



UTMACH

FACULTAD DE CIENCIAS SOCIALES

CARRERA DE PSICOLOGÍA CLÍNICA

PROTOCOLO DE INTERVENCIÓN EN CONDUCTAS SUICIDAS

VILLACRES VIVANCO CARDARI MICHELLE
PSICÓLOGA CLÍNICA

MACHALA
2021



UTMACH

FACULTAD DE CIENCIAS SOCIALES

CARRERA DE PSICOLOGÍA CLÍNICA

PROTOCOLO DE INTERVENCIÓN EN CONDUCTAS SUICIDAS

VILLACRES VIVANCO CARDARI MICHELLE
PSICÓLOGA CLÍNICA

MACHALA
2021



UTMACH

FACULTAD DE CIENCIAS SOCIALES

CARRERA DE PSICOLOGÍA CLÍNICA

EXAMEN COMPLEXIVO

PROTOCOLO DE INTERVENCIÓN EN CONDUCTAS SUICIDAS

VILLACRES VIVANCO CARDARI MICHELLE
PSICÓLOGA CLÍNICA

SANCHEZ PADILLA YADIRA LILIANA

MACHALA, 26 DE ABRIL DE 2021

MACHALA
26 de abril de 2021

La conducta suicida

por Cardari Villacres Vivanco

Fecha de entrega: 15-abr-2021 11:38a.m. (UTC-0500)

Identificador de la entrega: 1560095872

Nombre del archivo: Cardari_Villacr_s_-_Trabajo_de_titulaci_n.pdf (140.43K)

Total de palabras: 3851

Total de caracteres: 20385

CLÁUSULA DE CESIÓN DE DERECHO DE PUBLICACIÓN EN EL REPOSITORIO DIGITAL INSTITUCIONAL

La que suscribe, VILLACRES VIVANCO CARDARI MICHELLE, en calidad de autora del siguiente trabajo escrito titulado Protocolo de intervención en Conductas Suicidas, otorga a la Universidad Técnica de Machala, de forma gratuita y no exclusiva, los derechos de reproducción, distribución y comunicación pública de la obra, que constituye un trabajo de autoría propia, sobre la cual tiene potestad para otorgar los derechos contenidos en esta licencia.

La autora declara que el contenido que se publicará es de carácter académico y se enmarca en las disposiciones definidas por la Universidad Técnica de Machala.

Se autoriza a transformar la obra, únicamente cuando sea necesario, y a realizar las adaptaciones pertinentes para permitir su preservación, distribución y publicación en el Repositorio Digital Institucional de la Universidad Técnica de Machala.

La autora como garante de la autoría de la obra y en relación a la misma, declara que la universidad se encuentra libre de todo tipo de responsabilidad sobre el contenido de la obra y que asume la responsabilidad frente a cualquier reclamo o demanda por parte de terceros de manera exclusiva.

Aceptando esta licencia, se cede a la Universidad Técnica de Machala el derecho exclusivo de archivar, reproducir, convertir, comunicar y/o distribuir la obra mundialmente en formato electrónico y digital a través de su Repositorio Digital Institucional, siempre y cuando no se lo haga para obtener beneficio económico.

Machala, 26 de abril de 2021



VILLACRES VIVANCO CARDARI MICHELLE
0706331600

La conducta suicida

INFORME DE ORIGINALIDAD



FUENTES PRIMARIAS

| | | |
|---|---|-----|
| 1 | docplayer.es Fuente de Internet | 1% |
| 2 | www.researchgate.net Fuente de Internet | <1% |
| 3 | www.intranet.cij.gob.mx Fuente de Internet | <1% |
| 4 | www.universia.es Fuente de Internet | <1% |
| 5 | www.bbc.com Fuente de Internet | <1% |
| 6 | www.scribd.com Fuente de Internet | <1% |
| 7 | www.coursehero.com Fuente de Internet | <1% |
| 8 | amlat.oneworld.net Fuente de Internet | <1% |
| 9 | pesquisa.bvsalud.org Fuente de Internet | <1% |

PROTOCOLO DE INTERVENCIÓN EN CONDUCTAS SUICIDAS

RESUMEN

Villacrés Vivanco Cardari Michelle

C.I.: 0706331600

cvillacre3@utmachala.edu.ec

La conducta suicida es un conjunto de ideas y acciones dirigidas por el propio sujeto que conducen a la muerte o a una situación de gravedad mortal. Alrededor de 800.000 personas mueren anualmente a causa de este fenómeno en todo el mundo; a pesar de estas cifras alarmantes no existe información abundante y completa sobre el rol del psicólogo frente a esta situación. De acuerdo con este panorama, siendo un tema de preocupación mundial, el presente trabajo investigativo tuvo como objetivo describir el protocolo de intervención psicológica en la conducta suicida, el que servirá de guía para los profesionales sanitarios y personas en formación académica, la metodología responde a una revisión bibliográfica de tipo descriptiva de libros y artículos especializados. De acuerdo con la investigación se pudo establecer que en el protocolo de intervención en la conducta suicida las principales estrategias que utilizan los profesionales provienen del modelo Cognitivo Conductual que consiste en indagar sobre pensamientos, sentimientos y emociones, redes sociales de apoyo y la empatía para comprender el mundo interior del sujeto; asimismo de los resultados de los estudios revisados se rescata la relevancia del contacto activo entre terapeuta y paciente y el trabajo multidisciplinario entre profesionales con carreras afines a la Salud Mental, esto para evitar comportamientos recurrentes de esta conducta. Finalmente, como recomendación es importante señalar la preparación y capacitación del psicólogo en habilidades sociales, establecimientos de empatía, control de emociones y estrategias de contención, en razón de que esto modifica las respuestas del individuo tratante.

Palabras Clave: Conducta Suicida, Cognitivo Conductual, Intervención psicológica.

SUICIDAL BEHAVIOR INTERVENTION PROTOCOL

ABSTRACT

Villacrés Vivanco Cardari Michelle

C.I.: 0706331600

cvillacre3@utmachala.edu.ec

Suicidal behavior is a set of ideas and actions directed by the subject himself that lead to death or a situation of mortal gravity. Around 800,000 people die annually from this phenomenon around the world; despite these alarming figures, there is no abundant and complete information on the role of the psychologist in this situation. In accordance with this panorama, being a matter of worldwide concern, the present investigative work aimed to describe the protocol of psychological intervention in suicidal behavior, which will serve as a guide for health professionals and people in academic training, the methodology responds to a descriptive bibliographic review of books and specialized articles. According to the research, it was possible to establish that in the intervention protocol in suicidal behavior the main strategies used by professionals come from the Cognitive Behavioral model, which consists of inquiring about thoughts, feelings and emotions, supportive social networks and empathy to understand the inner world of the subject; Likewise, from the results of the reviewed studies, the relevance of active contact between therapist and patient and multidisciplinary work between professionals with careers related to Mental Health is rescued, this to avoid repeat behaviors of this behavior. Finally, as a recommendation it is important to point out the preparation and training of the psychologist in social skills, establishments of empathy, control of emotions and containment strategies, because this modifies the responses of the treating individual.

Key Words: Suicidal behavior, Cognitive behavioral, Psychological Intervention.

ÍNDICE

| | |
|--|------------------------------|
| RESUMEN | I |
| ABSTRACT | II |
| INTRODUCCIÓN | - 4 - |
| PROTOCOLO DE INTERVENCIÓN EN CONDUCTAS SUICIDAS | - 5 - |
| CONCLUSIONES | - 13 - |
| BIBLIOGRAFÍA | Error! Bookmark not defined. |

INTRODUCCIÓN

La conducta suicida es considerada el conjunto de ideas, pensamientos y acciones que tienen como finalidad quitarse la vida; esta conducta atraviesa por diferentes fases que van desde la ideación, planificación, hasta la consumación o intento fallido del acto (Instituto de Evaluación Tecnológica en Salud, 2017). Éste ha sido considerada un problema de salud pública desde hace varios años y se ha mantenido liderando como una de las principales causas de muerte entre la población adulta joven.

De acuerdo a los datos ofrecidos por la Organización Mundial de la Salud (OMS, 2019) el suicidio es un fenómeno global y cobra la vida de alrededor de 800.000 personas cada año a nivel mundial, siendo los países de menor y mediano ingreso económico los que registran un mayor porcentaje. En esta línea Cuesta-Revé (2017) informa que en países como las Bahamas, Haití, Estados Unidos y Canadá, correspondientes a Norteamérica, se registró un mayor número de muertes por suicidio en relación a países Sudamericanos como Bolivia, Brasil, Chile y Ecuador.

Ante este evidente problema de Salud Pública, las entidades correspondientes de diversos países han intentado establecer líneas de acción para prevenir e intervenir frente a las conductas suicidas, es así que los profesionales en Salud Mental son quienes están capacitados para intervenir en estas situaciones. Con lo expuesto se evidencia la importancia de la intervención ante conductas suicidas con el fin de minimizar la consumación de estos actos; bajo este contexto la presente investigación de revisión bibliográfica de libros y artículos especializados, tiene como objetivo describir el protocolo de intervención psicológica en las conductas suicidas beneficiando a los profesionales sanitarios encargados de este tipo de labor.

PROTOCOLO DE INTERVENCIÓN EN CONDUCTAS SUICIDAS

El suicidio es un fenómeno universal que no discrimina entre razas, sexo o condición social, cobrando la vida de alrededor de 800.000 personas anualmente en todo el mundo, teniendo como principales víctimas a sujetos de entre 15 y 29 años de edad, aunque personas adultas y adultas mayores también forman parte de este conglomerado (Benavides, et al., 2019).

De acuerdo con Fonseca y Pérez (2020) la conducta suicida es un concepto que no se limita al acto de suicidio consumado, sino que engloba varias etapas que inician con la ideación suicida atravesando la planificación, comunicación, tentativa de suicidio y puede finalizar con el acto perpetrado. En cada una de estas fases el sujeto presenta signos de inestabilidad emocional que dan cuenta de lo que sucede en el mundo interior subjetivo del individuo.

Los mismos autores recalcan acertadamente la injerencia de la experiencia individual en la conducta suicida, los mecanismos con que operan los procesos psicológicos a nivel neuronal y la transformación de la información exterior convertida en pensamientos, sentimientos y emociones; y con todo esto lo complejo de poder racionalizar un fenómeno tan subjetivo como es el suicidio; es por ello que en pleno conocimiento de la diversidad y dialéctica humana, intentar establecer un motivo específico subyacente a esta conducta sería cometer un error.

A sabiendas de lo expuesto y respondiendo a la naturaleza multifactorial de esta conducta suicida, conforme lo expone Cuesta-Revé (2017) los factores de riesgo asociados pueden ser sociales, emocionales, familiares, de personalidad, consumo de sustancias ilícitas, enfermedades físicas y/o psicológicas. En esta misma línea, los resultados de un estudio realizado por Aguilera (2018) apuntan como factor de riesgo sociocultural a la condición de género en la que se apuesta por una presunta vigorosidad física y psicológica masculina que los vetaría a mostrarse frágiles o pedir ayuda, algo que no ocurre con el género opuesto.

En este sentido se señalan como factores de riesgo determinantes a situaciones individuales como el haber terminado una relación amorosa, la pérdida de un trabajo, la muerte de un familiar, tener contacto con personas que han intentado suicidarse o que motiven el acto y un trastorno psicológico como la depresión que en muchos casos, sin el

tratamiento adecuado, puede culminar en un intento de suicidio consumado; a esto, se suma la existencia de un antecedente de intento de suicidio que eleva el riesgo de que el sujeto lo vuelva a intentar teniendo éxito esta vez (Aguilera, 2018; Perales et al., 2019).

De acuerdo a lo expuesto por Cañón y Carmona (2018) la calidad y esperanza de vida de la población por este fenómeno, han decrecido en los últimos años; ante este escenario resulta de vital importancia la pronta detección de signos y la intervención por parte de un profesional sanitario capacitado para actuar en estas situaciones y reducir el número de víctimas mortales de este problema de Salud Pública, sin descuidar las actuaciones para la prevención del mismo, dotando de recursos personológicos a la población, de forma que no encuentren en el suicidio una vía de escape.

Con el objetivo de establecer un adecuado abordaje de la conducta suicida varios organismos sanitarios han establecidos líneas de acción que incluyen el manejo tanto de la ideación suicida como las intervenciones en intentos suicidas. Estas actuaciones guardan entera similitud en el proceder de los profesionales responsables del tema; es así que se presenta un protocolo de intervención psicológica ante conductas suicidas.

Antes de iniciar este tipo de intervenciones es importante que el profesional se encuentre en calma para evaluar el caso, es muy probable que el sujeto se encuentre alterado, asustado, nervioso por toda la situación que lo rodea, por ello el profesional debe ser una fuente que transmita tranquilidad para beneficio del paciente como para el psicólogo mismo y poder abordar el caso (Weber et al., 2017).

La intervención en ideación suicida dista de la intervención en tentativa de suicidio; en la primera se recomienda al profesional acogerse a las siguientes líneas. En el protocolo establecido por Pedreira (2019) sugiere en primer lugar ahondar en el método con el que pensaba llevar a cabo el acto, estableciendo la letalidad del mismo, cuan accesible a él está, intentos pasados con métodos menos efectivos y antecedentes familiares de un acto; así mismo determinar la presencia de comportamientos como despojarse de pertenencias importantes, mensajes de despedida, o cualquier tipo de conducta que indique la separación entre él y su vida actual.

El mismo autor aconseja continuar indagando sobre los posibles lugares en los que figuraba cometer el acto, si eran lugares de fácil o difícil acceso, lugares solitarios en donde la ayuda tarde mucho más en llegar, como su hogar a determinadas horas, o lugares muy concurridos, como puentes peatonales o edificios del centro de la ciudad; esto es

importante para establecer la seguridad personal frente al acto y con esto el riesgo potencial.

En este punto resulta válido citar a Martín (2016) quien menciona un aspecto relevante a evaluar en la intervención, y es que en muchas ocasiones, cuando el sujeto elige un espacio público para cometer el hecho, es probable que haya previsto que la afluencia de gente retrasaría el mismo, dando tiempo para que el organismo especializado llegue al lugar, con esta acción se puede entrever que la causa que subyace el acto podría ser llamar la atención, manipulación o estar inseguro de cumplir su cometido.

En este orden de ideas Pedreira (2019) propone como siguiente paso preguntar la motivación del acto, que situación lo empuja a claudicar y a pensar en el suicidio como una solución, las causas expuestas por los sujetos deben ser evaluadas teniendo en cuenta la experiencia individual, asimismo el profesional deberá extraer información sobre posibles motivos latentes de la ideación suicida, como intentar castigar a alguien con el acto, pedir ayuda pero no encuentra otras formas de hacerlo o expresar ira y/o frustración.

En esta misma línea Mayorga (2018) encuentra necesario indagar sobre pensamientos, sentimientos y percepciones del sujeto en relación al futuro, conocer la proyección de sí mismo a corto y largo plazo sin llegar a tornar la conversación en desalentadora; es indispensable inquirir en aspectos sociales y factores protectores que se pueda identificar como sustento en el proceso y alentar al individuo, dentro de su comodidad, a que hable sobre esto con una persona del círculo de apoyo familiar o social.

Una vez evaluados todos estos aspectos, el profesional valorará el riesgo en el que se encuentra el sujeto y decidirá, entre varias vías, lo más conveniente. Como lo mencionan Gliatto y Rai (1999) si el riesgo es elevado o se detectaron patologías psiquiátricas, se derivará a tratamiento farmacológico para estabilizar e iniciar tratamiento psicológico posterior, si el profesional evalúa un bajo riesgo o con esta primera intervención el individuo se encuentra estable, podrá “darlo de alta”, no sin antes haber proporcionado un número de contacto para emergencias.

Algo distinto sucede en la intervención de un acto suicida; el principal objetivo es lograr que el sujeto desista del acto, al menos por ese momento, posterior a cumplir el objetivo los profesionales encargados intervendrán en una terapia estructurada para eliminar ese pensamiento suicida. En este sentido, las directrices presentadas a continuación se deben

tomar como marco de referencia para actuar en un caso de intento suicida, siendo considerada esta una de las labores que mayor tino requiere por parte del especialista.

En primera instancia, el profesional deberá identificarse frente al suicida con su nombre y manifestar la razón por la que se encuentra ante él, es recomendable también que identifique el nombre del individuo para llamarlo como tal, estableciendo un vínculo entre ambos; hacer un acercamiento físico progresivo pero cuidadoso, cualquier movimiento puede llevar al aceleramiento del acto suicida (Martín, 2016).

De la fuente antes referida se desprende la necesidad de un acercamiento físico y psicológico a la par mediante la palabra, validando emociones, sentimientos y estableciendo una cercanía desde la empatía por la situación experimentada, la meta central en este punto es lograr que el sujeto identifique sus emociones y las pueda exteriorizar reduciendo la carga emocional. Esta idea se refuerza con lo expuesto por los autores Abello et al. (2020) quienes mencionan la importancia de que el individuo intente comprender la conducta suicida en la situación de crisis.

De acuerdo a la guía presentada por el Colegio Oficial de Psicólogos del Principado de Asturias (2018) es necesario que el sujeto verbalice sus preocupaciones o problemas, y que el profesional muestre una actitud empática frente a estos, no contradecir o minimizar lo que exprese el individuo, ya que no existe problema pequeño, cada sujeto vive las mismas situaciones desde una intensidad y perspectiva diferente; el objetivo también es poder establecer una línea base de posibles trastornos psicológicos o enfermedades físicas que estén motivando el acto.

En la misma guía se recomienda el establecimiento de una conversación que debe encaminar al sostén de una relación emocional con el individuo; asimismo una vez establecido un patrón de empatía emocional, es momento de ahondar el motivo del porqué se encuentra en esa situación mediante el planteamiento de preguntas abiertas, no se debe forzar a responder las preguntas realizadas, el profesional deberá ser capaz de respetar los silencios que se surjan en la intervención siendo mucho más importante dar paso a los silencios y no a las palabras.

En este sentido Martín (2016) destaca que sólo cuando se de la apertura de la situación suicida, será el momento en el que el profesional va a poder introducir diferentes percepciones de la postura comentada, cuidando las frases utilizadas y atentos a cualquier señal de alerta; a medida que se empieza a tener retorno favorable de los puntos de vista

ofertados, será momento de ejemplificar situaciones de la vida cotidiana que en un principio causaron emociones como ira, rabia, angustia, tristeza, pero que con el pasar de las horas o días, esos sentimientos se fueron disipando reconociendo cómo cambió la perspectiva de la situación al cabo de un tiempo.

A modo de ilustración de lo mencionado en el párrafo anterior, se puede hacer una pregunta relacionada a una situación que haya sido experimentada con anterioridad por el sujeto, por ejemplo: ¿Alguna vez has tenido que esperar demasiado tiempo en una cita con alguien? ¿Cómo te sentiste? ¿Cómo te sentiste con esa persona? Cuando ya llegó a la cita ¿Cómo te sentiste en ese momento? ¿Cómo te sentiste tiempo después de haber pasado la situación?

Otro hecho a considerar que lo manifiesta Martín (2016) es que muy probablemente el individuo manifieste, lo que se conoce en psicología, como ideas irracionales, sobre él, el mundo que lo rodea y sobre su futuro, ideas que se suelen normalizar en pacientes suicidas; por lo tanto es conveniente aplicar técnicas que contrarresten las creencias manifestadas por el sujeto. Existen varias técnicas cognitivas que resultan adecuadas aplicar en estos casos, como la Terapia Racional Emotiva.

De acuerdo con Ruiz et al. (2012) en el Manual de Técnicas de Intervención Cognitivo Conductual, la Terapia Racional Emotiva opera con base en que las emociones pueden ser modificadas por los pensamientos; si se modifica un pensamiento la emoción resultante del mismo también cambia; de tal modo la técnica de análisis y evaluación empírica es útil debido a que trabaja aportando información empírica real que contradice la creencia, por tanto se ajustaría al tipo de idea irracional que se manifestaría como: “Todos están en mi contra”, “todo en la vida me sale mal”, “El mundo está mejor sin mi”.

Como humanos que son los profesionales en psicología, no sería raro que se intente dar un punto de vista personal al problema expuesto, ofrecer consejos e inclusive enviar mensajes con tinte religioso con el objetivo de evitar el acto, no obstante es recomendable continuar con el protocolo establecido (Martín, 2016). Aludiendo a lo mencionado por los autores García et al. (2018) el suicidio después de todo, no deja de ser una decisión muy personal; el psicólogo hará todo lo profesionalmente posible para que el acto no se perpetre, sin embargo, esto no garantiza que en todos los casos tendrá resultados favorables.

De acuerdo con Martín (2016) es importante tomar en cuenta señales que indicarán el cese del intento suicida, por ejemplo, si el sujeto se encuentra frente a una ventana, con algún arma o en un puente, la señal que se identificará como desistencia del acto es intentar alejarse del lugar, bajar el arma, cambiar de posición o signos de que ha bajado la guardia, es también válido gestos como una sonrisa o asentir con la cabeza, que demostrarán estar de acuerdo a lo mencionado por el profesional o alguna negociación que se haya pactado.

El autor asegura que la señal más confiable es la expresión verbal de no querer cometer el acto, a esto se le suma cambios en el discurso que manejaba inicialmente: pasa de intento autolítico explícito a dudar de los motivos para cometerlo, la modificación en la rigidez y el tono de voz, un comportamiento que manifiesta colaboración con las personas dispuestas a ayudar y por tanto deja el dominio de la situación en manos de los profesionales a cargo.

De acuerdo a la guía presentada por el Colegio Oficial de Psicólogos del Principado de Asturias (2018) si en este punto el sujeto decidió no cometer el acto, a este hay que reforzarlo con palabras de aliento y de aprobación y se podrá dar por finalizada la intervención en emergencia para pasar a evaluar con mayor profundidad al sujeto y posteriormente iniciar la terapia psicológica que se considere adecuada. Es necesario que se brinde información y/o asesorar a los familiares que pudieran estar presentes en el lugar.

Cuando un individuo ha intentado suicidarse y culmina en un acto fallido por razones ajenas al sujeto, este se encuentra en un estado de vulnerabilidad profunda que requiere internamiento o intervención psicológica de irgencia. De acuerdo con Mayorga (2018) uno de los principales objetivos, es reducir el estado de ánimo depresivo identificando el nivel de cronicidad del mismo; una vez que el paciente se encuentre estable se podrá utilizar herramientas psicológicas pertinentes al caso.

La misma autora resalta lo beneficioso del uso de la Terapia Cognitiva Conductual al momento de intervenir en los múltiples sentimientos presentes, como la desesperanza, depresión, ira y desilucón que se encuentren desbordados; cuando el riesgo es medio, resulta convenientes utilizar técnicas cognitivas como el registro de pensamientos, sin embargo cuando el riesgo es crónico esta técnica no es beneficiosa en razón de que podría aumentar el deseo suicida; en estos casos el diálogo socrático sobre los pros y contras sobre el suicidio servirá para reevaluar la situación con el paciente.

De acuerdo a lo mencionado, el primer paso de esta intervención es inducir al sujeto a un estado de ánimo estable, ya sea a través de la palabra, o en casos crónicos el uso de fármacos; seguido de introducir técnicas y herramientas que permitan una reestructuración a nivel cognitivo y desarrollar habilidades sociales que el sujeto creía perdidas; como objetivo final que vuelva a construir las barreras personales que lo protejan del suicidio, sin olvidar el seguimiento que el profesional debe proporcionar al caso.

De los resultados de un estudio realizado por Masatoshi et al. (2019) sobre intervenciones en pacientes con intentos suicida, se destaca la necesidad de que el profesional brinde seguimiento y contacto activo a su paciente con el objetivo de disminuir la probabilidad de reincidir en el acto, esto a consecuencia del vínculo establecido en la relación terapéutica; los resultados muestran eficacia a corto y largo plazo.

En esta misma línea Boudreaux et al. (2018) en su estudio sobre intervenciones en intentos suicidas en los departamentos de emergencia, concluyen que las intervenciones multidisciplinarias, la vinculación de la familia, amigos y/o pareja en el seguimiento, resulta beneficioso para evitar una reincidencia del acto; asimismo el contacto telefónico reiterativo significaría un soporte para el paciente.

Por otro lado, conviene señalar las implicaciones éticas de la práctica psicológica en este campo. De acuerdo al Código Deontológico del Consejo General de Colegios Oficiales de Psicólogos (2010) en el apartado V. De la obtención y uso de la información, el artículo 40, dice:

Toda la información que el/la Psicólogo/a recoge en el ejercicio de su profesión, sea en manifestaciones verbales expresas de sus clientes, sea en datos psicotécnicos o en otras observaciones profesionales practicadas, está sujeta a un deber y a un derecho de secreto profesional, del que, sólo podría ser eximido por el consentimiento expreso del cliente. El/la Psicólogo/a velará porque sus eventuales colaboradores se atengan a este secreto profesional. (p.9)

En esta misma línea el Metacódigo de ética de la Federación Europea de Asociaciones de Psicólogos (1995) establece una consideración a tomar en cuenta respecto al secreto profesional; en el apartado de Privacidad y Confidencialidad numeral 5 dice: “Deberán ser conscientes del conflicto que puede surgir entre el deber de confidencialidad y la protección de un cliente o terceras personas implicadas”. (p.2)

En relación a lo indicado y de cara a mantener la confidencialidad de la información aportada, el profesional a cargo, en plena facultad de sus derechos y obligaciones, guardará la confidencialidad de lo mencionado por el paciente, a menos de que este silencio afecte a él o a una persona ajena a la relación profesional, en caso de que esto suceda, el psicólogo se verá en la obligación de romper el secreto profesional para protección del individuo y/o terceras personas.

Con base en lo mencionado es necesario que el psicólogo esté preparado para todos los escenarios posibles que se le presenten, ser consciente que a pesar de todos los esfuerzos que realice, el objetivo final puede no alcanzarse y no es su culpa; asimismo saber reconocer el grado de afectación del caso en el profesional para busca la ayuda necesario en el momento adecuado

CONCLUSIONES

La Conducta suicida es un problema de Salud Pública que ha puesto en marcha la labor de muchos profesionales sanitarios en tareas de prevención e intervención de la misma; los protocolos establecidos para intervenir en el comportamiento suicida tienen como objetivos principales la disminución de estos actos, la no consumación y la prevención de reincidencias futuras. Estos protocolos que guían a los profesionales sanitarios cumplen un rol fundamental en esta lucha diaria por combatir esta “epidemia” que afecta a millones de personas en todo el mundo.

El protocolo establecido para la conducta suicida, señala las directrices que el psicólogo adaptará para intervenir en estos casos; indagar sobre pensamientos, sentimientos y emociones, estimar el apoyo social existente y valorar todos los datos referentes al suicidio son las principales labores que harán que el profesional esté en sintonía con lo que sucede en el sujeto para responder adecuadamente a la demanda; asimismo, se concluye que el trabajo multidisciplinario entre médicos y psicólogos, según corresponda, tiene mayores y mejores efectos para sostener y prevenir futuras recaídas en pacientes con intentos autolíticos fallidos.

Por otro lado en la intervención de una crisis suicida se reconoció como puntos de mayor importancia a los acercamientos progresivos tanto físicos como psicológicos, la introducción de palabras y la reflexión de la decisión tomada, sin llegar a intimidar o tendría consecuencias contrarias a las que se busca. Una vez alcanzado el principal objetivo que es hacer que el individuo desista de su intento suicida, es necesario remitir a tratamiento psicológico o psiquiátrico en caso de que el intento suicida esté motivado por algún trastorno.

Finalmente, queda demostrado que las entidades de varios países, en un esfuerzo mancomunado por contener y reducir este problema de Salud Pública, han intentado

consolidar la Salud Mental como uno de los indicadores de bienestar en el individuo; a pesar de todos los esfuerzos realizados las cifras de este fenómeno no han decaído, invitando a pensar que la principal fuerza para prevenir el comportamiento suicida es la formación de una personalidad sólida con recursos personales que le permitan al sujeto encontrar maneras acertivas de resolver las demandas de la vida cotidiana, sin encontrar en el suicidio una solución.

BIBLIOGRAFÍA

- Abello, E., Ocampo, D., Ortíz, A., y Gonzales, J. (2020). Diseño y Validación de un Protocolo de Atención Psicológica para la Ideación Suicida. *Psychologia*, 14(2), 61-68. doi:10.21500/19002386.4824.
- Aguilera, C. (2018). La conducta suicida y sus factores de riesgo en Holguín, Cuba. *Correo Científico Médico de Holguín*, 374-385.
http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1560-43812018000300003
- Benavides Mora, V., Villota Melo, N., y Villalobos Galvis, F. (2019). Conducta Suicida en Colombia: Una revisión sistemática. *Revista de Psicopatología y Psicología Clínica*, 24(3), 181-195. doi:10.5944/rppc.24251
- Boudreaux, E., Camargo, C., Miller, I., e Investigadores de ED-SAFE. (2018). Detección e intervención en las tendencias suicidas en los Departamentos de Emergencia: el estudio ED-SAFE. *Psychiatry Issue Brief*, 15(4), 1-4.
- Cañón, S., y Carmona, J. (2018). Ideación y conductas suicidas en adolescentes y jóvenes. *Rev Pediatr Aten Primaria*, 387-395.
http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1139-76322018000400014
- Colegio Oficial de Psicólogos del Principado de Asturias. (2018). Intervención en Intentos de Suicidio.
<http://www.cop.es/uploads/PDF/INTERVENCIONENINTENTOSDESUICIDI OGUIAPARAPROFESIONALESDELAEMERGENCIA.pdf>
- Consejo General de Colegios Oficiales de Psicólogos. (2001). Metacódigo de ética de la Federación Europea de Asociaciones de Psicólogos. *Infocop Revista*, 1-3.
- Consejo General de Colegios Oficiales de Psicólogos. (2010). *Código Deontológico*. Madrid: Infocop Revista. <https://www.cop.es/pdf/Codigo-Deontologico-Consejo-Adaptacion-Ley-Omnibus.pdf>
- Cuesta Revé, D. (2017). Aspectos Epidemiológicos del suicidio en adolescentes. *Revista Mexicana de Pediatría*, 84(2), 72-77.
<https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=72271>

- Fonseca Pedrero, E., y Pérez, A. (2020). Evaluación de la conducta suicida en adolescentes: A propósito de la escala Paykel de suicidio. *Papeles del Psicólogo*, 1-20. doi:10.23923/pap.psicol2020.2928
- García Haro, J., García Pascual, H., y González, M. (2018). Un enfoque contextual-fenomenológico sobre el suicidio. *Revista de la Asociación Española de Neuropsiquiatría*, 38(134), 381-400. doi:10.4321/S0211-57352018000200003
- Gliatto, M., y Rai, A. (1999). Evaluation and Treatment of Patients with Suicidal Ideation. *American Family Physician*, 59(6), 1500-1506.
<https://www.aafp.org/afp/1999/0315/p1500.html>
- Instituto de Evaluación Tecnológica en Salud. (2017). Guía de Práctica Clínica para la prevención, diagnóstico y tratamiento de la ideación y/o conducta suicida (Adopción). *Sistema General de Seguridad Social en Salud*(Guía número 60).
- Martín Perez, V. (2016). Conducta suicida. Protocolo de intervención. *International Journal of Developmental and Educational Psychology*, 2(1), 233-250.
<http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=349851777025>
- Masatoshi, I., Yoshitaka, K., Naohiro, Y., y Mitsuhiro, Y. (2019). Active contact and follow-up interventions to prevent repeat suicide attempts during high-risk periods among patients admitted to emergency departments for suicidal behavior: a systematic review and meta-analysis. *BMC Psychiatry*, 1-11.
doi:<https://doi.org/10.1186/s12888-019-2017-7>
- Mayorga, E. (2018). Protocolo para la detección y manejo inicial de la ideación suicida. *Ajayu Órgano de Difusión Científica del Departamento de Psicología UCBSP*, 16(1), 203-219.
http://www.scielo.org.bo/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2077-21612018000100009
- Organización Mundial de la Salud (OMS). (2 de Septiembre de 2019). *Suicidio*. Organización Mundial de la Salud: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/suicide>
- Pedreira Massa, J. (2019). Conductas suicidas en la adolescencia: Una guía práctica para la intervención y la prevención. *Revista de Psicopatología y Psicología Clínica*, 24(3), 217-237. doi:10.5944/rppc.26280

- Perales, A., Sánchez, E., Barahona, L., Oliveros, M., Bravo, E., Aguilar, W., . . . Padilla, A. (2019). Prevalencia y factores asociados a conducta suicida en estudiantes de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos, Lima-Perú. *Anales de la Facultad de Medicina*, 28-33. doi:<https://doi.org/10.15381/anales.v80i1.15865>
- Ruiz, M., Díaz, M., & Villalobos, A. (2012). *Manual de Técnicas de Intervención Cognitivo Conductuales*. Bilbao: Desclée De Brouwer.
- Weber, A., Michail, M., Thompson, A., y Fiedorowicz, J. (2017). Psychiatric Emergencies: Assessing and Managing Suicidal Ideation. *Med Clin North Am.*, 1-24. doi:10.1016/j.mcna.2016.12.006