sep. 9, 2021

El suicidio es el mayor problema de salud pública en Europa, con una tasa de prevalencia de

11,93 por 100.000 habitantes (en España la tasa es de 7,79). A nivel mundial, cada año se suicidan casi un millón de personas. Según la Organización Mundial de la Salud, una persona intenta suicidarse cada 3 segundos, y cada 40 segundos se consuma un suicidio.

En España se registran una media de 3.500 muertes por suicidio al año, en 2019 creció un 3,7% respecto al año anterior (3.671).

La OMS recomienda la necesidad de hacer visible esta problemática, así como actuar sobre ella utilizando mecanismos de prevención mediante estrategias de afrontamiento individual y social.

Consideramos necesario, primeramente, identificar la conducta suicida mediante sus factores de riesgo y las señales de alerta, tener en cuenta sus mitos y potenciar los factores de protección y habilidades de afrontamiento para su pronta identificación y prevención tanto a nivel individual como familiar y social, siendo muy importante a través de los profesionales sociosanitarios, el ámbito laboral y los medios de comunicación.

En la actualidad, la mayoría de los profesionales de la salud mental están de acuerdo en que el suicidio se mueve dentro de un continuo de menor a mayor gravedad, desde la ideación suicida pasando por la tentativa suicida y llegando al suicidio consumado. Existen unos factores de riesgo personales, familiares y sociales que incrementan, facilitan o favorecen la ocurrencia de un suicidio. Estos pueden ser: las depresiones, principalmente aquellas que tienen manifestaciones de culpa o hipocondríacas, psicosis delirantes paranoides, trastornos crónicos del sueño, confusión mental, abuso de drogas o alcohol, enfermedades físicas, el dolor crónico, sentimientos de soledad, inutilidad, fracaso personal, infelicidad, desesperanza, visión negativa de la época vital, especialmente la vejez, condiciones económicas, grado de dependencia respecto de los familiares, ser persona cuidadora sobrecargada, sufrir o haber sufrido malos tratos. Los mitos sobre el suicidio también son factores de riesgo; considerar la amenaza de suicidio como una manipulación o un teatro, no considerarlo como una petición de ayuda y posponer la ayuda pensando que la persona puede esperar.

Las señales pueden ser comentarios o verbalizaciones negativas sobre sí misma o sobre su vida o relacionados con el acto suicida o la muerte, despedidas verbales o escritas, cambio repentino en la conducta como aumento de la irascibilidad, irritabilidad, ingesta de bebidas alcohólicas en cantidades superiores a las habituales y con una frecuencia inusual, calma y tranquilidad repentinas cuando previamente ha presentado gran agitación, aparición de lesiones recientes en alguna parte del cuerpo, regalar objetos muy personales, preciados y queridos, cerrar asuntos pendientes o preparación de documentos para cuando uno no esté.

Es muy importante tener presentes los mitos sobre la conducta suicida. Estas son creencias erróneas que entorpecen la prevención del suicidio:

- Mito 1: “Preguntar a una persona si está pensando en suicidarse, puede incitarle a hacerlo”; hablar sobre ello disminuye el riesgo.
- Mito 2: “La persona que expresa su deseo de acabar con su vida nunca lo hará”; la mayor parte de las personas que han intentado suicidarse, previamente lo expresaron.
- Mito 3: “La persona que se quiere suicidar no lo dice”; la mayoría de las personas que se suicidan comunican claramente sus propósitos de acabar con su vida.
- Mito 4: “El suicidio es impulsivo y la mayoría de los suicidas no avisan”; el suicidio puede ser el resultado de un acto impulsivo o de una planificación muy cuidadosa.
- Mito 5: “Solo las personas con problemas graves se suicidan”; el suicidio es multicausal, muchos problemas pequeños pueden llevar al suicidio, debemos mostrar empatía.

Considerando la Guía Clínica del sistema Nacional de Salud para la prevención del suicidio, desde el servicio de teleasistencia se lleva a cabo un protocolo de actuación en los casos detectados. Se ha demostrado que la intervención telefónica mediante un doble servicio de teleayuda (posibilidad de la persona usuaria de pedir ayuda) y telechequeo (se llama 2/3 veces por semana para detectar estado y necesidades) influyen notablemente en la disminución de la tasa de suicidio. También los programas de visitas domiciliarias en los que profesionales debidamente formados recogen información crucial para la evaluación y tratamiento sociosanitario del caso, también han demostrado ser medidas preventivas eficaces.

Ambos se realizan desde el servicio de teleasistencia. Además, los psicólogos ayudan a elaborar un Plan de Seguridad Personal, teniendo en cuenta sus apoyos personales, sociales, cogniciones positivas, rutina diaria y actividades gratificantes. Desarrollando una vinculación con la red asistencial, psicoeducación y apoyo a la persona cuidadora.

Aumentar el conocimiento de la población general sobre el suicidio, reducir el estigma asociado y los tabúes y mejorar la formación de los profesionales son algunos de los retos fundamentales a llevar a cabo para tratar este problema.

Para tratar cualquier problema, primero hay que ser consciente de que existe; demos visibilidad a un problema invisibilizado.