



Revista de la Asociación Española de
Neuropsiquiatría

ISSN: 0211-5735

aen@aen.es

Asociación Española de Neuropsiquiatría
España

Mansilla Izquierdo, Fernando

La prevención de la conducta suicida: una necesidad

Revista de la Asociación Española de Neuropsiquiatría, vol. 32, núm. 113, enero-marzo, 2012, pp.
123-124

Asociación Española de Neuropsiquiatría
Madrid, España

Disponible en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=265024496009>

- Cómo citar el artículo
- Número completo
- Más información del artículo
- Página de la revista en redalyc.org

redalyc.org

Sistema de Información Científica
Red de Revistas Científicas de América Latina, el Caribe, España y Portugal
Proyecto académico sin fines de lucro, desarrollado bajo la iniciativa de acceso abierto

LA PREVENCIÓN DE LA CONDUCTA SUICIDA: UNA NECESIDAD

El suicidio ocupa un lugar preponderante entre las primeras causas de muerte en las estadísticas de la Organización Mundial de la Salud.

En España se producen más muertes por suicidio que por accidente de tráfico. Mientras que los fallecimientos en la carretera se van reduciendo porque hay una política de prevención, la cifra de suicidas sigue su senda ascendente y aumentado cada año, generando cifras que no deberían dejar indiferente a nadie, por lo que diseñar una estrategia de prevención del suicidio en España es una necesidad.

Aunque la conducta suicida es pluricausal y compleja, en la que no solo intervienen factores sanitarios, sino también factores psicosociológicos de muy diversa índole, parece que el 90%-95% de los suicidios existe un componente psicopatológico en su etiología. Solo hay escasos y puntuales programas de prevención para ayudar a enfermos mentales a canalizar las conductas suicidas, y no existe una política preventiva nacional en nuestro país con planes, programas y campañas como se han realizado para reducir la mortalidad en la carretera.

Existen una serie de factores que los expertos consideran como precursores de riesgo suicida como padecer un trastorno mental, la presencia de ideación suicida, las verbalizaciones suicidas y la planificación del acto, los antecedentes personales de tentativa suicida, el aislamiento social, los sentimientos de desesperanza, los factores sociodemográficos –entre los que se incluyen el sexo masculino y una edad por encima de los cincuenta y tantos años-, los antecedentes familiares de suicidio consumado y la presencia de factores estresantes agudos o crónicos. Entre las medidas prioritarias y urgentes que se recomiendan destacan la concienciación social sobre este problema, la implementación de medidas para reducir factores de riesgo asociados a comportamientos suicidas, como alcoholismo, drogadicción o depresión y el desarrollo de un soporte adecuado a personas con tentativas suicidas o que se hayan visto afectadas por ellas en su entorno familiar o social.

La prevención de la conducta suicida tendría que impulsar tanto las medidas de apoyo psicosocial como las médicas, farmacológicas y psicológicas para el tratamiento oportuno y eficaz de los trastornos mentales y del comportamiento, así como de las enfermedades físicas que pueden favorecer la conducta suicida. En el ámbito de la prevención se debe incidir también sobre las situaciones de crisis, el control medioambiental de los factores de riesgo, la difusión apropiada de la información y las campañas de sensibilización.

La prevención de la conducta suicida tendría que ser promovida desde la Organización Mundial de la Salud y consecuentemente por las autoridades sanitarias de cada país. Y la Estrategia de Salud Mental debería encauzar programas de prevención de la conducta suicida con el concurso no solo de la Administración Estatal sino también y fundamentalmente de las Administraciones Autonómicas y Locales. Incluso sería conveniente contemplar la creación de un Instituto Nacional de Prevención del Suicidio.

Se deberían realizar programas para profesionales de la docencia, profesionales sanitarios y profesionales de los medios de comunicación.

El programa tendría que abarcar la conducta suicida como problema de salud, como problema social, de manera preventiva, de manera reactiva, con profesionales de salud mental, con psicofarmacología, con capacitación, con líneas telefónicas, con internamientos, con charlas, etc., es decir, trabajando rumbo a la esperanza de que una vida mejor es posible. También los medios de comunicación pueden contribuir de forma destacada a reducir el estigma, la discriminación asociados a las conductas suicidas y los trastornos mentales y además se deberían contemplar cambios de legislación que favorecieran cada uno de los abordajes. Y sobre todo se tienen que dotar los recursos adecuados y suficientes para prevenir, ayudar y contener.

Por otro lado, la Suicidología como disciplina incipiente por lo menos en nuestro país viene desarrollando un cierto trabajo teórico; y en el estudio del entrecruzamiento de marcos disciplinarios institucionales y científicos sería pertinente que el recorrido de este campo desde la clínica a la Salud Pública, **reconociendo explícitamente el problema de la conducta suicida y ocupándose oficialmente y con voluntad política de la prevención del suicidio.**

Fernando Mansilla Izquierdo

CARENCIAS Y DESEQUILIBRIOS. LOS EQUIPOS COMUNITARIOS DE SALUD MENTAL.

El último número de la revista de la AEN publica un excelente informe que analiza algunos de los datos del Observatorio de Salud Mental¹. Este análisis detalla con precisión las carencias cuantitativas tanto en figuras profesionales como en dispositivos básicos en el conjunto de la red asistencial. Hace también referencia al desequilibrio territorial y ofrece finalmente una propuesta sobre la contratación de los profesionales de los que carecemos.

¹ Jiménez Estévez, JF El Observatorio y los criterios de calidad de la AEN en la evaluación y la planificación. *Rev. Asoc. Esp. Neuropsiq.*, 2011; 31 (112), 735-751.