

# Tendencias suicidas



13/2/2023

JON GARCIA-ORMAZA

**b+ocruces  
bizkaia**

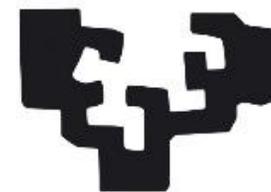
osasun ikerketa institutua  
instituto de investigación sanitaria



**Osakidetza**

BIZKAIKO  
OSASUN MENTALEKO SAREA  
RED DE SALUD MENTAL  
BIZKAIA

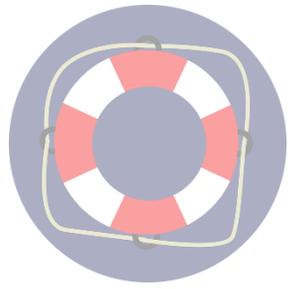
eman ta zabal zazu



**UPV EHU**

NAZIOARTEKO  
BIKAINASUN  
CAMPUSA

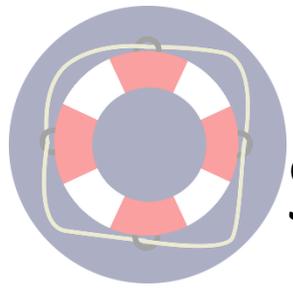
CAMPUS DE  
EXCELENCIA  
INTERNACIONAL



## TENDENCIAS SUICIDAS.

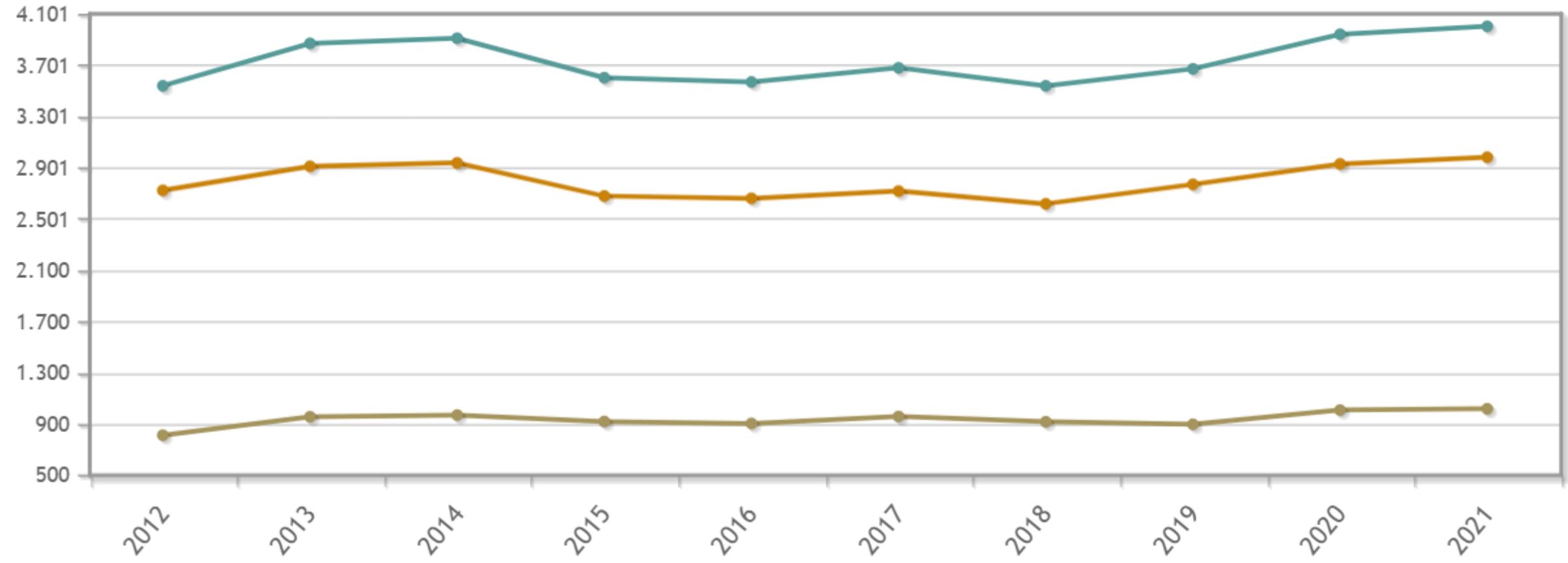
1. Epidemiología.
2. Fenomenología.
3. Modelos ideación-acción.
4. MITOS.
5. Factores de riesgo, factores de protección, precipitantes.
6. Señales de alarma.
7. **Getxo ZUrt!**

TENDENCIAS SUICIDAS



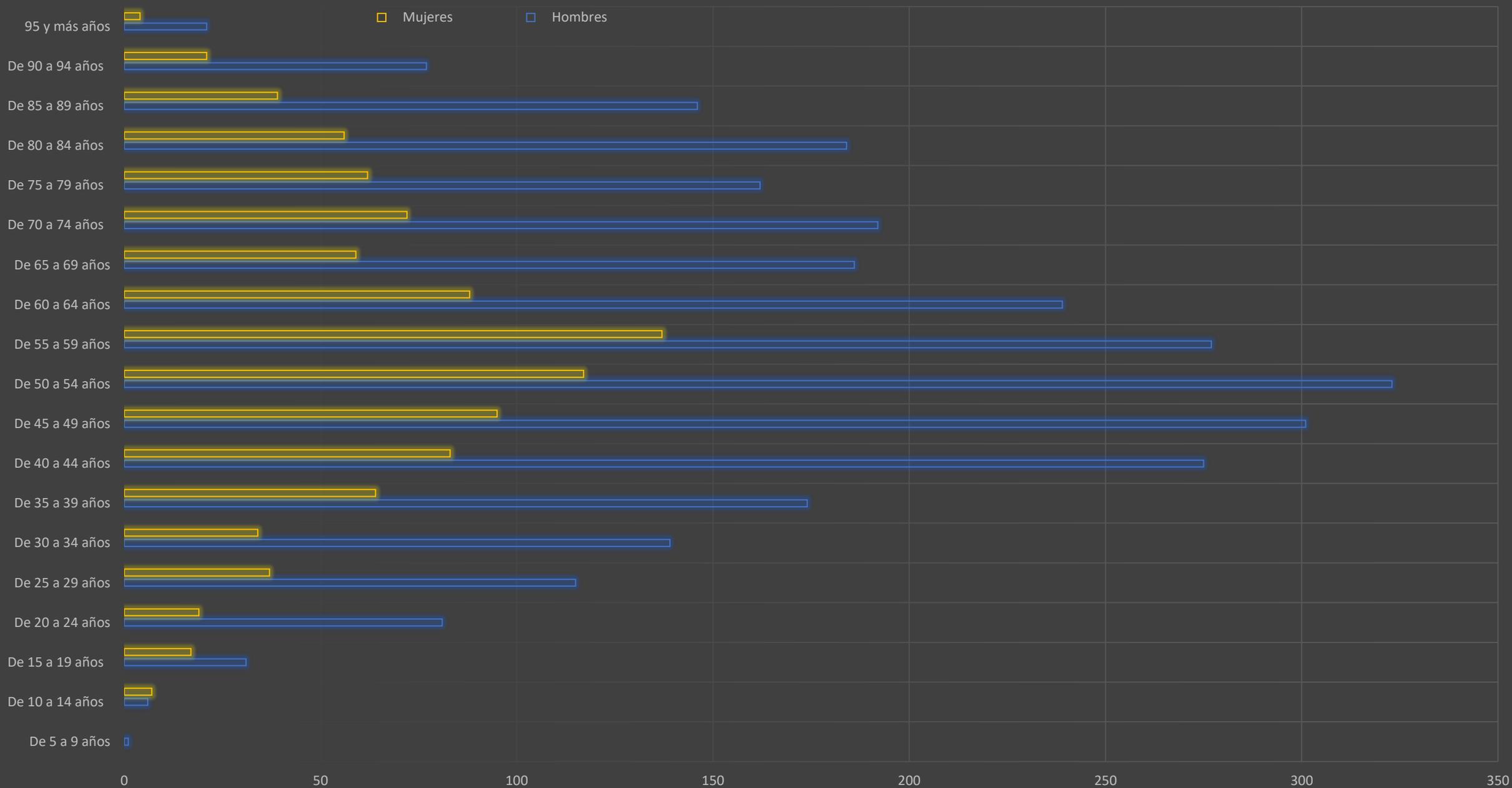
# Suicidios, todas las personas, España 2012-2021

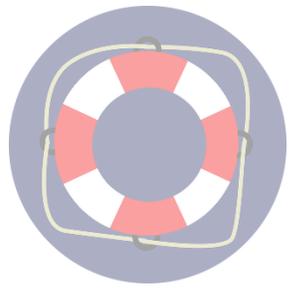
Estadística de Defunciones según la Causa de Muerte, Suicidio y lesiones autoinfligidas, Sexo, Todas las edades



# Suicidios en España, 2020

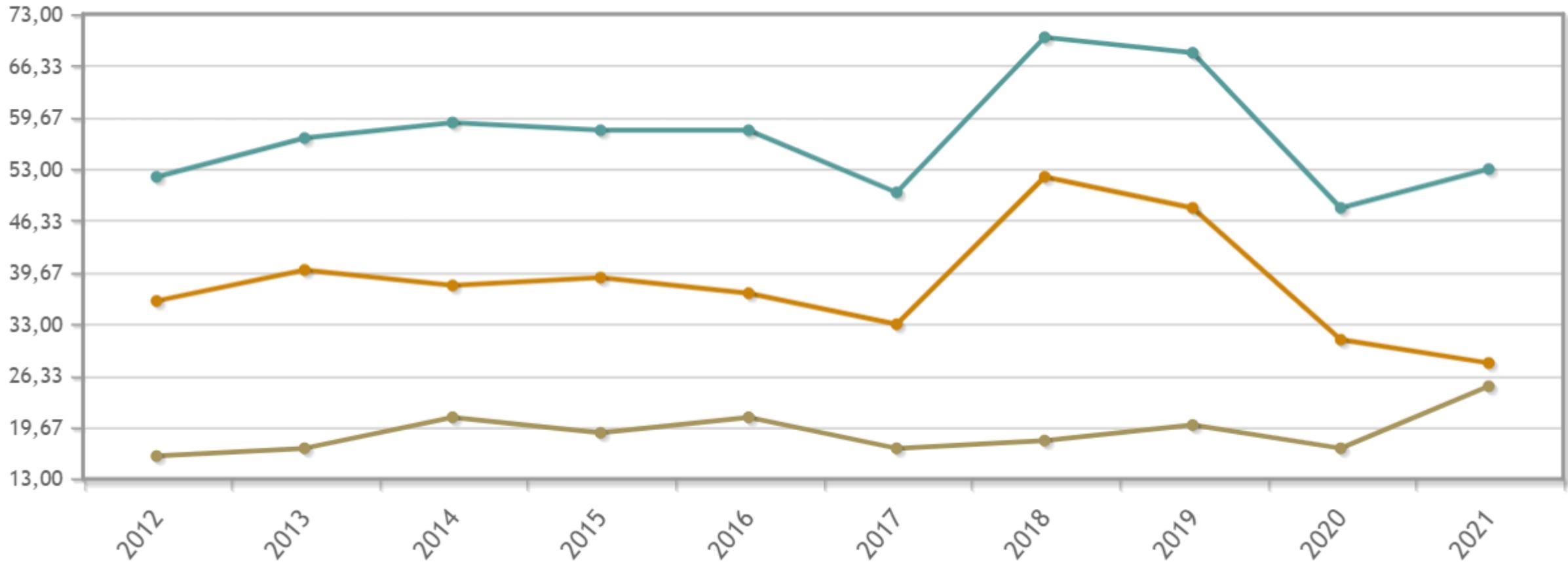
Fuente: INE, 2022

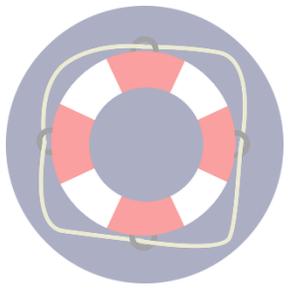




# Suicidios, 15-19 años, España 2012-2021

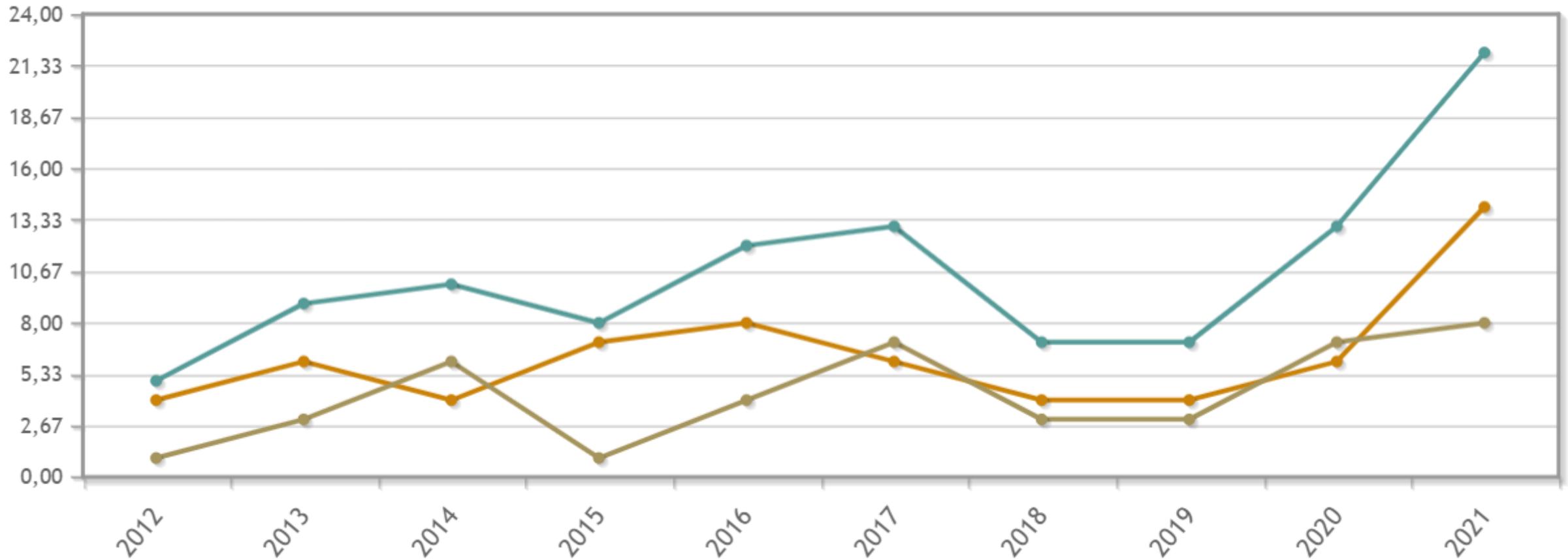
Estadística de Defunciones según la Causa de Muerte, Suicidio y lesiones autoinfligidas, Sexo, De 15 a 19 años

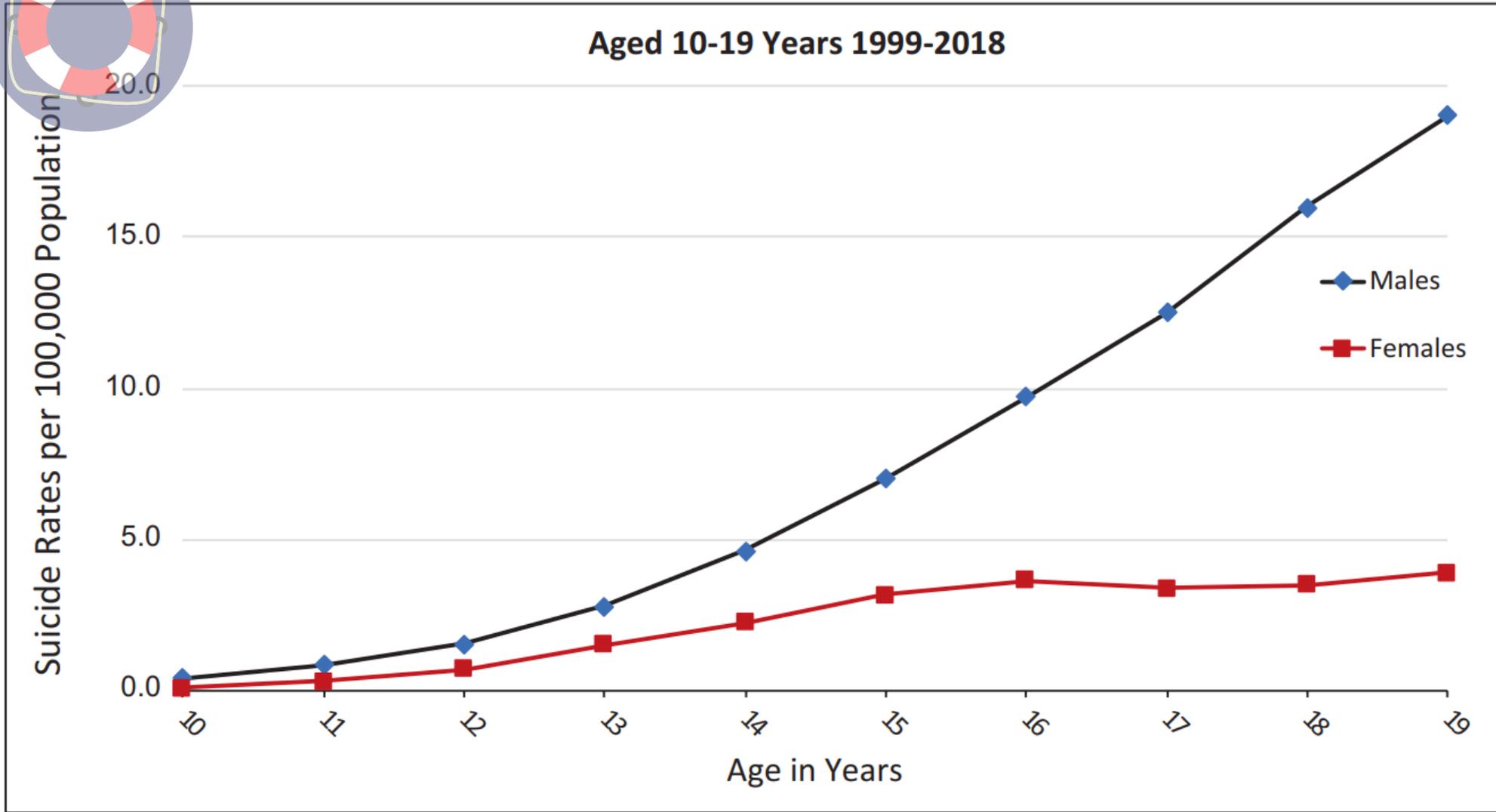
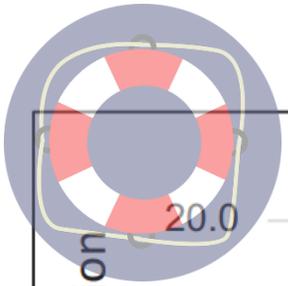




# Suicidios, 10-14 años, España 2012-2021

Estadística de Defunciones según la Causa de Muerte, Suicidio y lesiones autoinfligidas, Sexo, De 10 a 14 años





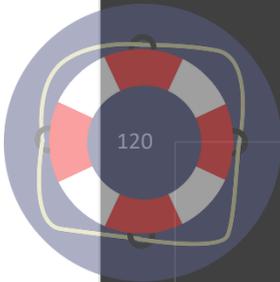
JOHN P. ACKERMAN • LISA M. HOROWITZ  
Editors

**Youth Suicide Prevention  
and Intervention**

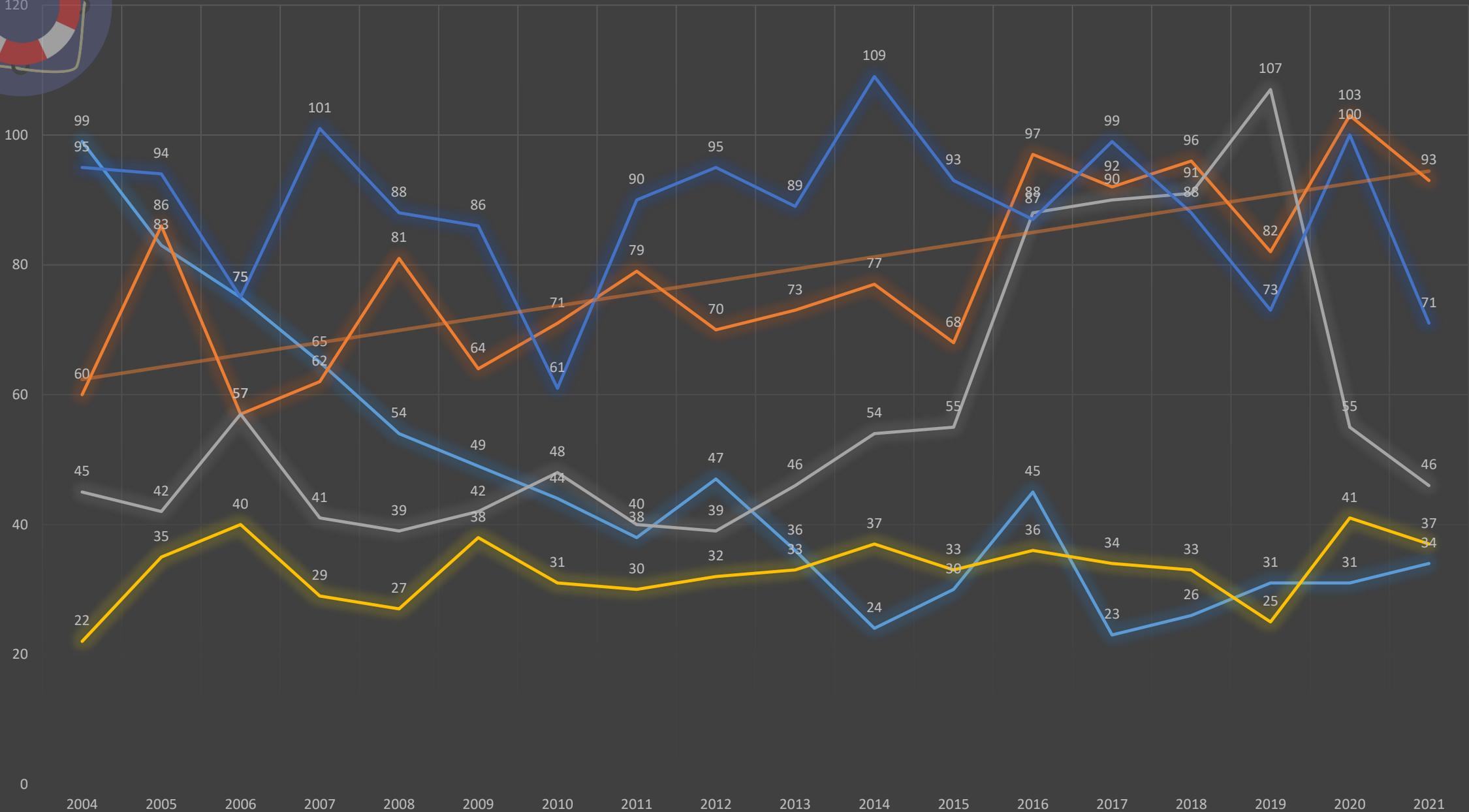
Best Practices and Policy Implications

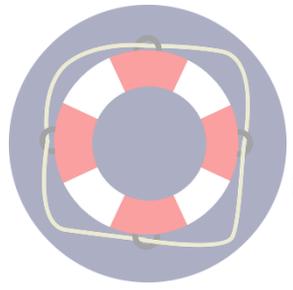
**Fig. 1.1** Suicide rates among youth aged 10–19. Suicide rates are displayed by sex (male and female). (Author’s own creation)

# Causas externas de muerte, Bizkaia 2004-2021



AC\_TRAFICO CAIDAS AHOGAMIENTOS ENVENENAMIENTO ACCIDENTAL SUICIDIOS Lineal (CAIDAS)





# Caracterización de la CONDUCTA SUICIDA

**¿SUICIDIO?**

**¿INTENTO DE  
SUICIDIO?**

**¿IDEACIÓN SUICIDA?**

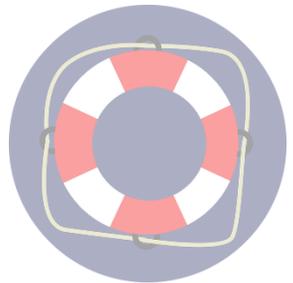
**¿COMUNICACIÓN  
SUICIDA?**

**AMENAZA**

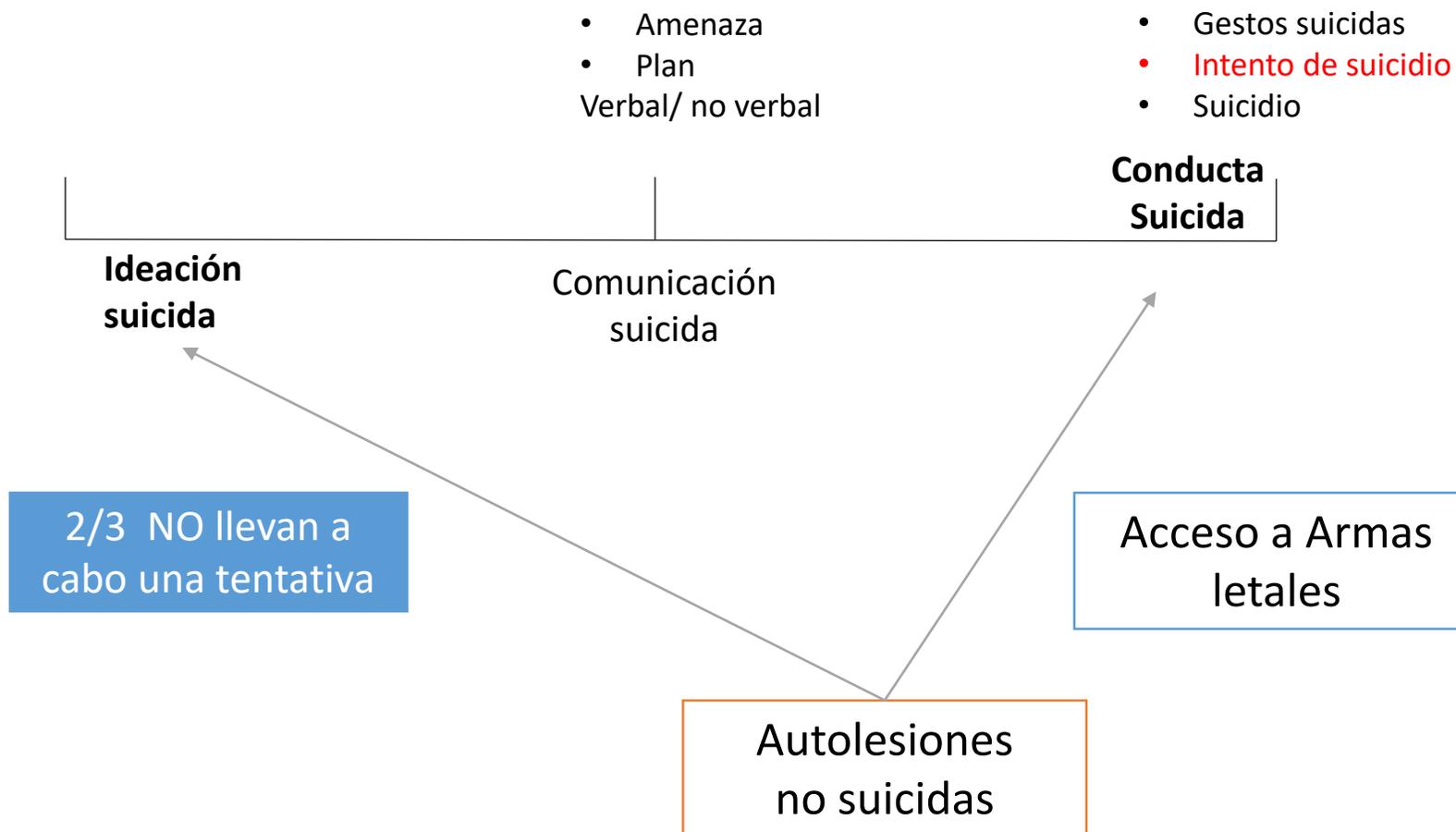
**PLAN**

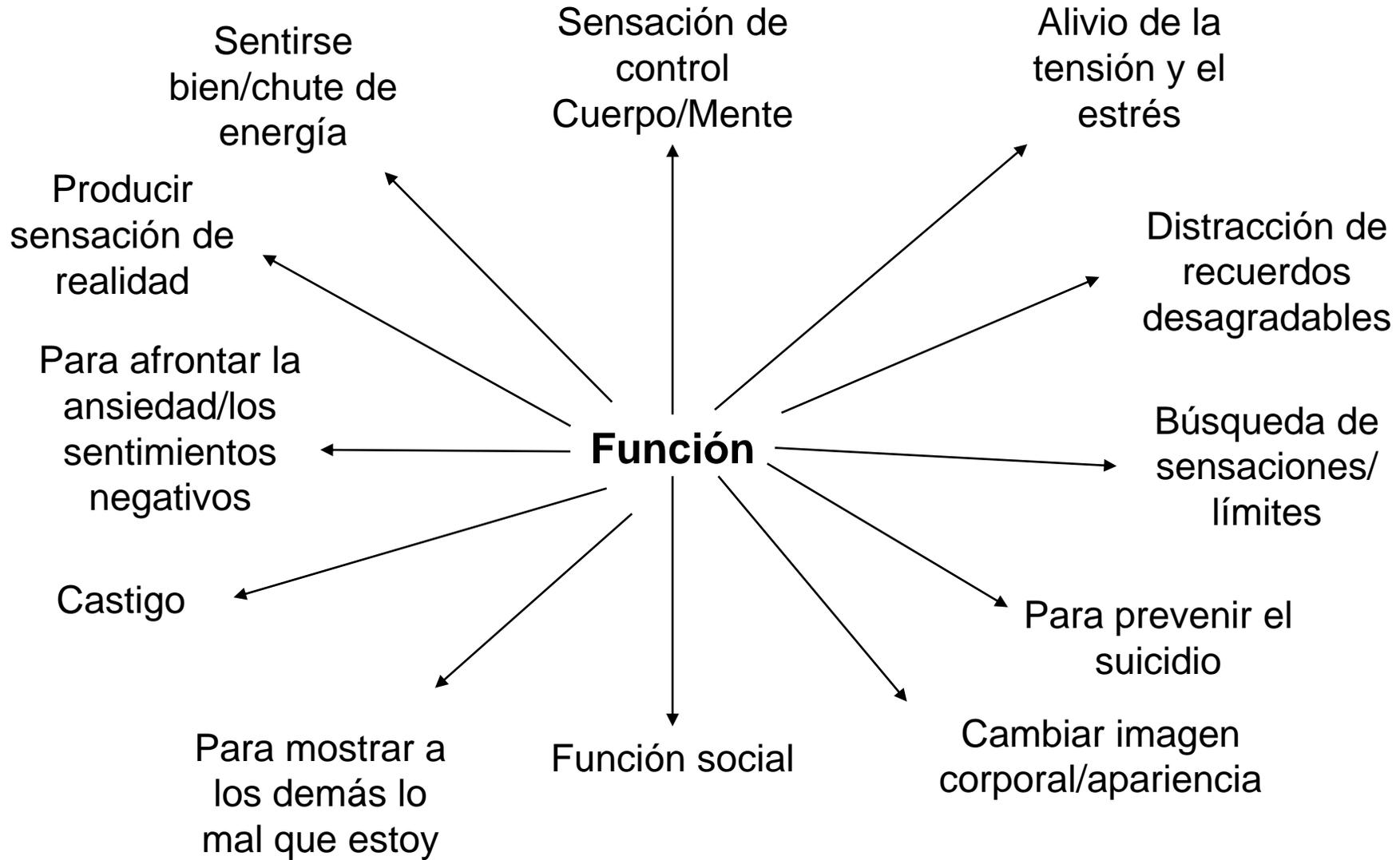
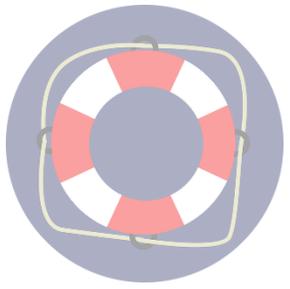
**¿AUTOLESIÓN?  
¿AUTOLESIÓN NO  
SUICIDA?**

**GESTO SUICIDA**



# Continuum de la conducta suicida

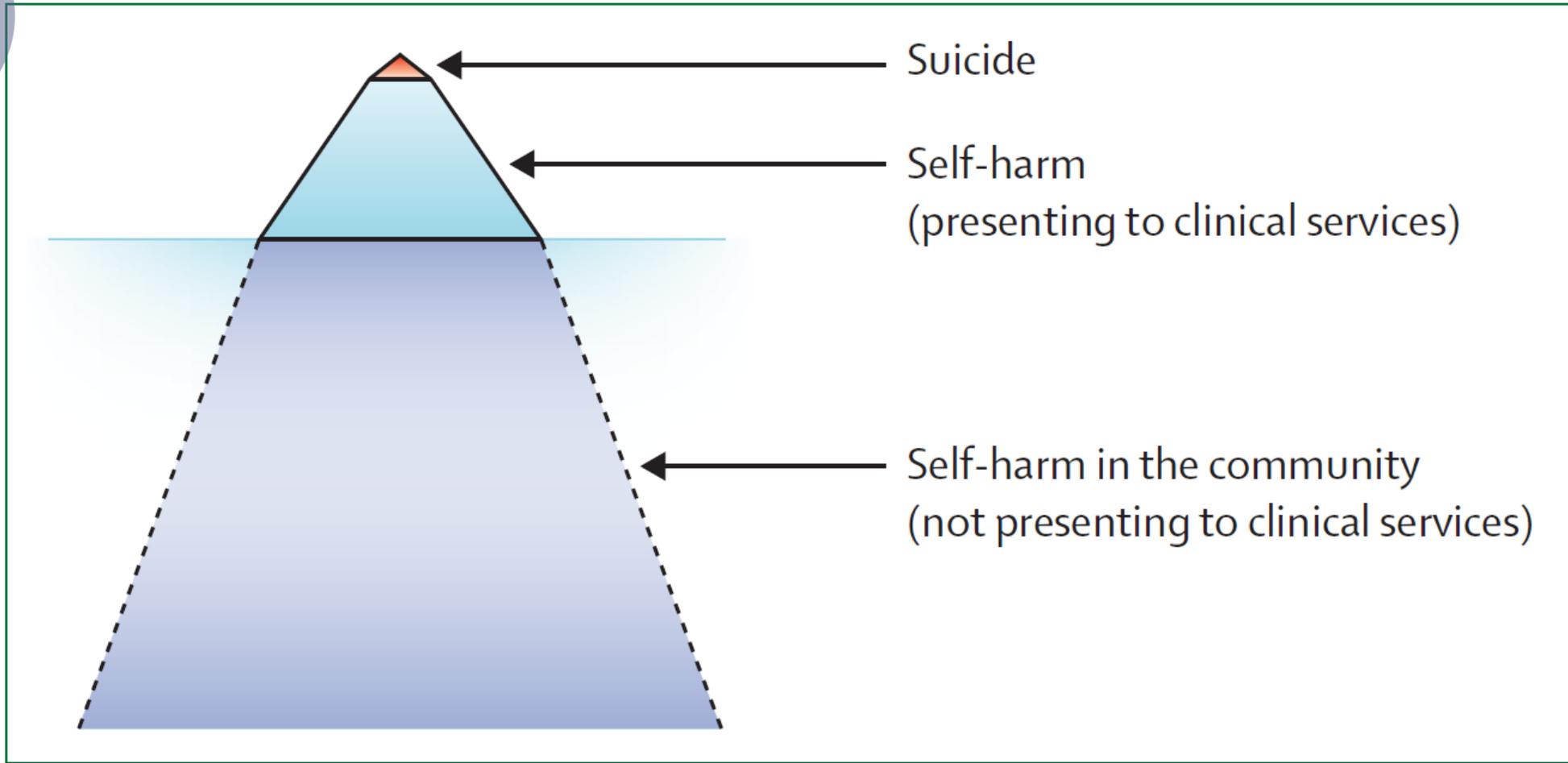
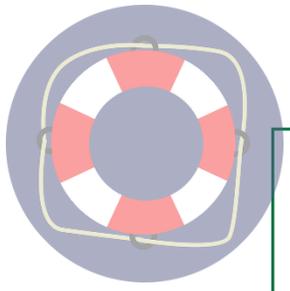




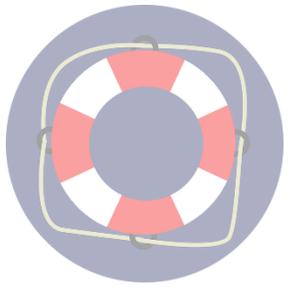
Regulación de las emociones negativas

# MODELOS IDEACIÓN-ACCIÓN

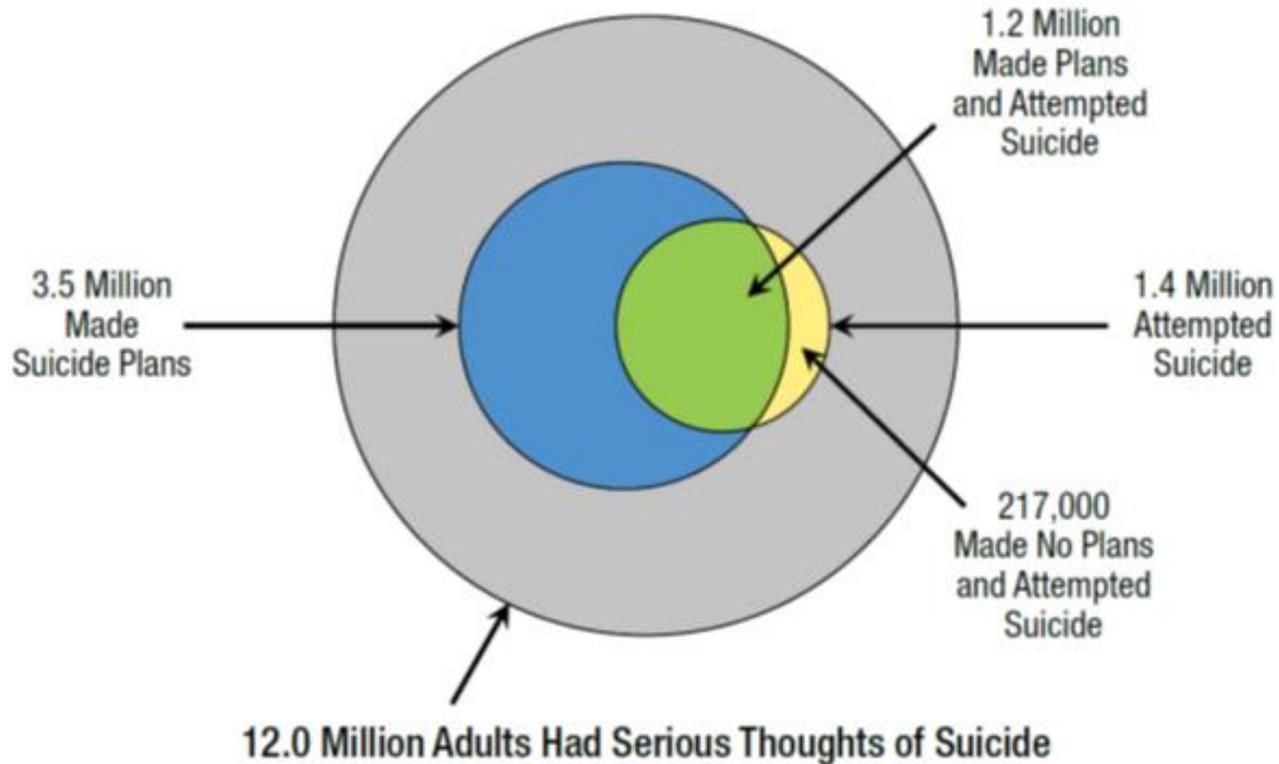




**Figure 1: Representation of the relative prevalence self-harm and suicide in young people**

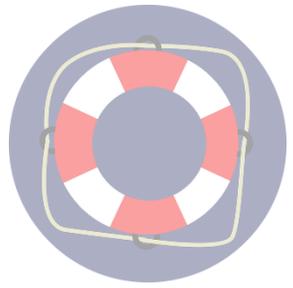


**Figure 60. Adults Aged 18 or Older with Serious Thoughts of Suicide, Suicide Plans, or Suicide Attempts in the Past Year: 2019**



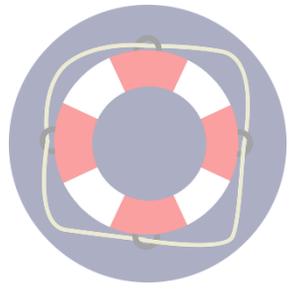
EEUU:

- 330 millones habitantes
- 47650 suicidios
- 30 tentativas por cada muerte
- 250 personas con seria ideación suicida por cada muerte



# El origen de las **tendencias suicidas**

- La conducta suicida **NUNCA** es resultado de una única causa; sí de la **interacción de múltiples variables** (Cameron, 2017; Franklin, 2017; Hawton, 2009; O'Connor & Nock, 2014)
  - En los últimos 50 años no ha mejorado la capacidad de identificar personas en riesgo (Franklin, 2017)
- Modelos de diátesis-estrés: vulnerabilidad que predispone al individuo a tendencias suicidas en contextos de **estrés ambiental** (Hawton, 2009; O'Connor & Nock, 2014)
  - Existen vulnerabilidad de estado (crisis o descompensación agudas), y de rasgo (p.ej. impulsividad, neuroticismo, tendencia al pesimismo y desesperanza) (Hawton & van Heeringen, 2009; O'Connor & Nock, 2014)
- Modelos modernos de la conducta suicida: **ITP** (Joiner, 2005), **MV** (O'Connor, 2011), **3P** (May & Klonsky, 2015)
  - **Dolor mental, conectividad** (pertenencia frustrada y carga percibida), **capacidad suicida**



# Explicaciones de las **tendencias suicidas**

- **Modelo basado en los factores de riesgo**

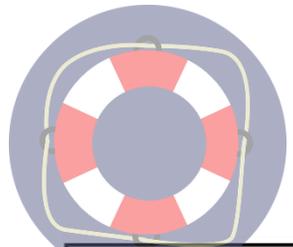
- [Franklin, 2017](#). Psychological Bulletin, Vol 143(2): 365 studies (3428 total risk factor effect sizes) from the past 50 years. Outcomes: prediction was only slightly better than chance for all outcomes; no broad category or subcategory accurately predicted far above chance levels; **predictive ability has not improved across 50 years**; studies rarely examined the combined effect of multiple risk factors.

- **Modelo psiquiátrico**

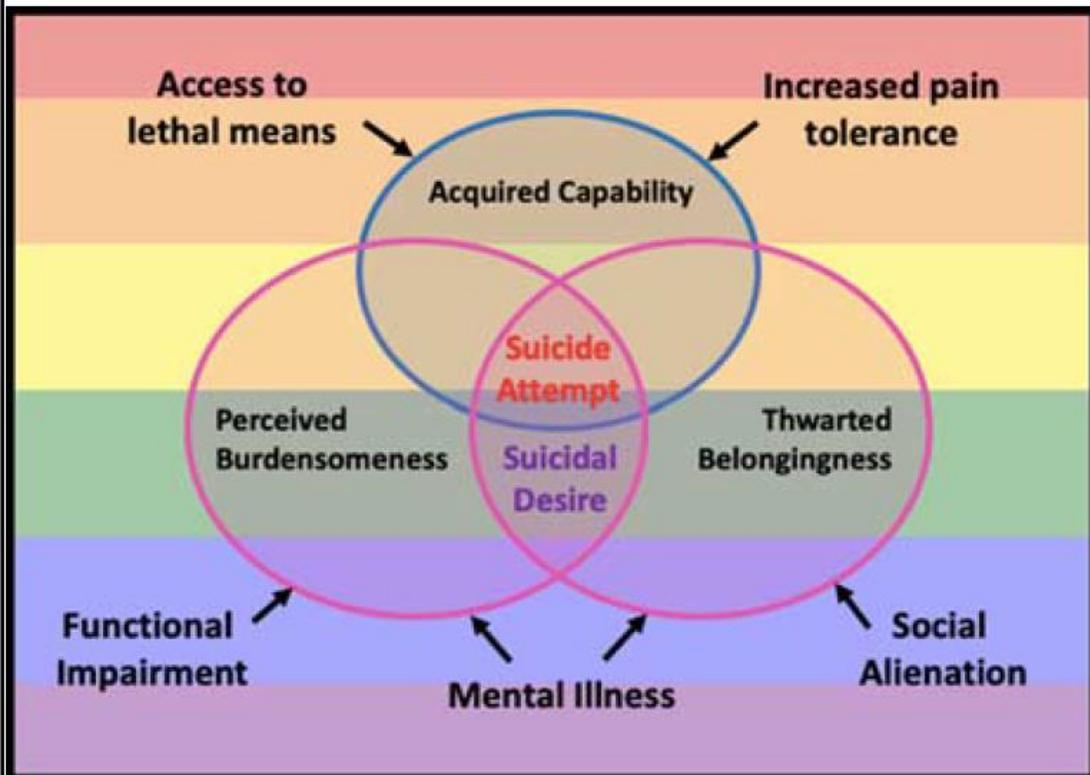
- Los trastornos mentales asocian frecuentemente ideación suicida, pero no necesariamente conductas suicidas (no explican el paso de ideación a acción)

- **Análisis funcional de la conducta suicida**

- Teorías de ideación-acción (diferencian ambos procesos). [Tarrrier, 2008](#) Behav Modif. 2008 Jan;32(1):77-108: Las **intervenciones focalizadas en ideación y conductas suicidas disminuyen más el riesgo suicida** que las dirigidas exclusivamente al trastorno psiquiátrico



**FIGURE 1. Schematic diagram of the interpersonal theory of suicidal behavior.**

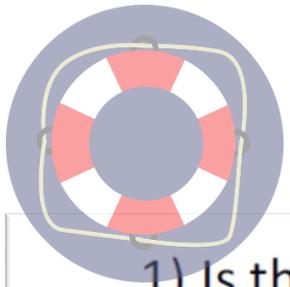


*Created based on concepts in Joiner and Van Orden.<sup>13</sup>*

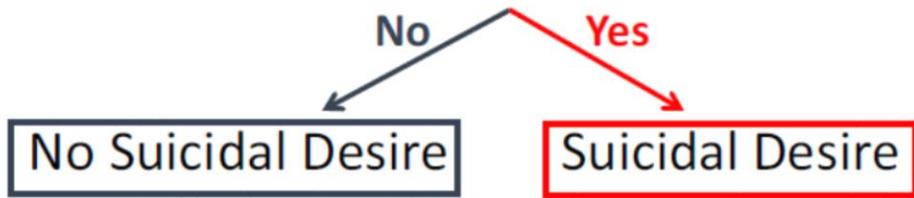
## Teoría Interpersonal del Suicidio

(Joiner, 2005)

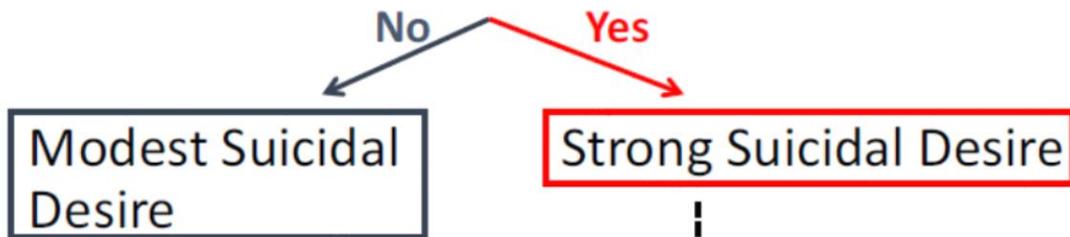
- La forma más peligrosa de deseo suicida se produce por la presencia simultánea de dos constructos interpersonales: **pertenencia frustrada y carga percibida**
- La **capacidad suicida** surge, independiente del deseo suicida, de los procesos de habituación a experiencias físicas dolorosas (pérdida del miedo a morir, y tolerancia al dolor físico)



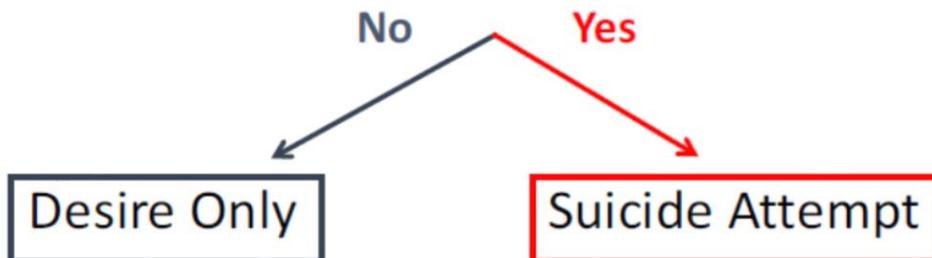
1) Is there pain and hopelessness?



2) Is pain overwhelming connectedness?



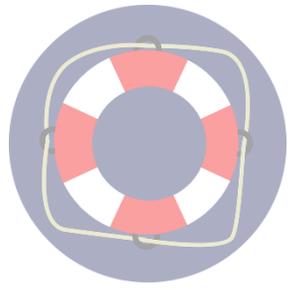
3) Is there capability to attempt suicide?



## Teoría de los 3 pasos

(Klonsky & May, 2015):

1. **Dolor mental y desesperanza** inducen el deseo de morir: ideación suicida
2. El dolor es insoportable y supera la **conectividad con la vida**: desconexión
3. En un tercer paso, deben existir, además, **capacidad suicida y acceso a los métodos de suicidio**

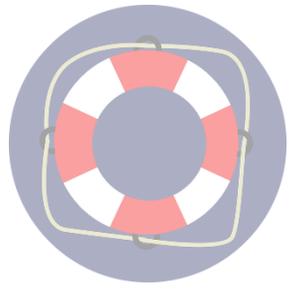


# Análisis funcional de la conducta suicida

- Ideación y conductas suicidas NO son resultado de procesos psicológicos específicos, ni trastornos mentales
- Ideación y tendencias suicidas entendidos como resultado de la forma en que **la persona experimenta estos procesos psicológicos en su contexto determinado** (entorno, historia personal, propias conductas)
- El objetivo del tratamiento NO es el abordaje de un eventual trastorno mental
- El objetivo del tratamiento es entender y actuar sobre el **contexto que permite la aparición y mantenimiento de las ideas/tendencias suicidas** (dominios emocional y somático, cognitivo y conductual)



MITOS

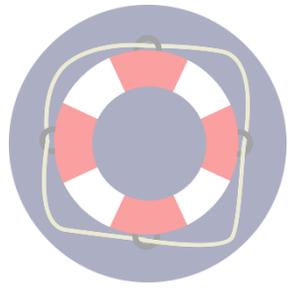


## MITO

- **Preguntar sobre suicidio es PELIGROSO ya que puede provocarlo**

## REALIDAD

- Los estudios indican que hablar sobre el suicidio con una persona que está en riesgo suele ayudarlo a sentirse mejor y **reduce el riesgo**

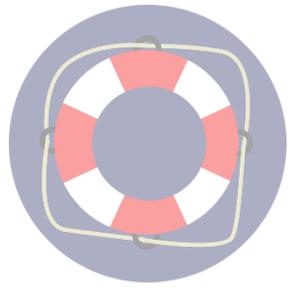


## MITO

- **La persona que amenaza con suicidarse NO lo hará**

## REALIDAD

- Cualquier aviso o amenaza **supone un riesgo real** y debe ser tomada en serio, y por ello es aconsejable preguntar
- Sabemos que cerca del 80% habían avisado sobre sus intenciones



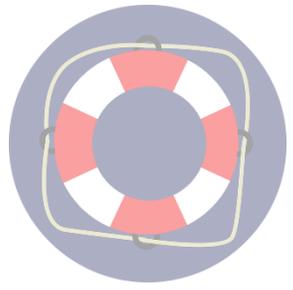
## MITO

- **Sólo las personas con problemas graves se suicidan**

## REALIDAD

- **Situaciones muy diversas** pueden llevar a una persona a plantearse el suicidio
- La falta aparente de problemas no debe hacernos pensar que no hay riesgo



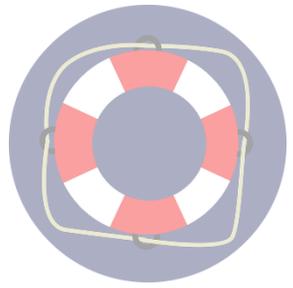


## MITO

- Si alguien está decidido a suicidarse **NO** hay nada que hacer

## REALIDAD

- Incluso las personas más gravemente deprimidas **muestran dudas** en torno a la idea del suicidio (ambivalencia)
- Esta ambivalencia abre una ventana para **poder actuar**

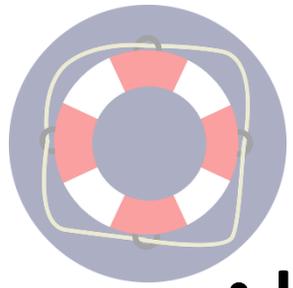


## MITO

- **Alguien que se plantea el suicidio debe estar “loco”**

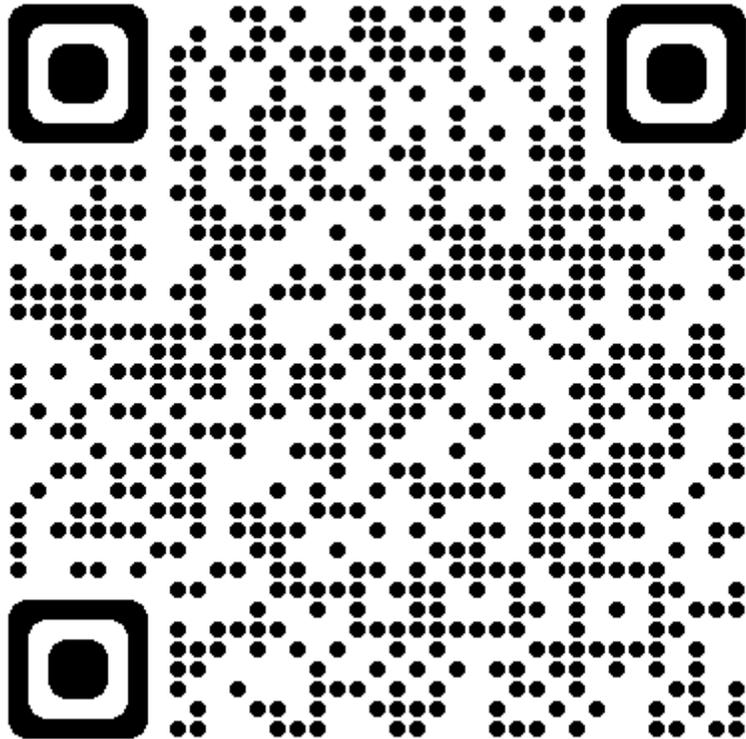
## REALIDAD

- **Muchas personas se han planteado en algún momento de su vida el suicidio**
- **No significa que hayan perdido su capacidad de juicio, y solo refleja que están pasando por un momento de mucho sufrimiento que no saben cómo afrontar**



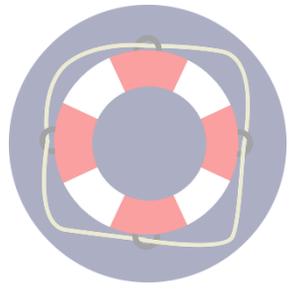
## MITO

- La mayoría de la gente que se suicida **NO** hace planes de futuro



## REALIDAD

- La mayoría de las personas que muere por suicidio llevaba meses o años presentando **ideación suicida**
- La conducta suicida ocurre de manera imprevisible por algún precipitante y, por tanto, habitualmente entre [planes de futuro](#)

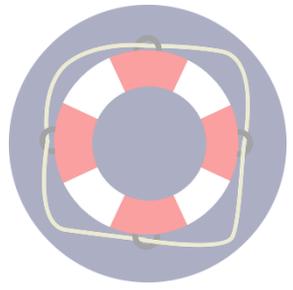


## MITO

- **Algunos intentos son para llamar la atención**

## REALIDAD

- Los intentos de suicidio **son factores de riesgo futuro** muy importantes para el suicidio
- Cualquier intento debe tomarse en serio y se debe animar a la persona a que busque ayuda

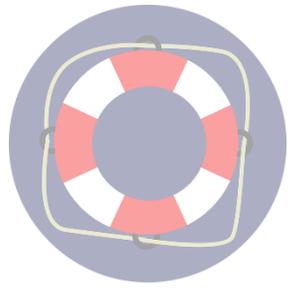


## MITO

- **La mayoría de las personas que mueren por suicidio dejan NOTAS DE SUICIDIO**

## REALIDAD

- **Sólo una de cada 4** personas que mueren por suicidio dejan notas de suicidio
- Sí dejan señales inequívocas de planes de futuro

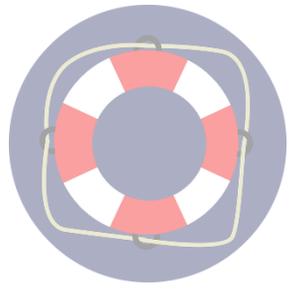


## MITO

- **Los preadolescentes NO se suicidan**

## REALIDAD

- Ideación suicida: 12.1%
- Ideación con plan: 4.1%
- Intentos de suicidio:
  - Chicas: 6.2%
  - Chicos: 2.1%

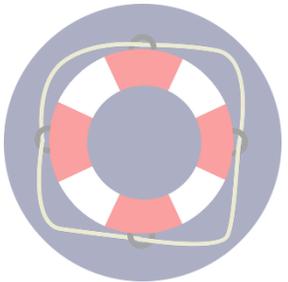


## MITO

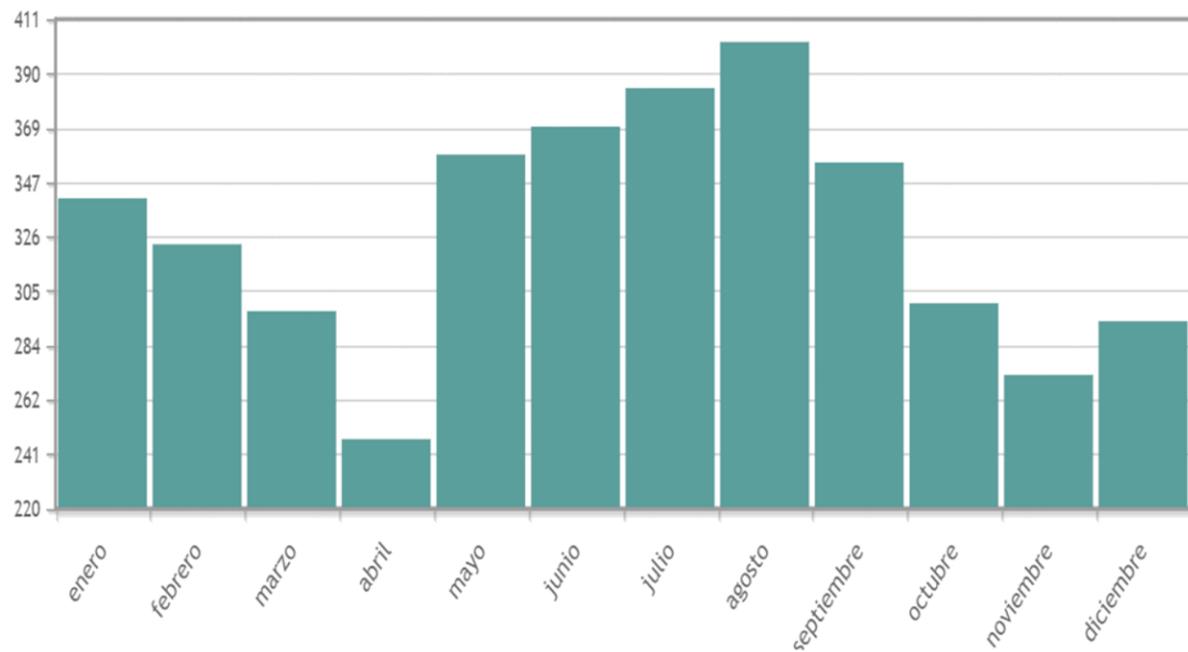
- **La incidencia de suicidio se incrementa en Navidad**

## REALIDAD

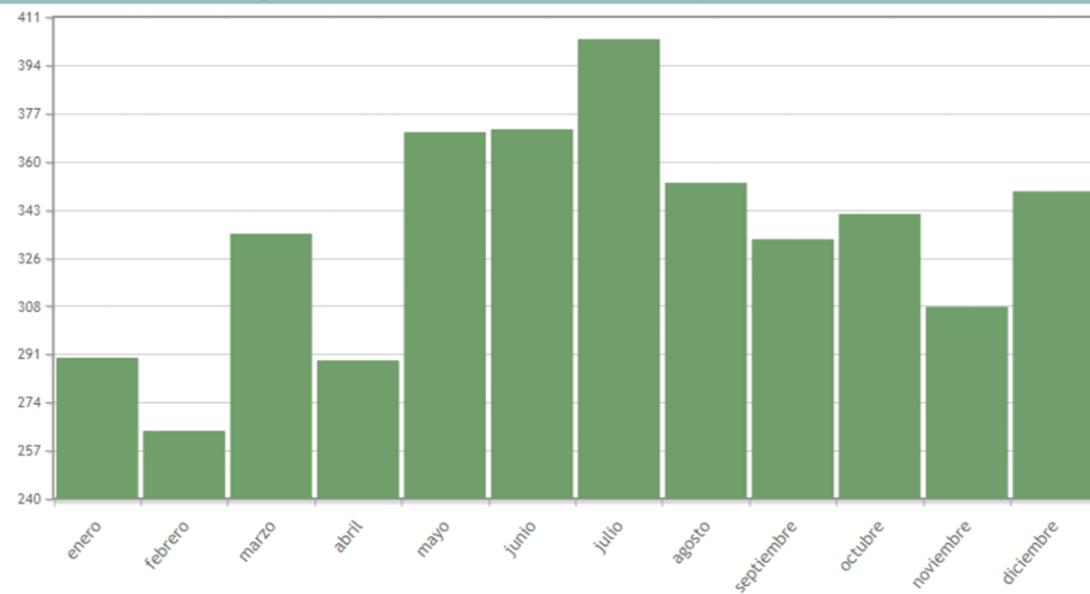
- La mayor incidencia de suicidio se produce a  **finales de primavera y comienzos de verano**
  - Los **lunes** hay más suicidios por la reflexión y recuperación de energía de los fines de semana

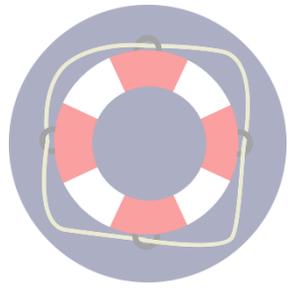


Estadística de Defunciones según la Causa de Muerte, Mes de defunción, Ambos sexos, Todas las edades



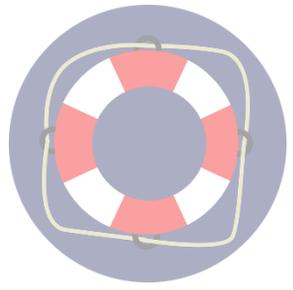
Estadística de Defunciones según la Causa de Muerte, Mes de defunción, Ambos sexos, Todas las edades





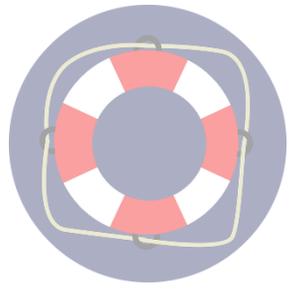
# Factores de riesgo

- Historia personal o familiar de **enfermedad mental** (depresión, TUS)
- Antecedentes de **autolesiones** o **intentos previos de suicidio**
- Enfermedades médicas crónicas, dolorosas o que producen discapacidad
- Historia de **traumas** (abuso, *bullying*)
- **Comunidad LGBTQ+**
- **Conflictos con iguales o familiares**
- Hábitos de vida poco saludables
- Consumo de **alcohol**, **fármacos**, tabaco y drogas ilegales
- **Habilidades de afrontamiento poco eficaces**
- **Abuso de móviles, internet o RRSS**
- **FALTA DE CONECTIVIDAD** con grupos significativos: familia, amigos, comunidad



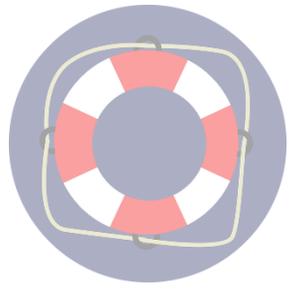
# Factores de **protección**

- **CONNECTIVIDAD** con grupos significativos: familia, amigos, comunidad
- **Apoyo familiar y social**
- **Habilidades de resolución de problemas y afrontamiento focalizadas en la tarea**
- Espiritualidad, religiosidad
- **Valores y actitudes vitales positivas**, optimismo
- **Autoestima** positiva y autocompasión
- Recursos de ayuda eficaces (MAP, salud mental, teléfonos) y **predisposición a pedir ayuda**



# Precipitantes

- **Problemas de pareja (ruptura, separación, divorcio)**
- Problemas económicos-financieros
- Problemas legales
- Pérdida de estatus
  
- Otros acontecimientos de la vida cotidiana



# Señales de alarma

- **Hablar del suicidio:** comunicar deseo de morir o quitarse la vida
  - Verbal o no verbal: papel de la RRSS
  - Hacer planes de suicidio: **buscar métodos**
- Señales de alarma psicológica: **dolor mental, desesperanza, percepción de ser una carga, hostilidad hacia uno/a mismo/a**
- **Baja conectividad:** aislamiento de familiares, amigos y otros seres significativos; cerrar RRSS sin aparente motivo
- Alteraciones graves de sueño (sobre todo **insomnio**) e irritabilidad
- Incremento en el consumo de **alcohol** y/o drogas (incluidos medicamentos)



**Getxo**

*bizi ezazu*

**Alerta**

**ZURt!**

# SEÑALES PARA PERSUADIR DE LA SOLICITUD DE AYUDA

“You Are Not Alone” 2007

Message: If you or anyone in your party is in low state of mind, or has a pressing personal problem of any kind in their lives, do not visit the cliffs

Cliffs of Moher, Ireland





le Farm  
le Airp

button  
onds  
all  
line 13 11 15  
Emergency 000

3

There is hope  
There is help

Call Lifeline on  
13 11 15

Or 000 in an  
emergency

Produced by the Department of Health and Human Services  
© 2010 Lifeline Australia





SPIRIT OF ADRIAN



# Helburuak



- Getxoztarren artean suizidioaren prebentzio, esku-hartze eta postbentzioari buruzko **ezagutza handitzea**
- Suizidioa era arduratsuan **ikusaraztea**
- Udalerrian suizidiorako ohiko tokiak izanik, **eremuak zedarrantzea** (ahal izatekotan) **eta laguntza-panelak jartzea**, arriskuan diren pertsonak laguntza eskatzera bultzatzeko (Estrategiaren 13. neurria)
- Udalerrian, **maitatutako norbait bere buruaz beste eginez galdu duten pertsonen elkartegintza sustatu eta bultzatzea** (Estrategiaren 50. neurria)

**INICIO**

**QUIÉNES SOMOS**

**PROYECTOS**

**COLABORA**

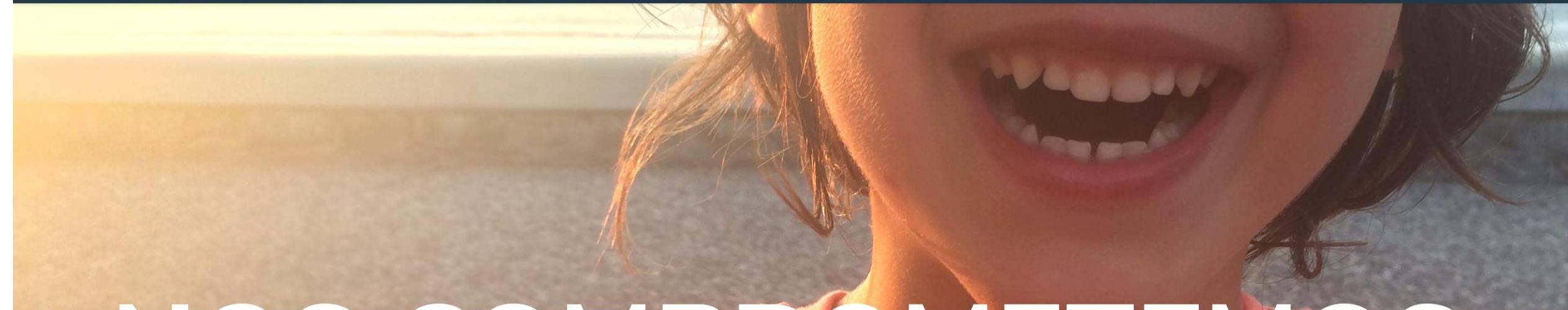
**CONTACTO**

**BARRERAS INVISIBLES**

**GETXO ZUREKIN**

**EL ENSAYADERO**

**Español**

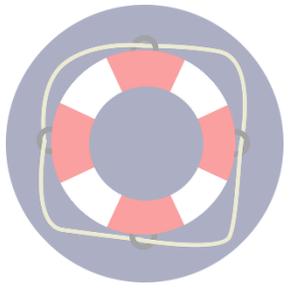


**DOBLE SONRISA**  
FUNDACIÓN

*Barreras invisibles*

**GETXO**  
*Zurekin lagoen hiria*  
NEW HEALTH FOUNDATION

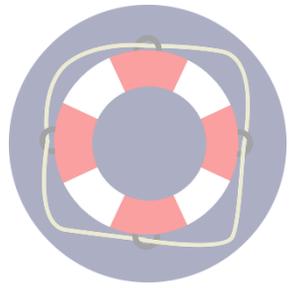




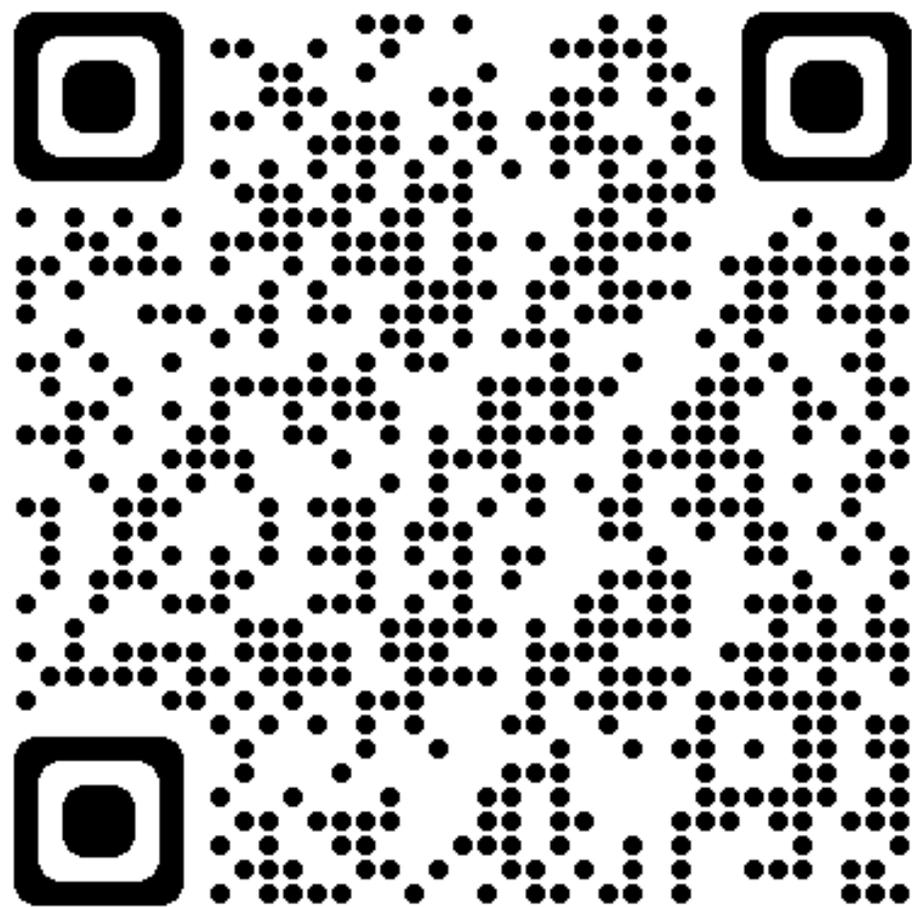
**Dolor mental**  
**Agitación**  
**Intoxicación**  
**Desesperanza**  
**Insomnio**  
**Pérdidas**



**Sobriedad**  
**Control de medios letales**  
**Motivos para vivir**  
**Tolerancia al malestar**  
**Regulación emocional**  
**CONECTIVIDAD**



<b>FAMILIAS PIENSAN...</b>	<b>ELLOS PIENSAN...</b>
<ul style="list-style-type: none"><li>• Meteré la idea del suicidio en su cabeza</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>• No puedo explicar lo que me pasa</li></ul>
<ul style="list-style-type: none"><li>• Las cosas pueden ir a peor</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Pensarán que soy un raro, problemas, egoísta...</li></ul>
<ul style="list-style-type: none"><li>• No es el “tipo” de persona al que le pasan esas cosas</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Pensarán que solo quiero llamar la atención</li></ul>
<ul style="list-style-type: none"><li>• ¿Qué puedo hacer si no está bien?</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Pensarán que soy débil</li></ul>
<ul style="list-style-type: none"><li>• ¿Qué pasará si utilizo palabras incorrectas?</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>• No quiero ser una carga</li></ul>
	<ul style="list-style-type: none"><li>• Nadie me puede ayudar</li></ul>





**Osakidetza**

BIZKAIKO  
OSASUN MENTALEKO SAREA  
RED DE SALUD MENTAL  
BIZKAIA

**b+ocruces  
bizkaia**

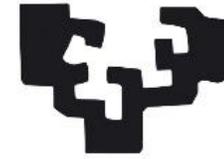
osasun ikerketa institutua  
instituto de investigación sanitaria



[jon.garcia@ehu.es](mailto:jon.garcia@ehu.es)

[jon.garciaormaza@osakidetza.eus](mailto:jon.garciaormaza@osakidetza.eus)

eman ta zabal zazu



UPV EHU

NAZIOARTEKO  
BIKAIN TASUN  
CAMPUSA

CAMPUS DE  
EXCELENCIA  
INTERNACIONAL

