

**Artículo publicado en la Revista Prescribe en ocasión del
15Th. World Congress of Psychiatry in Buenos Aires, 18-22 September,
I Encuentro Científico Internacional y III Encuentro Científico Argentino de
AMEPSA.**

23 de Septiembre 2011

**Prevención del suicidio
Evento y Entorno
Prof. Dr. Héctor S. Basile**

En la actualidad, el suicidio es una de las principales causas de muerte, especialmente entre los adolescentes, y su tasa supera la tasa de homicidios, en la Argentina y en otros países. Aquí, el doctor Héctor Basile, miembro de la Red Mundial de Suicidólogos, se refiere al tema y sostiene que se trata de una muerte prevenible.

Si bien históricamente atrajo la atención de psiquiatras, filósofos y teólogos, entre otros, siempre fue un tema hablado “en voz baja”, quizá porque duele demasiado, sobre todo cuando los protagonistas son adolescentes o niños. Lo cierto es que el suicidio, según datos de la OMS (Organización Mundial de la Salud), se convirtió en la segunda causa de muerte entre personas de 15 a 34 años; su tasa a nivel mundial se incrementó un 60% en el último medio siglo (especialmente en los países considerados en vías de desarrollo); y un millón y medio de personas se quitan la vida cada año en el mundo.

Si bien el 90% de los suicidios se debe a problemas mentales -sobre todo depresión y abuso de sustancias-; también es el resultado de factores complejos y se da con mayor frecuencia en contextos de crisis socioeconómicas, familiares o individuales. Entre estas últimas se encuentran la pérdida de un familiar o un amigo íntimo, vivir solo/a, el desempleo o problemas en el entorno laboral, fracaso en los estudios y cuestiones como castigos o abuso sexual, estos últimos sobre todo en chicos y adolescentes.

Cuando alguien se suicida, este hecho afecta, además, a por lo menos, otras seis personas en promedio de su entorno. Y, cuando ocurre en una institución educativa o en el lugar de trabajo, puede afectar a cientos de ellas. Por otra parte, “las discapacidades derivadas de intentos de suicidio constituyen el 1,8% de la carga mundial de enfermedades, equivalente al efecto de guerras y homicidios, también de acuerdo con datos provenientes de la OMS”, advierte el doctor Héctor Basile, quien es **también** profesor titular de Psicopatología en la Universidad del Museo Social Argentino (UMSA), Presidente Honorífico del Capítulo de Psiquiatría Infantojuvenil de la Asociación de Psiquiatras Argentinos (APSA) e integrante de la Comisión Redactora del **Programa Nacional de Prevención y Postvención** del Suicidio del Ministerio de Salud de la Nación.

Según las investigaciones más recientes, hoy en día se suicidan más adolescentes (e incluso niños) y viejos que personas de edad mediada. Las razones parecen hallarse en que “los adolescentes no encuentran un ambiente adecuado para desarrollarse, como tampoco lo encuentran los viejos, mientras que los adultos estamos ocupados constantemente en la lucha por la vida”, señala el doctor Basile. Y resalta también las condiciones sociales y biológicas que hacen más vulnerables a los ancianos”. Por su

parte, “los adolescentes se encuentran inmersos en múltiples cambios, en busca de su identidad, de modo que sus frustraciones resultan más serias, justamente porque no cuentan con las defensas suficientes para sobreponerse a la adversidad”.

Las cifras indican que las mujeres registran más intentos suicidas, pero los consuman menos que los varones, que, por lo general, emplean métodos más drásticos.

Basile recuerda otro dato, cuando menos llamativo: en las últimas tres décadas, la tasa de muertes por suicidio resultó ser significativamente superior a la tasa de muertes por homicidio. Esta situación, aclara, se da sobre todo en los países occidentales y la Argentina no es la excepción.

En nuestro país, desde hace muchos años, las zonas con mayor índice de suicidio adolescente son **la Patagonia y el Noroeste**, donde la provincia de Jujuy tiene el récord. Al parecer, se producen “epidemias periódicas” de suicidios y la tasa de suicidios adolescentes es significativamente alta comparada con la de la población general.

Con respecto a las causas, específicamente en estas regiones, el entrevistado hace notar que “**un evento traumático**, como la muerte de un ser querido o un amigo, por ejemplo, le puede ocurrir a cualquiera en cualquier lugar; pero lo que estamos investigando es de qué manera influye **el entorno**, particularmente en estas dos regiones, para que las tasas sean hasta dos y tres veces más elevadas que el promedio de todo el país”. Entre estos factores, se encontrarían algunos la pobreza y otros relacionados con la cultura, migraciones, la familia y hasta el clima.

Justamente, en La Quiaca, provincia de Jujuy, durante octubre y noviembre de este año se desarrollan actividades de prevención que forman parte del Plan Nacional de Prevención del Suicidio. “Debemos realizar varias etapas de acuerdo con la experiencia nacional e internacional”, comenta el doctor Basile, quien se encuentra a cargo de la tarea. “Durante la primera jornada se trabaja en la promoción de la **Salud Mental y la Resiliencia**. Y en la segunda jornada, el mes siguiente, específicamente en la **Prevención del Suicidio de Adolescentes y Jóvenes**”. Durante ambas jornadas se desarrollan reuniones con los alumnos de los dos últimos grados de escolaridad primaria y con los de secundario por separado; con padres y familiares de los alumnos; reuniones operativas con los integrantes de la comunidad en general; y con los docentes de primaria y secundaria, también por separado.

Durante dichas reuniones se tratan, entre otros puntos, “la problemática de la prevención del suicidio adolescente y juvenil, la forma de abordar las ideas suicidas, las conductas de riesgo, los intentos suicidas y cuál sería la mejor aplicación en cada zona del Plan Nacional de Prevención del Suicidio aprobado por el Ministerio de Salud de la Nación, empleando racionalmente los recursos existentes y por desarrollar”, anticipa el doctor Basile. Con este fin, “se desarrollan tareas explicativas y se fomenta el diálogo mediante materiales audiovisuales adecuados a cada uno de los niveles”

Además, se les explica a los docentes de los diferentes niveles la manera operativa de detectar los casos con riesgos potenciales y la manera más apropiada de canalizar la acción preventiva y/o terapéutica, según los recursos disponibles en su zona. También se les entregará material didáctico para que puedan utilizarlo luego con sus alumnos, de modo de afianzar y elaborar más prolongadamente los temas tratados.

Pero, ¿es posible detectar cuando alguien tiene intenciones suicidas? Antes la consulta, Basile no duda en afirmar que existen varios indicadores y predictores (ver recuadro), y, por lo tanto, se puede trabajar para tratar de prevenir estas muertes. De hecho, lo viene haciendo junto con un equipo de reconocidos especialistas en la materia.

Signos depresivos como el retraimiento, cambios en el humor, incomunicación, pérdida de la seguridad en sí mismo y de la autoestima, pérdida de la iniciativa y del apetito, entre otros, son algunos de los signos que pueden preceder a un intento suicida en un adolescente. “Con frecuencia, tanto niños como adolescentes manifiestan su depresión con irritabilidad y conductas impulsivas que enmascaran una depresión subyacente: es lo que el DSM IV Tr define como depresión enmascarada”, advierte.

Entre los factores psicológicos del comportamiento suicida adolescente y los sentimientos predominantes, subraya como síntomas de alarma los siguientes:

- ❖ Desesperanza.
- ❖ Desesperación.
- ❖ Culpabilidad.
- ❖ Agresión y violencia.
- ❖ Impulsividad

En cuanto al acto suicida en sí mismo, pudo haber sido “pensado en forma prolongada, con premeditación y reflexivamente”, si bien otras veces ocurre como una reacción rápida e impulsiva, “en un momento de disminución del grado de conciencia, frecuentemente inducida o facilitada por acción del alcohol o drogas ante determinadas situaciones”.

Contrariamente a lo que se cree, ante la sospecha, preguntarle a alguien por las ideas de suicidio no incrementa el riesgo de que la persona cometa el acto. “Por el contrario, lo más probable es que esa persona se sienta reconfortada al ver que le importa a alguien y entonces decida no suicidarse”. Otra creencia infundada es aquella de que quien anuncia que se va a suicidar no lo hará: las estadísticas revelan que el 80% de los suicidas habían expresado sus ideas de suicidio, de modo que cualquier señal debe ser tomada con seriedad.

El doctor Basile resalta que en la actualidad se cuenta con múltiples redes de contención al suicida, incluido el Plan Nacional de Prevención del Suicidio, integrado por profesionales y ONGs dedicadas al tema, que propone la evaluación, formación de recursos humanos y puesta en marcha de planes de prevención y asistencia a lo largo de diez años.

Evitar el subdiagnóstico

Durante una entrevista realizada con *Prescribe* en 2009, el doctor Basile llamaba la atención sobre “**subdiagnóstico de guardia**”, es decir cuando alguien llega a la guardia con un intento de suicidio, es atendido y dado de alta sin resolver el problema que lo llevó a cometer dicho intento. En esos casos, “lo más seguro es que comience a pensar en intentarlo nuevamente”, alerta.

A evitar esta situación apunta el “**Protocolo de atención en la urgencia por intento de suicidio**” redactado por la Comisión de Expertos Suicidólogos del Ministerio de Salud de la Nación Destinado a la atención de adolescentes, está dirigido a los integrantes del equipo de salud y contiene recomendaciones clínicas pueden adaptarse a población general.

Con respecto a la “Detección del intento de suicidio”, establece que:

- **El intento de suicidio** siempre es una urgencia. Se lo puede detectar en: guardia, consultorio externo, domicilio, comunidad (por ejemplo, en la escuela), etc.

- **Las ideas suicidas pueden ser manifestadas** por el adolescente o terceros o inferida por el profesional u equipo de salud.
- Toda derivación a un Servicio de Emergencia deberá ser efectuada con el acompañamiento de un integrante del equipo de salud. No se deberá enviar únicamente a la persona y/o su acompañante vincular con nota de derivación.

En cuanto a las “Medidas iniciales de cuidado y contención”, se recomienda tenerlas en cuenta durante todo el proceso de atención, y contempla las siguientes:

- La intervención debe favorecer una atención receptiva y humanitaria, en un ambiente de privacidad e intimidad, y disponer del tiempo necesario para generar una relación de confianza.
- La persona no debe permanecer en ningún momento sola, estará acompañado por un adulto responsable y/o por personal sanitario.
- Identificar en el entorno acompañante la presencia de algún referente vincular que pudiere resultar tranquilizador y pueda colaborar durante el proceso de atención.
- No dejar al alcance de la persona elementos potencialmente peligrosos (armas, bisturí, elementos corto punzantes, medicamentos) y revisar que no tenga consigo este tipo de elementos. Evitar cercanías con puertas y ventanas.
- No desestimar los relatos ni emitir juicios morales o de valor.

Autopsia psicológica

Un suicidio debe ser investigado del mismo modo que un crimen, en este caso mediante la reconstrucción de los últimos meses de vida de quien cometió el hecho. Esto, que se conoce como “**autopsia psicológica**”, permite comprender los hechos y sumar experiencias útiles para la prevención. “Generalmente, un suicida tiene un conflicto – separación o rechazo, problemas económicos, enfermedades, etcétera- y debemos tener presente que por lo general **el intento** se produce en un momento de impulsividad”, señala Basile.

Por otro lado, para cometer el acto, “el suicida debe contar con los medios para llevarlo a cabo, es decir tener un arma, una ventana a una altura importante, drogas”. Para minimizar estos riesgos existen leyes internacionales que establecen, entre otras cosas, que las ventanas de los hoteles no se puedan abrir (para evitar que alguien se arroje desde allí) o que ciertos puentes se encuentren protegidos por enrejados por la misma razón. Pero, fundamentalmente y cuanto antes “deben encararse los problemas de fondo”, subraya.

Reintentos Suicidas

Otro tema sumamente importante es el de quienes fallan en el intento. ¿Cómo encarar el tratamiento? “En primer lugar, debemos tratarlo para ayudarlo a resolver sus problemas, porque de lo contrario es muy posible que lo reintente. Lo ideal es hacerlo con psicoterapia y medicación, y, además, debemos ayudarlo a que enfoque su vida de otra manera. Si se trata de un adulto, que resuelva su situación; si es un chico, ayudarlo a que crezca **saludablemente**”, concluye Basile. Y subraya que los equipos de salud deben ser multidisciplinarios para poder abarcar todos los aspectos necesarios.

Señales de alerta en adolescentes

- En las semanas previas puede mostrar signos depresivos como retraimiento, cambios en el humor, incomunicación y pérdida de la seguridad en sí mismo y de la autoestima.
- Pérdida de iniciativa.
- Llantos repentinos.
- Pérdida del apetito.
- Disminución de la actividad psicomotriz.
- A veces, y sobre todo en niños y adolescentes, predominan la irritabilidad y la conducta impulsiva, que enmascaran la depresión subyacente (es lo que se conoce como depresión enmascarada según el DSM IV)

Predictores de mayor riesgo en adolescentes

- Intentos o gestos suicidas previos.
- Plan suicida.
- Disponibilidad de armas de fuego, elementos y medicaciones potencialmente letales en el hogar.
- Plan o método combinado con consumo de drogas y alcohol.
- Precauciones para no ser rescatado.
- Evidencia de poner en orden sus asuntos (la persona comienza a poner sus papeles en orden, hace testamento, se desprende de sus cosas, etcétera).
- Ideación suicida muy frecuente.
- Deseo de unirse a un ser amado muerto (en muchos casos existe la fantasía de reunirse con alguien que murió anteriormente).
- Comunicaciones suicidas orales o escritas.
- No establecer vínculo con el médico.
- Incapacidad para cumplir un contrato de no suicidarse.
- Apoyo, supervisión o juicio parental inadecuados.

[Link desde donde se puede acceder a más información](#)

www.psicoadolescencia.com.ar