REVISTA con la A
nº 76
HABLEMOS DEL SUICIDIO

Señales de alarma de la conducta suicida

Josep Pena

"En la mayoría de los casos de suicidio, antes de consumarlo se evidencian una serie de síntomas y signos que permiten detectar el riesgo" (GVA, 2017).

El comportamiento suicida es un problema complejo, para el cual no hay una sola causa, sino que es el resultado de una interacción de factores biológicos, genéticos, psicológicos, sociales, culturales y ambientales

En 2014, la OMS publica el informe "La prevención del suicidio, un imperativo global", alentando a los países a considerar la prevención del suicidio como una prioridad alta en sus programas. Además, se plantea que la carga del suicidio no pesa sólo en el sector salud, sino que tiene repercusiones sobre otros sectores y sobre la sociedad en su conjunto. Por ello, para prevenir eficazmente el suicidio, "*los países deben emplear un enfoque multisectorial que aborde la magnitud de este problema de una manera integral, siendo los ministerios de salud los responsables de liderar la participación de otros ministerios como parte de un esfuerzo integral*" (OMS, 2014).

Se estima que el suicidio es la primera causa de muerte en la juventud (15-34 años); provoca el doble de muertes que los accidentes de tráfico; trece veces más que los homicidios y ochenta veces más que la violencia de género. La tasa de muertes por suicidio entre los hombres triplica a la de las mujeres, mientras que éstas lo intentan con una frecuencia tres veces mayor [1].

El comportamiento suicida es un problema complejo, para el cual no hay una sola causa, sino que es el resultado de una interacción de factores biológicos, genéticos, psicológicos, sociales, culturales y ambientales.

Sin embargo, una **gran parte de los suicidios pueden prevenirse**. Los pensamientos suicidas suelen asociarse con problemas que se pueden resolver, incluso si son muy graves, con el tiempo y la ayuda adecuada de familiares, personas cercanas y profesionales.

> **Hablar de suicidio de manera responsable reduce el riesgo de cometerlo**

Para ello, además de conocer los factores de riesgo y protección asociados a la conducta suicida, es fundamental **reconocer las señales de alarma** que las personas en riesgo pueden emitir. Debido al estigma en torno al suicidio, la mayoría de las personas que consideran suicidarse no saben con quién pueden hablar. Está demostrado que hablar de suicidio de manera responsable reduce el riesgo de cometerlo. Es importante preguntar, pero lo es más escuchar atentamente y sin juzgar, para que la persona afectada perciba un deseo de ayuda genuino.

Por utilizar una clasificación común de las señales de alarma de la conducta suicida, podemos dividir estas entre señales "verbales" y "no verbales" (GVA, 2017).

Entre las **señales verbales** destacan:

– La expresión de sentimientos de **desesperanza**, con una visión en la que no hay futuro o un futuro muy negativo (*esto no tiene solución; nunca mejorará*). Sentimientos de **desesperación**; pensar que una situación o un estado vital ya no puede ser soportado (*esta vida es asquerosa*; *mi vida no tiene sentido*). Intensos y abrumadores sentimientos de **culpa**, vergüenza y odio hacia sí misma (*no valgo nada*). **Comentarios** reiterados **relacionados con la muerte** (*me gustaría desaparecer*; *quiero descansar*; *no quiero seguir viviendo*). **Despedidas** verbales o escritas inusuales (*quiero que sepas que en todo este tiempo me has ayudado mucho*; *siempre te amaré*). Sensación de **impotencia**; la persona piensa que está sola, que a nadie importa, que molesta y que las cosas estarían mejor sin ella (… *así descansaríamos todas*).

Y entre las **no verbales**:

Observar un **cambio repentino en el comportamiento habitual**. Por ejemplo, un aumento significativo de la irritabilidad, mayor agresividad o no respetar los límites. Es especialmente significativa la aparición de un período de calma repentina cuando anteriormente se ha presentado una gran agitación. El cese de la angustia es un signo de grave peligro, ya que sugiere que se ha resuelto el conflicto entre el deseo de vivir y el deseo de morir a favor de este último. La existencia de un intento de **suicidio anterior**. La presencia de un **evento desencadenante** o precipitante (enfermedades, pérdidas, violencia de género, acoso laboral o escolar, abuso físico o sexual recientes, etc.). La búsqueda de mecanismos para hacerse daño y la **conducta imprudente** o temeraria. El **cerrar asuntos pendientes**, arreglar documentos, regalar objetos muy personales. O conductas relacionadas con la **planificación** del acto, como acumular medicación, llevar tóxicos, una cuerda, etc.

> **Es importante prestar atención a la conducta de la persona cuando le preguntamos y no nos dice nada, pero llora, baja la cabeza, guarda silencio…**

Es importante también prestar atención a **la conducta de la persona cuando le preguntamos** y no nos dice nada, pero llora, baja la cabeza, guarda silencio después de la pregunta en cuestión, muestra inquietud o ansiedad, etc.

Y de un modo más general, la exhibición de **signos o síntomas depresivos**, como el aislamiento social; la falta de energía; una actitud pasiva, apatía, tristeza; la anhedonia

(incapacidad para experimentar placer con actividades normalmente gratificantes); el descuido en la apariencia personal; las dificultades cognitivas (memoria, atención…) o las alteraciones en el sueño o la alimentación.

Una señal de alerta nos indica que la persona puede estar teniendo serios pensamientos de quitarse la vida y que podría incluso estar planificando cómo hacerlo. Estas señales podrían ser también una petición de ayuda y nos proporcionan una **oportunidad** para intervenir rápidamente y prevenir que esta persona se suicide.

En caso de detectar estas señales, es importante **responder con rapidez**, especialmente si la persona muestra varias señales al mismo tiempo, hablando con ella y buscando la ayuda y el apoyo necesario.

Finalmente, es importante señalar cómo el **estigma** asociado a los comportamientos suicidas nos impide mantener una actitud atenta frente a los signos de alarma que se han descrito previamente, al igual que las **actitudes desfavorables** que se han observado en la población ante la dimensión moral del suicidio. Varios estudios muestran que estas creencias y actitudes se distribuyen de manera relativamente similar entre la población general, profesionales de la salud u otros grupos (Guerrero-Diaz et al., 2021). Sin embargo, otros estudios han encontrado que **las mujeres muestran una actitud más favorable y comprensiva** hacia el comportamiento suicida y, lo que es más importante, han confirmado la importancia de la **formación** para la adquisición de actitudes más positivas hacia la conducta suicida (Carmona y Pichardo, 2012).

En este sentido, las **campañas** de formación, información y **sensibilización** han demostrado ser una herramienta eficaz para disminuir el estigma y favorecer el acercamiento y la comprensión del fenómeno del suicidio.

La prevención del suicidio **es cosa de todas y todos**. **Hablar** puede ser la única oportunidad de prevenirlo.

“Hay que recordar que, contrariamente a lo que se piensa, preguntar por la existencia de ideas suicidas no aumenta el riesgo de desencadenar este tipo de actos y puede ser la única oportunidad de iniciar acciones preventivas” (GVA, 2017).

NOTA:

[1] Este dato se explica fundamentalmente por la mayor letalidad y violencia del método escogido en el caso de los hombres (p. ej., ahorcamiento o arma de fuego).

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Carmona C, Pichardo M. (2012). Actitudes del profesional de enfermería hacia el comportamiento

suicida: influencia de la inteligencia emocional. *Revista Latinoamericana de Enfermería, 20*(6). https://doi.org/10.1590/S0104-11692012000600019

Conselleria de Sanitat Universal i Salut Pública. (2017). *Plan de prevención del suicidio y manejo de la conducta suicida*. Generalitat Valenciana. https://cutt.ly/4b25h4z

Guerrero-Díaz M, Andrade-Conde E, Peláez-Cherino J, Rodríguez-Montalvo JA, Contreras-Fernández E, Rivas-Ruiz F. (2021). Creencias actitudinales sobre la conducta suicida en profesionales sanitarios del área sanitaria de la Costa del Sol Occidental. *Actas Españolas de Psiquiatría, 49*(2): 57-63. Disponible en: https://medes.com/publication/159255

Organización Mundial de la Salud. (2014). *Prevención del suicidio: un imperativo global*. Oficina Regional para las Américas. Organización Panamericana de la Salud. https://cutt.ly/vb25xuC

REFERENCIA CURRICULAR

Josep Pena Garijo es Doctor en Psicología. Especialista en Psicología Clínica. Coordinador de la Unidad de Salud Mental “Fuente de San Luis”. Hospital Universitario Doctor Peset de Valencia (España). Miembro del equipo que elaboró el *Plan de Prevención del Suicidio y manejo de la conducta suicida* de la Comunidad Valenciana.

Secciones: Análisis/Pensamiento, Monográfico