



Título	<i>Decálogo de intervención “boca a boca” contra la ideación suicida, 10 consejos sencillos que ayudan a salvar vidas.</i>
Autoría	Francisco Jose Celada Cajal^{1*} https://orcid.org/0000-0003-0837-7737; Enrique Galindo Bonilla.² 1. <i>Enfermero de emergencias (GUETS - SESCOAM) y psicólogo experto en conducta suicida. 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.</i> 2. <i>Psicólogo y escritor. Trabaja en SESCOAM, previamente, 15 años como técnico superior en el servicio de planificación en la consejería de sanidad de la Junta de Castilla-La Mancha. Miembro de grupo regional de expertos en prevención del suicidio de Castilla-La Mancha y ha colaborado durante más de 10 años con el Teléfono de la Esperanza.</i> Declaración de conflictos de intereses: F.J. Celada Cajal, pertenece al Comité Científico de la SEEUE, pero no ha participado en el proceso de revisión y el resto del proceso editorial del presente manuscrito.
Contacto	Francisco José Celada Cajal: fjosecc45@gmail.com
Palabras clave	Enfermería de urgencias, enfermería de emergencias, conducta suicida, ideación suicida, suicidio, intervención en crisis.

Resumen

La prevención del suicidio no es un terreno exclusivo de los profesionales sanitarios, cualquier persona puede aplicar estrategias básicas para establecer un diálogo significativo con alguien que contempla el suicidio como escapar del sufrimiento. Existen intervenciones efectivas basadas en pautas simples que pueden prevenir conductas autolíticas y salvar la vida de personas con ideación suicida. Estas técnicas, accesibles y sencillas pueden ser muy útiles para las enfermeras de urgencias y emergencias. Funcionan como unos "primeros auxilios psicológicos y emocionales" donde las palabras se convierten en la herramienta principal de intervención enfermera.

Se han desarrollado diez estrategias específicas que pueden implementarse de forma individual o combinada para prevenir decisiones impulsivas en momentos de alto riesgo. El escuchar, hacer dudar, aplazar la decisión, tener una estrategia de protección personal, encontrar sentido a la vida, resolver problemas cotidianos, buscar alternativas, usar soluciones exitosas previas o modelos de éxito cercanos, emplear «mantras» y hacer la pregunta milagro son un camino a seguir al hablar con personas que están ideando su muerte.

Estas recomendaciones también están dirigidas a cualquier persona que esté experimentando pensamientos suicidas y entre el sufrimiento y el deseo de dejar de vivir. "Lo que se anhela es dejar de sufrir, no dejar de vivir".

Title	<i>Decálogo de intervención “boca a boca” contra la ideación suicida, 10 consejos sencillos que ayudan a salvar vidas.</i>
Key Words	Emergency Nursing, Emergency Nursing, Suicidal Behavior, Suicidal Ideation, Suicide, Crisis Intervention.

Summary

Suicide prevention is not the exclusive domain of health professionals, anyone can apply basic strategies to establish a meaningful dialogue with someone who sees suicide as escaping suffering. There are effective interventions based on simple guidelines that can prevent self-harming behaviors and save the lives of people with suicidal ideation. These accessible and simple techniques can be very useful for emergency and emergency nurses. They function as "psychological and emotional first aid" where words become the main tool of nursing intervention.

Ten specific strategies have been developed that can be implemented individually or in combination to prevent impulsive decisions at times of high risk. Listening, making doubts, postponing the decision, having a personal protection strategy, finding meaning in life, solving everyday problems, looking for alternatives, using previous successful solutions or close success models, employing "mantras" and asking the miracle question are a way to go when talking to people who are planning their death.

These recommendations are also aimed at anyone who is experiencing suicidal thoughts and between suffering and the desire to stop living. "What is longed for is to stop suffering, not to stop living."

Introducción

En el tema de la prevención del suicidio, es posible realizar intervenciones que, siguiendo unas pautas simples, pueden evitar conductas autolíticas y muertes de quienes presentan ideación suicida. Estas pautas, concebidas como técnicas sencillas y accesibles, están al alcance de cualquier persona, no exclusivamente de profesionales del ámbito sanitario. Se trata de un abordaje oportuno, similar a los primeros auxilios, pero utilizando el poder de las palabras como herramienta principal, que tiene el potencial de cambiar el desenlace mortal de una historia, tanto si quien interviene es un experto como si no lo es (1,2).

Lo ideal es que la intervención sea realizada por un profesional (psicología, enfermería, medicina) o por otro personal de emergencias como el policial, bomberos o voluntarios con formación en la asistencia a la conducta suicida. Pero, si ese caso no se da, cualquier persona cercana puede aplicar pequeñas estrategias y técnicas diseñadas para entablar un diálogo significativo con quien está contemplando la muerte como solución a su sufrimiento. A las enfermeras de urgencias y emergencias, que pueden encontrarse en asistencias a crisis suicida, les ofrecemos diez indicaciones, diez estrategias concretas que, empleadas de manera individual o combinadas con otras, pueden contribuir a bloquear una decisión impulsiva y de alta peligrosidad de quienes presentan ideación suicida (1,2,3,4).

Antes de aplicarlas, es fundamental recordar dos aspectos esenciales:

1. Buscar un espacio adecuado (si fuera posible) donde se pueda hablar con la persona en riesgo con cierta privacidad y si es posible sin barreras físicas (mostrador, mesa...).
2. Escuchar activamente, acogiendo, sin juzgar ni reprochar (5).

Y si eres tú el que está experimentando pensamientos relacionados con la muerte y sientes esa dualidad entre sufrir o dejar de vivir, te invitamos a leer con atención, reflexionar y poner en práctica estas recomendaciones. Podrían marcar una diferencia significativa. La diferencia entre morir o vivir (1,2,3).

“Tengamos presente una realidad; lo que se anhela es dejar de sufrir, no dejar de vivir”.

Decálogo de intervención “boca a boca”

En circunstancias de la vida, cualquiera puede encontrarse con personas cercanas que presentan ideación suicida o riesgo de suicidio, mayormente en ámbitos sanitarios. Diferentes profesionales de la salud —y en particular quienes trabajan en servicios de urgencias, atención primaria, salud mental o cuidados intensivos— se enfrentan con frecuencia a situaciones en las que una intervención adecuada y a tiempo puede suponer la diferencia entre la vida y la muerte. Por ello, es esencial contar con herramientas prácticas y sencillas que permitan un primer abordaje en situaciones de riesgo.

Presentamos 10 técnicas fáciles de usar, tanto por profesionales sanitarios como por otras personas con una pequeña formación. Un decálogo que trata de ser una guía breve, clara y operativa para profesionales que atienden a personas en riesgo de suicidio, con el objetivo de abordar una intervención inmediata desde una atención integral, ética y humanizada.

1. Escuchar
2. Hacerle dudar
3. Aplazar la decisión
4. Estrategia de protección personal y tarjeta cortafuegos
5. Encontrar «sentido a su vida»
6. Resolver problemas cotidianos
7. Búsqueda de alternativas
8. Soluciones exitosas previas/ modelos de éxito cercanos
9. Emplear «mantras»
10. La pregunta milagro

1. Escuchar

Escuchar es el primer y más crucial paso al atender a una persona en crisis suicida. Más que oír, escuchar activamente implica comprender tanto las palabras como las emociones de quien está sufriendo, sin juzgar ni interrumpir.

Las personas con pensamientos suicidas suelen llegar a ese punto tras sentirse ignoradas o descalificadas, y necesitan ser comprendidas, por lo que ofrecerles un espacio seguro y UNA BUENA ESCUCHA puede ser UNA EXPERIENCIA beneficiosa y transformadora (6).

La escucha activa requiere:

- **Crear un entorno adecuado:** Busca un lugar privado, libre de barreras físicas o distracciones, donde la persona se sienta cómoda.
- **Demostrar empatía:** Atiende no solo a lo que dice, sino a cómo lo expresa. Usa gestos, asentimientos y expresiones como "entiendo" o "ya veo" para mostrar comprensión.
- **Eludir errores comunes:** No interrumpas, rechaces sus emociones, des consejos no solicitados ni compares con tus propias experiencias. Respeta los silencios, pues pueden ser parte del alivio emocional.
- **Hacer preguntas y parafrasear:** Esto muestra interés genuino y asegura que estás entendiendo correctamente su mensaje. Expresiones como "¿Quieres decir que...?" o "Si no te he entendido mal, lo que me dices es que..." son útiles para validar sus sentimientos y para lograr que siga hablando y desahogándose emocionalmente.



Imagen creada IA para el artículo 2025 – ChapGPT.com

Cuando una persona se siente escuchada y puede hablar con sinceridad, experimenta alivio, una disminución de la ansiedad y un fortalecimiento de su autoestima.

*La conversación y la **escucha activa** no solo salvan vidas, sino que también abren la puerta a un diálogo más profundo y a la esperanza.*

Como profesionales de urgencias, debemos priorizar esta habilidad puede ser clave en momentos críticos.

2. Hacerle dudar.

Cuando una persona manifiesta ideación suicida, con o sin una decisión firme, suele estar inmersa en una ambivalencia profunda entre el deseo de vivir y el de morir. Esta situación está marcada por dudas y, muchas veces, por una búsqueda de una alternativa que le permita superar su sufrimiento. En la mayoría de los

casos, la persona no desea morir, sino liberarse del dolor que está enfrentando. Como dice el refrán: «*se agarran a un clavo ardiendo*».

En este contexto, la intervención enfermera puede ser clave. A través de preguntas y comentarios respetuosos y libres de juicio, se puede fomentar que la persona reflexione sobre sus intenciones (7): ¿Estás completamente seguro de lo que planeas? ¿Has considerado todos los aspectos? ¿Sabías que ese método podría ser extremadamente doloroso? ¿Y si hubiera solución a tus problemas? ¿Y si no te sale bien y quedas con secuelas de por vida? Este enfoque busca que la persona cuestione su decisión y evalúe la posibilidad de elegir la vida, dándose una nueva oportunidad para salir de la crisis con el apoyo adecuado.

3. Aplazar la decisión.

Aplazar el acto suicida puede ser crucial para salvar vidas, ya que las emociones intensas que llevan al impulso de morir tienden a disminuir en un tiempo moderado, alrededor de unos 90 minutos de media. Aunque algunas crisis sean planeadas, muchas decisiones se toman en un instante de "cortocircuito" y "alta impulsividad" emocional. Ganar tiempo permite que la persona reflexione, se tranquilice y establezca emocionalmente para poder encontrar alternativas al suicidio.

Para lograrlo, es fundamental retirar o limitar el acceso a medios letales, como armas, medicamentos o lugares peligrosos, ya que esto obliga a posponer el acto y brinda una oportunidad para intervenir. Medidas como las vallas en puentes, barreras en el metro o los blísteres, que dificultan la ingesta rápida de medicamentos (se gasta tiempo en sacar muchas pastillas que se puede usar para reflexionar y calmarse), son ejemplos efectivos de prevención estructural.

En la interacción directa, emplear frases orientadas al aplazamiento, puede ser una estrategia muy útil. Los ejemplos incluyen:

- "No tiene que ser ahora; podemos hablar mientras tanto."
- "¿Qué podrías hacer antes de tomar una decisión final?"
- "¿Y si esperamos y buscamos juntos otra opción?"

El objetivo es invitar a la persona a realizar una pausa en su decisión, dándole la posibilidad de replantear su situación.

*Como enfermera o enfermero de urgencias, hay que recordar que **"ganar tiempo es ganar vida"** puede ser clave para intervenir con éxito en estos momentos críticos (8).*

4. Estrategia de protección personal, un breviario de pasos seguros con tarjeta cortafuegos.

El procedimiento de autoseguridad es una estrategia diseñada para afrontar momentos de crisis suicida y prevenir la autoagresión. Este proceso implica que la persona se comprometa a seguir una serie de pautas previamente definidas cuando experimente pensamientos intrusivos y recurrentes sobre la muerte. El objetivo es mantenerse a salvo mediante conductas que permitan centrar la atención, reducir la tensión y buscar apoyo en un entorno protegido.

Entre las acciones clave se incluyen:

- Identificar señales de advertencia: Reconocer pensamientos, emociones o situaciones que indican el inicio de una crisis.
- Desarrollar estrategias de afrontamiento: Incluir actividades personales que permitan aliviar el malestar, como caminar, escuchar música o practicar técnicas de respiración. Aquí es conveniente indagar de cuáles son las aficiones de la persona en crisis.
- Buscar fuentes de apoyo y distracción: Contactar a familiares, amigos, mediadores o profesionales de confianza que puedan brindar apoyo emocional.
- Contar con recursos profesionales: Mantener a la mano los datos de contacto de psicólogos, médicos o líneas de ayuda; 112-Emergencias, 024-Línea de atención a la conducta suicida, 717003717-Teléfono de la Esperanza.
- Mantenerse a salvo: Evitar lugares o situaciones de riesgo, como puentes, alturas, o el acceso a objetos peligrosos (armas, medicamentos).

La Tarjeta Cortafuegos es un complemento práctico al procedimiento de autoseguridad. Se trata de un recurso físico (tarjeta, hoja escrita o documento digital) que actúa como un recordatorio visual y accesible en momentos críticos. Su propósito es provocar una toma de conciencia de la realidad y disuadir de cualquier

intento de suicidio al brindar pasos concretos y claros a seguir.

Ambos instrumentos, la autoseguridad y la tarjeta cortafuegos, constituyen un sistema sólido de prevención, proporcionando un marco claro y confiable para superar las crisis con mayor seguridad y esperanza (7,8).

(Cuadro 1) Tarjeta cortafuegos

1. *Teléfonos de urgencia; números de personas cercanas (familiares, amigos y allegados), profesionales de salud mental o líneas de ayuda en crisis (024, teléfono de la esperanza).*
2. *Actividades agradables: Opciones que reduzcan la tensión, como:*
 - ✓ Leer un libro.
 - ✓ Ver una película reconfortante.
 - ✓ Practicar un deporte o salir a caminar.
 - ✓ Llamar a alguien para conversar y estar acompañado.
3. *Plan de acción personal: Tarjeta cortafuegos, es decir, una breve lista de estrategias que le han funcionado en el pasado para solucionar problemas o conseguir calmarse. La mayoría de estas actividades pueden repetirse tantas veces como sea necesario. La tarjeta debe ser portátil y estar siempre accesible, funcionando como una guía rápida en situaciones de emergencia (puede ser un simple folio).*

5. Encontrar "sentido a la vida"

Tener un propósito o un "porqué" para vivir puede dar a una persona en crisis la fuerza necesaria para enfrentar cualquier dificultad, como señala Nietzsche. En el contexto de la prevención del suicidio, ayudar a alguien a identificar motivos personales para seguir adelante no implica resolver cuestiones filosóficas profundas, sino conectar con aquello que da valor a su existencia: metas, sueños o relaciones significativas.

Estos "porqués" pueden incluir proyectos pendientes, como escribir un libro, viajar, ver crecer a un hijo, reconciliarse con un ser querido o alcanzar una meta profesional. Muchas veces, estos deseos han sido olvidados o postergados, pero pueden ser reavivados con preguntas simples como las siguientes:

- "¿Qué cosas te hacían feliz antes?"
- "¿Tienes algún sueño que te gustaría cumplir?"
- "¿Hay algo que siempre quisiste hacer y aún no has hecho?"
- "¿Quién va a cuidar de tu gato o de tus plantas?"

El objetivo es estimular la ilusión por esos proyectos y generar un anclaje emocional positivo que aplase la decisión suicida. Como profesional de las urgencias y emergencias, recordar que incluso un pequeño motivo puede ser suficiente para devolverle a la persona la esperanza y fortalecer su voluntad de vivir (2,3).

6. Resolver problemas cotidianos.

Las dificultades y conflictos son parte de la vida cotidiana, pero la capacidad para enfrentarlos varía entre las personas. Algunos encuentran formas constructivas de afrontarlos, mientras que otros pueden verse abrumados hasta considerar el suicidio. Enseñar un proceso claro para resolver problemas puede ser una herramienta poderosa para quienes enfrentan crisis emocionales.

Se recomienda seguir los 5 pasos del método de Goldfried y D'Zurilla (7,8) (cuadro 2); esta metodología de resolución de problemas no solo ayuda a manejar los conflictos concretos, sino que también reduce la sensación de desesperanza.

Como enfermera de urgencias, guiar a una persona en crisis a través de estos pasos puede darles una estructura para manejar sus problemas y fortalecer su capacidad de afrontamiento (2).

(cuadro 2) Método de resolución de problemas: Goldfried y D'Zurilla	
1	<i>Reconocer el problema: El primer paso es identificar que hay un problema. Sin esta conciencia, no se pueden buscar soluciones</i>
2	<i>Definir el problema: Se trata de analizarlo de forma concreta y específica. ¿Qué está pasando exactamente? ¿Cuál es el obstáculo principal? Es decir, ponerlo en palabras específicas, claras y sencillas.</i>
3	<i>Generar alternativas: Una vez comprendido el problema, se plantean diferentes opciones o caminos para resolverlo, incluso si algunas parecen difíciles o poco probables al inicio. Se puede realizar lo que se denomina "Tormenta de ideas".</i>
4	<i>Tomar decisiones: Entre las alternativas, se elige la que parece más viable o adecuada según los recursos disponibles y las circunstancias actuales y se pone en práctica</i>
5	<i>Evaluar resultados: Finalmente, se comprueba si la solución elegida ha funcionado o si es necesario revisar los pasos anteriores o probar otra alternativa</i>

7. Búsqueda de alternativas.

Ante una crisis suicida, encontrar alternativas es esencial. Aunque las opciones disponibles no sean ideales o atractivas, siempre serán preferibles a la muerte. El objetivo no es imponer soluciones, sino explorar junto a la persona qué otros caminos podrían tomar para seguir viviendo de una manera diferente.

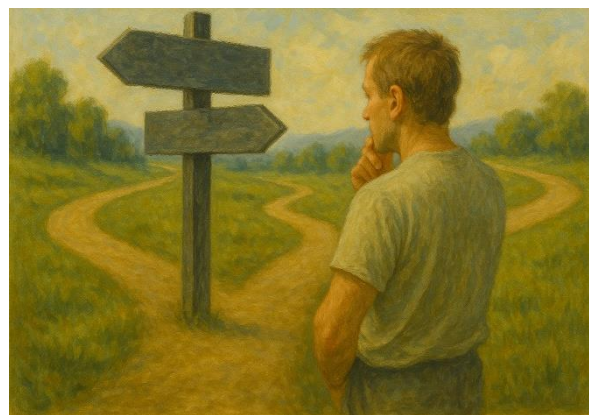


Imagen creada IA para el artículo 2025 – ChapGPT.com

Muchos ven en el cambio un desafío insuperable, ya sea por miedo, vergüenza o incertidumbre. Sin embargo, es importante recordar que ninguna dificultad justifica una decisión tan irreversible como el suicidio. Cambiar, aunque sea difícil, abre la puerta a nuevas oportunidades y a resolver problemas que parecen imposibles.

Para apoyar en esta búsqueda:

- Haga preguntas que fomenten la reflexión sobre posibles alternativas.
- Recuérdele que cualquier decisión es menos drástica que la muerte.
- Sugiera contactar con profesionales capacitados (psicólogos, abogados, médicos, trabajadores sociales) que puedan ayudarlo a evaluar opciones sin imponer ninguna.

Como enfermera de urgencias, su papel es animar a la persona a tomar decisiones que le permitan avanzar, recordando siempre (3): "Un deseo no cambia nada, pero una decisión lo cambia todo."

8. Recordar soluciones exitosas previas y modelos de éxito cercanos.

Recordar soluciones pasadas o focalizarse en un modelo cercano son herramientas eficientes para fomentar la esperanza.

Todas las personas nos enfrentamos a problemas, y aunque no siempre lo veamos en el momento, hemos

superado desafíos anteriormente. Ayudar a una persona en crisis a recordar soluciones que ya haya aplicado con éxito puede ser una estrategia efectiva para devolverle la confianza en su capacidad de afrontar dificultades.

Como enfermera de urgencias, puede guiar a la persona para que identifique momentos del pasado en los que logró resolver conflictos, similares o no al actual. Pregunte qué hizo en esas ocasiones y cómo esas estrategias y acciones podrían adaptarse a su situación actual. Este ejercicio no solo refuerza la esperanza, sino que activa la expectativa de éxito.

Además, invite a la persona a reflexionar sobre cómo figuras significativas en su vida (familiares, amigos, mentores, o incluso personajes admirados) abordarían un problema similar. Imaginarse adoptando las actitudes o comportamientos de estos modelos puede inspirar nuevas perspectivas y estrategias para enfrentar la situación presente.

Reforzar estas soluciones pasadas y explorar alternativas basadas en ejemplos externos fomenta la acción y contrarresta la inercia emocional, un paso crucial en la prevención del suicidio (2, 3, 7, 8).

9. Emplear "mantras".

El poder de los mensajes repetitivos: herramientas para promover esperanza y reflexión.

En la intervención con personas en riesgo suicida, los mensajes repetitivos o *mantras* pueden ser una herramienta eficaz para fomentar la reflexión, aliviar la angustia y abrir espacio para la ambigüedad entre morir y seguir viviendo.

Estos mensajes, cortos y memorables, actúan como anclajes que refuerzan la protección y la esperanza en medio de la crisis.



Los *mantras* no solo calman la ansiedad, sino que también pueden facilitar la comunicación en momentos de intenso sufrimiento emocional.

Al repetir frases clave, podemos reforzar la conexión emocional con la persona y promover una visión más amplia de la situación.

Algunos ejemplos de mensajes útiles incluyen:

- «¿Lo que quieres es morir, o dejar de sufrir?»
- «El suicidio es una solución eterna e irreversible a un problema temporal» (Edwin Shneidman).
- «Hablar salva vidas, el silencio mata.»
- «Toda crisis es una oportunidad.»

Como profesionales enfermeros de urgencias y emergencias, memorizar y emplear estas frases durante tus intervenciones puede ser un recurso valioso. Utilízalos con empatía y adaptándolos al contexto, permitiendo que sirvan como puntos de reflexión para quienes enfrentan momentos difíciles (2).

10. Hacer la "pregunta milagro".

Steve de Shazer (9), pionero de la Terapia Breve Centrada en Soluciones, introdujo la técnica conocida como "la pregunta milagro", una herramienta simple pero poderosa para ayudar a las personas en crisis a visualizar un futuro esperanzador y lleno de posibilidades.

Esta técnica invita a la persona a imaginar un escenario ideal en el que su problema actual ha desaparecido de forma milagrosa y a identificar los cambios concretos que notarían en su vida como resultado.

El ejercicio de la pregunta milagro comienza con una pregunta clave:

"Supongan que esta noche, mientras están durmiendo, sucede un milagro y los problemas a los que no ves solución ni salida, se resuelven de repente. ¿Qué cosas vas a notar de manera distinta y que habrás hecho mañana para que se solucionaran?"

A partir de esta premisa, se guía a la persona a imaginar con detalle cómo se vería su vida en ese escenario, cuáles serían las señales de mejora y qué emociones surgirían. Este ejercicio no solo les permite visualizar un futuro alternativo más positivo, sino que también fomenta la reflexión sobre los pasos concretos que podría dar la persona en crisis para acercarse a ese estado deseado, incluso de manera parcial.

Beneficios de la pregunta milagro en la intervención:

- Fomenta la esperanza: Al imaginar un futuro diferente, se abre una ventana de posibilidades que contrarresta la rigidez mental que acompaña la ideación suicida.

- Promueve la reflexión activa: Este ejercicio desplaza la atención del problema hacia posibles soluciones y acciones concretas.
- Refuerza el control personal: Al explorar qué pueden hacer para avanzar hacia ese futuro ideal, las personas recuperan la percepción de control sobre sus vidas.
- Genera expectativas de éxito: Recordar que es posible que haya cambios positivos, aunque pequeños, contribuye a la prevención del suicidio.

¿Cómo utilizar la pregunta milagro en un servicio de urgencias o en uno de emergencias y cuidados prehospitalarios? Como enfermera de urgencias y emergencias, puedes emplear esta técnica en un ambiente de calma, mostrando empatía y paciencia. Tras plantear la *Pregunta Milagro*, guía a la persona para que describa el escenario con el mayor detalle posible:

- ¿Qué cambios específicos notarías en ti o en tu entorno?
- ¿Cómo te sentirías diferente?
- ¿Qué podrías hacer hoy mismo, aunque sea pequeño, para acercarte a ese milagro?

Este enfoque no busca soluciones inmediatas, sino abrir una puerta hacia la reflexión y la posibilidad de un futuro mejor. Incluso si el cambio es pequeño, puede marcar una diferencia significativa en la percepción de la crisis, ayudando a prevenir el suicidio y a dar los primeros pasos hacia la recuperación (2).



Conclusión

Recomendamos interiorizar los 10 pasos del decálogo para intervenir mediante “el habla” y salvar vidas cuando tengamos frente a frente a una persona con ideación suicida.

Estos 10 puntos ofrecen herramientas prácticas al abordar situaciones de riesgo suicida, promoviendo la esperanza, el cambio y la conexión humana. Estos pasos, aplicados con sensibilidad y profesionalidad, no

solo pueden salvar vidas, sino también plantar semillas de esperanza y cambio de perspectiva en quienes se enfrentan con sus momentos más oscuros.

Como agentes de ayuda, el compromiso de cada enfermera en urgencias y emergencias es ser un puente entre el dolor y la posibilidad de un mañana diferente (1,2,3,5,7,8).

Bibliografía

1. Celada Cajal, F.J. (2025). El ABC de los cuidados en la intervención de emergencias por crisis suicida. *Ciberrevista SEEUE*, nº 73.
2. 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.
3. Celada Cajal, F.J. (2018). Capítulo” Intento de suicidio”, en *Guía de intervención rápida de enfermería en situaciones urgentes*. DAE.
4. Celada Cajal, F.J. (2018). Capítulo” Intervención psicológica de emergencias”, en *Guía de intervención rápida de enfermería en situaciones urgentes*. DAE.
5. e Shazer, S. (1988). *Clues: Investigating solutions in brief therapy*. New York: W. W. Norton & Company.
6. Galindo Bonilla, E. y Celada Cajal, F.J. (2023). *Dejar de sufrir o dejar de vivir. La dualidad del suicidio*. Oberón.
7. Galindo Bonilla, E. (2022). *La mesa de la vida. Manual contra el sufrimiento y la desesperanza*. Desclée De Brouwer.
8. Camacho, D. (2019). *La pérdida inesperada. El duelo por suicidio de un ser querido*. Fundación Española para la Prevención del Suicidio.
9. 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.
10. 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-Edicion-ISBN-978-84-697-1096-8*.
11. Davis, M., McKay, M. & Eshelman, E. R. (2001). *Técnicas de autocontrol emocional*. Martínez Roca.
12. Beyebach, M. (2006). *24 ideas para una psicoterapia breve*. Herder.
13. D’Zurilla, T. J., & Goldfried, M. R. (1971). Problem solving and behavior modification. *Journal of Abnormal Psychology*, 78(1), 107–126. <https://doi.org/10.1037/h0031360>
14. Frankl, Viktor E. (1946). *El hombre en busca de sentido*. 9ª edición, editorial Herder.