

**Revista de
Neuro - Psiquiatría**

NEURO - PSICOLOGÍA

Revista de Neuro-Psiquiatría

ISSN: 0034-8597

revista.neuro.psiquiatria@oficinas-upch.pe

Universidad Peruana Cayetano Heredia
Perú

PÉREZ BARRERO, SERGIO A.

RECOMENDACIONES PARA UNA ESTRATEGIA DE PREVENCIÓN DEL SUICIDIO

Revista de Neuro-Psiquiatría, vol. 68, núm. 3-4, 2005, pp. 222-227

Universidad Peruana Cayetano Heredia

Lima, Perú

Disponible en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=372039388010>

- ▶ Cómo citar el artículo
- ▶ Número completo
- ▶ Más información del artículo
- ▶ Página de la revista en 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

RECOMENDACIONES PARA UNA ESTRATEGIA DE PREVENCIÓN DEL SUICIDIO

RECOMENDATIONS FOR UNE STRATEGY OF PREVENTION OF THE SUICIDE

*SERGIO A. PÉREZ BARRERO**

RESUMEN

Diseñar una estrategia de prevención del suicidio que pueda generalizarse a diferentes países, es una tarea harto difícil pues a las disímiles características de cada territorio se añaden las propias de la conducta suicida. Por ello se exponen los programas de prevención del suicidio en algunos países y se ofrecen medidas que pueden ser globalizadas y que facilitan la prevención de esta causa de muerte.

PALABRAS-CLAVE: Estrategias de prevención, suicidio, comportamiento suicida.

ABSTRACT

A strategy of the prevention of the suicide that can be generalized a different countries is a very difficult task because the dissimilar characteristics of each territory is added those characteristics of the suicide behavior. The author exposes the programs of the suicide prevention in some countries and offer measures that can be generalized which can facilitate the prevention of that cause of death.

KEY WORDS: Prevention strategies, suicide, suicidal behavior.

INTRODUCCIÓN

Muchas han sido las personas que me han pedido, les diseña una estrategia de prevención del suicidio y para ello me han enviado algunos las características de su estado, provincia o departamento donde la desean realizar, así como las instituciones y organizaciones que deben participar y a la población sobre la cual desean se realicen las principales acciones de salud y otros datos relacionados con los suicidios que han ocurrido en determinado lapso de tiempo, las tasas de suicidio, etc.

Pero sucede que aunque hay principios generales que deben ser observados para que cualquier estrategia del suicidio brinde los frutos deseados, cada teatro de operaciones en los que se realizaran las acciones preventivas tiene sus particularidades que determinarán su efectividad a la postre.

DESARROLLO

Como es conocido, la prevención del suicidio se puede subdividir en tres tipos:

* Fundador de la Sección de Suicidiología de la Asociación Mundial de Psiquiatría. Fundador de la Red Mundial de Suicidiología.

1. Prevención general que es el conjunto de medidas de apoyo o sostén psicológicos, sociales, institucionales, que contribuyen a que los ciudadanos estén en mejores condiciones de manejar los eventos vitales psicotraumáticos y mitigar los daños que ellos pudieran ocasionar.
2. Prevención indirecta conformada por el conjunto de medidas encaminadas a tratar los trastornos mentales y del comportamiento, las enfermedades físicas que conllevan el suicidio, las situaciones de crisis, la reducción del acceso a los métodos mediante los cuales las personas se pueden autolesionar, etc.
3. Prevención directa constituida por aquellas medidas que ayudan a abortar o resolver mediante soluciones no autodestructivas, el proceso suicida.¹

Cada país, con su asistencia sociopolítica específica garantizará en mayor o menor medida la prevención general del suicidio. Cada país, con su sistema de salud específico permitirá en mayor o menor medida la accesibilidad a los servicios de salud mental que posibilite el tratamiento de los ciudadanos que lo requieran.

En cada país las personas en situación de crisis suicida, son tratadas por diversos grupos de profesionales entre los que se encuentran psicólogos, psiquiatras, médicos de familia, médicos generales, voluntarios entrenados, terapeutas sin otra especificación, etc.

Todo lo anterior complica extraordinariamente la confección de una estrategia que sea de utilidad en todos los escenarios. La Organización Mundial de la Salud sugiere seis medidas para prevenir el suicidio las que a continuación se relacionan:

- Tratamiento de las enfermedades mentales.

- Destoxificación del gas de los vehículos de motor.
- Destoxificación del gas doméstico.
- Control de la posesión de las armas de fuego.
- Control sobre la disponibilidad de las sustancias tóxicas.
- Disminuir los reportes de las noticias sensacionalistas en los medios de difusión.²

Algunos países tienen sus propias estrategias nacionales para prevenir el suicidio, según sus propias particularidades. En Inglaterra se han adoptado múltiples medidas encaminadas a prevenir suicidios, a mejorar el diagnóstico y tratamiento de la depresión y de los sujetos con riesgo de suicidio por parte del médico general, en los Hospitales Generales y Servicios de Salud Mental; el reconocimiento de los grupos de riesgo; la reducción del acceso a los medios mediante los cuales el sujeto puede cometer suicidio e intentar modificar las actitudes públicas hacia la depresión y suicidio.³

En Noruega entre las medidas preventivas para disminuir el comportamiento suicida están las siguientes:

- Adecuado tratamiento de personas en riesgo suicida por razones psiquiátricas.
- Adecuado tratamiento de los enfermos somáticos en hospitales generales, unidades de desintoxicación, etc.
- Adecuado tratamiento de grupos con elevado riesgo como las personas en crisis, niños y adolescentes, estudiantes, prisioneros, jóvenes del servicio militar, los inmigrantes, personas desempleadas, etc.

- Mejorar la salud y los servicios sociales en las municipalidades.
- Mejorar la disponibilidad de acceso a la salud mental en los ámbitos escolares.
- Incrementar la cooperación entre las diversas organizaciones e instituciones de la sociedad.
- El entrenamiento, instrucción y educación del médico general.
- La participación de los medios de comunicación.
- La investigación, principalmente estudios que usen métodos epidemiológicos.⁴

En Suecia se considera que para disminuir esta causa de muerte es necesario:

1. Reforzar el conocimiento público acerca de la conducta suicida.
2. El apoyo y tratamiento de personas en riesgo de suicidio.
3. Cuidados a los niños y las personas jóvenes.
4. Cuidado de los trabajadores.
5. Programas de entrenamiento en la prevención del suicidio.
6. Reducir la disponibilidad de medios de suicidio.
7. Contar con expertos en la prevención del suicidio a nivel nacional.
8. Contar con un banco de datos.
9. Implementar sistemas de regulación.

Otra medida de este programa es la de promover la toma de conciencia sobre la

importancia del suicidio como causa de muerte.

1. Proveer soporte social y médico a las personas en situaciones de crisis.
2. Educar a los niños y jóvenes en el manejo de situaciones conflictivas a lo largo de sus vidas.
3. Combatir el alcoholismo y la drogodependencia.
4. Proveer soporte social y médico a los grupos vulnerables (ancianos, madres solteras, desempleados, minorías étnicas, desplazados, inmigrantes no adaptados al país receptor, etc.).
5. Actualizar en los aspectos preventivos de la conducta suicida a médicos de atención primaria, pediatras, maestros, clérigos, policías, entre otros.
6. Reducir la disponibilidad de los métodos suicidas, principalmente las armas de fuego, los venenos agrícolas y otras sustancias tóxicas, destoxicificación de los gases del alumbrado y de los vehículos de motor, etc.
7. Eliminar la información sensacionalista sobre el suicidio en los medios de difusión.
8. Tratamiento de la enfermedad mental.
9. Realizar campañas educacionales para la práctica sistemática de ejercicios y la adecuada utilización del tiempo libre.
10. Promover la realización de eventos intersectoriales y multidisciplinarios sobre la conducta suicida en sus diversos aspectos.⁵

En Eslovenia, el programa nacional para la prevención del suicidio presta especial interés a:

- a. Las personas que han intentado suicidio y/o han tenido tendencias suicidas, personas con problemas de salud mental y enfermedades, las personas en crisis, las personas somáticamente enfermas de curso crónico, las personas inválidas.
- b. La población más numerosa (niños, personas jóvenes y personas mayores).
- c. Los profesionales involucrados en la prevención del suicidio como el personal médico, maestros y consejeros de la escuela, asistentes sociales, clero, medios de comunicación, profesionales que trabajan en prisión y en casas a medio camino.⁶

En Cuba, el Programa Nacional para la Prevención del Suicidio empezó en 1989 con tres objetivos principales:

- Evitar el primer intento suicida.
- Evitar la repetición del intento suicida.
- Evitar el suicidio.

El programa incluyó seis niveles: el médico de la familia, el polyclínico, el hospital, la municipalidad, la provincia y la nación. Cada nivel tiene su propia tarea, pero el médico de la familia en la atención primaria de salud, es el protagonista principal con la participación de los líderes formales e informales, las instituciones y organizaciones de la comunidad.⁷

Otros países no tienen un programa nacional de prevención de suicidio como los expresados con antelación, pero poseen una estrategia nacional para prevenir el suicidio de los jóvenes, por ejemplo Nueva Zelanda.^{8,9} A juicio del autor, hay principios generales de la prevención del suicidio que no siempre pueden ser cumplidos en todos los países. Uno de estos principios, es el tratamiento de las personas aquejadas de una enfermedad

mental, pues es reconocido que se suicidan con mayor frecuencia que la población en general. Sin embargo, la accesibilidad de los enfermos mentales a las fuentes de salud mental para recibir tratamiento es dificultosa, en muchos países debido a que tales servicios están concentrados en las capitales o las grandes ciudades, los elevados costos de las consultas especializadas, el elevado precio de los medicamentos, necesarios para realizar un tratamiento de continuación y mantenimiento de las enfermedades que conllevan riesgo de suicidio y en no pocas ocasiones la deficiente atención en los hospitales psiquiátricos públicos. Otro principio que no puede ser generalizado, es el control de la posesión de las armas de fuego, ya que la venta lícita o no de estos artefactos constituyen un negocio muy lucrativo para quienes lo practican y se han creado intereses con los que la prevención del suicidio no puede competir.

Similar situación se presenta cuando se pretende disminuir los reportes de las noticias sensacionalistas en los medios de difusión, pues lo que les interesa es el aspecto económico, obtener las ganancias que se obtienen del sufrimiento ajeno, rigiéndose por los que consideran que a los seres humanos les gusta escuchar, ver y leer malas noticias. Cualquier desgracia es bien vendida. En tales casos, la libertad de expresión no se acompaña de la correspondiente responsabilidad por las consecuencias de lo que se expresa.¹⁰

¿Qué hacer entonces? Lo ideal sería poder conformar un programa nacional de prevención del suicidio en el que se realice un abordaje integral, con la participación de los diversos sectores e instituciones de la sociedad, guiados por las autoridades sanitarias asesoradas por expertos nacionales y foráneos en la prevención del suicidio. Si ello no fuera posible a mediano plazo en cada estado, departamento o provincia sugiero lo siguiente:

- Lo primero que se debe hacer es comenzar a trabajar, si se tiene en cuenta, que si se espera a que estén creadas todas las condiciones, NUNCA se iniciarán las labores de prevención del suicidio.
- No detenerse ante las adversidades que se pudieran presentar, pues si se detienen las acciones preventivas ante cada situación adversa, el impacto que se pretende conseguir para sensibilizar a los decidores no puede ser conseguido.
- Se debe partir del principio, que el suicidio es una causa de muerte evitable en la mayoría de los casos y con muy escasos recursos se pueden salvar muchas vidas si se toman sencillas medidas durante la crisis suicida.
- La prevención del suicida, es tarea de quien se encuentre más cerca del sujeto en crisis suicida y sepa qué hacer, para que llegue con vida a los servicios especializados en salud mental.
- Nunca complicar el tema del suicidio ni convertirlo en un feudo de psiquiatras, psicólogos u otros profesionales, pues es una tarea de toda la sociedad en su conjunto.
- Se debe intentar contar con el respaldo de los medios de comunicación para realizar programas de radio, televisión o artículos periodísticos sobre el tema del suicidio y su prevención, y proponer la realización de un taller sobre cómo debe ser enfocado el tema del suicidio en los medios.
- Se deben iniciar las acciones de prevención del suicidio, con las que están dirigidas a disminuir el suicidio en niños y adolescentes, ya que se logra un máximo apoyo comunitario debido a lo sensible del tema para cada familia.
- Se deben impartir conferencias en escuelas públicas y privadas a alumnos, maestros y padres de familia, con temas sugerentes y de fácil comprensión que haga el tema del suicidio y su prevención asimilable al auditorio.
- Se deben impartir conferencias para los médicos, enfermeras y trabajadoras sociales de los hospitales generales, abordando principalmente los siguientes temas: mitos,¹¹ exploración de la ideación suicida,¹² grupos de riesgo de suicidio,¹³ diagnóstico y tratamiento de la depresión en el adolescente y el anciano, evaluación del riesgo de suicidio¹⁴ y medidas esenciales para evitar el suicidio durante la crisis suicida.
- Asumir una permanente disposición de colaborar en la capacitación de organizaciones religiosas, instituciones, grupos de ayuda mutua en cada comunidad.
- Intervenir precozmente en aquellos escenarios en los que se haya consumado un suicidio, para evitar los efectos imitativos de esta conducta, principalmente en las escuelas.
- Prestar atención inmediata a los sobrevivientes o familiares de suicidas, para ayudarlos a elaborar el duelo por esta causa. Muchos de ellos se convierten en eficientes colaboradores.
- Fomentar la formación y capacitación de grupos de voluntarios en la comunidad y creación de una línea telefónica de ayuda al suicida, atendida por profesionales y voluntarios con actitudes para ello.
- Coordinar con los servicios de salud mental, para remitir a tratamiento especializado u hospitalización a aquellas personas con elevado riesgo de suicidio que lo requieran.

- Realizar eventos científicos que permitan el intercambio de experiencias entre los interesados en la prevención del suicidio.
- Las Primeras Damas son, por lo general, las encargadas de los programas relacionados con la familia en sus respectivos países y los estados. Ellas tienen una exquisita sensibilidad ante esta causa de muerte, principalmente cuando se trata del suicidio en los adolescentes. Contar con su apoyo en cualquier estrategia de

prevención del suicidio garantizará su éxito en buena medida.

CONCLUSIONES

Diseñar una estrategia que sea válida para todos los escenarios, es una tarea muy difícil. Sin embargo, hay principios que pueden ser generalizados para iniciar las acciones de prevención del suicidio en cualquier contexto y son los que se proponen en el presente artículo.

BIBLIOGRAFÍA

1. Pérez Barrero SA. La adolescencia y el comportamiento suicida. Ediciones Bayamo, 2003.
2. WHO. Report of the workshop about the suicide prevention in the Americas' Region. Montevideo, Uruguay, Geneva, 2000.
3. IASP. 20th Congress. Book of Abstracts, Greece, 1999.
4. Retterstol N. The national plan for suicide prevention in Norway. Ital J Suici. 1995, 1:19-24.
5. Beskow J, Wasserman D. A national programme for suicide prevention in Sweden. Ital J. Suicid. 1995, 1:25-27.
6. Grad O. How to reduce suicide in Slovenia. Ministry of Health, 1995.
7. Ministerio de Salud Pública. Programa Nacional de Prevención del Suicidio. Cuba. 1989.
8. Suicide Guidelines. Guidelines for primary care providers. Detection and management of young people at risk of suicide. Ministry fo Youth Affairs, New Zealand, 1999.
9. Beautrais A. A review of evidence: in our hands. The New Zealand Youth Suicide Prevention Strategy, Ministry of Health, 1998.
10. Pérez Barrero SA. La prevención del suicidio y los medios de comunicación. www.wpanet.org/education/docs/mediosuic.doc
11. Pérez Barrero SA. Los mitos sobre el suicidio. La importancia de conocerlos. www.wpanet.org/education/docs/mitosuic.doc
12. Pérez Barrero SA. Prevención del suicidio por el médico general. www.wpanet.org/education/docs/prevencion.doc
13. Pérez Barrero SA. Grupos de riesgo. Una nueva estrategia en la prevención del suicidio. www.wpanet.org/sectorial/docs/gruposderiesgo.zip.6
14. Pérez Barrero SA. Evaluación del riesgo de suicidio. www.aap.org.ar/publicaciones/forense/forense-15/tema-5.thm