

Prevención y supervivencia del suicidio



Cecília Borràs

Psicóloga

Presidenta fundadora de
Después del Suicidio – Asociación de Supervivientes

Teniendo en cuenta que la Organización Mundial de la Salud (OMS) en su informe de 2019¹ estima que el número de suicidios a nivel mundial supera los 700.000 al año, de los cuales ese año 3.609 se habían cometido en España, y que el número de personas que podrían estar afectadas por cada muerte por suicidio es de seis por víctima, la cifra de damnificados también se multiplica por seis.

El suicidio puede verse desde una perspectiva científica, soportada por toda la experiencia, toda la bibliografía o toda la evidencia que se pueda tener, pero a la par cabe considerar que es un tema propio de la vida. Es inherente a la condición humana, no es un fenómeno nuevo, ni como otros fenómenos que a lo mejor se contemplan como fenómenos nuevos y que han existido siempre. A estos únicamente se les otorga una etiqueta distinta para que puedan ser comunicados.

Si la definición del suicidio es “darse muerte a uno mismo”, y la única apreciación que se ha querido dar al suicidio como entidad es decir que la perso-

na muere por suicidio, eso es limitar y distorsionar su significado. Es necesario excluir del concepto esa capacidad de reflexión y de voluntariedad que parece que haya en este tipo de muerte. Su estigma precisamente procede de la percepción de ser un acto de cierta voluntariedad, de ser un acto libre, cuando en el 95-97% de los casos no es así: es un acto acontecido por el sufrimiento, es decir, las personas que se suicidan querrían continuar viviendo, pero habiendo gestionado su sufrimiento y logrado otro tipo de salida. Una excelente definición es la de la psicóloga clínica Thais Tiana Sartre: “*el problema es encontrarse delante de una situación que ves como irresoluble, indefinida e insostenible*”.

En esta problemática, aparte de poder hablarla, configurar y ofrecer protocolos de prevención del suicidio, es de la máxima importancia también lograr más tiempo, dar tiempo para aplazar la decisión. Unas palabras que suelen ayudar mucho, de la pionera de la prevención del suicidio en España, la Dra. Carmen Tejedor, son “*siempre puedes dejarlo para mañana*”.



Foto de Robin Noguier en Unsplash.

Hablar

Hablar. Hablar directamente del suicidio, esa es la solución. El hecho de no hablar sobre ello dificulta mucho. Precisamente desde que se habla un poco más –aunque aún no tanto como sería deseable– a nivel de divulgación con una cierta naturalidad, ello está provocando que las personas llamen más a los centros de soporte, como el teléfono de prevención del suicidio, donde se consulta más por el tema de ideación. De forma muy precoz se puede ofrecer una ayuda que de otra forma no se podría ofrecer.

Si se puede hablar sin que las personas –que probablemente lo están pensando– lo estén contemplando como una posibilidad, se facilita el compartir esta preocupación por este tipo de pensamientos, ya que de no compartirse pesan mucho más. En el momento que se pueden compartir se vuelven más livianos.

A su vez, el hecho de escuchar en voz alta provoca que todo adquiera una nueva realidad. Permite el acompañamiento, que se muestre una nueva perspectiva de lo que se está viviendo. Hablar es fundamental para poder prevenir el suicidio.

Divulgar

Por otro lado, también se puede contar con los medios de comunicación para informar y divulgar sobre temas relacionados con el suicidio, y también es un hecho vital. No obstante, requiere un mínimo protocolo para ser útil y no provocar un efecto llamada. La divulgación y comunicación de estos temas no es complicado, únicamente requiere más trabajo. Lo más fácil a la hora de comunicar es trasladar la información tal como llega y pasarla al medio de comunicación sin hacer ninguna reflexión, sin buscar la voluntad profesional, dar algún dato objetivo y, a la par, ofrecer algún recurso que pueda acompañar la información.

Información

Informar de una situación de suicidio, grado de tentativa o grado de muerte por suicidio requiere un poco más de trabajo y tener en cuenta los siguientes aspectos fundamentales:

- **Nunca mencionar el método:** está demostrado que puede tener un efecto llamada en personas con cierta vulnerabilidad.

- **Generar la noticia:** siempre que sea noticiable y que se acompañe con recursos, ayudas. Un discurso que pueda ayudar. Hoy en día, la inmediatez que requieren muchos medios de comunicación lo dificulta muchísimo.

- **Documentación:** asesorarse, hablar con los expertos. Es importante contrastar los discursos de divulgación con los expertos, ya que así se puede tener la seguridad de que están bien orientados.

Redes sociales

Pueden amplificar el problema si se cae en ciertos tipos de redes que fomentan el discurso negativo y el aislamiento, incluso dándole un halo romántico. Pero también hay redes que pueden ayudar, dar soporte, mostrar ejemplos de personas que han salido adelante.

Literatura

La literatura también puede ser una gran coadyuvante. Títulos como *La sombra del ombú*, de Cristian Segura, un muy buen paralelismo de lo que hacen los supervivientes. También *Els adeus del Jaguar*, de Juanjo Garcia, es una gran opción para leer con niños. O *La mirada del suicida*, de Juan Carlos Pérez, que narra la historia del suicidio.

Protocolos

Se estaban haciendo muy buenos protocolos por parte de los Mossos d'Esquadra en Cataluña, donde había un procedimiento orientado a la atención y soporte en los primeros momentos, pero la aparición de la pandemia de COVID-19 paró las acciones.

Primeros momentos

Es muy importante la atención precoz, porque se trata de muertes dramáticas, traumáticas, y es en los primeros momentos cuando se puede ofrecer una atención orientada a dar soporte, brindar información y empatizar mínimamente. Esta primera atención permite disminuir el trauma y el estigma y ayuda a buscar soporte.

En ese momento del shock traumático, de la vivencia o de recibir la noticia resulta muy difícil sentirse acompañado, una situación y acción prioritaria que se debería contemplar en la atención de los supervivientes. En los momentos más críticos no se ve nada, y por eso es tan importante la atención precoz, ya que logra romper la soledad.

Estigma

Las enfermedades mentales se toman muchas veces como enfermedades buscadas, intencionadas, de falta de voluntad, hecho que provoca también la infraestimación de los profesionales de la Salud Mental, como los psicólogos y los psiquiatras, y estos son muy necesarios. Estigmatización que hasta ahora ha dificultado

la solución a una problemática que lleva a la muerte a más de 700.000 personas cada año.

Tal como indica la Dra. Carmen Tejedor, es evidente que en el momento en que una persona está intentando suicidarse no está gestionando la realidad con una lógica de la razón como en momentos más cotidianos y menos estresantes; entonces es difícil decir que se trata de una persona que está trastornada temporalmente. No todas las personas que se suicidan tienen un trastorno mental, aunque sí es un factor de mayor riesgo en personas con trastornos mentales graves o en las que su trastorno haya empeorado².

Protocolo ideal

El protocolo ideal ha de ser aquel que permita saber que los supervivientes tienen recursos de iguales. Es decir, que cuenten con personas que puedan ayudarles desde diferentes entidades y quede en función de las necesidades de cada persona si acepta la ayuda o no.

También es vital que el sistema sanitario entienda que un proceso de duelo por suicidio es un proceso y no una patología. Cabe entender que habrá personas que podrán desarrollar una patología de su duelo, y que un duelo por suicidio es uno de los duelos con mayor riesgo de convertirse en un duelo complicado, con una prevalencia del 40%³.

Si se puede ofrecer una asistencia precoz y dar un soporte de iguales, de otros supervivientes, sin duda se



Foto de Jacek Dylag en Unsplash.

estarán procurando herramientas que producirán efectos beneficiosos para el proceso de duelo.

Asociaciones de ayuda al superviviente

La asociación Después del Suicidio - Asociación de Supervivientes (DSAS) nace en 2012 a raíz de la soledad de no encontrar un lugar, los que habíamos sufrido una muerte por suicidio, donde hablar de nuestra experiencia, de los sentimientos, de los pensamientos que estos nos provocaban.

Para ofrecer un espacio realizamos acogidas individuales, ofrecemos grupos de soporte y de acompañamiento. No siempre todas las personas acceden al grupo; a veces la solución no está en el grupo y requiere un trabajo individual antes de entrar en un grupo.

“La persona que se suicida deposita todos sus secretos en el corazón del superviviente, le sentencia a afrontar muchos sentimientos negativos y, es más, a obsesionarse con pensamientos relacionados con su papel, real o posible, a la hora de haber precipitado el acto suicida o de haber fracasado en evitarlo. Esta es una carga muy pesada.”

Ofrecemos también una atención especializada para detectar esos casos que tal vez no irán tan bien, procesos de duelo que pueden volverse en una depresión porque hay un riesgo elevado. Para estos casos podemos trabajar con el Hospital de la Santa Creu y Sant Pau, donde se cuenta con un plan de atención al

superviviente y desde ahí un psicólogo o psiquiatra puede hacer un abordaje profesional y más personalizado.

También desde la DSAS realizamos publicaciones y actos como el del Día del Superviviente o el Día Internacional de la Prevención del Suicidio. Aparte trabajamos con organismos públicos para poder mejorar en prevención e ir contra el estigma de la Salud Mental y de todas las personas que tienen sufrimiento emocional. Todos deberíamos tener bienestar emocional, porque hablar de normalidad en este caso es muy subjetivo.

El ámbito de actuación de la asociación principalmente es el de Cataluña y también a nivel nacional. En Cataluña existen otras entidades de soporte para supervivientes, como APSAS y Mans Unides. La sede de la DSAS está en Barcelona, pero también damos soporte en Tarragona y en Gerona. Por otro lado, también damos atención a personas del Estado español y de Sudamérica. Las videoconferencias permiten también ofrecer soporte a personas que físicamente están lejos.

Conclusiones

“La persona que se suicida deposita todos sus secretos en el corazón del superviviente, le sentencia a afrontar muchos sentimientos negativos y, es más, a obsesionarse con pensamientos relacionados con su papel, real o posible, a la hora de haber precipitado el acto suicida o de haber fracasado en evitarlo. Esta es una carga muy pesada.”

Edwin Shneidman

Referencias bibliográficas:

1. Organización Mundial de la Salud. Suicide worldwide in 2019. Global Health Estimates. Disponible en: <https://www.who.int/publications/i/item/9789240026643>.
2. Bachmann, S. (2018). Epidemiology of Suicide and the Psychiatric Perspective. *Int J Environ Res Public Health*, 15(7):1425.
3. Mitchell, A. M., Kim, Y., Prigerson, H. G. & Mortimer-Stephens, M. K. (2004). Complicated grief in survivors of suicide. *Crisis*, 25:12-18.

Contacta con nosotros para cualquier pregunta:
brains@clustersalutmental.com
Para contactar directamente con el autor:
ceciliab@despresdelsuicidi.org