

## **PREVENCIÓN DEL SUICIDIO. UN TEMA PARA DISCUTIR**

**El suicidio es un problema de salud pública y es considerado una de las tres primeras causas de muerte entre personas de 15 a 44 años de edad.**

**Durante los últimos 50 años según estadísticas de la Organización Mundial de la Salud (OMS), las tasas de morbilidad a causa del suicidio han incrementado en un 60%. Cada año se suicidan más de 1 millón de personas. Cada 40 segundos una persona se quita la vida en algún lugar del mundo, cada 3 segundos una persona intenta quitarse la vida de forma fallida; por cada persona que se quita la vida hay 20 que fallan en el intento; para el año 2020 la OMS estima que el índice de suicidios a nivel global podría crecer en un 50%, es decir que aproximadamente 1,53 millones de personas morirán por esta causa alrededor del mundo siendo las sociedades que viven en el subdesarrollo y la pobreza, el blanco perfecto para el desencadenamiento de este tipo de problemática.**

**En el año 2004 la OMS estableció el suicidio como la 16 causa de muerte en todo el mundo con un total de 0,8 millones de muertes. No olvidemos tampoco que los suicidios consumados son la segunda causa de muerte (después de los accidentes) tanto en la adolescencia como en los adultos jóvenes. Para el Continente Americano se observa una gran variabilidad; las incidencias más altas se encuentran en países como Uruguay, Cuba, Canadá, Estados Unidos y Argentina con incidencias de 17,6 x 100.000, 15,1 x 100.000, 11,8 x 100.000, 10,3 x 100.000 y 10,2 x 100.000 habitantes respectivamente, los países con menor incidencia son Perú y Bolivia con incidencias de 1,9 x 100.000 y 2,3 x 100.000. Países como Colombia, Ecuador, Venezuela, Brasil, Chile y México muestran incidencias intermedias entre 3 y 7 casos por 100.000 habitantes, son cifras de alerta que nos compromete como ciudadanos, como profesionales, como familias, como instituciones educativas, y como Gobiernos, a desarrollar Programas de Intervención y Prevención del Suicidio dentro de las diferentes esferas sociales.**

**El suicidio consumado y los intentos de suicidio no se encuentran clasificados en ningún manual internacional para el efecto (ICD-10 o DSM-IV) como una entidad nosológica independiente, sino que simplemente son vistos como un síntoma más de algún síndrome, principalmente en los trastornos afectivos, la farmacodependencia y algunos trastornos de la personalidad.**

**Hoy por hoy, el suicidio sigue y quizá seguirá siendo uno de los flagelos que más laceran a las sociedades modernas y aunque no existen estadísticas relacionadas con el costo económico que las naciones enfrentan producto de este fenómeno, no es una problemática social inexistente a la que debemos restar importancia en materia pública. Desde el punto de vista de la Ciencia Económica, el costo de oportunidad es la mejor alternativa que se desecha cuando se utiliza un factor de producción o se efectúa una inversión. Si es permisible referirse al costo de oportunidad de una vida, éste es lo que la persona que se suicida podría realizar, conservando su vida en lugar de fallecer. Sin embargo, hay otros costos que tuvieron que llevarse a cabo hasta el momento en que la persona se priva de la vida, y que se acumularon durante la propia existencia; éstos son toda la manutención calculada en los conceptos de nivel de vida (alimento, salud, vivienda, educación, diversiones). No nos estamos refiriendo a que la vida de una persona tiene precio, pero eso sí, ha habido un costo económico y social en la sociedad en que se desarrolló la persona que se auto eliminó, desde su nacimiento hasta su muerte.**

**La prevención del riesgo suicida es una tarea compleja, constituye a su vez un gran reto para el personal de la salud. El riesgo suicida se define como la probabilidad que tiene un individuo de cometer un acto suicida a futuro, siendo un acto suicida cualquier acción intencionada con posibles consecuencias físicas en la que se pone en riesgo la vida.**

**Después de haber analizado a través la gravedad y enorme incidencia de la problemática suicida en el ámbito mundial, es obvio que todos aquellos, que de una u otra forma estemos involucrados en el trabajo y abordaje de este tipo de situaciones, tenemos que organizarnos para establecer pautas que ayuden a aminorar y prevenir este gravísimo problema.**

**Es un tema complejo, difícil y que requiere de mucho recurso humano y económico, así como de un marco legal y gubernamental que permita actuar, pues no olvidemos la OMS (Organización Mundial de la Salud), en su declaratoria de Mayo del 2003 recomienda la adopción de «medidas urgentes» para frenar el impacto de la violencia (entre ello, la muerte por suicidio) en la salud pública (resolución aprobada por la Asamblea de esa institución de Naciones Unidas). Por tanto hay que considerar la problemática suicida como un problema de Salud Pública que requiere medidas en todos los ámbitos ecosistémicos.**

**La prevención de las conductas suicidas requiere planteamientos concretos; si bien es cierto que el presupuesto requerido para este tipo de planes no es precisamente poco, no hay que olvidar tampoco, que al prevenir se aminoran los costos que producen las intervenciones terapéuticas cuando ya se ha producido algunas forma de comportamiento autodestructivo.**

**En 1999, el Jefe del Servicio de Sanidad de Estados Unidos (U.S. Surgeon General) realizó un llamamiento a tomar medidas para la prevención del suicidio mediante la introducción de una estrategia de Conciencia, Intervención y Metodología (Awareness, Intervention, and Methodology, su sigla en inglés es AIM). El plan incluye iniciativas de investigación, conferencias y la evaluación de la eficacia de los programas de prevención actuales.**

**La prevención de las conductas suicidas se realiza mediante programas de información colectiva, medidas sociales e intervenciones en el ámbito individual.**

**Los programas de intervención colectiva se basan en la información a distintos grupos de la población. Los encaminados a adolescentes se realizan principalmente a través del sistema educativo, a pesar de que muchos expertos en la materia no consideran estos planes eficaces para la prevención de las conductas suicidas. Las medidas sobre conductas y hábitos colectivos que se relacionan con el comportamiento autolesivo tienen, entre otros objetivos, el control del acceso a las armas de fuego, a sustancias venenosas y a medicamentos. También se recomienda la limitación de las informaciones al respecto a través de los medios de comunicación, insistiendo en el manejo ético de dicha información.**

**Las intervenciones en el ámbito individual intentan detectar y, por tanto, modificar aquellos factores de riesgo que están fuertemente asociados a conductas suicidas de la población general. En esta labor estarían implicados médicos psicólogos de los servicios**

de atención primaria, maestros, colegas de trabajo y personal de servicios sociales. Estas medidas consistirían en la detección sistemática de factores de riesgo en todos los sujetos con los que ese profesional tiene contacto para detectar posibles casos en los que sería necesaria una evaluación más profunda.

En muchos países del mundo se están implementando concretamente en las escuelas y colegios, cada vez más frecuentemente, programas para la prevención del suicidio infanto-juvenil, lo que podría servir de modelo a seguir y a optimizar para la población en general. Para asegurar la efectividad de dichos programas, se deben tener en consideración los siguientes aspectos:

- Los programas de prevención no deben basarse exclusivamente en un modelo general de stress para explicar la conducta suicida, sino más bien, considerar las especificidades psicopatológicas de dichos comportamientos.
- Dichos programas deben incluir también métodos diagnósticos para la detección de conductas suicidas actuales en los adolescentes.
- Se deben centrar esencialmente en los grupos de riesgo y en los individuos que tienen mayor peligro de cometer estas conductas.
- Se debe intensificar la colaboración y el trabajo conjunto entre las instituciones encargadas de la investigación de estas conductas, aquellas que se ocupan del tratamiento de las mismas, así como de las dependencias políticas que regulan la aplicación de los programas de prevención.

Los programas deben contemplar:

1. La prevención de las conductas suicidas en aquellos / as adolescentes en general,
2. La prevención de las conductas en aquellos / as adolescentes en riesgo, pero que nunca lo han intentado,
3. El evitar que se repitan nuevos intentos en los / as adolescentes que ya han hecho una tentativa suicida, y
4. El impedir que los familiares de aquellos / as adolescentes que se han suicidado incurran en comportamientos autodestructivos.

## ÁREAS DE PREVENCIÓN Y MECANISMOS DE ACCIÓN

Consideramos oportuno tratar aspectos relacionados con la prevención del suicidio, para lo cual incluimos varias áreas donde se debe implementar programa de prevención y algunas formas de enfrentamiento y manejo de las personas con pensamientos suicidas que hayan intentado contra su vida, y de los familiares del fallecido por este medio. Hay suficiente literatura al respecto que hace énfasis en los factores de riesgo suicida como una estrategia válida para la prevención de estas conductas y causa de muerte.

Ante todo hay que considerar que los factores de riesgo suicida son individuales, pues lo que para algunos es un elemento de riesgo, para otros puede no representar problema alguno.

Además de individuales son generacionales, ya que los factores de riesgo en la niñez pueden no serlo en la adolescencia, la edad adulta o la vejez. Por otra parte son genéricos, ya que la mujer tendrá factores de riesgo privativos de su condición y así también lo será para el hombre. Por último, están condicionados culturalmente, pues los factores de riesgo suicida de determinadas culturas pueden no serlo para otras. Debido a estas propias características de los factores de riesgo suicida (individuales, generacionales, genéricos y condicionados culturalmente), aquellos profesionales que no tengan experiencia suficiente en su detección y evaluación tendrán mayores dificultades que si trabajaran con los grupos de riesgo suicida.

Los grupos de riesgo de suicidio son aquellos conjuntos de personas que por sus características particulares tienen mayores posibilidades de cometer un acto suicida que los que no están incluidos en ellos.

La prevención de estos fenómenos medico-sociales, involucran a toda la sociedad en su conjunto, y no al sector médico exclusivamente. Aplicar los mecanismos de acción para la prevención del tema del suicidio de manera correcta y funcional es una estrategia que puede contribuir a que una mayor cantidad de personas esté en condiciones de detectar y evaluar a otras que estén en riesgo de cometerlo.

## **EL MODELO ECOSISTÉMICO EN LA PREVENCIÓN DEL SUICIDIO**

Analizando los grupos de riesgo nos damos cuenta de la necesidad de la aplicación del modelo Ecológico o Ecosistémico para elaborar y aplicar los planes y programas para prevenir el suicidio en la población en general.

Esto implica la elaboración y aplicación de medidas complejas y concretas en el ámbito individual, micro-, meso-, exo- y macrosistémico.

Hablamos aquí de prevención en el ámbito individual y comunitario en el ámbito sanitario, laboral y educativo, de las medidas seccionales y administrativas a tomarse para la viabilidad de estos programas, de la Psicoeducación comunitaria y otras medidas de corte socio-cultural, así como de las políticas de gobierno y las medidas socio-económicas necesarias, no sólo para aplicar los planes de prevención, sino también para mejorar las condiciones generales de la población y disminuir las situaciones y los grupos de riesgo para comportamientos autolesivos. Finalmente, no podemos olvidar la importancia que tienen los medios de comunicación en la difusión de los planes y programas de prevención y en, a través de un manejo ético y controlado de la información referente a conductas suicidas de la población, evitar las denominadas “epidemias de suicidio” en la comunidad.

### **SISTEMA SANITARIO, LABORAL Y EDUCATIVO**

La prevención de la conducta suicida desde el ámbito sanitario, laboral y educativo constituye la piedra básica sobre la que se debe edificar cualquier programa específico y/o general que tenga esta finalidad. Todos estos medios constituyen un lugar básico para la detección a tiempo de factores de riesgo que, a futuro cercano o lejano, podrían derivar en comportamientos autodestructivos.

**Siendo el Modelo Ecosistémico el hilo conductor de estos planteamientos, tenemos que considerar el trabajo mancomunado de todos los ámbitos si queremos que los programas de prevención tengan el éxito esperado. No olvidemos que trabajar en Sistema Red es parte esencial de esta concepción ecológica.**

### **MEDIDAS SANITARIAS**

**El reconocimiento y la intervención temprana de los trastornos mentales, emocionales y de abuso de sustancias son la forma más eficaz, desde el ámbito sanitario, de prevenir el suicidio y el comportamiento suicida. Varios estudios han demostrado que los programas de prevención del suicidio, dentro del Sistema de Salud, con más probabilidad de éxito son aquellos orientados a la identificación y el tratamiento de las enfermedades mentales, afectivas y el abuso de sustancias, el control de los efectos del estrés (de cualquier tipo) y de los comportamientos agresivos.**

**Las aproximaciones de salud pública en la prevención del suicidio se han focalizado en los / las pacientes suicidas, los familiares y demás adultos que interactúan con ellos, sus amigos, los profesionales que laboran en salud mental y en aquellos que laboran en atención primaria.**

**Estas medidas en el ámbito de la Salud debemos, a su vez, subdividirlas en:**

- **individuales (referentes al paciente en riesgo),**
- **familiares (aplicadas a las familias de pacientes suicidas y en riesgo),**
- **comunitarias,**
- **capacitación del personal, y**
- **científicas**

### **MEDIDAS EN EL SISTEMA LABORAL Y EDUCATIVO**

**El sistema laboral y educativo desempeña un papel clave en la detección temprana de comportamientos y grupos de riesgo para poder prevenir e intervenir oportunamente actos autolesivos. Recordemos que el entorno laboral y/o escolar, conjuntamente con el familiar, juega un rol importantísimo en las interacciones e interrelaciones sociales de las personas.**

**Los programas de toma de conciencia sobre el suicidio en las escuelas y ciertas áreas laborales frecuentemente minimizan el papel que en todo ello pueden desempeñar las enfermedades mentales y, aunque son diseñados para alentar la apertura del trabajador y/o estudiante o a alentar la apertura a terceros (sus amigos, compañeros, etc.), no han demostrado ser efectivos ni en reducir el comportamiento suicida, ni en incrementar el comportamiento de búsqueda de ayuda.**

**Dado que en el ámbito educativo los programas curriculares de toma de conciencia sobre el suicidio confunden a algunos estudiantes de alto riesgo, una aproximación más segura sería focalizar en las características clínicas de los diferentes trastornos emocionales y/o psíquicos, así como en los factores ambientales, familiares y socio-culturales que predisponen a estas conductas. Hay evidencias de que las charlas y conferencias sobre suicidio para grupos de adolescentes de clases regulares deberían desalentarse, pues puede darse una propensión a activar la ideación suicida en jóvenes perturbados cuya identidad no es usualmente conocida por el instructor. Los**

programas sobre rastreo y educación sobre suicidio para adolescentes, que no incluyen procedimientos para evaluar y derivar a jóvenes identificados con riesgo suicida, no están recomendados. Los programas de rastreo directo pueden identificar a aquellos con factores de riesgo subyacentes para una ulterior evaluación clínica y, de ser necesario derivación a servicios de salud especializados. Los mismos programas y métodos se sugieren para el sistema laboral.

#### **MEDIDAS COMUNITARIAS, SOCIO-CULTURALES Y ADMINISTRATIVAS – MEDIDAS SECCIONALES**

Más allá de las medidas sanitarias y educativas para frenar las conductas suicidas, es necesario la aplicación de medidas destinadas a dar asistencia regional a la población en general, a aquellas personas pertenecientes a grupos de riesgo y sus familias, así como a aquellas familias de personas que han intentado autoeliminarse o han consumado el suicidio (pues estos familiares se ven abocados a situaciones caóticas en su organización, y, en caso del suicidio consumado, a un proceso de duelo y dolor por la pérdida definitiva de quien se suicidó). Para esto se hace imprescindible la creación de estrategias comunitarias, administrativas y socio-culturales en el ámbito seccional que garanticen una asistencia calificada, efectiva, eficiente, accesible, aceptable, inmediata y continuada a las personas afectadas por esta problemática.

En este sentido, es importante señalar que se destaca la necesidad de impedir que se produzcan situaciones estresantes que podrían generar que grupos poblacionales pasen a formar de alguno de los grupos de riesgo. Se busca, a través del apoyo comunitario, proteger la población para que no caigan en adicciones, enfermedades psíquicas y/o emocionales u otros comportamientos peligrosos. En el ámbito seccional desde la perspectiva comunitaria, administrativa y socio-cultural, una de los aspectos más importantes es este tipo de prevención denominada primordial.

Del mismo modo, es imprescindible dar apoyo al grupo objetivo de riesgo. En este sentido es importantísimo el trabajo en el Sistema Red de los establecimientos seccionales con las instancias microsistémicas: familia, lugar de trabajo y/o escuela y el personal de salud (primaria y especializada) que interaccionaría directamente con la persona en riesgo. Esto se lograría a través de la creación de Centros de Apoyo Comunitario para individuos en riesgo, con problemas y para sus respectivas familias. Lo importante aquí es detectar a un / una potencial suicida para que reciba apoyo y tratamiento. En este sentido, estos Centros ayudaría a la llamada prevención primaria.

La prevención secundaria con personas que ya han intentado suicidarse y no han consumado el suicidio, así como de sus respectivas familias corresponde a los centros especializados de Salud Mental y su seguimiento a través del Sistema Red en los Centros de Apoyo Comunitario y en los Centros de Atención Primaria de Salud.

Por último, el nivel seccional debe proporcionar apoyo psicosocial a las personas allegadas al suicida: familiares y amigos y otras personas relacionadas íntimamente con él o ella, a fin de evitar la presentación de estados emocionales patológicos; para ello, en los Centros de Apoyo Comunitario se hará un seguimiento correcto de la repercusión del acto suicida (sea intento o suicidio consumado) en las personas allegadas y en la comunidad, para limitar la influencia de dicho acto en otras personas y en su entorno social inmediato (conductas de imitación); a ello se denomina prevención terciaria.

**En todos los niveles de prevención en el ámbito seccional los programas y planes de asistencia comunitaria y socio-cultural deben tener un coordinador a nivel seccional y un coordinador general en el ámbito nacional con formación básica y metodológica en la planificación, ejecución y evaluación de este tipo de planes, para así garantizar su calidad. Los programas deben ser vigilados y sometidos a revisiones periódicas para hacer el seguimiento adecuado del proyecto y probar su viabilidad y efectividad regularmente. Las metas de estas estrategias deben ser realistas y canalizables. Las autoridades seccionales y los miembros del equipo multidisciplinario que trabajen en estas áreas de ayuda a este tipo de grupos de riesgos y sus familias deben comprometerse al mantenimiento de dichos programas preventivos.**

### **MEDIDAS SOCIO-ECONÓMICAS Y OTRAS POLÍTICAS DE GOBIERNO**

**Lo más importante y esencial para el funcionamiento eficaz de los planes de prevención de las conductas suicidas de una población de un país, es el contar con recursos económicos y materiales para el sostenimiento de dichos programas. Para ello se requiere, aparte de la ayuda financiera que puedan prestar las instituciones de índole particular interesadas en el tema, los Organismos Internacionales No Gubernamentales y los aportes de personas y asociaciones, fundamentalmente el apoyo económico presupuestario de los gobiernos seccionales y nacionales de cada nación para la implementación y aplicación de planes de prevención de comportamientos autodestructivos a nivel primordial, primario, secundario y terciario.**

**Estas son medidas socioeconómicas y políticas que todo gobierno debe asumir en pro de la salud y la vida de la población y, que desgraciadamente en muchísimos países (muy especialmente en los países en vías de desarrollo) no cobran la importancia que el efecto amerita.**

**Sería imprescindible que en los Planes Nacionales de Salud Mental de cada país conste un capítulo especial dedicado y donde se asigne presupuesto a este enorme problema de Salud Pública.**