

10 de septiembre de 2006

Día Mundial De Prevención Del Suicidio

"Más conocimiento, más esperanza"

IASP

UNA INIATIVIVA DE LA ASOCIACIÓN INTERNACIONAL PARA LA PREVENCIÓN DEL SUICIDIO (IASP)
CO-PATROZINADA POT LA ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD (OMS)



El 10 de septiembre de 2006 es el **Día Mundial de Prevención del Suicidio**. Cada año la Asociación Internacional para la Prevención del Suicidio (IASP), en colaboración con la Organización Mundial de la Salud, usa este día para llamar la atención sobre el suicidio como una causa principal de muerte prematura y prevenible. El tema de este año es **"Más conocimiento, más esperanza"** y el centro de interés está en traducir el conocimiento e investigación científica actual sobre comportamiento suicida en programas prácticos y actividades que puedan reducir el comporamiento suicida y salvar vidas. Invitamos al público, sociedades, comunidades, investigadores, personal clínico, médicos, políticos, voluntarios, los afligidos por el suicidio, grupos interesados e individuos a participar con nosotros en el Día Mundial de Prevención del Suicidio desarrollando actividades dirigidas a mejorar la comprensión del suicidio y mostrar caminos en los que el conocimiento sobre el suicidio pueda ser traducido en programas efectivos de prevención del suicidio. Este año la Federación Mundial para la Salud Mental participa con la IAPS en promover actividades sobre el Día Mundial de Prevención del Suicidio.

COMPORTAMIENTO SUICIDA: LA DIMENSIÓN DEL PROBLEMA

En lo que llevamos de siglo ya han habido más de cinco millones de muertes por suicidio en el mundo entero. Cada año aproximadamente un millón de personas mueren por suicidio. Esta mortalidad es más elevada que el número total de muertes que se producen cada año por guerra y homicidio combinados. El suicidio es un problema importante de salud pública en muchos países y es la causa principal de muertes entre adolescentes y jóvenes adultos.

Además se estima que se producen entre 10 o 20 intentos de suicidio por cada muerte por suicidio. Estas tentativas de suicidio varían en severidad médica y de intento de leva hasta muy severa. A nivel personal, cada tentativa de suicidio, desde el punto de vista de la lesión, es un indicador de un dolor emocional, infelicidad y/o enfermedad mental.

El suicidio y las tentativas de suicidio tiene serias consecuencias emocionales para las familias y amigos. La carga del sufrimiento por suicidio puede tener un impacto emocional profundo y duradero para los miembros de las familias. Las familias de aquellos que han cometido un intento de suicidio se sienten a menudo especialmente preocupadas y angustiadas sobre el riesgo de nuevos intentos de comportamiento suicida y sobre sus responsabilidades para intentar prevenir futuros intentos.

Hay incluso substanciales costes económicos asociados al suicidio. Estos costes provienen de la pérdida de potencial económico debido a las vidas perdidas por suicidio, de los devastadores efectos de los síntomas causados por el duelo por suicidio, de los costes médicos y en salud mental asociados a los intentos de suicidio y del coste que conlleva a las familias el cuidado de aquellos que han cometido tentativas de suicidio. A nivel internacional, el coste económico anual del comportamiento suicida se estima en billones de dólares.

COMPORTAMIENTO SUICIDA: LO QUE SABEMOS

A lo largo del siglo XXI, asistimos a la consolidación de los resultados de la investigación sobre los comportamientos suicidas, que han conocido un importante avance en los años 80 y 90. Las investigaciones en salud mental, en epidemiología, en genética, las aproximaciones psicosociales y biológicas, han producido un extenso corpus de conocimientos que dan una imagen coherente y consistente de los factores de riesgo de los comportamientos suicidas y que permiten desarrollar programas de prevención del suicidio tanto en países desarrollados como en países en vías de desarrollo. La investigación llega a la conclusión de que los comportamientos suicidas constituyen un problema complejo, con múltiples causas interrelacionadas. Sin embargo, esta complejidad no implica que ignoremos las razones por las cuales las gentes se suicidan, ni cómo

reducir los comportamientos suicidas de los individuos o de una sociedad en particular. Las investigaciones recientes nos han permitido adquirir muchos conocimientos sobre los comportamientos suicidas y sobre los programas de prevención eficaces.

La enfermedad mental es el factor más importante que predispone al comportamiento suicida. Las personas afectadas por enfermedades mentales presentan un riesgo de suicidio diez veces mayor que aquellas personas que no las sufren. En la mayoría de los países occidentales, cerca del 90% de personas que mueren por suicidio sufrían un problema mental. En ciertos países asiáticos, incluyendo China, la proporción de suicidas que presentan problemas mentales es menor, aunque los problemas mentales juegan igualmente un rol importante en los comportamientos suicidas. Los problemas mentales más a menudo asociados a los comportamientos suicidas son la depresión y los trastornos bipolares, el abuso de drogas y alcohol y la esquizofrenia. La depresión es el trastorno más común entre los mencionados y cerca de dos tercios de las personas que se quitan la vida sufrían depresión en el momento de su muerte. Además, la presencia de un problema de abuso de alcohol o de droga junto con otro trastorno mental aumenta considerablemente el riesgo de comportamientos suicidas. Sin embargo, a pesar de la prevalencia elevada de trastornos mentales entre las personas que mueren por suicidio, la gran mayoría de personas que sufren trastornos mentales no cometerán jamás suicidio. Esto significa que, a pesar del riesgo agudo asociado a trastornos mentales, la mayoría de personas que sufren un trastorno mental no experimentan el estrés u otros factores de riesgo que contribuyen a un riesgo suicida agudo, o bien reciben la ayuda necesaria para resolver sus problemas.

Los antecedentes familiares de suicidio constituyen igualmente un elevado riesgo de comportamiento suicida, con un riesgo cuatro veces mayor de comportamiento suicida entre los allegados de quienes hicieron tentativas de suicidio, comparados con las familias que no presentan ninguna historia de comportamiento suicida. Las personas que ya han hecho tentativas de suicidio presentan riesgos elevados de tentativa de suicidio o de muerte por suicidio, más especialmente dentro de los primeros seis a doce meses siguientes a una tentativa. Los contextos socioeconómicos, educacionales y sociales pobres, así como de una débil salud física, son igualmente asociados a comportamientos suicidas. Un mayor conocimiento de estos factores de riesgo podrían ayudarnos a identificar mejor las personas con más riesgo de suicidio, con el fin de implantar programas de prevención más focalizados para quienes más lo necesitan.

Sobre esta tela de fondo, los acontecimientos estresantes como las rupturas, la pérdida de seres queridos, los conflictos con los allegados y amigos, los problemas legales, financieros, o relacionados con el trabajo, así como los acontecimientos que conducen al estigma, a la humillación, o a la vergüenza, pueden provocar tentativas de suicidio. Además, la disponibilidad de medios letales para atentar contra la propia vida constituye un riesgo importante de comportamiento suicida del mismo modo que determina la letalidad de una tentativa de suicidio. Cuando las personas están desesperadas o cuando viven un estrés agudo, hay un mayor riesgo de comportamiento suicida impulsivo si el medio de acabar con su vida está disponible, especialmente cuando su capacidad de juzgar se ve alterada por un trastorno mental por el alcohol o las drogas.

Finalmente, los recientes desarrollos en investigación genética nos

ayudan a comprender mejor las bases genéticas de la predisposición a los comportamientos suicidas y las formas en qué las predisposiciones genéticas de los comportamientos suicidas pueden estar influidas por el entorno. La gran variación de las tasas de suicidio de un país a otro y en el interior de un mismo país (por ejemplo, las diferencias entre medio urbano y rural) muestran la importancia de los factores sociales y de otros elementos ambientales. Las anomalías bioquímicas del cerebro, en particular en los captadores de la serotonina, y más particularmente ligados a la impulsividad y la agresividad, parecen contribuir a un aumento del riesgo de suicidio.

C

COMPORTAMIENTO SUICIDA: LO QUE FALTA POR HACER

A pesar de nuestro mejor conocimiento de las causas y las consecuencias de los comportamientos suicidas, nuestra comprensión científica de lo que funciona mejor para la prevención del suicidio es todavía relativamente limitado. Uno de los grandes desafíos del siglo XXI consiste en aplicar y traducir nuestra comprensión de los motivos que empujan las personas a quitarse la vida en estrategias, políticas, programas y servicios eficaces para la reducción de las pérdidas trágicas de vidas y los efectos devastadores de los comportamientos suicidas. Sería prematuro dejar entender que tal o cual intervención o política conducirían necesariamente a mejores resultados. Sin embargo, en el estado de nuestros conocimientos actuales podemos afirmar que las siguientes pistas de prevención del suicidio son prometedoras:

Formar a los médicos para reconocer mejor, tratar y curar la depresión y los comportamientos suicidas puede contribuir a la reducción de la tasa de suicidios. Esta propuesta reposa sobre nuestro conocimiento del hecho que, a menudo, la depresión es infra-declarada y tratada inadecuadamente y que, en muchos países, aquellos que mueren por suicidio consultan un médico dentro de las semanas precedentes a su muerte. Formar a los médicos para reconocer y tratar mejor la depresión da como resultado mejores tratamientos para los pacientes que sufren depresión y contribuye a reducir la tasa de suicidio. Estos resultados pueden encontrarse en diversos estudios sobre la formación de médicos llevadas a cabo en ciertas regiones de Suecia, Hungría, Eslovenia y Japón. Es una aproximación muy prometedora en prevención del suicidio y es imperativo reproducirla en otros países. Esta aproximación debe extenderse igualmente para que así los médicos no solamente detecten y traten la depresión, sino igualmente otros trastornos mentales, incluyendo el abuso de sustancias que contribuyen al aumento del riesgo suicida. Además, es necesario que los médicos tengan una mejor comprensión de las formas de evaluar el riesgo suicida y de desarrollar planes de tratamiento que impliquen a las redes sociales de la persona suicida así como otros recursos comunitarios y dispensadores de ayuda.

Restringir el acceso a los medios letales es una medida preventiva demasiado a menudo subestimada. Datos procedentes de varios países demuestran que la restricción de acceso a medios específicos para suicidarse disminuye la tasa de suicidio por estos métodos en particular, y quizás también pueden contribuir a la reducción de la tasa global de suicidios. La investigación en este dominio se aplica tanto a la reducción de acceso al gas doméstico, a diferentes medios de controlar al posesión de armas de fuego, a la reducción de la emisión de monóxido de carbono de los automóviles, a la instalación de barreras en los espacios públicos donde se producen un gran número de suicidios y la prescripción

de medicamentos que sean más seguros si son tomados en grandes cantidades. La restricción a los medios no toma en cuenta la desesperación de la persona suicida y las causas de sus tendencias suicidas. Sin embargo, cuando el acceso a un medio de matarse no está disponible, es poco probable que un suicidio de tipo impulsivo se produzca. La demora que sigue en la búsqueda de otro medio puede permitir la búsqueda de ayuda. La restricción del acceso a los medios letales puede jugar un rol potencialmente importante en países como China, la India y Sri Lanka porque presentan una alta tasa de suicidio por ingestión de pesticidas. A causa de sus grandes poblaciones estos países cuentan con una elevada proporción de suicidios cometidos a escala mundial y si deseamos reducciones significativas de las tasas de suicidio mundial sería importante reducir los suicidios por ingestión de pesticida. Por ejemplo, proporcionar a las personas que utilizan pesticidas cajas que cierren con llave para el almacenaje de sustancias parece contribuir a la reducción de la ingestión de pesticidas en las regiones rurales.

Educación a las comunidades y a sus guardianes: Los programas que ponen acento sobre el aumento de competencias de una comunidad y sus guardianes en la mejora organizacional e institucional (los miembros del clero y las personas que trabajan en escuelas, cárceles, centros de detención y ayuda para jóvenes, lugares de trabajo, residencias para ancianos) así como el aumento de la conciencia pública y la valorización de la búsqueda de ayuda, pueden mejorar la identificación y favorecer las consultas para las personas con riesgo de suicidio. El programa de prevención del suicidio del ejército del aire de los Estados Unidos constituye un ejemplo de éxito en este dominio. En este programa, un esfuerzo conjunto de diferentes recursos comunitarios en el interior del ejército del aire ha supuesto una disminución significativa de suicidios de personal del ejército del aire. Igualmente se ha constatado la reducción de tasas de suicidio gracias a un programa parecido en el ejército noruego así como en muchas prisiones, penitenciarios y lugares de trabajo. Sin embargo, habiendo sido evaluados pocos de estos programas, deberíamos animar la evaluación de programas existente así como el desarrollo de nuevos programas al mismo tiempo que conocemos más sobre la eficacia de la educación de los guardianes y de las comunidades.

Dispensar ayuda en situaciones de crisis: Las líneas de ayuda telefónica, los centros de crisis y los servicios de ayuda en Internet responden cada día a varias miles de llamadas de crisis en el mundo. Basándose en la gran popularidad de los servicios voluntarios y profesionales dispensados por organizaciones tales como los Samaritanos, Lifeline y las líneas telefónicas de intervención de crisis y de prevención del suicidio, se puede concluir que estas líneas telefónicas y estos servicios de Internet responden a una importante necesidad. Investigaciones recientes llevadas a cabo en Canadá y Estados Unidos sugieren que las personas con riesgo de suicidio son a menudo ayudadas por estas organizaciones, aunque las mejores formas de ayuda no son siempre dispensadas por algunas de estas organizaciones. Además, la ayuda por Internet o por teléfono habitualmente participa de un proceso de referencia o motivación para la investigación de los tratamientos y los servicios ofrecidos por organizaciones comunitarias o especialistas en trastornos mentales. Las mejores prácticas de ayuda telefónica o por Internet deben continuar siendo perfeccionadas, evaluadas y difundidas.

Programas de diagnóstico: Varios programas han sido puestos en marcha con el objeto de diagnosticar el riesgo de suicidio y de enfermedades mentales tales como la depresión y el abuso de sustancias, puesto que es conocido que contribuyen habitualmente

a un mayor riesgo de suicidio. Estos programas han sido a menudo implantados dentro de las escuelas y las universidades. Aunque parecen prometedores, tales programas deben ser objeto de evaluación con el fin de establecer los costes-beneficios relacionados, así como para identificar y refinar las herramientas de diagnóstico que permitirán una mejor distinción entre las personas en riesgo y aquellas que no lo están y para identificar igualmente las formas de asegurarse que las personas con riesgo reciben la ayuda que necesitan.

Mejora de los tratamientos y de la gestión en salud mental:

Dada la gran prevalencia de trastornos mentales entre las personas que mueren por suicidio, el tratamiento eficaz de la enfermedad mental y el seguimiento y la ayuda a largo plazo constituyen claramente los principales enfoques en prevención de suicidio. Cierta número de tratamientos para trastornos mentales específicos han mostrado así mismo la reducción de comportamientos suicidas. Esto incluye las terapias de litio a largo plazo para las personas que sufren trastornos bipolares o depresiones severas y la utilización de medicamentos anti-sicóticos para las personas que sufren psicosis severas, como la esquizofrenia. Sin embargo, a causa de los recientes resultados de controvertidas investigaciones, es necesario invertir en el examen de la eficacia de los anti-depresivos en la reducción de los comportamientos suicidas en las personas que sufren depresión. Las terapias comportamentales y psicológicas se han revelado igualmente eficaces en la reducción de los comportamientos suicidas, sea independientemente, sea en conjunción con la medicación. Es preciso efectuar más investigaciones sobre las diversas combinaciones medicamentos-terapias con el objeto de determinar cuáles son las mejores formas de tratar y ayudar a las personas con riesgo de suicidio.

Seguimiento después de tentativas: Las personas que hacen tentativas de suicidio presentan un riesgo agudo de tentativas posteriores e incluso de morir por suicidio. Algunas intervenciones, poniendo el acento en la mejora del tratamiento y en la ayuda aportada a estas personas, han demostrado que podrían contribuir a una reducción de la reincidencia en los comportamientos suicidas. Una iniciativa noruega que ha puesto el acento en el seguimiento de las personas al salir del hospital después de un tratamiento por tentativa de suicidio a través de una red integral de tratamientos parece eficaz en la reducción de futuras tentativas de suicidio. Deben desarrollarse nuevos programas que tomen en cuenta el seguimiento y ayuda a los pacientes suicidas, tanto inmediatamente después de la tentativa como a más largo plazo y que implique la coordinación entre distintos medios hospitalarios y una gran variedad de instancias comunitarias y de interventores.

La cobertura mediática del suicidio: Ciertas formas de presentar el suicidio en los medios parecen precipitar los comportamientos suicidas de las personas vulnerables. Esta realidad ha conducido a varios países a desarrollar líneas directrices para los medios en la descripción y los informes de suicidios. Sin embargo, pocas de estas líneas directrices han sido evaluadas y debe ser también estimado el impacto tanto en las prácticas de los periodistas como en las tasas de suicidio. En relación con esta problemática, deberíamos también preguntarnos como concebir e implantar mejores líneas directrices que animen la adhesión de miembros del personal de los diferentes medios. Mucho puede hacerse haciendo promoción de una cobertura responsable y sensata del suicidio en los medios en adelante, implantando y promoviendo la utilización de recursos ya existentes. Es igualmente importante desarrollar nuevas formas de colaborar con los medios en la difusión de información sobre el suicidio y promover un mejor conocimiento y mejores informaciones sobre el suicidio y la salud mental de un modo no discriminatorio.

P

REVENCIÓN DEL SUICIDIO: ¿QUIÉN PUEDE AYUDAR?

Para ser eficaz, la prevención del suicidio necesita una aproximación intersectorial que presente múltiples facetas tomando en cuenta las múltiples causas y las diferentes rutas que llevan a los comportamientos suicidas. Las personas que pueden estar implicadas en la prevención del suicidio son tanto los profesionales de la salud, los voluntarios, los investigadores, los miembros de las familias y amigos de luto por suicido o afectados por comportamientos suicidas, así como las personas que trabajan fuera de redes de ayuda de salud incluyendo dirigentes a nivel local y central, personal de educación, justicia, la policía, la religión, la política y los medios. El lema del Día mundial de la prevención del suicidio 2006, **“Más conocimiento, más esperanza”** es una oportunidad para los investigadores, personal clínico y médico de poner en común con los representantes de otros sectores los conocimientos que disponen sobre las causas de los comportamientos suicidas, de subrayar las formas en que sus conocimientos pueden ser aplicados, las aproximaciones preventivas que parecen más eficaces y animar la evaluación de los programas de prevención del suicidio así como las políticas ya en marcha. Todos aquellos que trabajen en los distintos sectores de la prevención del suicidio pueden servirse de esta jornada para subrayar las actividades que contribuyen a aumentar la comprensión entre el público de que el suicidio es un problema de salud pública que puede ser prevenido.

A

CTIVIDADES DEL DÍA MUNDIAL DE LA PREVENCIÓN DEL SUICIDIO: LO QUE PODEMOS HACER

En esta jornada, pueden tener lugar un gran número de actividades que permitan la aplicación de los conocimientos sobre el suicidio a los distintos sectores de la población y aumentar la comunicación entre los sanitarios y los investigadores. Las iniciativas que parten de la adhesión de la gente y que alentan a la participación y los contactos personales jugarán un rol importante para animar a las personas a aprender más y a integrar nueva información. Estas actividades incluyen:

- El lanzamiento de nuevas iniciativas, políticas y estrategias en el Día mundial de prevención del suicidio.
- La celebración de conferencias, jornadas de puertas abiertas, seminarios o cursos públicos así como paneles de expertos.
- Escribir artículos para revistas y periódicos regionales y nacionales.
- Celebrar conferencias de prensa.
- Planificar entrevistas y anuncios en la radio y la televisión.
- Llevar a cabo servicios conmemorativos, acontecimientos, vigillias con velas o marchas en recuerdo de aquellos que son muertos por suicidio.
- Pedir a los políticos responsables de las cuestiones de salud, salud pública, salud mental y de prevención del suicidio que hagan

declaraciones significativas, lancen políticas o preparen comunicados de apoyo o comunicados de prensa para recalcar el DMPS.

- Celebrar acontecimientos de concienciación de la depresión en lugares públicos y ofrecer también actividades de diagnóstico de la depresión.
- Organizar acontecimientos culturales y/o espirituales, ferias o exposiciones.
- Organizar marchas a lugares públicos para subrayar la prevención del suicidio.
- Celebrar el lanzamiento de libros o el lanzamiento de nuevos folletos, guías y panfletos.
- Distribuir carteles y folletos.
- Organizar conciertos, barbacoas, desayunos, comidas, concursos, ferias en lugares públicos.
- Escribir editoriales para revistas científicas, medicas, educativas, en revistas de derecho o de enfermería o en cualquier otra publicación apropiada.
- Difundir los resultados de las investigaciones.
- Emitir comunicados de prensa anunciando nuevos artículos sobre las investigaciones.
- Llevar a cabo formación sobre el diagnóstico del suicidio y la depresión.
- Llevar a cabo forums donde los investigadores escuchen a los facultativos en cuanto a sus necesidades en aquello que afecta a las investigaciones particulares.

V

UESTRAS ACTIVIDADES E INICIATIVAS PUEDEN INSPIRAR A OTROS

Hay disponible una lista de las iniciativas y actividades emprendidas en todo el mundo sobre los Días mundiales de prevención del suicidio precedentes en la página Web de la Asociación Internacional para la Prevención del Suicidio (www.iasp.info). Les invitamos a consultar esta lista para ver lo que otros han hecho y para publicitar la prevención del suicidio. Les rogamos igualmente que rellenen el formulario disponible en la página Web de la IASP para informarnos sobre las actividades que ustedes lleven a cabo para el DMPS 2006. Del mismo modo pueden mandarnos esta información por correo postal a:

IASP Central Administrative Office
Le Baradé
32330 Gondrin, France
Fax: +33 562 29 19 47
Correo electrónico: iasp1960@aol.com

En la página de la IASP se ubicará un sumario de estas actividades, con los vínculos que conducen a páginas Web ad hoc. En nuestra página Web, así como en los vínculos que allí se encuentran, hay disponibles informaciones más extensas sobre el suicidio y su prevención.

www.iasp.info