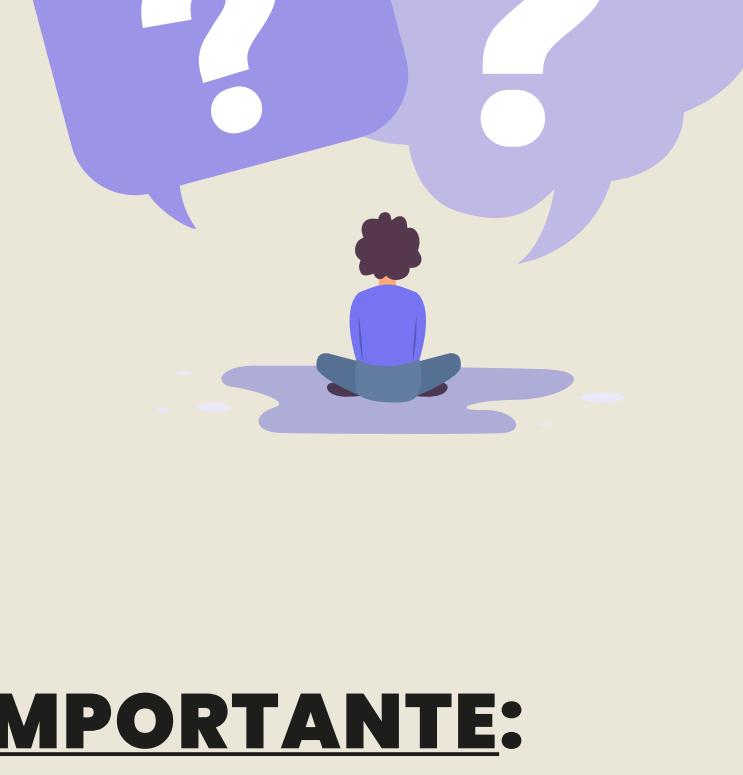


# ATENCIÓN NO PRESENCIAL A PACIENTES CON IDEACIÓN DE SUICIDIO

➤ **Preguntar abiertamente:**  
¿Has pensado que sería mejor morirte o has deseado estar muerto/a?



➤ **Entonces preguntar:**  
¿Has pensado en el suicidio?  
¿Has pensado recientemente en el método de llevarlo a cabo?

## Si la respuesta es afirmativa, IMPORTANTE: Necesidad de ayuda médica. ¿Cómo?

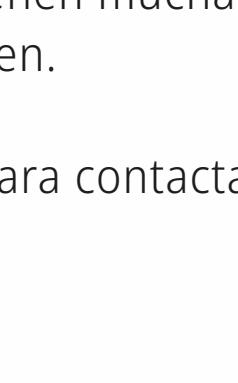
1 Conseguir localización.



2 Saber si hay alguien más con él o ella (familiares en casa, amigos...).



3 Ante la duda de riesgo, priorizar la **necesidad de atención médica inmediata**. Valorar si activamos SEM (061) o si enviamos a urgencias del hospital más cercano. En ambos casos, estar acompañado o acompañada por una persona significante.



3.1 Activamos al SEM cuando la persona está sola o está encerrada en algún espacio donde los familiares no tienen acceso. Informamos al paciente que haremos la llamada, que debe estar sufriendo mucho y que le ayudarán, que tienen mucha experiencia. Conseguir compromiso de abrir la puerta cuando lleguen.

Mantener la llamada y obtener el máximo de información posible. Para contactar con 112 podemos hacerlo a través de:

- Teléfono 061
- APP 061 salud responde: contactar vía chat

3.2 Enviamos al servicio de urgencias acompañado o acompañada y revisamos que se queda con la persona de referencia.

4 Hacer hablar, escuchar, validar y no juzgar sabiendo que el tiempo corre a nuestro favor (a más tiempo, menos impulsividad).



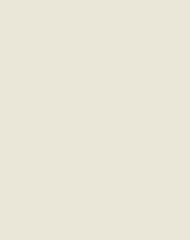
5 Valorarle positivamente que haya pedido ayuda.



6 No realizar promesas que no se puedan cumplir.



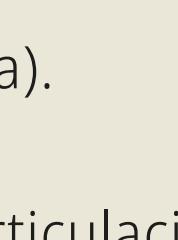
7 Limitar el entorno de posibles facilitadores (puedes retirarte de la ventana, puedes salir de la cocina, puedes sentarte en el suelo por favor...).



8 Si está acompañada, después de hablar con la persona, pedir hablar con alguien.



9 No cortar la comunicación hasta que el recurso asistencial llegue o se hable con el acompañante.



## A CONSIDERAR

- **Nunca subestimar** el riesgo de la tentativa.
- El objetivo de urgencia no va dirigido a modificar la ideación, sino a **aplazar la decisión**.
- Explorar 4 áreas: **CUANDO, CÓMO, DÓNDE Y POR QUÉ**.
- En el caso de haber hecho una **ingesta medicamentosa**: averiguar dirección para activar SEM, pedir que abra la puerta de casa, que avise a un vecino o vecina.
- **No colgar ni abandonar la llamada** en ningún momento (presencia continuada).
- El paso del tiempo juega a favor (**buscar un tiempo** > 90 minutos).
- Importante la comunicación no verbal (voz tranquilizadora, tono, entonación y articulación adecuada). **Tu calma es contagiosa**.
- Validar el sufrimiento, **validar emociones**. Detectar la emoción dominante.
- **Hacer retorno** de lo que la persona va diciendo. "Me estás diciendo que... (y repetir lo que explica)"
- **Buscar anclajes** (amigos, hijos, aficiones...) y hacer hablar de ellos.
- Si la persona se muestra emocionalmente desbordada, hacer **preguntas cognitivas**: descripción de qué hay a su alrededor, ¿qué ha hecho durante el día hasta llegar al presente?
- Nuestra intervención no termina hasta cuando hemos hecho la **vinculación de la persona con los recursos asistenciales** adecuados a su caso.