



## El suicidio: grupos de alto riesgo y grupos vulnerables

Dolors López Alarcón<sup>1</sup>

CEFIRE (Centro de Formación, Innovación y Recursos para el profesorado)  
Específico de Educación Inclusiva  
[lola.doslopez@gmail.com](mailto:lola.doslopez@gmail.com)

### Resumen

Cada año mueren más de 800.000 personas en el mundo por suicidio. En España, hay 10 suicidios de promedio por día. La OMS recomienda acciones selectivas dirigidas a los identificados como Grupos de Alto Riesgo y Grupos Vulnerables por haber demostrado su eficacia frente a estrategias universales. La razón básica reside en que no existe un "perfil suicida", y que las causas y factores son múltiples.

La infancia y la adolescencia constituye uno de los llamados Grupos Vulnerables, y es el colectivo, la etapa vital con la que trabajamos: nuestro alumnado. Las estadísticas nos dicen que es la primera causa de muerte "no natural" en la adolescencia, por encima de los accidentes de tráfico. La información, la formación, se ha vuelto urgente y necesaria. Este artículo pretende iniciar el camino.

**Palabras clave:** *Suicidio, adolescencia, prevención, grupo vulnerable, factores de protección*

---

<sup>1</sup> Dolors López Alarcón es integrante de la Comisión de Seguimiento del Plan de prevención del suicidio y manejo de la conducta suicida de la Conselleria de Sanitat Universal i Salut Pública de la Generalitat Valenciana. También es integrante de la Mesa de Prevención del suicidio del Ayuntamiento de Valencia.



## 1. Introducción

El suicidio es un problema de toda la sociedad y por tanto el tratamiento tiene que ser global. En el ámbito educativo asistimos a las primeras manifestaciones de la conducta suicida. El profesorado necesita formación e información para afrontar este terrible fenómeno. En la bibliografía (López, 2021) referencio una herramienta para hablar con nuestro alumnado de suicidio.

El suicidio es multifactorial y multicausal. Para prevenirlo tendremos que elaborar estrategias transversales que coordinen distintas áreas. Las estrategias de prevención pueden ser:

- Universales
- Selectivas
- Indicadas o personalizadas

Por ello, la OMS ha elegido las estrategias selectivas, es decir, sectores concretos de la población para poner en marcha acciones de preventivas: los grupos denominados de Alto Riesgo y los Grupos Vulnerables.

España no cuenta con un plan de prevención del suicidio, pero algunas comunidades autónomas tienen su propio plan, como es el caso de la nuestra. Sería importante que pudiéramos tener un plan desde el que colgarán todos los planes de las comunidades autónomas, pero de momento cada vez que hable del plan me voy a referir al “Plan de prevención de suicidio y manejo de la conducta suicida” que tenemos en la Consellería de Sanidad en la Comunidad Valenciana.

La conducta suicida es un problema social. No es un problema individual. No es un problema familiar. Es un problema de toda la sociedad. No existe un perfil de personalidad específico dentro de la conducta suicida, por tanto, cuando hable de las estrategias a poner en marcha me estaré refiriendo a los grupos vulnerables y de alto riesgo.

## 2. Los grupos de alto riesgo

Son realmente pocos, pero como el nombre indica, peligrosos y de atención inmediata:



- *Personas con tentativas previas de suicidio y supervivientes (personas vinculadas a quien se ha suicidado).* Es el factor de riesgo más importante. Más peligroso cuanto más cerca está de la tentativa. El Plan establece el programa de atención, evaluación y seguimiento.
- *Personas con trastorno mental.* El suicidio no es un trastorno mental, pero el trastorno mental es un factor de riesgo importante asociado al suicidio. Desde el citado Plan, se propone mejorar la atención a las personas con trastorno depresivo, trastorno límite de la personalidad y trastorno mental grave.
- *Personas con adicciones a sustancias.* Es un factor de riesgo en sí mismo que se agrava con la asociación de patologías mentales.
- *Personas con enfermedades graves y sus cuidadores.* Destacan las enfermedades físicas asociadas a síntomas depresivos, las enfermedades neurológicas, el VIH/SIDA, y las neoplasias.

### **3. Los grupos vulnerables.**

Para establecer estrategias preventivas eficaces hay que detectar los grupos más vulnerables, siguiendo las recomendaciones de la OMS:

#### ***Infancia y adolescencia.***

La adolescencia es un factor de riesgo en sí misma. Si a la vulnerabilidad de la etapa vital se le añade algún otro factor de riesgo, realmente estamos ante un panorama problemático. Sobre todo, desde los 15 a 29 años.

En la ciudad de Valencia se registra de promedio 5 tentativas de suicidio cada día en los últimos tiempos. Es la muerte por causas no naturales más importante en esta edad. por encima de los accidentes.

Por debajo de los 11 años es casi inexistente el suicidio, pero alguno encontramos. Esto ocurre porque hasta los 9 años, aproximadamente, no se ha establecido la idea de muerte como algo irreversible. Hasta entonces, no podemos hablar realmente de suicidio.



Lo que es cierto, es que podemos escuchar antes de los 11, 12 o 13 años ideas de muerte y observar conductas autolesivas. Aún no teniendo una idea madura de la muerte puede ocurrir y el acoso ha desencadenado en algunos casos, por desgracia, una tentativa o un suicidio. Es algo a tener en cuenta.

El factor de riesgo más grande es el trastorno mental. De los trastornos mentales, el más frecuente es la depresión, que en esta etapa puede cursar con agresividad, con promiscuidad, etc. Acostumbramos asociar a la idea de depresión, la tristeza y al aislamiento, pero también en esta edad vamos a poder encontrar otros síntomas.

Otro factor de riesgo en la adolescencia es el bajo concepto de sí mismo; abusos en la familia recientes; maltrato físico y psicológico reciente o en la infancia; abandono emocional, ausencia de padres emocionalmente.

Estos son factores de riesgo que, sumados, agravan la situación. Es importante conocer también los factores de protección: uno de ellos por supuesto es una familia estructurada; la autoestima; las habilidades para buscar ayuda, para gestionar las emociones, para afrontar los conflictos.

El sentimiento de pertenencia al entorno, a su centro, a un buen grupo de iguales es un gran factor de protección. Un buen apego es el factor más importante de todos: la sensación real de que se puede contar con una persona, que incondicionalmente va a estar ahí, que te va a apoyar y que te va a cuidar y a querer es la protección más potente de todas.

El Plan de Prevención del Suicidio de la Comunidad Valenciana propone para este grupo vulnerable mejorar la detección de riesgo suicida entre hijos de mujeres víctimas de violencia de género; tolerancia cero al acoso y al ciberacoso.

### ***Mujeres víctimas de violencia de género.***

Tienen el doble de posibilidades de sufrir depresión. Los hijos además tienen mayor probabilidad de desarrollar problemas de salud mental.



El Plan de prevención propone incorporar preguntas sobre riesgo suicida en el screening de violencia de género, y de violencia de género en los casos de mujeres con riesgo suicida.

### ***Personas mayores.***

Las personas mayores de 60 años tienen un especial riesgo asociado al suicidio que va aumentando con la edad. Esto tiene que ver con las enfermedades, con la discapacidad, con las dependencias, con el deterioro orgánico y cognitivo, con la soledad, con la ausencia de proyectos vitales y la falta de apoyo en redes sociales.

En esta edad el mayor factor de riesgo es la depresión por eso hay que dirigir las acciones hacia la detección y tratamiento.

Hay una característica a resaltar en las personas mayores, y es que avisan menos, tienen mayor premeditación y además son más letales. El plan propone cribado de depresión dentro del Programa de Atención al anciano.

### ***Población penitenciaria.***

Los factores de riesgo en este grupo son: el impacto del propio ingreso; si se han cometido delitos graves contra las personas; conductas autolesivas previas; enfermedades graves; pérdidas o rupturas familiares; aislamiento social que provoca; problemas de salud mental de la población penitenciaria.

La propuesta dentro del Plan es mejorar la detección de la depresión porque nuevamente aparece como el factor desencadenante más grande dentro de la conducta suicida. También se indica la mejora de colaboración entre Salud Mental e Instituciones Penitenciarias.

### ***Personas sin hogar.***

Este grupo presenta unas altas tasas de adicción y problemas de salud mental. Dos de cada tres personas presentan riesgo de suicidio y una de cada cuatro lo ha intentado como mínimo una vez. Es mayor el riesgo asociado el hecho de ser mujer sin hogar y las adicciones.



La propuesta de acciones desde el Plan es la creación de un protocolo de coordinación con Servicios Sociales.

***Personas que han sufrido abuso, trauma, conflictos bélicos o desastres.***

Cuando ocurre este tipo de sucesos hay que dedicarse a atender a los grupos vulnerables dentro de toda la población.

Un ejemplo de desastre y de trauma es esta situación pandémica que estamos viviendo. Francia por ejemplo ha puesto en marcha un programa en el que el estado proporciona bonos para asistencia terapéutica a los adolescentes por ser un grupo vulnerable detectado para recibir atención especializada.

***Grupos minoritarios.***

Estos grupos se han detectado como grupos vulnerables a tener en cuenta para desarrollar conducta suicida. Son personas a las que hay que atender por si presentan trastorno mental, consumo de sustancias, estigmatización, prejuicios, y discriminación individual o institucional.

La migración genera siempre un estrés importante. Supone la pérdida de referencias de los lugares comunes, del apoyo social, de la familia, del entorno del trabajo, la decepción muchas veces por las expectativas que se tenían. Todo es nuevo y se genera un malestar emocional o el agravamiento de patologías previas. Estos factores aumentan la probabilidad de desarrollar depresión, y en ocasiones, de actuar conductas suicidas. Aparecen las barreras de acceso a las redes de Salud Mental.

Debido al componente cultural, los factores de riesgo varían según los grupos, de forma que puede ser más eficaz realizar intervenciones adaptadas a los colectivos culturales específicos.

***El entorno laboral*** de algunas profesiones tiene unas características de especial vulnerabilidad.

Los Cuerpos y Fuerzas de Seguridad del Estado tienen una tasa de suicidio 2,5 veces más alta que la población general. La plataforma Zero Suicidio Policial



(ZSP) nos hace saber que la mayoría de los funcionarios que se han suicidado han utilizado el arma reglamentaria.

Además de los factores de riesgo comunes a toda la población hay que añadir en este colectivo los factores asociados: movilidad geográfica, los turnos, el enfrentamiento a situaciones de trauma, etc. que agravan por supuesto todos los factores que de por sí cualquier persona puede tener.

La Guardia Civil tiene un protocolo de prevención y un teléfono de guardia a disposición de los agentes. La policía sin embargo no tiene protocolo de prevención e intervención. Su elaboración se interrumpió en 2018.

Otro entorno laboral con más riesgo que la población general, aunque bastante menor que el de Cuerpos y Fuerzas de Seguridad del Estado es el de los médicos. Presentan una tasa ligeramente mayor que en la población general.

Sin embargo, en las médicas doctoras es donde vamos a encontrar una tasa claramente superior. La causa está asociada este caso al estrés a la responsabilidad del trabajo y al tiempo insuficiente para la vida privada. En las doctoras, especialmente, entre psiquiatras y anestesistas.

Los aspectos más importantes a tomar en cuenta para valorar el riesgo de suicidio en el entorno laboral se centran en: antecedentes de depresión y de tentativa de suicidio propios o de algún familiar; aislamiento profesional; falta de apoyo socio familiar; mala adherencia terapéutica; acceso a psicofármacos y otros fármacos, es decir, el acceso a métodos letales; todos los factores que hemos ido analizado para el resto de la población.

#### **4. Conclusiones**

Para terminar, hacer énfasis en recordar que:

- No existe un solo perfil ni una estructura de personalidad específicos en las personas con conducta suicida.
- Para establecer estrategias preventivas eficaces hay que detectar los grupos vulnerables.



- El diagnóstico y tratamiento de la enfermedad mental es fundamental en la prevención del suicidio.
- La tristeza profunda, la desesperanza, la intolerancia al dolor mental y al sufrimiento suelen asociarse a la conducta suicida.
- La comunidad tiene una función crucial en la prevención del suicidio, prestando apoyo social a las personas vulnerables, luchando contra la estigmatización y apoyando a quienes han perdido a seres queridos por suicidio.

### **Referencias bibliográficas**

Conselleria de Sanitat Universal i Salut Pública. (2017). *Plan de prevención del suicidio y manejo de la conducta suicida*. Generalitat Valenciana. <https://cutt.ly/4b25h4z>

Organización Mundial de la Salud. (2014). *Prevención del suicidio: un imperativo global*. Oficina Regional para las Américas. Organización Panamericana de la Salud. <https://cutt.ly/vb25xuC>

López, D. (2021) *Como hablar del suicidio con nuestro alumnado*. Cefire Específico de Educación Inclusiva. <https://tinyurl.com/5remdve4>