que les instan a hacer “algo peligroso”**.
- **Buscan información por internet sobre autolesiones o métodos de suicidio** o realizan **compras de objetos** que puedan facilitar el suicidio.
- **Cambios en hábitos de alimentación, higiene y/o sueño**.
- **Comportamientos autodestructivos** (alcohol, drogas...).

Como se trata el suicidio

PREVENCIÓN

Tabla 1
Descripción de los principales tipos de medidas de prevención del suicidio y su relación con los factores de riesgo

Tipos de prevención		Categorías de factores de riesgo ^a	
Tipo	Ejemplo	Categoría	Ejemplo
<p><i>Universal</i> Afecta a toda la población, independientemente del riesgo de suicidio que pudiera tener cada persona</p>	<p>Limitación de acceso a medios letales^b Campañas de sensibilización e información Formación de profesionales de los medios Políticas para reducir el consumo de alcohol</p>	Sociedad	<p>Fácil acceso a medios letales Estigma, desinformación sobre el suicidio y el trastorno mental</p>
<p><i>Selectiva</i> Se dirige a colectivos con ciertas características sociodemográficas, biológicas o psicológicas que incrementan el riesgo de suicidio</p>	<p>Programas escolares de educación y sensibilización sobre salud mental y suicidio^b Formación de agentes sociales Líneas telefónicas de ayuda para personas en situación de crisis suicida Programas de prevención, ámbito laboral (profesiones de riesgo) Programas de prevención, prisiones</p>	Comunidad, interpersonal	<p>Soledad, aislamiento, discriminación Problemas de relación, pérdidas Problemas económicos, laborales Victimización, trauma</p>
<p><i>Indicada</i> Se dirige a individuos concretos altamente vulnerables por presentar ciertos síntomas-signos de riesgo suicida o una enfermedad altamente asociada</p>	<p>Evaluación y tratamiento de la conducta suicida^b (p. ej., psicoterapias específicas, continuidad de cuidados y seguimiento tras tentativa) Evaluación y tratamiento de los trastornos mentales^b (p. ej., tratamiento de la depresión, formación de médicos de atención primaria, cribado de riesgo en atención primaria)</p>	Individual	<p>Tentativa suicida previa Trastorno mental Uso perjudicial de alcohol Enfermedad física grave, dolorosa, discapacidad Antecedente familiar de suicidio</p>

Programas prevención

- Programas para la prevención del suicidio
 - Población:
 - Escolares, adolescentes,
 - Padres y profesores
 - Intervención:
 - Campañas,
 - Screening
 - Guardianes
 - Psicoeducación
 - Resultados:
 - Aumento del conocimiento y actitudes sobre el suicidio
 - Reducción del estigma salud mental.
 - Disminución de los intentos de suicidio y de la mortalidad
 - Alta detección.

Programa	Tipo de intervención	Población intervenida	Variable estudiada	Resultados
<i>Adolescents Depression Awareness Program (ADAP)</i>	Psicoeducación sobre depresión	Escolares, profesores y padres	Conocimiento y actitudes sobre la depresión y el suicidio	Aumento de conocimientos y actitudes sobre la depresión y el suicidio
<i>Care, Assess, Respond, Empower (CARE)</i>	Screening y sesiones de consejería a jóvenes en riesgo	Escolares	Conocimiento y actitudes factores de riesgo de suicidio y abuso de drogas	Aumento de conocimiento sobre factores de riesgo de suicidio y abuso de drogas
<i>Gatekeepers (Canadá)</i>	Capacitación a determinados escolares como gatekeepers	Escolares	Conocimiento y actitudes factores de riesgo de suicidio	Aumento de conocimiento sobre factores de riesgo de suicidio
<i>National Youth Suicide Prevention Strategy (Australia)</i>	Campana nacional de multinivel	Escolares y adolescentes hasta 25 años	Se evaluó el impacto a nivel nacional por tasa de mortalidad por suicidio	Disminución de la tasa de mortalidad por suicidio en aproximadamente un 50%
Programa de Prevención del Suicidio (Finlandia)	Campana nacional de multinivel	Población general y especialmente trabajadores de la salud y adolescentes entre 15 a 25 años	Se evaluó el impacto a nivel nacional por tasa de mortalidad por suicidio	Disminución de la tasa de mortalidad por suicidio en un 40% después de 15 años
<i>Saving and Empowering Young Lives in Europe (SEYLE)</i>	Gatekeepers, psicoeducación y screening	Escolares	Ideación y conducta suicida entre otras variables	Psicoeducación (<i>awareness</i>) disminuyó conducta suicida a los 3 y 12 meses; gatekeepers y screening a los 12 meses
<i>Signs of Suicide (S.O.S)</i>	Screening y psicoeducación sobre suicidio	Escolares	Conocimiento y actitudes sobre la depresión y el suicidio; Intentos suicidas	Aumento de conocimientos y actitudes sobre la depresión y el suicidio; disminución de intentos suicidas
<i>Source of Strength</i>	Gatekeepers entre los mismos alumnos	Escolares	Líderes positivos que buscan fomentar el pedir ayuda	Aumento de predisposición a pedir ayuda
<i>Surviving the Teens</i>	Psicoeducación sobre suicidio	Escolares, profesores y padres	Valores positivos y búsqueda de ayuda	Disminución del considerar el suicidio como opción
<i>TeenScreen</i>	Screening de riesgo suicida y patología mental	Escolares	Detección de adolescentes en riesgo suicida y con patología mental	Alta detección y derivación a salud mental de adolescentes en riesgo suicida y/o con patología mental

Hablar sobre suicidio....

- Alguna vez habéis pensando “no puedo más”, “ojalá se acabase”, “para vivir así, mejor no vivir”, “me gustaría dormirme y no volver a despertarme”
- Romper el estigma.
 - Ir al psicólogo hace 20 años
- Darle la visibilidad que merece, no dar la espalda a la realidad de miles de personas.
- De lo que no se habla no existe.
- Necesitamos hablar de suicidio para abrir una oportunidad de ayuda a las personas que pueden estar en una situación de riesgo, y, así, cambiar el silencio por el mensaje de “te veo, y estoy aquí para ayudarte”.
- Cuidar cómo se da la información

Como NO hablar del suicidio	Como hablar del suicidio
<ul style="list-style-type: none">- Culpabilizar.- Que sea un logro.- Fotografías o notas.- Dar detalle de los métodos.	<ul style="list-style-type: none">- Dar información veraz por profesionales.- Resaltar las alternativas.- Ofrecer información sobre apoyo o recursos de la zona.- Informar sobre factores de riesgo y señales de alarma.

Frases que decimos cuando alguien se siente triste

- Tienes una vida por delante **X**
- ¿Qué necesitas? **✓**
- Deberías tomarte las cosas con más calma **X**
- Cuenta conmigo **✓**
- Piensas demasiado, no des tantas vueltas **X**
- Hay gente que está peor que tú **X**
- No es tu culpa sentirte así **✓**
- No eres ninguna carga para mí **✓**
- Estoy aquí si me necesitas **✓**
- Mira el lado bueno **X**
- El tiempo todo lo cura **X**
- Debe ser muy doloroso **✓**
- Tú lo que tienes que haces es animarte **X**
- Bueno, todos tenemos problemas **X**
- Es totalmente normal que te sientas así **✓**
- Podría ser peor **X**
- ¿Qué puedo hacer por ti? **✓**
- No puedo creer que estés pensando eso **X**
- Siento que estés pasando por todo esto **✓**
- Tienes mil cosas buenas **X**

Qué NO hacer

- **NUNCA desafíes** a la persona a que lo haga
- Intenta no mostrar miedo
- **No juzgar** ni reprochar
- **No** te comprometas a guardar el **secreto**.
- No controlar en exceso.
- **No le mientas**, es necesario que siga confiando en ti.
- **No des falsas expectativas** “todo saldrá bien”
- **No minimices los problemas** “no es para tanto”, “todos tenemos problemas”
- **No culpabilizar** “lo tienes todo, como puedes pensar eso”
- **Evita forzarle** “Mañana lo verás con otros ojos”, “a que hoy estás mejor”

Qué SI hacer

- **Escucha**, no hace falta solucionar.
- Acepta sus emociones, **válidalas...**
- Se directa y clara, pregúntale por los **motivos** y desde **cuando** y **cómo**
- Acércate y muéstrate **disponible** si te necesita.
- **Estate atenta** ante las señales de alerta.
- Busca recursos de **ayuda** y ofréceselos.
- **Retira** o controla lo que puede suponer **riesgo** para evitar el acceso.
- Ayuda y/o **acompaña** a buscar un profesional de la salud mental.
- **Hazle sentir acompañada**, respetando su espacio.
- Participa en la realización de un **plan de seguridad**.
- **Ofrece tu ayuda**: Estoy aquí para lo que necesites ¿Hay algo en lo que pueda ayudarte?

5 medidas que puede tomar para ayudar a una persona con dolor emocional



PREGUNTE

“¿Estás pensando en suicidarte?”



MANTÉNGALA A SALVO

Reduzca el acceso a objetos o lugares letales.



ESTÉ PRESENTE

Escuche atentamente y reconozca lo que la persona siente.



AYÚDELA A ESTABLECER UNA CONEXIÓN

Guarde el número 988 de la Línea de Prevención del Suicidio y Crisis en su teléfono celular para que lo tenga a mano si lo necesita.



MANTÉNGASE COMUNICADO

Manténgase en contacto con la persona después de una crisis.



NIH

National Institute
of Mental Health

nimh.nih.gov/prevencionsuicidio

Y si tú estás pensando en suicidarte?

- **Busca** un amigo o amiga, familiar o terapeuta y cuéntale tus pensamientos.
- Los problemas pueden resolverse, aunque en estos momentos no encuentres la solución.
- Las crisis de suicidio suelen **ser pasajeras**, no son permanentes.
- Los problemas dejan de ser tan graves cuando los miras desde **otra perspectiva**.
- Piense en las **razones para vivir**.
- Lista con las **personas** para hablar.
- Elabora un **plan de actuación** con una lista de servicios 24 especializados.
- Evite el consumo de **drogas y alcohol**.
- Evita hacer cosas que **no le salen bien** o tiene dificultad.
- **Planifica actividades** diarias que le gusten (manténgase activo y ocupado).
- **Cuida** tu salud física, alimentación y realiza actividad física.

Plan de seguridad: Tarjeta corta fuegos

- **PASO 1 Tus señales de alerta**

- Señales que pueden indicar la vuelta de los pensamientos suicidas.

- **PASO 2 Tus apoyos**

- Personas con las que puedes contactar si comienza la ideación suicida.

- **PASO 3 Sus teléfonos**

- Anota los teléfonos de tus apoyos 5 personas con las que puedas hablar.

- **PASO 4 Contacta**

- Cuando te encuentres mal llámales, antes de que te sientas tan mal que te bloquee.

- **PASO 5 Atención 24h.**

- Elabora un listado con los números de teléfono de los servicios que atiendan este tipo de situaciones 24 h. Llama al 112, teléfono de la esperanza o urgencias.

Pautas de protección

- 1.** Recuerda que **las crisis son transitorias**, la muerte no.
- 2.** Recuerda que **te aliviará comunicar tus pensamientos** a alguien en quien confíes (familiar, amigo o profesional).
- 3.** Siempre que creas necesitarla utiliza tu **“Tarjeta corta-fuegos”**.
- 4.** Permanece **acompañado** hasta que disminuyan los pensamientos suicidas.
- 5. Distánciate** de cualquier medio con el que puedas **hacerte daño**.
- 6. Evita el consumo de alcohol u otras drogas.** Sólo empeorarían la situación.
- 7. Intenta mantenerte activo/a y ocupado/a.** Participa en algún tipo de voluntariado, actividades culturales, deportivas o de ocio o cuida de una mascota.
- 8.** Escribe sobre **tus metas, esperanzas y deseos** para el futuro. Hazlo de forma realista. Léelos habitualmente.
- 9.** Si tienes muchos problemas y estos te agobian, **afróntalos de uno en uno**.
- 10. Recompénsate** todos los días con algo placentero.

Recursos

◦ **Teléfonos**

- Teléfono esperanza: **717 003 717** y **944 10 09 44**
- Teléfono contra el suicidio: **911 385 385 y 024**
- Teléfono de emergencias: **112**

• **Libros**

- Mercè Castro (2009). Volver a vivir.
- Juan Carlos Pérez (2001). La mirada del suicida.
- Dulce Camacho (2016). La pérdida inesperada. El duelo por suicidio de un ser querido.
- Piedad Bonet (2013). Lo que no tiene nombre.
- Massimo Gramellini (2012). Me deseó felices sueños.
- Cristian Segura (2016). La sombra del Ombú.
- María de Quesada (2021). La niña amarilla: relatos suicidas desde el amor.
- Alba Payás (2014). El mensaje de las lágrimas.

◦ **Aplicaciones**

- MY3: Esta aplicación está dirigida a personas que tienen ideación suicidio
- PREVENSUIC: Esta aplicación se dirige tanto a personas que sufren, como a familiares, amistades, allegados/as, profesionales
- CALMA: Esta aplicación está dirigida, especialmente, a personas con ideación suicida

• **Centros y Asociaciones**

- Urgencias, PAC, Ambulatorio
- Biziraun <https://www.biziraun.org/es>
- Aidatu: <https://aidatu.org/la-asociacion/>

• **Paginas web**

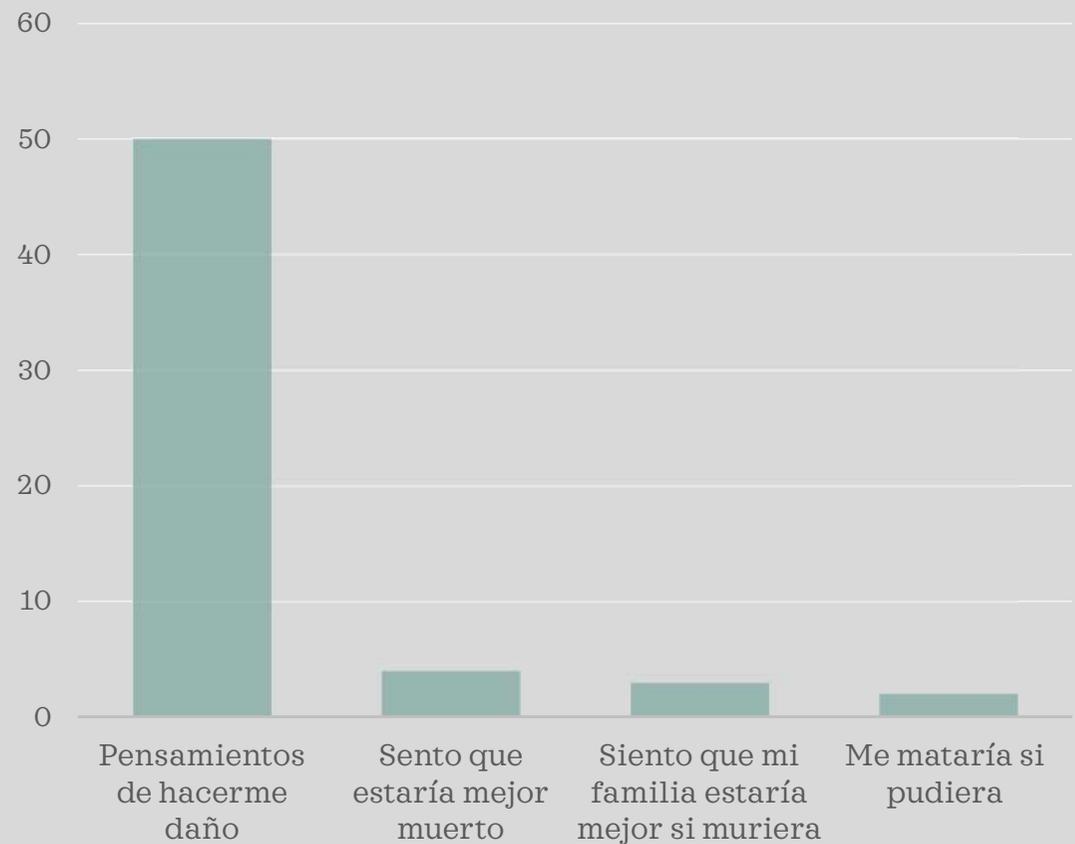
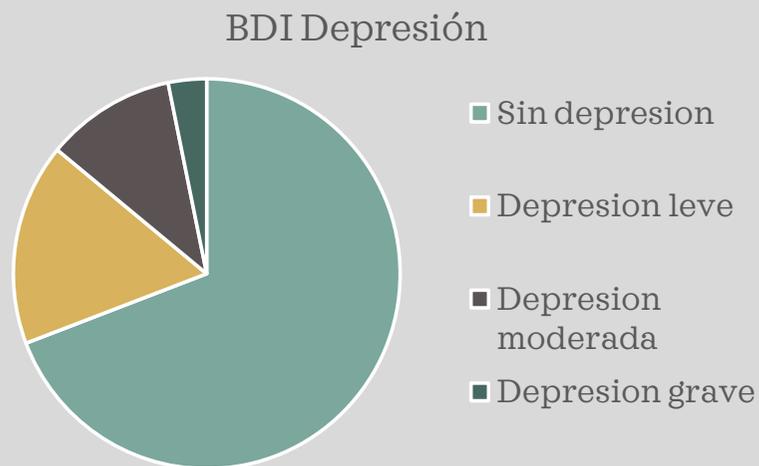
- <http://papageno.es/>
- <https://telefonodelaesperanza.org/>
- <https://www.anar.org/>
<https://save.org>/<https://shiningalightonsuicide.org.uk/> <https://www.bethelto.com/>

Ideación suicida en estudiantes de medicina

❖ 600 estudiantes 1º medicina

❖ 30% depresión

❖ 10% pensamientos de muerte.



Conclusiones

- Podemos NO, Debemos hablar de suicidio.
- Gobierno: Población general
 - Planes de prevención.
 - Campañas de concienciación.
- Centros de colectivos vulnerables:
 - Hablar de salud mental y reducir el estigma.
 - Screening: evaluaciones y derivaciones
 - Estudiar los factores de riesgo y minimizarlos.
 - Acercarnos a la persona, observarlas, interesarnos, preguntar.
- Red Sanitaria:
 - Mejorar y agilizar la asistencia.
 - Formación del personal.
- Persona:
 - Formación.
 - Practicar la escucha activa y la empatía
 - Evitar juicios.

Mil Gracias

Eskerrik asko

❖ *No es fácil afirmar si el suicida es cobarde o valiente; no se puede pasar por alto toda su lucha interior que precede al acto; no nos queda más remedio que decir: el suicida es valiente ante la muerte pero cobarde ante la vida. VIKTOR E. FRANKL*

❖ *El suicidio es una solución eterna para lo que a menudo no es más que un problema temporal.*

Edwin Shneidman, 1985

hartu-emanak –Asociación para el Aprendizaje Permanente y la Participación Social de las Personas Mayores–, se fundó en el mes de octubre del año 2002 y tiene como objetivo promover una sociedad participativa, democrática y solidaria. Su misión es desarrollar el protagonismo social de las personas mayores, aprovechando su potencial, experiencia vital y saberes construidos a lo largo de su vida. Se proyecta en la sociedad a través de dos áreas: la llamada *aprendizaje permanente*, porque el aumento del conocimiento a lo largo de toda la vida favorece la consecución de la ciudadanía activa, y la denominada *participación social* para, en conexión con otras Asociaciones, trabajar en redes sociales y articular proyectos orientados a los fines antes expuestos.

LAS PERSONAS MAYORES EN EL UMBRAL DEL SIGLO XXI es un conjunto de publicaciones que recoge los textos de las ponencias desarrolladas en las Jornadas y Seminarios organizados por **hartu-emanak**, así como aquellos otros trabajos que, realizados por autores especializados, sean considerados de relieve para los objetivos que se persiguen.

hartu-emanak –Pertsona Nagusien Ikasketa Iraunkor eta Partaidetza Sozialerako Elkartea– 2002ko urrian sortu zen. Elkartearen helburu nagusia gizarte parte-hartzaileagoa, demokratigoagoa eta solidarioagoa sustatzea da. Pertsona nagusien protagonismoa garatu nahi du, dituzten aukerak, bizitzako esperientzia eta bizitza osoan zehar lortutako ezaguerak aprobetxatuz. Bi arloren bitartez agertzen da gizartean: *ikasketa etengabea*, bizitza guztian zehar lortutako ezaguerak herritar aktiboak izatea ahalbidetzen duelako, eta *partaidetza soziala*, beste Elkarre batzuekin batera, sare sozialetan lan egiteko eta lehenago adierazitako helburuetara bideratutako proiektuak egituratzeko.

PERTSONA NAGUSIAK XXI. MENDEAREN ATARIAN argitalpen multzoak **hartu-emanak** elkarteak antolatutako Jardunaldi eta Mintegietan aurkeztutako txostenen testuak jasotzen ditu. Era berean, egile espezializatuak egindakoak izanagatik, lortu nahi ditugun helburuetarako garrantzitsutzat jotzen ditugun lanak ere jasotzen ditu.

www.hartuemanak.org

Entidades colaboradoras:

