Prevención del suicidio: Una responsabilidad compartida

Karla Maythe Ortega Solis

maythe.solis19@gmail.com

Sección: Divulgación / Ensayo de opinión

Vivimos en una sociedad en constante cambio y creemos que, como seres pensantes, también hemos evolucionado en inteligencia. Entonces, ¿por qué tenemos una lucha existencial? ¿Por qué en diversas partes del mundo el suicidio es un problema social?

El suicidio es un tabú que enmudece a las personas que lo han vivido o que tienen pensamientos al respecto. Es un fenómeno complejo que está influenciado por varios factores, incluidos aspectos biológicos, psicológicos, sociales y culturales.

La OMS lo definió en 2014 como un “acto deliberado de autolesión con el objetivo de poner fin a la propia vida”. Según dicha organización, alrededor de ochocientas mil personas mueren cada año por suicidio, lo que lo convierte en un imperativo global que requiere una respuesta inmediata desde la acción moral y social. Por lo tanto, es esencial implementar medidas preventivas concretas para aminorar su impacto, por ejemplo, lo sugerido por Mann et al. (2005) quienes indican que reducir el acceso a métodos comunes de autolesión como armas de fuego y sustancias tóxicas puede ser una estrategia preventiva efectiva contra el suicidio.

El desarrollo de campañas educativas para abordar este desafío de manera integral y adecuada también es funda-

mental, asimismo, trabajar en la creación de entornos que fomenten la salud mental y que reduzcan el riesgo de suicidio. Zalsman et al. (2016) destacan la importancia de la educación pública para erradicar los prejuicios en torno a la salud mental, lo que conduce a comunidades más tolerantes, menos estigmatizantes y dispuestas a brindar ayuda. La implementación de campañas de prevención del suicidio es una herramienta efectiva para tratar este problema de salud pública global. Estas campañas pueden salvar vidas al proporcionar recursos y apoyo necesarios al educar, concienciar y fomentar el cambio cultural.

El tratamiento efectivo de salud mental y la intervención oportuna de trastornos psicoafectivos previenen el suicidio. O'Connor y Pirkis (2020) destacan que tener acceso rápido y adecuado a servicios de salud mental puede anticipar crisis y ayudar a las personas a entender sus condiciones. La terapia cognitivo-conductual, por ejemplo, ha demostrado ser

efectiva para reducir la ansiedad y prevenir el comportamiento suicida asociado (Borges et al., 2010).

El suicidio se asocia a trastornos como la ansiedad y la depresión, pero ciertos grupos demográficos son más vulnerables que otros

Diversos factores y actores

Los factores que contribuyen a la ideación suicida incluyen la desesperanza y el agotamiento emocional relacionados con la depresión. Nock et al. (2009) llevaron a cabo un estudio longitudinal en el cual observaron que la depresión aumentaba significativamente la probabilidad de planificar y realizar intentos de suicidio. También, individuos con condiciones como el trastorno bipolar o la esquizofrenia tienen mayor riesgo de suicidio.

Además de reconocer que el suicidio se asocia a trastornos como la ansiedad y la depresión, es

importante señalar que, ciertos grupos demográficos son más vulnerables que otros o se encuentran en mayor riesgo de suicidio. Por ejemplo, adolescentes y jóvenes adultos, ya que, a menudo enfrentan desafíos significativos en la transición a la vida adulta y experimentan una intensa turbulencia emocional favoreciendo la ideación suicida, por lo que los intentos de suicidio son comunes en este grupo (Bridge et al., 2006).

Otro grupo en riesgo es la comunidad LGBTQ+ en el que las tasas de suicidio son más altas que en la población general, con frecuencia debido a la discriminación y el estigma asociados (Haas et al., 2010). Por otro lado, debido a problemas de ajuste a la vida civil y trastornos de estrés postraumático (TEPT), los veteranos militares son otro sector poblacional que tienen elevado riesgo de suicidio (Kaplan et al., 2007).

La prevención del suicidio es una tarea de los especialistas, pero también del gobierno y la comunidad.

Los adultos mayores tienen tasas de suicidio más bajas en comparación con otros grupos de

edad; sin embargo, el riesgo aumenta con la soledad y las enfermedades crónicas (Conwell et al., 2011). Para crear estrategias de prevención efectivas, es necesario comprender y abordar las características y factores de riesgo asociados con estos grupos.

Una vez que se han identificado los factores de riesgo y los grupos vulnerables ante la conducta suicida se inicia la tarea en el ser y el quehacer del profesional. El acceso a la atención médica juega un papel importante en la prevención del suicidio incluyendo el acceso oportuno a intervenciones psicoterapéuticas y farmacológicas, y marcan la diferencia en la gestión efectiva de las diversas condiciones, reduciendo el riesgo de suicidio.

La prevención del suicidio es una tarea de los especialistas, pero también del gobierno y la comu-

nidad. Los profesionales de la salud mental y el personal del entorno educativo pueden ser los primeros en identificar los riesgos suicidas, especialmente entre los jóvenes. Al recibir capacitación adecuada, los educadores pueden detectar cambios en el comportamiento, el rendimiento académico y en las expresiones verbales indicativas de riesgo, y realizar la derivación a los servicios de salud mental para brindar el apoyo necesario.

En conclusión, la responsabilidad compartida de cada individuo, comunidad y sociedad surge como un imperativo para afrontar el complejo desafío de la prevención del suicidio. Cuando todos reconozcamos nuestra capacidad para marcar la diferencia, aparecerá una narrativa de esperanza y solidaridad. Somos más fuertes cuando trabajamos juntos al desafiar el estigma, fomentar la empatía y construir comunidades donde cada persona se sienta apoyada, comprendida y conectada.

Referencias

- Borges, G., Angst, J., Nock, M.K., Ruscio, A.M., y Kessler, R.C. (2008). Risk factors for the incidence and persistence of suicide-related outcomes: a 10-year follow-up study using the National Comorbidity Surveys. *J Affect Disord*, 105(1-3), 25-33. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2007.01.036>
- Bridge, J.A., Goldstein, T.R., y Brent, D.A. (2006). Adolescent suicide and suicidal behavior. *J Child Psychol Psychiatry*, 47(3-4), 372-94. <https://doi.org/10.1111/j.1469-7610.2006.01615.x>
- Conwell, Y., Duberstein, P.R., Cox, C., Herrmann, J.H., Forbes, N.T., y Caine, E.D. (1996). Relationships of age and axis I diagnoses in victims of completed suicide: a psychological autopsy study. *Am J Psychiatry* 153(8), 1001-8. <https://doi.org/10.1176/ajp.153.8.1001>
- Haas, A.P., Eliason, M., Mays, V.M., Mathy, R.M., Cochran, S.D., D'Augelli, A.R., Silverman, M.M., Fisher, P.W., Hughes, T., Rosario, M., Russell, S.T., Malley, E., Reed, J., Litts, D.A., Haller, E., Sell, R.L., Remafedi, G., Bradford, J., Beautrais, A.L...Clayton, P.J. (2011). Suicide and suicide risk in lesbian, gay, bisexual, and transgender populations: review and recommendations. *J Homosex*. 58(1), 10-51. <https://doi.org/10.1080/00918369.2011.534038>
- Kaplan, M.S., Huguét, N., McFarland, B.H., y Newsom, J.T. (2007). Suicide among male veterans: a prospective population-based

- study. *J Epidemiol Community Health*, 61(7), 619-24. <https://doi.org/10.1136/jech.2006.054346>
- Mann, J.J., Apter, A., Bertolote, J., Beautrais, A., Currier, D., Haas, A., Hegerl, U., Lonnqvist, J., Malone, K., Marusic, A., Mehlum, L., Patton, G., Phillips, M., Rutz, W., Rihmer, Z., Schmidtke, A., Shaffer, D., Silverman, M., Takahashi, Y... Hendin H. (2005). Suicide prevention strategies: a systematic review. *JAMA*, 26, 294(16), 2064-74. <https://doi.org/10.1001/jama.294.16.2064>
- Nock, M.K., Borges, G., Bromet, E.J., Alonso, J., Angermeyer, M., Beautrais, A., Bruffaerts, R., Chiu, W.T., De Girolamo, G., Gluzman, S., De Graaf, R., Gureje, O., Haro, J.M., Huang, Y., Karam, E., Kessler, R.C., Lepine, J.P., Levinson, D., Medina-Mora, M.E... y Williams, D. Cross-national prevalence and risk factors for suicidal ideation, plans and attempts. (2008). *Br J Psychiatry*. 192(2), 98-105. <https://doi.org/10.1192/bjp.bp.107.040113>
- Organización Mundial de la Salud (OMS). (2014). Prevención del suicidio: Un imperativo global. <https://www.who.int/es/news-room/detail/04-09-2014-suicide-prevention-a-global-imperative>
- O'Connor, R. C., y Pirkis, J. (2020). *The International Handbook of Suicide Prevention*. Wiley.
- Zalsman, G., Hawton, K., Wasserman, D., Van Heeringen, K., Arensman, E., Sarchiapone, M., Carli, V., Höschl, C., Barzilay, R., Balazs, J., Purebl, G., Kahn, J.P., Sáiz, P.A., Lipsicas, C.B, Bobes, J., Cozman, D., Hegerl, U., y Zohar, J. Suicide prevention strategies revisited: 10-year systematic review (2016). *Lancet Psychiatry*, 3(7), 646-59. [https://doi.org/10.1016/S2215-0366\(16\)30030-X](https://doi.org/10.1016/S2215-0366(16)30030-X)