



ARGUMENTARIO para portavoces y representantes de entidades miembro de la Confederación SALUD MENTAL ESPAÑA

Nota importante: Este es un **documento interno de apoyo elaborado por la Confederación SALUD MENTAL ESPAÑA** para facilitar el trabajo de portavocía a aquellas personas vinculadas a este movimiento asociativo, tanto como representantes de la entidad como ofreciendo testimonios en primera persona (como familiar o como persona con problemas de salud mental) ante los medios de comunicación y en el marco de las actividades conmemorativas del Día Mundial de la Salud Mental 2019.

Para garantizar la utilidad del documento, el argumentario no debe compartirse públicamente.

Qué es el Día Mundial

- El Día Mundial de la Salud Mental, se conmemoró por primera vez el 10 de octubre de 1992, fecha que eligió la Federación Mundial de la Salud Mental para llamar la atención sobre la importancia de la salud mental. Desde entonces, la Organización Mundial de la Salud se une a la conmemoración y apoya la iniciativa.
- Aunque el Día Mundial de la Salud Mental es el 10 de octubre, **a lo largo de todo el mes de octubre las más de 300 entidades** que forman el movimiento asociativo de personas con problemas de salud mental y sus familiares en el Estado español **realizarán numerosas acciones informativas, de sensibilización y de reivindicación** tanto para **promover la salud mental** como para **defender los derechos y la inclusión social** de las personas con trastorno mental.
- Por **sexto año consecutivo**, el lema del movimiento asociativo reunido en SALUD MENTAL ESPAÑA se ha **decidido en una votación abierta online** entre 4 **propuestas creadas y elaboradas por el Comité Pro Salud Mental en Primera Persona** de la Confederación SALUD MENTAL ESPAÑA, su equipo técnico y su Junta Directiva. Este año la participación en la votación ha aumentado en 400 votos respecto a 2018 y el lema elegido ha sido **“Conect@ con la vida”**.
- El lema que utilizará el movimiento asociativo agrupado en SALUD MENTAL ESPAÑA está alineado con la temática propuesta por la **Federación Mundial para la Salud Mental: “Promoción de la salud mental y prevención del suicidio”**.

- El objetivo de este lema es **reivindicar un abordaje transversal del suicidio para mitigar los efectos del mismo**: prevención, detección, diagnóstico, tratamiento y continuidad de cuidados de los trastornos mentales.
- **En el mundo cada año se suicidan casi un millón de personas, 800.000 según la OMS** (Organización Mundial de la Salud), lo que supone una tasa de mortalidad "global" de 16 por 100.000, o una muerte cada 40 segundos. El 78% de todos los suicidios se produce en países de ingresos bajos y medianos. Solo 60 Estados Miembros disponen de datos de registro civil de buena calidad que se pueden utilizar directamente para estimar tasas de suicidio.
- Las **entidades** miembro de SALUD MENTAL ESPAÑA son un **ejemplo de participación ciudadana y conocen de primera mano la situación real** de la atención a la salud mental y las necesidades de las personas directamente afectadas. Esta conmemoración es un hito fundamental para recordar a los agentes implicados en el ámbito de la salud mental (sanidad, ámbito social, educativo, empleo, de justicia, etc.) que deben contar con la interlocución y asesoramiento de las asociaciones de personas con problemas de salud mental y sus familiares y allegados/as.

MENSAJES CLAVE

EL SUICIDIO ES UN GRAVE PROBLEMA DE SALUD PÚBLICA	EL SUICIDIO ES UN FENÓMENO COMPLEJO
<ul style="list-style-type: none"> - En 2017 el suicidio fue la principal causa externa de mortalidad en España, ya que fallecieron 3.679 personas (2.718 hombres y 961 mujeres), un 3,1% más que en 2016. - En el mundo cada año se suicidan casi un millón de personas, 800.000 según la OMS. - Por cada adulto que decide quitarse la vida, posiblemente más de otros 20 lo han intentado. Cada suicidio afecta íntimamente al menos a otras seis personas. - El suicidio es el mayor problema de salud pública en Europa, con una tasa de prevalencia de 11.93 por 100.000. - En España el número de hombres que fallece por esta causa es el triple que el de mujeres. El 75% de las personas que intentan suicidarse, sin embargo, son mujeres. 	<ul style="list-style-type: none"> - Las causas del comportamiento suicida son numerosas y complejas y, en su mayoría, están relacionadas con situaciones vitales, bien constantes o bien circunstanciales. - Algunos de estos condicionantes pueden ser: <ul style="list-style-type: none"> o La pobreza o El desempleo o La pérdida de seres queridos o La ruptura de relaciones o Problemas jurídicos o laborales o Antecedentes familiares de suicidio o Abuso de alcohol y estupefacientes o Maltratos en la infancia o Aislamiento social o Determinados trastornos mentales
SUICIDIO Y SALUD MENTAL	EL SUICIDIO SE PUEDE PREVENIR
<ul style="list-style-type: none"> - Existe un vínculo entre el suicidio y los problemas de salud mental. Según la Organización Mundial de la Salud, OMS, entre el 65% y el 95% de los casos de suicidio están muy relacionados con los problemas de salud mental. - La tasa de mortalidad por suicidio de las personas que presentan un trastorno esquizofrénico es 9 veces mayor que la de la población general. - En la depresión mayor, el riesgo de suicidio se multiplica por 21, en los trastornos de la alimentación por 33, y en las toxicomanías por 86. 	<ul style="list-style-type: none"> - La conducta suicida se puede predecir, y por tanto también prevenir mediante intervenciones oportunas y eficaces basadas en datos científicos, tratamiento y apoyo. - La Confederación propone la creación de un Plan Nacional de Prevención del Suicidio para abordar de forma transversal este problema. - Reclama además la puesta en marcha de un teléfono público y gratuito de tres cifras de atención a la conducta suicida. - Es necesario impulsar campañas de sensibilización para acabar con el tabú y estigma del suicidio que facilite a las personas con ideaciones suicidas a pedir ayuda. - Hay que concienciar a los medios de comunicación de la importancia de informar sobre suicidio de forma responsable y adecuada, siguiendo las directrices de la OMS.

Razones para escoger esta temática

Debemos de tener en cuenta que la conducta suicida constituye un grave problema de salud pública en cualquier país debido al gran número de personas afectadas cada año.

Para que nos hagamos una idea de la magnitud de esta problemática, en el mundo cada año se suicidan casi un millón de personas, 800.000 según la OMS. Además, el suicidio es el mayor problema de salud pública en Europa, estimándose que el promedio de la tasa de prevalencia es aproximadamente un 11.93 por 100.000.

Y si nos acercamos más a nuestro entorno, en 2017 el suicidio fue, de nuevo, la principal causa externa de mortalidad en España. En 2017 fallecieron 3.679 personas (2.718 hombres y 961 mujeres), un 3,1% más que en 2016.

Por ello, es preciso sensibilizar sobre la trascendencia del suicidio y orientar a aquellas personas que puedan encontrarse en situaciones de riesgo, así como a sus familiares, para que les sepan prestar un apoyo efectivo en esos momentos tan complicados.

Es imprescindible acabar con los mitos e ideas erróneas sobre el suicidio para facilitar la desestigmatización y culpabilización de la conducta suicida y, con ello, facilitar que las personas con ideaciones suicidas pidan ayuda.

A continuación ponemos algunos ejemplos que ayudan a desmitificar esta realidad:

MITO	REALIDAD
Los intentos de suicidio son una llamada de atención.	Un intento de suicidio es una manifestación del sufrimiento y desesperación que siente la persona.
La persona que realmente quiere acabar con su vida, no avisa.	Muchas personas avisan de alguna forma a su entorno de sus intenciones.
Las personas que se suicidan son egoístas (o valientes).	La conducta suicida no es valiente ni cobarde, está vinculada a un altísimo grado de sufrimiento de la persona.
Los medios de comunicación no deben hablar del suicidio para evitar el 'efecto llamada' o el 'efecto Werther'.	La publicación de información adecuada y responsable por parte de los medios es fundamental y puede ayudar a prevenir el suicidio ('efecto Papageno')
El suicidio no se puede prevenir	Sí se puede. Es fundamental la detección temprana y poder disponer de los recursos, profesionales y espacios adecuados.

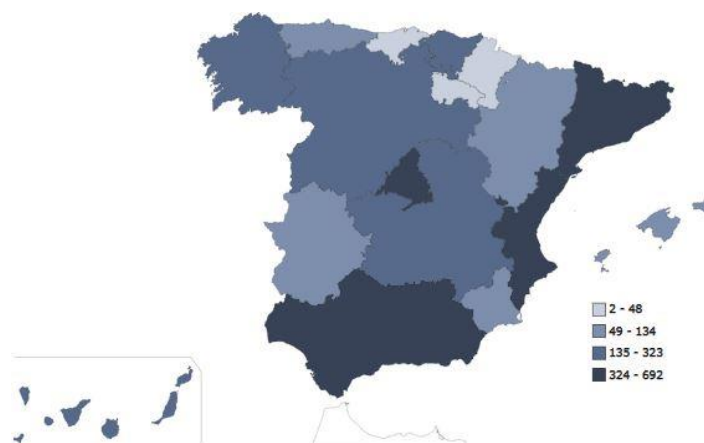
Datos de prevalencia

Cifras mundiales

- La conducta suicida constituye un **grave problema de salud pública** en cualquier país debido al gran número de personas afectadas cada año.
- En el mundo cada año se suicidan casi un millón de personas, **800.000 según la OMS**, lo que supone una tasa de mortalidad "global" de 16 por 100.000, o una muerte cada 40 segundos. El 78% de todos los suicidios se produce en países de ingresos bajos y medianos. Solo 60 Estados Miembros disponen de datos de registro civil de buena calidad que se pueden utilizar directamente para estimar tasas de suicidio.
- Según la OMS hay indicios de que, por cada adulto que decide quitarse la vida, **posiblemente más de otros 20 lo han intentado**.
- El suicidio es el **mayor problema de salud pública en Europa**, estimándose que el promedio de la tasa de prevalencia es aproximadamente un 11.93 por 100.000.

Datos en España

- En 2017 el suicidio fue, de nuevo, la principal causa externa de mortalidad en España. **En 2017 fallecieron 3.679 personas** (2.718 hombres y 961 mujeres), un 3,1% más que en 2016.
- La tasa de suicidios se situó en **7,7 por cada 100.000 personas** (11,7 en los hombres y 3,8 en las mujeres). Es la tasa más alta desde 2005. Estas cifras suponen un número de muertes muy superior al de personas fallecidas en accidentes de tráfico (1.943 personas).



Datos de suicidio por CCAA (Fuente: INE 2017)

Perfil de la persona que se quiere suicidar. ¿Por qué es un tabú?

Edad

En España, según cifras de la OMS, la tasa de suicidio aumenta en forma sostenida con la edad. Es más baja entre los menores de 15 años y más elevada entre las personas de 70 años o más, tanto en hombres como en mujeres, en casi todas las regiones del mundo.

Aun así, en la población más joven, el suicidio es un grave problema de salud pública en España, ya que es la **tercera causa de muerte en el grupo de edad de entre los 15 a los 29 años**, superado sólo por las causas externas de mortalidad y los tumores, de acuerdo con el Instituto Nacional de Estadística. Según los últimos datos disponibles en el INE, **casi 300 niños y jóvenes menores de 30 años** se quitaron la vida en 2017.

Causas

El suicidio es una conducta compleja que puede darse por múltiples factores. Algunos de estos factores que aumentan la vulnerabilidad a la hora de cometer suicidio, son los siguientes:

- Factores de personalidad (impulsividad, agresividad, desesperanza, etc.).
- Problemas de salud mental (trastornos afectivos, esquizofrenia, trastornos de personalidad, etc.) y trastornos por abuso de sustancias.
- Factores biológicos (hormonales, enfermedades médicas, dolor, etc.).
- Factores familiares (la historia familiar de conducta suicida es un factor de riesgo).
- Factores psicosociales de riesgo suicida (de orden macro y microsocioal, del tipo de sexo masculino, edad avanzada, estado civil soltero/divorciado, situación económica, laboral, inmigración, crisis económica y social, etc.).

Perspectiva de género

Tanto en España como en el resto del mundo, **el número de hombres que fallecen por esta causa, es mayor que el de mujeres** (en 2017, fallecieron en España, 3.679 personas, de las cuales fueron 2.718 hombres y 961 mujeres). Según la OMS, en los países de mayores ingresos económicos se suicidan tres veces más hombres que mujeres, sin embargo en los países de ingresos bajos y medianos esta diferencia disminuye y se sitúa en 1,5 hombres por cada mujer.

Sin embargo, si nos centramos en los intentos de suicidio, **el número de mujeres es muy superior** al de los hombres, ya que suponen **el 75% del total**.

Problemas de salud mental y otras enfermedades

Existe un vínculo entre el suicidio y los problemas de salud mental, especialmente relacionado en el caso de la depresión y el consumo de alcohol.

Según recoge la Estrategia en Salud Mental del Sistema Nacional de Salud, la tasa de mortalidad por suicidio de las personas que presentan un trastorno esquizofrénico es 9 veces mayor que la de la población general. En la

depresión mayor, el riesgo de suicidio se multiplica por 21, en los trastornos de la alimentación por 33, y en las toxicomanías por 86.

Contexto social y económico

El 75% de los suicidios se produce en países de ingresos bajos y medianos. Solo el 25% se produce en países de altos ingresos. Según la OMS, el suicidio repercute en las poblaciones más vulnerables del mundo y es muy frecuente en grupos marginados y discriminados de la sociedad.

La OMS señala también que las experiencias relacionadas con conflictos, desastres, violencia, abusos, pérdidas y sensación de aislamiento están estrechamente ligadas a conductas suicidas. Las tasas de suicidio también son elevadas entre los grupos vulnerables objeto de discriminación, por ejemplo, las personas refugiadas y migrantes; las comunidades indígenas; las personas homosexuales, bisexuales, transexuales, intersexuales; y las personas que se encuentran privadas de libertad en prisiones.

¿Por qué es un tabú?

En muchos casos, la sociedad continúa evitando hablar de la causa del fallecimiento de una persona si esta es el suicidio. Si en nuestra sociedad la muerte es con frecuencia un término tabú, el suicidio lo es aún más debido al estigma y a la incomprensión que acarrea. Cuanto más silencio rodea al suicidio, más se incrementan los mitos y falsas creencias que giran en torno a esta situación, lo cual dificulta en gran medida la prevención.

El hecho de que sea tabú disuade de buscar ayuda a muchas personas que piensan en quitarse la vida o han tratado de hacerlo y, por lo tanto, no reciben el apoyo que necesitan. La prevención del suicidio no se ha abordado de manera adecuada debido a este tabú y a la falta de conciencia de que se trata de un problema de salud pública urgente del que es necesario hablar abiertamente.

Reivindicación (Plan de prevención del suicidio)

Desde los organismos internacionales se explica que la manera de dar una respuesta al suicidio en un país es **establecer una estrategia nacional de prevención del suicidio** que refleje el compromiso claro de los gobiernos respecto a este problema.

En línea con esta idea, desde la Confederación SALUD MENTAL ESPAÑA se considera **imprescindible un abordaje transversal del suicidio** para mitigar los efectos del mismo. Para llevar a cabo este abordaje, SALUD MENTAL ESPAÑA apoya la elaboración de políticas de prevención en materia de salud pública que incluyan un **Plan de Prevención contra el Suicidio**, dotado de los recursos económicos, materiales y humanos necesarios.

El Plan, cuyo objetivo sería disminuir la tasa de suicidios y prevenir las conductas suicidas, debería contemplar la **implantación de un servicio telefónico de atención al riesgo suicida, de carácter público y gratuito**, evitando así iniciativas que carecen de control o atención profesional. Además, debería servir para **sensibilizar y mejorar la información a la población general** a través de campañas de concienciación promovidas por instituciones públicas, medios de comunicación y entidades sociales dedicadas a la causa y ayudar a detectar precozmente el riesgo suicida.

Prevención del suicidio

¿Puede prevenirse el suicidio?

Según la OMS, a pesar del aumento de las investigaciones y los conocimientos acerca del suicidio y su prevención, el tabú y el estigma alrededor del suicidio persisten y muchas personas no buscan ayuda o quedan solas. Y si la buscan, muchos sistemas y servicios de salud no logran proporcionar una ayuda oportuna y eficaz.

Es necesario cambiar esta perspectiva porque en general, y a pesar de lo que habitualmente se piensa, **la conducta suicida se puede predecir, y por tanto también prevenir** mediante intervenciones oportunas y eficaces basadas en datos científicos, tratamiento y apoyo.

Prevención desde las instituciones

El primer paso debe ser **acabar con los mitos e ideas erróneas sobre el suicidio** para facilitar la desestigmatización y evitar la culpabilización de la conducta suicida (con lo cual se facilitará que las personas con ideaciones suicidas pidan ayuda).

Es importante priorizar el suicidio como el problema de salud pública que es para poder **desarrollar desde las instituciones públicas una estrategia integral multisectorial de prevención.**

Las actividades de prevención del suicidio requieren **coordinación y colaboración entre múltiples sectores de la sociedad**, públicos y privados. La prevención debe abordarse desde distintos sectores, no solamente desde la salud, ya que afecta a la sociedad en su conjunto:

- Educación
- Trabajo
- Comercio
- Justicia
- Defensa
- Política
- Medios de comunicación

Por otro lado, es preciso **sensibilizar sobre la trascendencia del suicidio** y orientar a aquellas personas que puedan encontrarse en situaciones de riesgo, así como a sus familiares para que les sepan prestar un apoyo efectivo en esos momentos tan complicados.

La prevención debe contemplar también la intervención dirigida a grupos vulnerables (por ejemplo, personas que han experimentado abusos, personas con problemas de salud mental, población refugiada, etc.).

Indicios a tener en cuenta

Según la *‘Guía sobre la Prevención del Suicidio para personas con ideación suicida y familiares’* del Servicio Andaluz de Salud, existen determinados indicios que pueden llevar al entorno a pensar que una persona está pensando en el suicidio, y que pueden ser las siguientes:

- **Manifestaciones verbales:** en las que la persona expresa su deseo de quitarse la vida (con o sin planificación).

- **Manifestaciones no verbales:** La persona puede no verbalizar directamente sus ideas suicidas pero existen otras formas de hacerlo, entre otras:
 - Restar importancia a las ideas suicidas y minimizarlas.
 - Igualarse de forma explícita o no con una persona conocida que se ha suicidado.
 - Regalar posesiones más preciadas, cerrar asuntos o correr riesgos innecesarios.

Atención y duelo

Atención a la conducta suicida y al entorno. Atención desde los diferentes recursos. Duelo tras un suicidio y atención a supervivientes

Atención a la conducta suicida y al entorno

1. Atención a la conducta suicida

La detección del riesgo suicida le corresponde a todos los profesionales de Salud, y la evaluación debe realizarla el Médico/a de Atención Primaria y/o Pediatra. El objetivo de una adecuada atención a la conducta suicida sería:

- Identificar a las personas en riesgo de suicidio
- Disminuir los intentos de suicidio en la población de riesgo
- Reducir la mortalidad por suicidio
- Asegurar la coordinación asistencial

El médico de atención primaria es, en muchos casos, el primer profesional que contacta con una persona con ideación suicida. Por tanto, en muchas ocasiones es aquí donde se puede detectar este tipo de conductas en un primer lugar. Muchas personas que han llevado a cabo un intento de suicidio o lo han consumado han estado en contacto previamente con servicios de salud, en concreto con el médico de familia.

De hecho, el 75% han contactado con su médico en el año anterior a dicho episodio y el 45% en el mes anterior, mientras que sólo uno de cada tres lo han hecho con su servicio de salud mental en el año anterior y uno de cada cinco en el mes anterior. Por tanto, el papel de los médicos de atención primaria va a ser clave en la detección y prevención, para lo cual es necesario capacitar a los profesionales en el abordaje y detección de la conducta suicida. Una vez detectado, debe realizarse un seguimiento periódico sobre el estado de la persona.

Los profesionales de Urgencias, Psiquiatría y Psicología, así como otras especialidades médicas, también pueden detectar este tipo de conductas.

Por parte del entorno más cercano, estas son algunas recomendaciones que se pueden seguir cuando una persona allegada o familiar expresa su intención de cometer un suicidio (según la *Guía sobre la Prevención del Suicidio para personas con ideación suicida y familiares*):

- Valore la situación seriamente. Sea directo/a. Hable clara y abiertamente sobre el suicidio.

- Exprésele su preocupación. Muéstrese dispuesto/a a escuchar. Deje que la persona hable de sus sentimientos. Acepte sus sentimientos. No los juzgue.
- No cuestione si el suicidio es o no correcto. Demuestre interés y ofrezca su apoyo. No desafíe a la persona a que lo haga.
- Busque ayuda entre sus familiares y personas allegadas. Busque ayuda profesional e informe de si existe algún antecedente familiar de suicidio.
- Explique a la persona que hay alternativas disponibles pero no dé consejos fáciles. Adopte medidas prácticas: retire o controle todos los elementos que puedan suponer un riesgo. Si es posible, no deje sola a la persona, pero evite situaciones de excesivo control.

2. Atención desde los diferentes recursos

En la prevención del suicidio, deben intervenir múltiples recursos desde un abordaje multidisciplinar que incluya no solo el sector de la salud sino también otros como: educación, empleo, bienestar social, justicia, emergencias, etc.

Según la OMS, la estrategia debe adaptarse al contexto cultural y social de cada país y establecer mejores prácticas e intervenciones basadas en datos científicos con un abordaje integral. Deben asignarse recursos para lograr objetivos a corto, mediano y largo plazo y debe haber una planificación eficaz. Dicha estrategia debe evaluarse regularmente en cada uno de los ámbitos, y los resultados de su evaluación deben utilizarse para la planificación futura.

Las Escuelas de Familias, destinadas a cubrir las necesidades de formación información que puedan surgir en las familias (que juegan un papel positivo en la prevención de las recaídas), y los Grupos de Ayuda Mutua (cuyo objetivo es dar soporte a personas que han pasado por la misma situación), son también recursos importantes.

3. Duelo tras un suicidio

En los casos de fallecimiento de una persona por suicidio, al dolor de la pérdida de un ser querido se suman las emociones que están vinculadas al estigma que rodea este hecho.

Según la asociación “Después del Suicidio – Asociación de Supervivientes” (DSAS), la **culpa** es una de las emociones más comunes que aparecen en el entorno de la persona que decide quitarse la vida, pudiendo realizarse preguntas como ¿por qué lo hizo?, ¿podíamos haberlo evitado?. Según la guía “*El día después del suicidio de un familiar o allegado*”, es frecuente que las personas allegadas se pregunten por qué, intentando buscar una explicación al fallecimiento de la persona.

También surge la **vergüenza** a la hora de hablar de las circunstancias del fallecimiento del ser querido, debido al estigma que pesa sobre el suicidio, que hace que las familias y personas allegadas se encuentren con la soledad (“¿Qué le digo a la gente de la causa de la muerte?”). Es también habitual sentir **rabia y enfado** hacia la persona que ha tomado la decisión, si bien es un sentimiento pasajero cuya intensidad disminuye durante el proceso de duelo.

Aunque el duelo es individual y es diferente para cada uno, es importante procurar un soporte y que se mantengan las relaciones familiares y de amistad. En la asociación, aconsejan a aquellos que quieran acompañar y dar soporte a un superviviente por suicidio lo siguiente:

- Lo que el superviviente necesita es una presencia a su lado y escucha incondicional.
- Ofrece tu apoyo sin emitir juicios ni opiniones.
- Acepta su conducta y permite que exprese sus sentimientos de culpa, enfado, rabia y pena.

La ayuda profesional puede ser útil para algunas personas para aceptar la pérdida, trabajar con el dolor y las emociones, y aprender a vivir sin la persona querida. Otras personas supervivientes encuentran ayuda en asistir a reuniones de grupos de soporte con otras personas en duelo. En cualquier caso, es importante que las personas del entorno reciban apoyo emocional en el duelo y que se trate de paliar los efectos negativos del duelo.

4. Atención a la persona superviviente del suicidio

Según la 'Guía sobre la Prevención del Suicidio para personas con ideación suicida y familiares', la persona superviviente de suicidio debe seguir varios pasos:

- Concretar una cita con el médico de familia y/o con un/a profesional de salud mental.
- Crear un plan de seguridad para reducir el riesgo de un futuro intento de suicidio.
- Si sigue teniendo pensamientos suicidas, debe comunicárselo a una persona en quien confíe y a su médico/a.

Las familias por su parte deben tener en cuenta que en los seis primeros meses tras un intento de suicidio aumenta el riesgo de una recaída, por lo que durante este período el entorno puede realizar acciones como:

- Favorecer la comunicación y el respeto.
- Ayudar a tomar decisiones y no infravalorar a la persona ni tratarla como incapaz.
- Colaborar en la elaboración de un plan de seguridad con su familiar y reducir el riesgo en el hogar.

El suicidio y su relación con la salud mental

Las causas del comportamiento suicida son numerosas y complejas y, en su mayoría, están relacionadas con situaciones vitales, bien constantes o bien circunstanciales.

La relación de detonantes puede ser casi tan larga como experiencias tenga una persona a lo largo de su vida, aunque hay algunos factores, no pocos, que condicionan ideaciones y conductas suicidas. La pobreza, el desempleo, la pérdida de seres queridos, la ruptura de relaciones, o problemas jurídicos o laborales, antecedentes familiares de suicidio, el abuso de alcohol y estupefacientes, los maltratos en la infancia, el aislamiento social y determinados trastornos mentales, como la depresión y la esquizofrenia, también tienen gran influencia en numerosos suicidios.

Según la Organización Mundial de la Salud, OMS, entre el 65% y el 95% de los casos de suicidio están muy relacionados con los problemas de salud mental. En su informe 'Prevención del Suicidio. Un imperativo global', la OMS señala que hasta el 90% de las personas que se suicidan en los países de ingresos altos tiene algún problema de salud mental, mientras que el 10% restante, aunque no tienen un diagnóstico de trastorno mental, presentan los mismos síntomas que quienes se suicidan.

La depresión, los trastornos debidos al consumo de sustancias y los comportamientos antisociales son los más frecuentemente asociados con el comportamiento suicida.

Se calcula que el **riesgo de suicidio** para toda la vida es de un 4% entre las personas con trastornos del estado de ánimo, de un 7% entre las personas con dependencia del alcohol, de un 8% entre las personas con trastorno bipolar y de un 5% entre las personas con esquizofrenia.

La **tasa de mortalidad** por suicidio de las personas con esquizofrenia es 9 veces mayor que la de la población general, según recoge la Estrategia en Salud Mental del Sistema Nacional de Salud, elaborada en 2007. Este mismo documento, apunta que hasta el 30% de las personas con esquizofrenia ha llevado a cabo alguna tentativa de suicidio y entre el 4% y el 10% muere tras la tentativa. De hecho, el suicidio está considerada la primera causa de muerte prematura en las personas con esquizofrenia¹.

En la depresión mayor, el riesgo de suicidio se multiplica por 21, en los trastornos de la alimentación por 33, y en las toxicomanías por 86².

Por último, cabe mencionar el efecto de la violencia machista sobre la salud mental de las mujeres que la sufren y que también incrementa el riesgo de conductas suicidas. Aunque no hay cifras concretas, profesionales de la Psicología alertan de la incidencia de la violencia machista y los abusos sexuales como importantes factores de riesgo importantes de la conducta suicida.

La OMS propone algunas prácticas que pueden ayudar a reducir el riesgo de desarrollar una conducta suicida, en especial entre las personas con algún problema de salud mental.

La organización internacional recomienda cultivar y mantener relaciones estrechas sanas, ya que constituyen una red de seguridad y protección contra el suicidio, al facilitar y aumentar la recuperación individual. El círculo social más cercano de una persona, como la pareja, familiares, amistades y otras personas allegadas, pueden tener gran influencia y ser propicio en épocas de crisis.

El papel de los medios en la información sobre el suicidio

Aunque organizaciones especializadas en salud y salud mental a nivel local e internacional animan a los medios de comunicación a tratar el tema del suicidio, de forma responsable y adecuada como medida de prevención, lo cierto es que en las redacciones aún se duda a la hora de informar sobre un suicidio, por temor al efecto Werther. Una falta generalizada de formación e información en cuanto al tratamiento adecuado de estas informaciones desembocan en prácticas periodísticas inapropiadas, de carácter sensacionalista y exaltando el suicidio, con el consiguiente aumento del riesgo de imitación de la conducta por parte de las personas vulnerables.

Algunas prácticas inapropiadas:

- Cubrir banal y superficialmente suicidios de personas famosas.
- explicitar y recrearse en la explicación del método empleado.
- Hablar de 'oleada de suicidios'.
- Mostrar imágenes explícitas.
- Referirse al suicidio como una respuesta normal y aceptable a una crisis o momento de adversidad.

Varios estudios han demostrado que la exposición a modelos de suicidio aumenta el riesgo de comportamientos suicidas en personas vulnerables. De ahí la importancia de contar con la plena colaboración por parte de los medios, así como una conciencia social para informar responsable y adecuadamente sobre los suicidios.

¹ Gómez Beneyto, Manuel (coord.); [et al.]. "Estrategia en Salud Mental del Sistema Nacional de Salud". Madrid: Ministerio de Sanidad y Consumo. 2007.

² Harris EC, Barraclough B. Excess mortality of mental disorder. Br J Psychiatry 1998; 173: 11-53.

El papel de internet y las redes sociales

Existe una creciente preocupación por la función que desempeñan Internet y las redes sociales en la comunicación sobre suicidios. Se trata de plataformas que ofrecen información fácilmente accesible y que en ocasiones puede ser inapropiada en su representación del suicidio. Algunos sitios de Internet y las redes sociales han contribuido tanto a incitar comportamientos suicidas como a facilitarlos.

De otro lado, la OMS maneja algunos estudios en los que se demuestra que el trato responsable de la información sobre suicidios en los medios reduce las tasas de casos, de ahí que las organizaciones relacionadas con la salud contemplen en los nuevos canales de información aliados importantes para conseguir un efecto Papageno y prevenir el suicidio.

Recomendaciones a medios

- Evita tratar las informaciones de forma sensacionalista, especialmente en el caso de personas famosas que pueden tener más impacto mediático.
- Facilitar solo la información relevante. No describir el método empleado, ni otros detalles, como el sitio o la ubicación, y evitar la publicación de fotografías o el contenido de las notas de suicidio.
- Evitar una cobertura repetitiva. En su lugar, es recomendable buscar alternativas informativas y audiovisuales destinadas a la prevención.
- Cambiar el enfoque. No limitarse a hablar de los efectos nocivos del suicidio, sino también aportar historias de superación y afrontamiento positivo de circunstancias adversas.
- Buscar fuentes fiables y objetivas. Evitar generalizaciones y expresiones como ‘epidemia de suicidios’. Buscar asesoramiento de especialistas en prevención del suicidio a la hora de preparar la información, ya que pueden ayudarlos a interpretar los datos y a conseguir que los informes eviten aumentar el riesgo de suicidios por imitación, disipen los mitos acerca del comportamiento suicida y suministren información útil para reconocer y ayudar a quienes estén pensando en quitarse la vida.
- No simplificar el hecho, presentando el suicidio como algo inexplicable o como una respuesta comprensible a un problema. No emplear un lenguaje que normalice el suicidio, como tampoco presentar este como una solución constructiva a problemas
- El suicidio siempre es explicable. Preséntalo como el hecho complejo y multicausal que es.
- Incidir en la prevención, hablando de factores de riesgo, como la depresión y explicar que es un problema que tiene solución.
- Aporta siempre los recursos de ayuda y prevención disponibles, al igual que ya se hace con la violencia de género. Ofrece números de teléfono y referencias de servicios de salud mental.

Concienciación

Los medios de comunicación constituyen también poderosos aliados en la difusión de campañas de concienciación y sensibilización para acabar con el estigma de los trastornos mentales y la búsqueda de ayuda para prevenir el suicidio.

Los datos científicos que vinculan las campañas de sensibilización a una reducción del suicidio son pocos, pero muestran una repercusión positiva sobre las actitudes de la comunidad aumentando las posibilidades de que se genere un diálogo en positivo sobre este tema en la opinión pública.

Glosario de términos para resolver dudas

- **Autolesión:** Acto voluntario deliberado para provocarse dolor o lesión sin intención de morir. Es una conducta potencialmente lesiva autoinfligida para la que existe evidencia implícita o explícita de que la persona no tiene intención de provocarse la muerte. Puede no provocar lesiones graves o producir una muerte autoinfligida no intencionada.
- **Comunicación suicida:** Acto interpersonal en el que se transmiten pensamientos, deseos o intencionalidad de acabar con la propia vida. Este acto de comunicación no supone por sí mismo una conducta suicida.
- **Conducta suicida:** Conducta potencialmente lesiva y autoinfligida, en la que hay evidencia implícita o explícita de que la persona presenta diferente grado de intención de acabar con su vida. Se considera conducta suicida:
 - **La autolesión o gesto suicida:** Se trata de una conducta potencialmente lesiva autoinfligida para la que existe evidencia de que la persona no tiene intención de matarse, existiendo el deseo de utilizar la aparente intencionalidad de morir con alguna finalidad, aunque puede llegar a provocar la muerte (muerte autoinfligida no intencionada).
 - **El intento de suicidio:** Consiste en una conducta potencialmente lesiva autoinfligida y sin resultado fatal, para la que existe evidencia de intencionalidad de provocarse la muerte.
 - **Intento de suicidio abortado:** conducta potencialmente autolesiva con evidencia (explícita o implícita) de que la persona intentaba morir pero se detuvo el intento antes de que ocurriera el daño físico.
 - **El suicidio o muerte autoinfligida:** Con evidencia de que la persona tenía intencionalidad de autoprovocarse la muerte.
- **Efecto Papageno:** Cambio de opinión de un potencial suicida que quiere culminar el acto. Se consigue gracias a un correcto mensaje que alienta e informa bien a la persona. Un buen manejo de la información sobre el suicidio puede tener efectos positivos en la prevención y puede llegar a conseguir que aquellos con ideas suicidas desistan de sus intenciones. Debe su nombre al personaje de la ópera de Mozart 'La flauta mágica', donde Papageno planifica su suicidio, pero tres espíritus infantiles evitan que lo lleve a término, recordándole alternativas a la muerte.
- **Efecto Werther:** Imitación de la conducta suicida al conocer un suicidio consumado con repercusión mediática. Proviene de la novela de Goethe llamada Las desventuras del Joven Werther, quien se suicida después de ser rechazado por la persona amada.
- **Fenómeno Iceberg de la conducta suicida:** Se refiere a la realidad de que por cada suicidio consumado pueden existir de 5 a 10 tentativas previas fracasadas.
- **Ideación suicida:** Pensamientos sobre el suicidio.

- **Planes suicidas:** Se refiere a la organización por parte del sujeto en pensamiento o en actos sobre la manera concreta (el método) en que desea acabar con su vida.
- **Postvención:** Función terapéutica en los familiares de la persona que se ha suicidado, sobrevivientes, cuando se empieza a trabajar sobre lo sucedido y se aclaran ciertos aspectos, que les hacen sentirse liberados de la culpa en relación a lo sucedido.

Propuestas de la Confederación SALUD MENTAL ESPAÑA

Qué proponemos desde Confederación (como sociedad civil) para prevenir las conductas suicidas

En promedio, un suicidio individual afecta íntimamente al menos a otras seis personas. Constituye un drama humano y social para las personas directamente afectadas y su entorno.

SALUD MENTAL ESPAÑA considera imprescindible un abordaje transversal del suicidio para mitigar los efectos del mismo: prevención, detección, diagnóstico, tratamiento y continuidad de cuidados de los trastornos mentales.

Para llevar a cabo este abordaje, SALUD MENTAL ESPAÑA apoya la elaboración de políticas de prevención en materia de salud pública que incluyan planes de prevención eficaces, dotados de los recursos económicos, materiales y humanos necesarios. En general, la conducta suicida se puede predecir, y por tanto también prevenir.

En esta línea, SALUD MENTAL ESPAÑA reivindica la implicación de las instituciones en la elaboración de un Plan Nacional de Prevención del Suicidio que sirva como herramienta fundamental a la hora de abordar esta problemática que causa tanto sufrimiento a las personas y a su entorno, y que incluya:

- Un número de teléfono de 3 cifras, fácil de recordar, donde las personas puedan llamar para buscar ayuda.
- Programas de sensibilización sobre la trascendencia del suicidio y orientación a aquellas personas que puedan encontrarse en situaciones de riesgo, así como a sus familiares para que les sepan prestar un apoyo efectivo en esos momentos tan complicados.
- El impulso de campañas de sensibilización a todos los niveles, cuyo fin sea acabar con el tabú y el estigma del suicidio, personal cualificado para dar clases sobre gestión de emociones a los niños y niñas, y psicólogos y psicólogas en atención primaria
- Trabajo con medios de comunicación. El efecto llamada no se produce si se informa con rigor y sin sensacionalismos. De hecho, para prevenir es fundamental hablar de ello.
- Es imprescindible acabar con los mitos e ideas erróneas sobre el suicidio para facilitar la desestigmatización y culpabilización de la conducta suicida y, con ello, facilitar que las personas con ideaciones suicidas pidan ayuda.
- Fomentar la participación, empoderamiento y visibilización de las personas con problemas de salud mental.

La Confederación SALUD MENTAL ESPAÑA ofrece un servicio de información y asesoramiento gratuito sobre salud mental y existen otras organizaciones especializadas en estos casos. En caso de duda, conviene pedir ayuda y asesoramiento profesional.