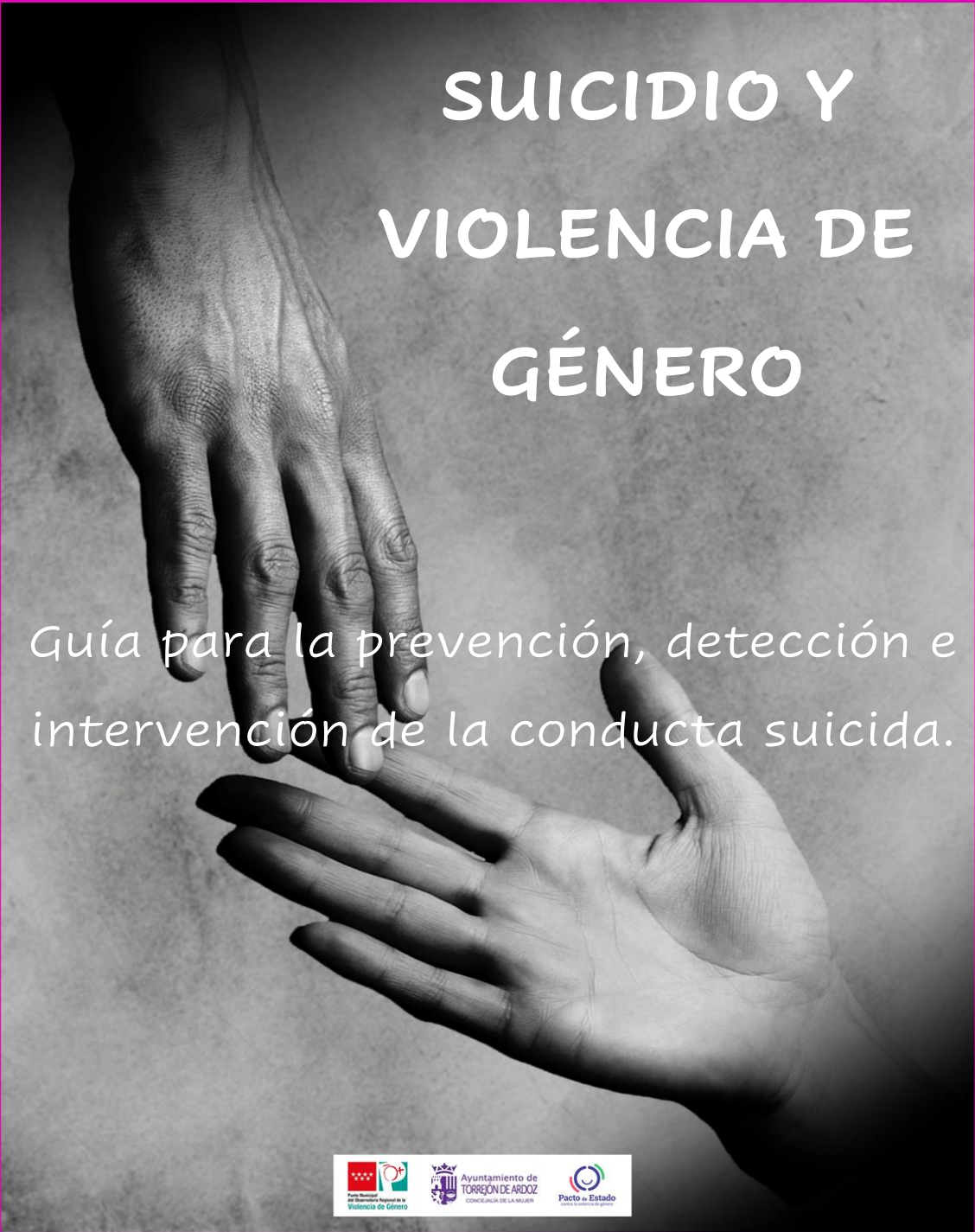




SUICIDIO Y VIOLENCIA DE GÉNERO

Guía para la prevención, detección e
intervención de la conducta suicida.



ÍNDICE

1. Objetivos de la guía.
2. ¿Qué es la violencia de género?.
3. ¿Qué es la conducta suicida?.
 - Mitos y realidades.
4. Factores de protección de la conducta suicida.
5. Factores de riesgo de la conducta suicida.
6. Factores precipitantes de la conducta suicida.
 - Señales de alarma.
7. ¿Qué hacer si nos hablan de suicidio? Decálogo de actuación.
 - Qué no hacer si nos hablan de suicidio.
8. Recursos de apoyo.
9. Centros de documentación.
10. Autores y colaboradores.
11. Bibliografía.

1. Objetivos de la Guía

Desde el Punto Municipal del Observatorio Regional de Violencia de Género (PMORVG) del Ayuntamiento de Torrejón de Ardoz se desarrolla una atención integral y especializada a mujeres y menores víctimas de violencia de género de la ciudad. Una de las posibles secuelas que la violencia deja en las víctimas, es la presencia de la conducta suicida. De esta forma, se evidencia que un importante número de mujeres y menores en alguna ocasión han pensado o incluso han intentado suicidarse.

El suicidio es la principal causa de muerte externa en la población española. Por cada persona que se suicida sabemos que veinte personas lo han intentado. La Organización Mundial de Salud (de aquí en adelante, O.M.S.) (2014) afirma que estamos ante un problema de salud pública, donde todos y todas somos agentes de prevención (1).

Ser víctima de violencia de género es un factor de riesgo para la conducta suicida. Es importante que desde los recursos especializados de atención a mujeres y menores víctimas de violencia de género se establezcan procedimientos donde detectar el riesgo de suicidio y derivar a atención especializada cuando sea necesario.

Desde este marco surge la idea de la elaboración de esta guía para profesionales de la red de atención a mujeres y a sus hijos e hijas víctimas de violencia de género. Los objetivos de esta guía son:

- Visibilizar el suicidio y contemplarlo como una cuestión transversal a la violencia de género.
- Sensibilizar y desmitificar la conducta suicida, promoviendo su identificación en las mujeres y menores víctimas de violencia de género.
- Facilitar una herramienta práctica para profesionales sobre el abordaje del suicidio en recursos de la red de atención a víctimas de violencia de género.
- Promover actuaciones de prevención de la conducta suicida en el ámbito de la violencia de género.

2. ¿Qué es la violencia de género?



El actual marco legislativo y teórico enmarca y clarifica el concepto de violencia de género.

En 1993 la **Declaración sobre la Eliminación de Violencia Contra la Mujer (2)**, impulsa una definición que ha servido de base para articular la mayoría de las legislaciones existentes en materia de violencia de género, refiere “ *...por violencia contra la mujer se entiende todo acto de violencia basado en la pertenencia al sexo femenino de género que tenga o pueda tener como resultado un daño o sufrimiento físico, sexual o psicológico para la mujer, así como amenazas a tales actos, la coacción, o la privación arbitraria de la libertad, tanto sí se produce en la vida pública o privada*”.

En el año 2011 se presenta en Estambul el **Convenio del Consejo de Europa sobre prevención y lucha contra la violencia contra las mujeres y la violencia doméstica (3)**, entrando en vigor el día 11 de agosto de 2014. En el artículo 3, apartado a, encontramos la definición de violencia contra la mujer ligada al concepto de derechos humanos: por “*violencia contra las mujeres*” se deberá entender una violación de los derechos humanos y una forma de discriminación contra las mujeres, y designará todos los actos de violencia basados en el género que implican o pueden implicar para las mujeres daños o sufrimientos de naturaleza física, sexual, psicológica o económica incluidas las amenazas de realizar dichos actos, la coacción o la privación arbitraria de libertad, en la vida pública o privada”.

Desde este marco teórico queda claro, que el único componente para sufrir violencia de género es el hecho de haber nacido mujer, en una estructura social patriarcal, donde la desigualdad entre hombres y mujeres genera distintas formas de violencias que sufren las mujeres, incluimos en el concepto mujeres a las niñas menores de 18 años.

La violencia de género tiene múltiples repercusiones para la persona que la sufre. Estas secuelas pueden afectar a diferentes áreas de la vida de la persona y tienen su máxima expresión de gravedad cuando son asesinadas a manos de sus parejas o exparejas. *Feminicidio* es la palabra que se utiliza para referirse al asesinato de mujeres por razones de género,” *El feminicidio-crimen de odio contra las mujeres – es el punto culminante de una espiral de violencia originada en la relación desigual entre hombres y mujeres en la sociedad patriarcal...*” (4)

La O.M.S. reconoce como una de las consecuencias más frecuentes para la salud de las mujeres la “autoagresión e intentos de suicidio” (5). Respecto a la población general de mujeres, se observa que la presencia de ideación y tentativas autolíticas es mayor entre aquellas que han sufrido algún tipo de violencia de pareja a lo largo de sus vidas. Este incremento es exponencial cuando la violencia ha sido sexual. (6) *El 80 % de las víctimas de violencia de género encuestadas, había pensado en el suicidio como única opción de salir de su situación y que, de estas, un 65 % había tenido uno o más intentos autolíticos* (7).

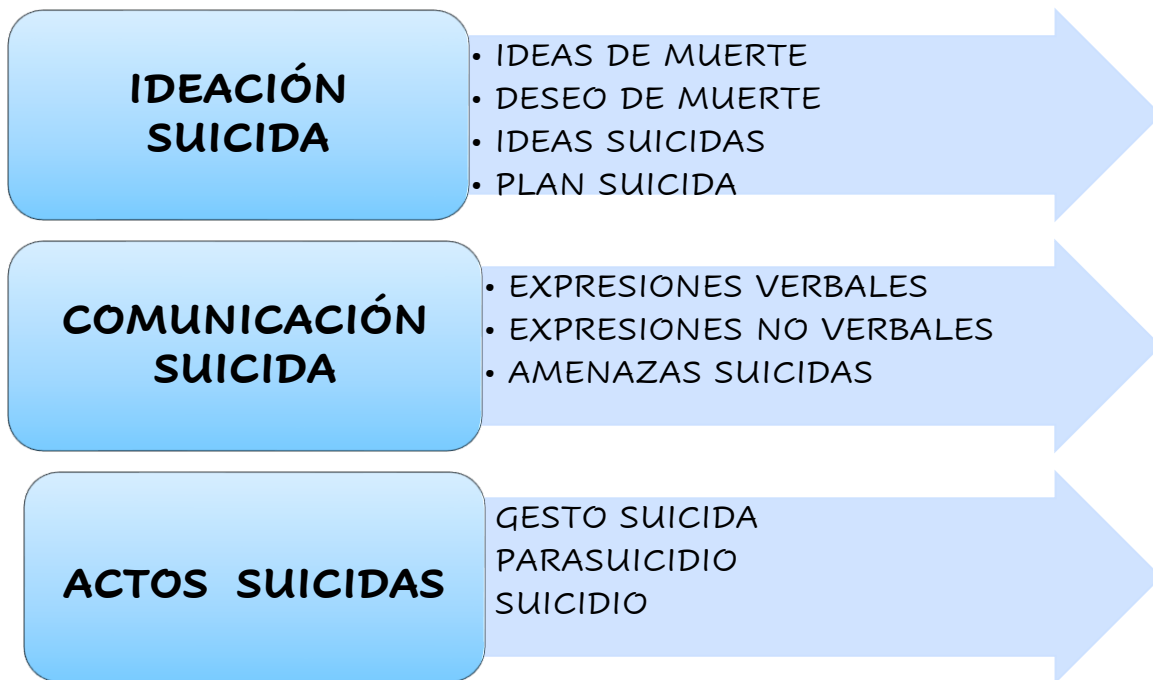
3. ¿Qué es la conducta suicida?



El suicidio es la principal causa de muerte no natural en España de los últimos años. Pese a los datos que cada año nos ponen delante de esta realidad, el suicidio sigue siendo un tema tabú, una cuestión silenciada. La Organización Mundial de la Salud define el suicidio (8) como *“un acto con resultado letal, deliberadamente iniciado y realizado por el sujeto, sabiendo o esperando su resultado letal y a través del cual pretende obtener los cambios deseados”*.

La muerte por suicidio es la expresión más grave y fatal de la conducta suicida. Por cada muerte por suicidio se estima que muchísimas más personas hacen una tentativa y existe un número incalculable de personas que piensan en el suicidio como una alternativa a su sufrimiento. De esta forma entendemos por conducta suicida un conjunto de comportamientos y pensamientos que pueden clasificarse según su naturaleza (ideación, comunicación y acto suicida) y graduarse según su grado de intencionalidad (9).

CONDUCTA SUICIDAS



• Mitos y Realidades

MITOS	REALIDADES
El suicidio no se puede prevenir, es una conducta impulsiva.	Algunos pueden suceder así, pero está demostrado que la mayoría de las personas que se suicidan emiten conductas que nos pueden dar señales de que puede suceder tales como: cambiar un testamento, despedirse de las personas que quiere... 6 de cada 10 personas pide ayuda en la misma semana del suicidio consumado y 2 de cada 10 piden ayuda el mismo día que lo realizan (18% visitan a su médico de atención primaria el mismo día en el que cometen el acto suicida) . "Las mujeres víctimas de suicidio suelen

	<i>comunicar sus intenciones dos veces más que los hombres en su última visita a su médico". (9)</i>
Hablar del suicidio, incita a hacerlo.	Cuando alguna persona habla de suicidio está pidiendo ayuda. Lejos de incitar o propiciar esta idea en su cabeza, se reduce el peligro de cometerlo. Hablar y comunicar es la única forma que tenemos de aliviar el dolor y "abordadas de manera adecuada se facilita la superación de las ideas suicidas". (10).
Quienes hablan de suicidio no tienen intención de cometerlo. Quien se quiere matar no lo dice.	La mayor parte de las personas que se suicidan han expresado su intención con antelación en forma de comunicación, gestos o cambios de conducta (11). Tener esta idea hace que se puedan minusvalorar las expresiones de muerte, atribuyéndolas a chantajes o amenazas.
La persona que se suicida desea morir.	Toda persona que contempla el suicidio se encuentra en una situación de ambivalencia entre las razones para morir y sus enganches con la vida. Es importante ayudar a la persona a discernir entre querer morir y querer vivir sin esos factores que le producen el sufrimiento (9).
Solo las personas con trastornos mentales se suicidan.	No es necesario padecer una enfermedad mental para cometer suicidio, como ya hemos dicho, la persona que comete suicidio está pasando por un episodio que le produce un gran dolor y no ha encontrado alternativa para aliviarlo. Padecer una enfermedad mental es un factor de riesgo, pero no

	es causa única del suicidio. La conducta suicida hay que contemplarla desde una perspectiva biopsicosocial. (11).
Los menores de edad no se suicidan.	Desde que los menores tienen conciencia de lo que es la muerte ya pueden cometer conductas suicidas. El suicidio es la segunda causa de muerte no natural en España en la población de 15 a 19 años y en algunos países se contempla como la primera causa de muerte en adolescentes. (10)

4. Factores de protección de la conducta suicida_____

La presencia de factores de protección frente al suicidio en mujeres y menores víctimas de violencia de género hace que la probabilidad de la conducta suicida disminuya. No obstante, la presencia de estos factores no significa que no pueda consumarse el suicidio.

Los principales factores de protección son los siguientes (9, 12, 13, 14).

PERSONALES	Habilidades sociales.
	Los canales positivos de comunicación (basados en la expresión de las emociones y el no juicio) y una comunicación no violenta en general en la sociedad y los núcleos sociales (familia y amigos).
	Habilidades de resolución de problemas.
	Capacidad de búsqueda de ayuda y apertura a ser ayudada.
	Confianza en una misma. Alta autoestima.
	Actitudes y valores positivos: morales, religiosos, espirituales, artísticos, culturales y deportivos.
	Sentirse querida.
	Religiosidad, espiritualidad y objeciones morales al suicidio.
SOCIALES	Apoyo familiar y social.
	Trabajo.
	Seguridad económica.
	Contacto con servicios médicos de atención primaria.

Además de lo reseñado para las mujeres, en niños, niñas y adolescentes víctimas de violencia de género se disminuye el riesgo cuando:

- Existen vínculos familiares sanos o sanados, esto incluye vínculos en los que existe una buena comunicación paterno/materno-filiar.
- Existen factores protectores en el ámbito escolar, como un estilo educativo democrático y cercano que promueva la comunicación y valores a nivel de centro, aula e individual.

5. Factores de riesgo de la conducta suicida_____

Los factores de riesgo nos informan de diferentes elementos que agravan la conducta suicida. Cuantos más factores de riesgo posea la persona más se incrementa el riesgo de suicidio. Es importante detectarlos y evaluarlos para una correcta valoración del riesgo (9, 12, 13, 14).

PERSONALES	Existe una estrecha relación entre el suicidio, violencia de género y problemas de salud mental como el abuso de sustancias, el trauma y la depresión.
	Tentativas previas de suicidio.
	Abuso sexual, especialmente en la infancia. Existe una clara correlación entre los antecedentes de abuso sexual en la infancia y predicciones clínicas de mayores probabilidades de suicidio en esa persona. El 11% de los intentos de suicidio en mujeres tenían antecedentes de abuso sexual infantil. El maltrato sexual se asocia con mayor gravedad del trastorno por estrés postraumático y con mayor riesgo de suicidio.
	Desesperanza, insatisfacción, rasgos de personalidad, dificultad de resolución de problemas, autocontrol y capacidad de afrontamiento.
	Enfermedad médica, sobre todo si es crónica y/o incapacitante o viene acompañada de dolor.
	Abortos.
	Consumo de drogas.
	Baja adherencia al tratamiento farmacológico si es que lo tienen.
	Si tiene hijos, la presencia de violencia hacia los menores.
	Historia de violencia: frecuencia, intensidad.

SOCIALES	Ausencia de relaciones familiares y/o sociales de apoyo. El riesgo de suicidio de una víctima está directamente relacionado con el grado de bloqueo o aislamiento social y familiar que el maltratado consigue infligir.
	El aislamiento social prolongado en el tiempo.
	Presencia de la violencia del agresor en el tiempo.
	Problemas económicos.
	Pérdida de empleo (primer año) o dificultades económicas.
	Pérdida de estatus o prestigio social.

En niños, niñas y adolescentes víctimas de violencia de género se incrementa el riesgo cuando:

- La madre es asesinada.
- Ambos progenitores fallecen.
- Han de denunciar al agresor.
- Reciben la violencia directamente o visualizan la violencia hacia la madre.
- Han sufrido violencia sexual.
- Sufren acoso escolar (bullying, sexting, groominíg...).
- Se sienten rechazados o rechazadas por ser diferentes, por no cumplir las expectativas o estereotipos y roles asignados a su sexo (físicamente, por identidad sexual...).
- Tienen miedo a que los adultos no comprendan su conducta suicida.
- Identidad sexual, existe más riesgo en adolescentes homosexuales y bisexuales que en heterosexuales.
- El contexto escolar no cubre las necesidades de manera individual e integral de los alumnos.

6. Factores precipitantes de la conducta suicida _____

La conducta suicida es multicausal, es decir, responde a la presencia de diferentes factores de riesgo en la persona. Normalmente, inmersa en ese contexto de vulnerabilidad, suele estar precipitada por un acontecimiento estresante. En la mayor parte de los suicidios o tentativas se observa que en los últimos meses la persona ha tenido que afrontar alguna situación especialmente difícil. Algunas de estas situaciones se describen a continuación (9, 12, 13, 14):

- Separación y divorcio personal o de los padres.
- Pérdida de la custodia de los hijos.
- Una vez separadas del maltratador, el acoso directo de este.
- Procesos judiciales.
- Accidentes, diagnóstico, empeoramiento, crisis...
- Pérdidas.
- Experiencias y vivencias traumáticas.
- Imputaciones o condenas judiciales.
- Embarazo no deseado/ aborto.
- Cambios vitales bruscos no deseados.
- Alta por hospitalización psiquiátrica (el primer mes tras el alta hospitalaria por tentativas suicida es el de más riesgo).
- Fracaso profesional.
- Ruptura de pareja, desengaño amoroso.
- Jubilación.

• Señales de alarma

Las señales de alerta aparecen cuando la conducta suicida es inminente. Es importante detectarlas, aunque muchas veces su detección es muy difícil. Que la persona no lleve a cabo estas conductas no significa que no lo vaya a intentar (9, 12, 13, 14):

- Hablar sobre la posibilidad de suicidio y sobre la muerte.

“como todo siga así voy a hacer una tontería”, “mi vida no tiene sentido”.

- Comentarios negativos hacia sí misma y el futuro.

“Estarían mejor sin mí”, “estoy cansada”, “esto no va a cambiar nunca”.

- Despedidas verbales o escritas.
- Cerrar redes sociales o abrir perfiles anónimos donde expresar lo que va a cometer.
- Regalar objetos personales.
- Cerrar asuntos pendientes.
- Cambio brusco de comportamiento: incremento de la irritabilidad, ansiedad... o por le contrario una calma inesperada.
- Falta de interés por las actividades que antes le gustaban.
- Preparar documentos personales como el testamento, seguros de vida...
- Aparición de autolesiones recientes.

En niños, niñas y adolescentes víctimas de violencia de género se observan además como señales de alarma:

- Empeoramiento de las calificaciones escolares.
- Actitud pasiva en clase, apatía.
- Ausencias escolares cuando no es habitual en el alumno.
- Reducción de las actividades de ocio.
- Aislamiento social.

7. ¿Qué hacer si nos hablan de suicidio? _____

DECÁLOGO DE ACTUACIÓN



1. Protégete, no te pongas en riesgo. Si la escena es segura y puedes acercarte a la persona en crisis, mantén calma e identifícate como profesional de ayuda.
2. Facilita un espacio donde la mujer o el menor se encuentren en un lugar seguro, puedan hablar con intimidad, sin interrupciones y sin sentirse juzgados. Pon en marcha herramientas de escucha activa, valida las emociones y permite la ventilación emocional. Conoce de qué está hecho el sufrimiento de la persona y anima a compartir lo que le produce dolor.
3. Explora por los factores de riesgo, protección y precipitantes de la conducta suicida. Pregunta también por el plan suicida sin que estas preguntas lleguen a ser morbosas. ¿Qué tiene pensado hacer?, ¿cómo lo hará?, ¿dónde lo hará?, ¿cuándo lo hará?, ¿ha hecho alguna despedida?.
4. Si la tentativa está en curso o el riesgo de suicidio es elevado (responde a las preguntas, ¿qué, cómo, dónde, cuándo? reseñadas en el apartado anterior), llama al 112 o acompaña a la persona al Hospital. **Es necesaria una valoración médica urgente. No dejaremos a la persona sola en ningún momento.**
 - Si está en tu mano, limita el acceso a los posibles métodos lesivos.

5. Si no hay un plan elaborado, es decir, la persona no es capaz de decir cómo, cuándo y dónde tiene pensado suicidarse, pero tiene pensamientos suicidas:
- a. Invita a que lo pueda hablar con su médico de Atención Primaria o de Salud Mental si ya estuviese siendo atendida.
 - b. Invita a que pueda hablar de todo esto con su red social de apoyo.
 - c. Sugiere retirar de su entorno todo aquello que potencialmente pueda emplear como método autolesivo (medicación...).
 - d. Ayuda a identificar a la persona sus razones para vivir y sus enganches con la vida.
 - e. Elabora un plan de seguridad junto con la persona, donde se incluyan:
 - i. Las señales de alerta.
 - ii. Personas de confianza que puedan ayudarla y sus teléfonos.
 - iii. Lugares donde puede acudir en caso de crisis: Hospitales, centro de salud...
 - iv. Ocupaciones significativas, que le enganchen a la vida.
 - v. Proporcionar recursos específicos de atención para la conducta suicida.
6. Establece una coordinación con el centro de Atención Primaria o Salud Mental de referencia. Es importante alertar a las autoridades sanitarias. **Toda ideación y conducta suicida han de ser valoradas por personal médico especializado.**
7. Si se trata de un menor de edad, pon en conocimiento de la madre o de los tutores legales la situación.
8. Continúa prestando especial atención a la conducta suicida durante todo el proceso de atención por violencia de género. Especialmente hay que tenerlo presente cuando aparezcan sucesos estresantes en la vida de la persona.
9. Si la tentativa se lleva a cabo, ofrece acompañamiento, orientación y recursos de apoyo especializados en la conducta suicida para los familiares y red social de apoyo. Presta apoyo al resto de usuarias y usuarios del recurso, en caso de que sea necesario.
10. Autocuidado profesional. La atención a personas con ideación suicida conlleva una carga extraordinaria para los/as profesionales. Los espacios de desahogo emocional y supervisión grupal e individual son importantes.

Qué no hacer si nos hablan de suicidio

- Infravalorar la amenaza.
- Evitar hablar de ello. Evitar decir frases como: “no digas eso”, “deja esas tonterías” ...
- Minimizar el sufrimiento de la persona o la comunicación suicida. Evitar decir frases como “todo tiene solución”, “no es para tanto”, “no seas exagerada”...
- Juzgar o criticar a la persona que sufre.
- Retar a la persona que dice que va a suicidarse.
- Mentir.
- Hacer chantaje emocional. Evitar frases como “si dices/ haces esto vas a hacer mucho daño a las personas que quieren”.

8. Recursos de apoyo

Existen diferentes tipos de recursos a los que podemos recurrir, según las necesidades individuales de las personas o familiares que soliciten nuestra ayuda:

En caso de crisis suicida, contacta con:

- o Servicios de Emergencias a través del 112.
- o Servicio madrileño de salud. Urgencias psiquiátricas hospitalarias de los hospitales generales.
- o Teléfono contra el suicidio. 717 003 717 / 91 138 53 85.

<https://www.telefonocontraelsuicidio.org>

madrid@telefonodelaesperanza.org

Asociación que cuenta con profesionales especializados en salud mental y prevención del suicidio. Disponen de un servicio telefónico que funciona las 24 horas.

- o Teléfono de la esperanza. 91 459 00 50.

www.telefonodelaesperanza.org

Es una asociación de voluntariado, dedicada a promover la salud emocional de las personas y, especialmente, de aquellas que se encuentran en situación de crisis. Disponen de un servicio telefónico que funciona las 24 horas del día.

- o Centro de escucha San Camilo. 91 533 52 23. escucha@humanizar.es

www.camilo.es

Su finalidad, es la de ayudar a las personas que pasan por una situación de sufrimiento o crisis en sus vidas. Presta acompañamiento emocional y orientación psicológica. Disponen de diferentes sedes, siendo:

Sede 1: Avda. Reina Victoria, 8-4ºB; 28020 Madrid.

Sede 2: Sector Escultores, 39,28760 Tres Cantos (Madrid).

En caso niños y adolescentes en crisis, contacta con:

- Fundación ANAR. 900 20 20 10.

<https://www.anar.org>

Cuenta con un teléfono 24 horas dónde los menores pueden llamar y serán atendidos por psicólogos y si es necesario la propia organización derivará a recursos especializados.

El problema del suicidio no acaba con la muerte de una persona. Algunos estudios sitúan que, tras cada muerte, se afecta la salud emocional de 6 a 12 de los familiares allegados. Por ello, desde la OMS se recomienda la creación de grupos de ayuda mutua, también para supervivientes. En caso de ser familiar o allegado de una persona con riesgo suicida o que ha fallecido por suicidio, contacta con:

- Confederación Española de Agrupaciones de Familiares y Personas con Enfermedad Mental. 91 507 92 48.
feafes@feafes.org

www.feafes.org

Servicio de orientación e información sobre asociaciones de familiares y de personas con una enfermedad mental en el territorio nacional.

- ALAIA SUICIDIO.

<https://alaia-suicidio.com/>

Asociación que ofrece grupos de apoyo y acompañamiento en duelo a supervivientes de una pérdida por suicidio 91 549 47 56.

- REDAIPIS. Asociación de Investigación, Prevención e Intervención del suicidio y Familiares y Allegados en duelo por suicidio. info@redaipsis.org

<https://www.redaipsis.org/asociaciones-en-duelo-por-suicidio>

Es una asociación formada por psicólogos expertos en la conducta suicida y parasuicida y por socios supervivientes. Atienden a familiares o allegados del entorno de una persona con ideación o conducta suicida. A familiares allegados en duelo por suicidio y a profesionales de salud mental.

En caso de crisis por violencia de género, contacta con:

- o Servicios de Emergencias a través del 112.
- o Teléfono 016.
- o Dirección general de Igualdad: Teléfono 012.

En caso de buscar una atención integral especializada por violencia de género:

- o Dirección general de Igualdad de la Comunidad de Madrid.
<https://www.comunidad.madrid/servicios/asuntos-sociales/red-atencion-integral-violencia-genero#>
- o Concejalía de Mujer Ayuntamiento de Torrejón de Ardoz: 91 678 38 63.
<https://www.ayto-torrejon.es/concejalias/mujer>

9. Centros de documentación

Sobre el suicidio:

FUNDACIÓN ESPAÑOLA PARA LA PREVENCIÓN DEL SUICIDIO.

<https://www.fsme.es>

PAPAGENO.

ASOCIACIÓN DE PROFESIONALES EN PREVENCIÓN Y POSTVENCIÓN DEL SUICIDIO.

<http://papageno.es/>

RED AIPIS.

ASOCIACIÓN DE INVESTIGACIÓN, PREVENCIÓN E INTERVENCIÓN DEL SUICIDIO Y FAMILIARES Y ALLEGADOS EN DUELO POR SUICIDIO.

<https://www.redaipsis.org/guias-de-ayuda>

Sobre la violencia de género

DELEGACIÓN DEL GOBIERNO CONTRA LA VIOLENCIA DE GÉNERO.

<https://violenciagenero.igualdad.gob.es/>

RECURSOS PARA MUJERES DE LA COMUNIDAD DE MADRID.

<https://www.comunidad.madrid/servicios/asuntos-sociales/recursos-mujeres-comunidad-madrid>

INSTITUTO DE LA MUJER.

<https://www.inmujeres.gob.es/elinstituto/contacto.do>

inmujer@inmujer.es

10. Autores y colaboradores

COORDINACIÓN:

Maria Jesús Agudo García. Coordinadora Punto Municipal Observatorio Regional de Violencia de Género de la Concejalía de Mujer del Ayuntamiento de Torrejón de Ardoz.

AUTORAS/ES:

Equipo profesional Punto Municipal del Observatorio Regional de Violencia de Género de la Concejalía de Mujer del Ayuntamiento de Torrejón de Ardoz.

María Acosta Benito. Psicóloga.

Maria Jesús Agudo García. Coordinadora y Trabajadora Social.

Beatriz Aguilera Suárez. Trabajadora Social.

Cruz Carrascosa Serrano. Educadora Social.

Maria José Fernández Ferrero. Abogada.

Sergio Navazo Algora. Psicólogo Infantil.

Nuria Santos Bermejo. Trabajadora Social.

COLABORADORES:

Teresa Pacheco Tabuenca. Doctora en Psicología. Experta en emergencias, sucesos de gran magnitud y conducta suicida.

Andrea Rodríguez Peñalba. Graduada en Psicología y Logopedia en la Universidad Complutense de Madrid.

11. Bibliografía

1. Organización Mundial de la Salud. (2014). Prevención del suicidio: un imperativo global.
2. General, A. (1993). Declaración sobre la Eliminación de la Violencia contra la Mujer. Resolución, 48(104), 20.
3. De Europa, C. (2011). Convenio del Consejo de Europa sobre prevención y lucha contra la violencia contra las mujeres y la violencia doméstica. Council of Europe Treaty Series Nº, 210.
4. Lagarde, M. (2006). Feminicidio: una perspectiva global (Vol. 7). Unam.
5. Comprender y abordar la violencia contra las mujeres, consecuencias para la salud. Washington, DC: OPS, 2013.
6. Delegación del gobierno contra la violencia de género (DGVG). (2019). Macroencuesta de violencia contra la mujer 2019. Ministerio de Igualdad. Madrid. España.
https://violenciagenero.igualdad.gob.es/violenciaEnCifras/macroencuesta2015/pdf/Macroencuesta_2019_estudio_investigacion.pdf
7. Observatorio de Salud de la Mujer. Ministerio de Sanidad y Consumo (2005). Informe de Salud y género. Madrid.
8. Organización Mundial de la salud (2014). Prevención del suicidio: un imperativo global.
9. Anseán A (2014). Suicidios. Manual de Prevención, Intervención y Postvención de la Conducta Suicida (2ª ed). Fundación Salud Mental España.
10. Fundación Española para la Prevención del Suicidio (2018). Observatorio del suicidio en España. 2018.
<file:///C:/Users/macostab/AppData/Local/Temp/MicrosoftEdgeDownloads/d68c5ca5-9152-44b2-b81855bddf783828/Observatorio%20del%20Suicidio%20en%20Espa%C3%B1a%202018.pdf>
11. Barrero, S. A. P. (2005). Los mitos sobre el suicidio. La importancia de conocerlos. Revista colombiana de psiquiatría, 34(3), 386-394.
12. Consejería de Sanidad. DG del Proceso Integrado de Salud (2014). Guía de autoayuda. Prevención del suicidio ¿Qué puedo hacer? Madrid. <https://www.comunidad.madrid/publicacion/ref/17534>
13. Consejería de Sanidad. DG del Proceso Integrado de Salud (2016). Guía para la detección y prevención de la conducta suicida para profesionales sanitarios y facilitadores sociales. Madrid.
<https://www.comunidad.madrid/publicacion/ref/17859>
14. Consejería de Sanidad. DG del proceso Integrado de Salud. (2016). Guía para la prevención de la conducta suicida dirigida a Docentes. Enséñales a vivir. Madrid.
<https://www.comunidad.madrid/publicacion/ref/17853>

