




Título	<i>El ABC de los cuidados en la intervención de emergencias por crisis suicida</i>
Autoría	Francisco Jose Celada Cajal ^{1*}  https://orcid.org/0000-0003-0837-7737 <i>1. Enfermero de emergencias (GUETS - SESCOAM) y psicólogo. Doctor en Cuidados en Salud por la UCM, docente, investigador, divulgador y profesor asociado UCLM. Miembro del grupo regional de expertos en prevención del suicidio de Castilla-La Mancha. Psicólogo de emergencias en GIPEC y CR España. https://www.linkedin.com/in/celadacajalpsicologo/enfermero/</i>
Contacto	Francisco José Celada Cajal: fjosecc45@gmail.com
Palabras clave	Enfermería de urgencias, enfermería de emergencias, conducta suicida, intento suicidio, crisis suicida, suicidio, intervención en crisis, desesperanza, apoyo vital, riesgo y prevención.

Resumen

El suicidio es problema de salud pública, pero también es un problema social que afecta de ochocientos mil a un millón de personas al año en todo el mundo. En España son ya más de 4000 fallecimientos autoinfligidos al año, siendo más de 1000 mujeres y el restante hombres. Además, se producen más de 80.000 intentos de suicidio al año en nuestro país. Estas cifras nos gritan, nos ruegan, que se intervenga adecuadamente para salvar todas las vidas posibles.

El poseer unas directrices y unos hitos que nos guíen en el camino de la ayuda en crisis denominado ABC de la intervención de crisis suicida es de gran ayuda. Este marco de acción proporciona directrices claras para el interviniente que se enfrenta a pacientes con alto sufrimiento psíquico y pensamientos suicidas.

El A, B, C de los cuidados en la intervención de emergencias por crisis suicida, hace hincapié en la importancia de crear un ambiente de confianza y seguridad. "No se trata solo de actuar, sino de saber cuándo y cómo hacerlo". La metodología incluye recomendaciones prácticas y herramientas específicas para garantizar una intervención efectiva.

Este nuevo enfoque representa un avance significativo en el campo de la atención de emergencias, proporcionando al personal de enfermería las herramientas necesarias para abordar una de las situaciones más desafiantes en la atención sanitaria de urgencia.

Title	<i>The ABCs of Care in Suicide Crisis Emergency Intervention</i>
Key Words	Emergency Nursing, Emergency Nursing, Suicidal Behavior, Suicide Attempt, Suicide Crisis, Suicide, Crisis Intervention, Hopelessness, Life Support, Risk, and Prevention

Summary

Suicide is a public health problem, but it is also a social problem that affects eight hundred thousand to one million people a year worldwide. In Spain there are already more than 4000 self-inflicted deaths per year, with more than 1000 women and the rest men. In addition, there are more than 80,000 suicide attempts a year in our country. These figures cry out to us, they beg us, to intervene properly to save as many lives as possible.

Having guidelines and milestones to guide us on the path of crisis help called the ABCs of suicidal crisis intervention is of great help. This framework of action provides clear guidelines for the intervener who is faced with patients with high psychic suffering and suicidal thoughts.

The A, B, C of care in the intervention of emergencies for suicidal crises, places special emphasis on the importance of creating an environment of trust and security. "It's not just about acting; it's about knowing when and how to do it." The methodology includes practical recommendations and specific tools to ensure effective intervention.

This new approach represents a significant advance in the field of emergency care, providing nurses with the tools needed to address one of the most challenging situations in emergency healthcare.

Introducción

El suicidio es problema de salud pública, pero también es un problema social (1) que afecta de ochocientos mil a un millón de personas al año en todo el mundo (2). A nivel

mundial hay más muertes por suicidio que por guerras y homicidios juntos y cada 40 segundos fallece por suicidio una persona (3). Además, por cada muerte por suicidio puede haber hasta veinte intentonas suicidas, con los que la cifra de impacto directo de la conducta suicida es

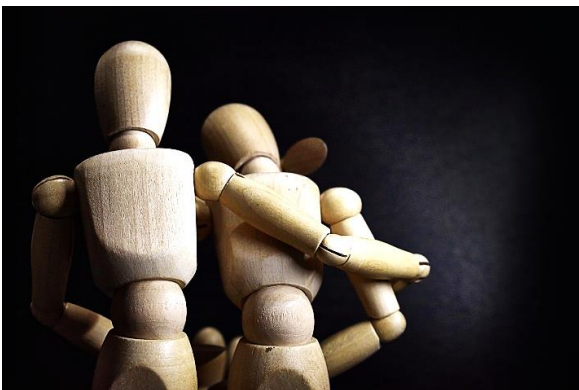
demasiado importante como para ignorarla (4-6). A pesar de ello, esos números son desconocidos para la mayoría de la sociedad en general. Los suicidios son actualmente una gran epidemia silenciosa (7-9) y al mismo tiempo, un tema tabú, acallado por el gran estigma que conlleva (10).

Los números de fallecidos por suicidio registrados y facilitados por el Instituto Nacional de Estadística (INE) en España (1,3,11), ¿son los que son, o ignoramos la verdadera magnitud del problema? Las cifras de muertes por suicidio anuales en España están alrededor de 4000 fallecidos (3), además, se producen unos 80.000 intentos de suicidio al año en nuestro país.

El suicidio, además de afectar a la persona que realiza la autoagresión, también menoscaba a su entorno más cercano (4), estimándose que el número de víctimas secundarias entre familiares, amistades y otras personas allegadas puede variar de decenas hasta 135 personas que conocían a la víctima (1). Estas personas que están vinculados con el que consigue la muerte por suicidio, sufren de duelos complicados, problemas psicológicos, físicos y sociales como afectados, ya que se trata de una pérdida individual, familiar y social en el amplio sentido de la palabra.

El suicidio se puede prevenir (1,4,6,9,10). Hoy por hoy existen programas y recursos a nivel regional que pueden orientar y liderar la prevención. Existen técnicas que se pueden aprender y aplicar. La labor preventiva, además de una cuestión profesional, es también social, ya que la puede realizar cualquier persona con algún tipo básico de formación.

Como profesionales de la urgencia y emergencia (12,13), la enfermería debe saber actuar, comprender, comunicar, empatizar y conectar con una persona que está pasando por una crisis de intento de suicidio (5), es decir, que está en riesgo claro de conseguir su propia muerte.



La intervención de la enfermería de emergencias frente a una crisis suicida (13,14,15) requiere una aproximación metódica, compasiva y profesional. Es fundamental adoptar una actitud serena y receptiva, creando un ambiente de confianza y seguridad (1). La aproximación adecuada por parte del personal de enfermería puede marcar la diferencia (9) entre la vida y la muerte (12). La

capacidad de evaluar el riesgo, implementar medidas de seguridad y proporcionar apoyo emocional inmediato son competencias fundamentales.

Es crucial no precipitarse en las acciones. La paciencia es una herramienta vital en estas situaciones. Dedicar tiempo a recopilar información detallada sobre el contexto, los antecedentes y los factores desencadenantes de la crisis es esencial para una evaluación completa (1).

La escucha activa se convierte en una habilidad primordial que promueve la percepción de empatía por la persona en crisis (1,2,12,13). Ofrecer un espacio donde el individuo pueda expresarse libremente, sin juicios ni interrupciones, permite un desahogo emocional necesario. Este proceso no solo proporciona información valiosa, sino que también ayuda a establecer una buena conexión y sintonía (4,6,7,9,10).

Un aspecto crítico de la intervención es la gestión del tiempo. Prolongar la interacción de manera estratégica durante muchos minutos a incluso horas puede ser crucial para reducir la intensidad de la crisis y abrir ventanas de oportunidad para el rescate (4,5, 12,13,14,15). La atención y cuidados ofrecidos con profesionalidad, en estos momentos de crisis, es determinante para conseguir un desenlace positivo.

Intervención en crisis

El poseer unas directrices y unos hitos que nos guíen en el camino de los cuidados y ayuda en una intervención con una persona desesperanzada, con alto sufrimiento psíquico y que ve como solución el dejar de vivir, para conseguir dejar de sufrir (1) es primordial para toda enfermera que pueda verse en un caso o incidente de este tipo.

Vamos a ofrecer una guía sencilla con la que poder trabajar en los momentos de incertidumbre al intervenir con una persona que está poniendo en riesgo su vida.

La intervención en situaciones de crisis suicida (2) puede ser compleja y requiere una combinación de entender la situación, empatía, comunicación efectiva, tiempo y técnicas de seguridad. Hay que recordar que la actitud suicida es la “decisión temporal” de una persona desbordada por el dolor psicológico que le produce una situación que considera irremediable o de la que no puede escapar.

Los **objetivos** son: “ganar tiempo” y “salvar la vida”, es decir, “aplazar”, este es el verbo para conjugar durante nuestra actuación (1,4).

Detallamos los pasos clave siguiendo el ABC de la intervención en un incidente por crisis suicida. que ofrecen un marco de acción estructurado, añadiendo recomendaciones prácticas, consejos y herramientas adicionales para la intervención extrahospitalaria:

A. Actuar con calma y prudencia, acercamiento paulatino y adecuado al riesgo.

Es fundamental para la enfermera de emergencias mantener la calma en momentos de crisis, ser capaz de apaciguar, ya que la persona afectada suele ser extremadamente sensible al tono emocional del entorno (2). Cualquier muestra de incertidumbre, duda, ansiedad o prisa puede intensificar y cambiar sus emociones. El tono de voz bajo, claro, sereno, pausado y las palabras amables pueden ayudar a reducir la tensión. El primer paso es crear un ambiente de seguridad física y emocional.

Debemos lograr un acercamiento al lugar de la intervención sin distorsionar el entorno, esto implica reducir los estímulos externos que puedan agravar el estrés, como las sirenas o luces de emergencia (1,2,12). El exceso de sonido y luminosidad llama la atención de los curiosos, ejercer un efecto llamada y puede dar la impresión de un espectáculo, algo que debe evitarse a toda costa, para no agravar la situación por la intromisión de terceros. Evitar los gestos bruscos y controlar el lenguaje corporal facilita el acercamiento y la creación de un espacio de confianza.

Amparar y aceptar la situación son otros dos principios a seguir, para no minimizar el riesgo o la intensidad de la crisis de la persona en ese momento. Evitar el papel de "experta" y desempeñar una postura humanista, de cercanía, acompañamiento y acogimiento de sentimientos, temores, expresiones de dolor e incluso silencios (1). Se dice que el motivo por el que tenemos dos orejas y una sola boca es para escuchar el doble de lo que hablamos, ayudemos a que la persona en crisis verbalice, hable, desahogue la angustia y defina su problema.

Consejo: Repasar las estrategias y estar preparado para; escuchar mucho, hablar de manera somera y ajustada e incluso para estar en silencio largos periodos, si eso es lo necesario. Practicar ejercicios de respiración y repasar las estrategias de intervención, antes de acercarse a la persona en crisis, puede ayudar a manejar las emociones y a sentir y transmitir tranquilidad.



B. Beneficiarse de una información fidedigna, la mejor disponible.

Recoger la mayor cantidad de datos sobre el sujeto, su familia, el entorno y su situación en el momento de la intervención. Conocer esos datos sobre la persona, como su nombre, estado civil, ocupación, número de hijos, nombre de familiares y amigos cercanos o algunos antecedentes familiares, facilita una conexión más rápida y profunda (tabla 1). Este conocimiento puede mejorar la empatía y ayuda a formular preguntas sensibles a su contexto.

Muchas veces, los familiares o amigos cercanos pueden ofrecer pistas sobre cambios recientes en la conducta, el nivel de aislamiento o el estado emocional de su ser querido. Saber si han existido cambios conductuales manifiestos, variaciones en el sueño, mutismos, buscar aislamiento, abandono del cuidado de la salud (no hacer tratamientos médicos pautados), de la apariencia física, dejar de vestirse adecuadamente, arreglarse, maquillarse, en la higiene, desprenderse o regalar sus pertenencias de valor, alteraciones en el apetito, aumento del consumo de drogas, alcohol y tranquilizantes, incremento de conductas de riesgo (conducir a alta velocidad, beber sin control) o escribir notas de despedida, es de suma importancia.

Consejo: Es útil observar la conducta, apariencia y escuchar más allá de lo que dice la persona en crisis; el lenguaje corporal y las expresiones faciales pueden revelar más de lo que verbalizan. Averiguar si hay apoyo social, si está casado, si tiene pareja, si trabaja o no (¿paro?), si existen dificultades laborales, si tiene antecedentes patológicos y tratamiento farmacológico (¿se lo toma?), si ha abusado de alcohol o drogas. Y una de las preguntas más importantes, ¿ha tenido intentos autolíticos previos?

C. La C de comunicación y apoyo eficaz, conexión y sintonía, centrarse en la escucha activa y concentrarse en la comunicación verbal y no verbal, ¿qué se nos está diciendo sin palabras?

La comunicación en una crisis suicida debe ser clara, empática y sin prejuicios, ya que lo más peligroso en el sujeto con intención suicida es la labilidad o facilidad de cambio de estado emocional a una gran velocidad, exhibiendo una fragilidad psíquica a tener en cuenta. Nuestra actitud y acciones pueden ayudar y empujarle a tomar una decisión de desahogo y solución de la crisis u otra más precipitada, peligrosa y errónea. Expresiones como "entiendo que estás pasando por un momento difícil" muestran empatía y comprensión sin invalidar los sentimientos de la persona son necesarias. Además, es

fundamental evitar respuestas automáticas como "todo estará bien", que pueden hacer que la persona se sienta incomprendida.



Acercarnos siempre, para una buena comunicación, muy poco a poco, intentando que haya un ambiente tranquilo, evitando interrupciones, y adoptando una actitud de cercanía, interés y comprensión. El acercamiento físico será progresivo y cauteloso, hasta donde nos vaya permitiendo la persona. Pedir permiso para aproximarnos es siempre una buena idea, usando como excusa; el aumentar la privacidad de nuestro diálogo (hablando con voz baja y pausada), que no se le escucha bien y no le entendemos o simplemente para estar más cómodos.

Y, además... identificarnos: decir quiénes somos; nombre y función. Acercarnos despacio fomentando la tranquilidad, evitando interrupciones y adoptando una actitud de auténtico interés por el otro. Prescindir de hacer movimientos bruscos durante la intervención es siempre una buena opción.

Buscaremos básicamente y siempre el aplazamiento del acto suicida, facilitar el que hable de sus pensamientos, problemas y temores, para con el diálogo llegar al desahogo y drenaje emocional. Preguntar por las causas y motivos por los que quiere acabar con su vida, sobre todo; ¿cuándo?, ¿dónde?, ¿cómo? y ¿por qué?

Consejo: No existe la prisa, mantener una actitud pausada y establecer contacto visual. No prometer lo que no se puede cumplir. Nunca discutir ni reprochar su conducta. Preguntas como "¿qué te hace sentir así?" o "¿qué crees que podría ayudarte ahora?" abren el espacio para que la persona se exprese sin temor a ser juzgada, creando así un vínculo de confianza.

D. Deber de crear seguridad para la persona en crisis; el interviniente consiguiendo delimitar un escenario protegido.

Mantener la seguridad es esencial. Deben retirarse objetos que puedan representar un riesgo y, si es posible, reducir la cantidad de personas presentes. Retirar de la escena, o al menos de su campo visual a la familia, amigos y conocidos, ya que alguno de ellos puede haber desencadenado la crisis. Además, podrían intervenir en algún momento de forma no adecuada, agravando la situación. En el caso de que queramos que algún familiar le de apoyo, o se acerque, pediremos permiso. Si la persona en crisis pide o insiste en la presencia o la compañía de un ser querido u otras personas, se lo facilitaremos siempre y cuando no se trate de un caso de malos tratos, abusos o si existe peligro para la persona solicitada. Esa persona debe ser alguien que ofrezca calma y apoyo emocional y que nos ayude en la interacción. Evitar un cúmulo de sujetos en el espacio de intervención previene de una sobrecarga de estímulos y promueve la tranquilidad.

Consejo: Evitar que el estrés aumente en el sujeto. Al acercarnos preguntar, por ejemplo; ¿Qué haces con esas pastillas? ¿Por qué estás asomado ahí, en esa ventana? Hablar con los familiares o amigos antes de integrarlos en la intervención, puede ser útil para asegurarse que su presencia aportará tranquilidad y que no aumente el estrés en la persona afectada.

Tabla 1. Información básica previa a la intervención
Su nombre (muy importante al hablarle, ofrece sensación de cercanía e interés en la persona como individualidad).
Estado civil, número de hijos, familiares y amigos cercanos.
Nombre de los familiares más cercanos (conocerlos y utilizarlos nos hace más próximos y seremos aceptados con más celeridad por el sujeto y personas de su entorno cercano).
Quiénes están presentes en el lugar del suceso, de su familia y amigos (tanto a los que quiere ver como a los que quiere evitar, nos ofrece control sobre las figuras que pueden ser de ayuda y apoyo de las que pueden aumentar el estrés y conflictividad).
Situación familiar actual y pasada (estabilidad, conflictos, problemas).
Apoyo social con el que cuenta tanto por parte de familia como amigos, compañeros de trabajo (buena, escasa, nula).
Si trabaja o no, cuál es su trabajo, problemas laborales actuales y pasados.
Motivo por el que ha decidido suicidarse, si lo ha comunicado antes.
Antecedentes de enfermedad mental o física. Tratamiento farmacológico que sigue.
Historial previo de intentos de suicidio. Número de intentos suicidas previas.
Si se encuentra bajo los efectos del alcohol o de drogas de abuso.

E. Empatía, la estrategia esencial de la interacción.

Actitud y herramienta básica para el acercamiento y comunicación interpersonal. La empatía es la capacidad cognitiva de percibir en un contexto común lo que una persona diferente a nosotros mismos puede sentir, es "ser capaces de ponernos en el lugar de la otra persona" (tabla 2). La empatía (1,2,) permite al interviniente acercarse a las emociones de la persona en crisis y responder adecuadamente. Es esencial validar los sentimientos de la persona, como expresar (4,5,9): "Parece que te sientes muy abrumado/a". La empatía también se demuestra evitando juicios o interpretaciones que puedan hacer sentir a la persona criticada.

Consejo: En situaciones de silencio, es preferible acompañar la presencia con gestos de apoyo, como un contacto visual suave, que ayuda a transmitir empatía sin forzar la conversación.

Tabla 2. Consejos para conseguir expresar empatía.

Hacer preguntas abiertas para establecer, continuar la conversación, demostrar a la otra persona que estamos interesados en lo que nos está narrando (1).
Atender con atención focalizada las respuestas de la persona en crisis, considerando especialmente su lenguaje no verbal.
Avanzar con tranquilidad y lentitud en la conversación, ayudar al otro a que tome perspectiva de lo que ocurre, dejar que los pensamientos y sentimientos vayan al unísono obteniendo tiempo de asimilar y reflexionar sobre los temas (2).
Antes de dar nuestra opinión sobre cualquier tema, debemos esperar a tener información suficiente, cerciorarnos de que la otra persona nos ha contado todo lo que quería y de que nosotros hemos escuchado e interpretado correctamente lo esencial de su mensaje.
Ser y estar para la persona. Los otros en ocasiones no necesitan nuestra opinión y consejo, sino saber que estamos presentes, entendiendo y sintiendo lo que nos quieren transmitir.
Opinar de forma constructiva, respetuosa, sincera y evitar comentarios negativos.
En todo momento; no evaluar, no juzgar y no descalificar.
Aceptar, comprender y respetar las diferencias, ser tolerantes y pacientes con los demás y con nosotros mismos.

F. Formas de comunicar, la transmisión de actitudes y la conversación y escucha salvavidas.

La comunicación es clave para desactivar el impulso suicida (12,13,14). Las preguntas deben plantearse en un tono relajado y progresivo, invitando a la persona a reflexionar sobre su situación. Al abordar un tema tan delicado, es importante emplear frases que validen sus emociones, refuercen la empatía y la conexión.

Usar frases cortas al interactuar, empezando desde lo general e inocuo para ir hacia lo particular y personal (tabla 2, 3). Indagar siempre por los motivos e intenciones del acto autolítico, se debe tener en cuenta que la persona a veces puede no ser sincera. No se debe interrogar, no abusar de las preguntas en número y velocidad de planteamiento, evitar que el nerviosismo aumente, ya que, a más estrés, más impulsividad. Las preguntas cortas y abiertas generalmente permiten a la persona exponer sus dificultades, usar el parafraseo como técnica para facilitar la expresión de sentimientos y acontecimientos es muy recomendable. Emplear un tono cálido, positivista y sobre todo seguro nos ayudará a continuar con un diálogo fluido. Dejar hablar es más importante y adecuado que empezar a hacer preguntas directas con impaciencia.

Consejo: Escuchar sin interrumpir, aunque haya silencios largos e incómodos, y utilizar preguntas abiertas como "¿hay algo que te cause consuelo?" puede facilitar una apertura gradual y conseguir la confianza de la persona en crisis (12).

Recuerda usar el decálogo, DEJA HABLAR:

1. **¡Deja hablar!**
2. Demuestra a la persona tu interés en escuchar.
3. Propicia un ambiente de confianza.
4. Evita las distracciones.
5. Establece una buena relación y sintonía (rapport) con quien hablas.
6. Dale tiempo y dátelo a ti mismo, no interrumpas.
7. Controla tu impulsividad y emocionalidad ante lo que escuchas.
8. No hagas valoraciones críticas, no entres en discusiones.
9. Pregunta lo necesario y no hagas de la conversación un interrogatorio.
10. **Por último; ¡DEJA HABLAR!**

G. Ganar tiempo y ganar vida.

La importancia de ganar tiempo (1,2). El tiempo es un aliado en la intervención en crisis suicida, ya que el impulso suicida suele ser temporal. Ganar minutos o incluso segundos permite que la intensidad de la crisis disminuya. Estudios indican que los primeros 90 minutos de intervención son cruciales, pues suelen determinar si la persona en crisis reconsidera sus decisiones.

Según estudios clínicos durante estos 90 minutos, la persona experimenta un conflicto interno entre el deseo de aliviar su sufrimiento y el sentimiento de desesperanza, que le lleva a considerar el suicidio como única opción de salida o escape. Sin embargo, esta urgencia y activación, suele ser

temporal (1) y transitoria. Los estudios realizados en el Hospital de Sant Pau en España, bajo la dirección de la psiquiatra Carmen Tejedor, demuestran que, si la persona logra superar esa etapa crítica sin actuar contra sí misma, es factible que disminuya su impulso suicida y se mejore la posibilidad de conseguir un desenlace positivo (10,12).

Tabla 3. Maneras de hablar y dialogar.

<i>Habla con la persona en privado (compromiso de secreto profesional).</i>
<i>Dale suficiente tiempo para sentirse cómodo y compartir sus preocupaciones y temores.</i>
<i>Se recomienda hacer todas las preguntas necesarias, demostrando preocupación, interés y empatía, para tener una idea clara de las intenciones del sujeto (15).</i>
<i>Es un error el pensar en no ser intrusivos para no "inducir ideas suicidas".</i>
<i>Avanzar gradualmente, procurando que el sujeto se sienta cómodo al expresar sus sentimientos.</i>
<i>Permitir que exprese todos sus sentimientos (positivos y negativos) con sus palabras.</i>
<i>No hacer juicios sobre el carácter (13, 14).</i>
<i>No des información tranquilizadora sin entender plenamente la situación, porque esto puede hacer que la persona se sienta aún más desesperada.</i>
<i>Habla con la familia y/o amigos para conocer sus versiones de la situación de vida y la salud recientes de la persona.</i>
<i>No juzgues, sólo escucha con atención (12).</i>
<i>Evita transmitir tus opiniones, son subjetivas.</i>
<i>Concéntrate en lo que el otro está diciendo.</i>
<i>Haz preguntas que precisen reflexionar, pensar y sentir.</i>
<i>Deje que la otra persona dirija más tiempo la conversación.</i>
<i>Trate de entender la perspectiva de la persona, vea su punto de vista.</i>
<i>Manténgase enfocado en la otra persona y lo que está diciendo.</i>
<i>Aliente activamente a la persona a hablar a través de señales verbales y no verbales.</i>
<i>Reflexione y recapitule todo lo que se ha dicho.</i>

Ganar tiempo en estos casos no es solo una medida preventiva, sino una estrategia activa de rescate (13,14,15). Dilatar el tiempo que se va a intervenir con la persona, no apresurándola si no depone su idea de suicidio. Darle a la persona en crisis ese espacio para expresar sus sentimientos y ser escuchada sin juicio, sin prisas y con empatía, reduce su nivel de estrés y abre una oportunidad para que reflexione sobre otras soluciones (7). De hecho, se ha demostrado que la intervención en este periodo puede disminuir significativamente la probabilidad de un intento suicida.

Cuanto más tiempo interactuamos con alguien en crisis, más probabilidad hay de que el sujeto se tranquilice al

desahogar sus sentimientos y consiga bajar la presión psíquica favoreciendo el que podamos descubrir factores de protección, como relaciones personales, sueños o metas, que ayuden a la persona a reconectar con la vida.

No apremiar ni amenazar con un intento de reducción a la fuerza, ya que podría precipitar conductas violentas inesperadas.

Se ha de explicar, que el suicidio es una decisión importante, que puede esperar, tiene todo el tiempo, y que siempre puede postergar la muerte para más adelante (2,8). Cuando dudan sobre su decisión puede ser útil, hacerle ver que el suicidio puede, ser doloroso, lento y llevarnos a una situación de incapacidad permanente además de seguir vivos. Explicar que el pensamiento de suicidio no se elige, sucede cuando el dolor psíquico y físico es insoportable y que los recursos personales para afrontarlo son ineficaces y se llega a la conclusión de que no hay otra salida. Decirle que no es una mala persona, ni es un cobarde, ni está loco, desmontando mitos y falsas creencias.

Consejo: Recordar que el objetivo principal es dar espacio para que la persona pueda expresar sus emociones y recordar aspectos de su vida que podrían darle esperanza, puede guiar al interviniente a mantener una actitud paciente. Ganar tiempo es, en última instancia, ganar vida. Cada minuto de escucha activa y de apoyo contribuye a disminuir el riesgo de una acción impulsiva y fatal, y da espacio para que la persona recupere perspectiva y explore alternativas al suicidio.

H. Humildad y honestidad, y reconocer los límites de la intervención.

Aunque el acompañamiento en momentos críticos puede ofrecer apoyo, brindar un hábito de esperanza, un momento de reflexión y reducir el riesgo de una decisión impulsiva, la intervención no siempre asegura un resultado positivo (2).



Siempre se intenta mejorar las condiciones para que la posibilidad de una intervención efectiva sea alta, pero es importante recordar que la decisión final es profundamente personal y compleja. El objetivo del interviniente es ofrecer apoyo y ganar tiempo (9), pero debe aceptar que, en última instancia, la persona en crisis tiene el control de la situación y en teoría, de su vida y sus decisiones. Es importante reconocer los horizontes de nuestra ayuda y honrar los límites íntimos y en bastantes ocasiones sobrepasados de la persona en crisis. La misión del interviniente es ofrecer ayuda e intentar ganar un tiempo vital, aunque la resolución final queda, aunque no queramos, en manos de la persona en crisis (1,2,4,5).



Si se ha tenido éxito y si se ha conseguido desactivar la crisis, es básico no dejar de ningún modo sola a la persona en riesgo, hasta que esté segura y protegida en un vehículo sanitario o en una zona controlada, libre de presiones, con intimidad y en un entorno tranquilo.

Consejo: Reconocer los horizontes de nuestra ayuda y honrar los límites íntimos de la persona en crisis. La crisis suicida es una decisión compleja y profundamente personal. La misión del interviniente es ofrecer ayuda e intentar ganar un tiempo vital, aunque la resolución final queda, aunque no queramos, en manos de la persona en crisis.

I. Informar de recursos, apoyos y seguimiento.

La intervención inmediata en una crisis suicida es el primer e importante paso en un proceso de atención a medio y largo plazo (1,2). Facilitar información sobre recursos de apoyo, como líneas de ayuda, psicólogos o grupos de sostén, asegura un seguimiento que puede ser clave para la recuperación. Proporcionar opciones ayuda a la persona para que sepa que no está sola y que existen vías de apoyo. Por lo tanto, en la atención a una crisis suicida, es crucial, no solo intervenir en el momento agudo y de más peligro, sino también tender puentes hacia el futuro, hacia una recuperación y la esperanza. Después de estabilizar la situación de crisis inmediata, dedique tiempo a proporcionar información detallada sobre recursos de apoyo continuo a medio y largo plazo (3).

Consejo: Asegurarse que la persona tenga fácil acceso a números de emergencia y líneas de ayuda específicas:

- 112: Número de emergencias generales. (ESP)
- 024: Línea de ayuda contra el suicidio. (ESP)
- 717 003 717: Teléfono de la Esperanza. (ESP)

Además, se pueden ofrecer indicaciones sobre servicios de salud mental locales, grupos de apoyo y terapeutas especializados (4,10). Es importante enfatizar que buscar ayuda profesional es un acto de valentía y autocuidado, no una señal de debilidad. Animar a la persona a guardar estos contactos en su teléfono o en un lugar visible o fácilmente accesible y explicar cómo cada recurso puede ayudar en diferentes situaciones y momentos.

Recuerda que proporcionar estas opciones de apoyo, no solo ofrece herramientas prácticas, sino que también transmite un mensaje poderoso: hay esperanza, existen personas dispuestas a ayudar y sobre todo, que la recuperación es posible. Este enfoque integral puede ser el catalizador que motive a la persona a dar los primeros pasos hacia su recuperación a largo plazo.

Conclusiones

- ▶ El suicidio es prevenible. Existen programas y recursos que ofrecen herramientas útiles para reducir este riesgo, y la enfermería de urgencias y emergencias desempeña un papel esencial en la prevención y apoyo en estos casos. Con la capacitación adecuada se pueden aprender técnicas para detectar y gestionar la crisis suicida, aportando empatía y apoyo en los momentos de crisis.
- ▶ El personal de enfermería de urgencias y emergencias está en una posición privilegiada para brindar apoyo en casos de crisis y de intento de suicidio. Su intervención puede ser determinante para estabilizar a una persona en peligro, brindando una oportunidad de vida a través de cuidados y acompañamiento en un momento de alta vulnerabilidad.
- ▶ La intervención en una situación de crisis suicida requiere comprensión, comunicación clara, empatía y técnicas de seguridad. Tener un marco de referencia, como el “ABC de la intervención en crisis suicida”, ofrece una estructura útil para que las enfermeras de urgencias y emergencias guíen su intervención con personas en alto riesgo de muerte por suicidio.
- ▶ En resumen, la enfermería de emergencias debe abordar las crisis suicidas con calma, empatía, humanidad, formación, información y profesionalidad (tabla 2). La combinación de una intervención estructurada, la escucha atenta, una recopilación minuciosa de información (tabla

1), saber cómo comunicar y hablar (tabla 3) además de una gestión pausada y prudente del tiempo, puede ser decisiva en la prevención del suicidio (tabla 4,5) y lograr encauzar al paciente hacia un futuro lleno de esperanza.

- ✓ Asociación de investigación, Prevención e intervención del Suicidio (Red AIPIS).
- ✓ Fundación Española para la Prevención del Suicidio. Teléfono: 910 834 393 <https://fsme.es> y <https://prevensuic.org>
- ✓ Asociación de Profesionales en Prevención y Postvención del Suicidio PAPAGENO. <https://www.papageno.es>

*En España

Tabla 4. Ítems para recordar en una intervención en crisis suicida.

<i>Propiciar un entorno seguro para el interviniente, retirar el acceso a los posibles métodos de suicidio (armas, medicamentos, sustancias peligrosas, objetos contundentes).</i>
<i>Ganar tiempo, aplazar. El objetivo principal es mantener al sujeto con vida.</i>
<i>Quien debe hablar es la persona en crisis.</i>
<i>Ser, estar, acoger y acompañar.</i>
<i>Conseguir previamente, toda la información posible.</i>
<i>Presentarse, pedir permiso al acercarse.</i>
<i>Ofrecer soluciones no suicidas, conseguir un acuerdo de no suicidio inminente, aplazar.</i>
<i>No minimizar el acto suicida, ni pensar que es un farol o un órdago.</i>
<i>Romper la visión de túnel, la rigidez mental, mostrar opciones diversas.</i>
<i>Romper y eliminar los mitos del suicidio.</i>
<i>Usar la escucha activa.</i>
<i>Utilizar la mejor capacidad para comunicar tanto a nivel verbal como no verbal.</i>
<i>Ser directo, hablar con franqueza, ser creíble.</i>
<i>Preguntar sobre la idea suicida, intentar que el individuo hable sobre sí mismo y su situación.</i>
<i>Animar a que exprese sentimientos, dejar que se exprese con libertad.</i>
<i>No dejar nunca a la persona en crisis sola.</i>
<i>Ofrecer compromiso y ayuda.</i>
<i>Negociar, pero no prometer lo que no puede cumplir, tener un "plan B".</i>
<i>Ser directivo en acciones concretas pudiendo involucrar a otros.</i>

Recursos de ayuda*

- ✓ Servicios de urgencias y emergencias: 112. <http://www.112.es>
- ✓ Teléfono de la Esperanza: 717 003 717. <https://telefonodelaesperanza.org>
- ✓ Teléfono de ayuda a personas con riesgo de conducta suicida: 024. <https://www.sanidad.gob.es/linea024/home.htm>
- ✓ Cruz Roja Española. 900221122. <https://www.cruzroja.es>
- ✓ Guardia Civil. Teléfono de emergencias: 016 <https://www.guardiacivil.es>
- ✓ Policía Nacional. Teléfono de emergencias: 091 <https://www.policia.es>

Bibliografía

1. Galindo Bonilla, E., y Celada Cajal, F.J., (2023). **Dejar de sufrir o dejar de vivir. La dualidad del suicidio.** Oberón.
2. Celada Cajal, F.J. (2014). Capítulo nº 81 **"Intervención y atención al intento de suicidio"** en Intervención y atención al intento de suicidio. Guía-Asistencial-Urgencias-y-emergencias-Segunda-Edición-ISBN-978-84-697-1096-8.
3. Fundación Española para la Prevención del Suicidio. (2022). **Observatorio del Suicidio en España.** <https://www.fsme.es/observatorio-del-suicidio-2022-definitivo/>
4. Al-Halabí, S., y Fonseca-Pedrero, E., (Coords.). (2023). **Manual de psicología de la conducta suicida.** Pirámide.
5. Celada Cajal, F.J. et al. (2018). **Tentativa suicida atendida por los servicios de urgencias de Castilla-la Mancha y crisis económica, de 2006 a 2015.** Emergencias. Vol. 30, Nº. 4, págs. 247-252.
6. Padilla, J. y Carmona, M. (2022). **Malestamos. Cuando estar mal es un problema colectivo.** Capitán Swing.
7. Gómez, A. **Evaluación del Riesgo de Suicidio: un enfoque actualizado.** Rev Med Clin Condes, 2012, 23(5) 607-615.
8. Celada Cajal, F.J. (2017). **Evolución de la conducta suicida, estudio autonómico de los intentos de suicidio en CLM 2006-2015.** [Tesis Doctoral]. Universidad Complutense de Madrid.
9. Rocamora, A. (2012). **Intervención en Crisis en las Conductas Suicidas.** Descleé De Brouwer.
10. Anseán Ramos, A., (Coord.). (2014). **Suicidio. Manual de Prevención, Intervención y Postvención de la Conducta Suicida.** Fundación Salud Mental España.
11. Instituto Nacional de Estadística. (2023). **Defunciones por causas, por sexo y grupos de edad.** INE.
12. Celada Cajal, F.J. (2018). Capítulo: **"Intento de suicidio"**, en Guía de intervención rápida de enfermería en situaciones urgentes. DAE.
13. Celada Cajal, F.J. (2018). Capítulo: **"Intervención psicológica de emergencias"**, en Guía de intervención rápida de enfermería en situaciones urgentes. DAE.
14. Celada Cajal, F.J. (2018). Capítulo: **"Agitación psicomotriz"**, en Guía de intervención rápida de enfermería en situaciones urgentes. DAE.
15. Celada Cajal, F.J. (2018). Capítulo: **"Crisis de ansiedad"**, en Guía de intervención rápida de enfermería en situaciones urgentes. DAE.