



Prevención del suicidio



Prevención del suicidio



Prevención del suicidio

Christine Yu Moutier

Director Médico, Fundación Americana para la Prevención del Suicidio

Anthony R. Pisani

Profesor Asociado de Psiquiatría y Pediatría
Centro Médico de la Universidad de Rochester,
Nueva York

Stephen M. Stahl

Profesor de Psiquiatría y Neurociencia, Universidad de California en
Riverside y San Diego



Prevención del suicidio

En la preparación de este libro, se ha hecho todo lo posible por proporcionar información exacta y actualizada que se ajuste a las normas y prácticas aceptadas en el momento de su publicación. Aunque las historias clínicas se han extraído de casos reales, se ha procurado ocultar la identidad de las personas implicadas. Sin embargo, ni los autores ni la casa editorial pueden garantizar que la información aquí contenida esté totalmente libre de errores, entre otras cosas porque las normas clínicas cambian constantemente conforme avanza la investigación y la regulación. Por lo tanto, los autores y la casa editorial declinan toda responsabilidad por daños directos o indirectos derivados del uso del material contenido en este libro. Se recomienda encarecidamente a los lectores que presten especial atención a la información facilitada por el fabricante de cualquier medicamento o equipo que tengan previsto utilizar.

Índice

	Agradecimientos	vii
Sección 1	Prevención del suicidio	1
1	Traducir de la ciencia a la acción	3
2	Mitos sobre el suicidio	18
3	El modelo de salud pública para la prevención del suicidio	30
4	Entender el porqué: Factores de riesgo de suicidio	43
Sección 2	Evaluación clínica de riesgos y cuidados	73
5	Conexiones de colaboración	75
6	Evaluación del riesgo de suicidio orientada a la prevención	86
7	Respuesta al riesgo de suicidio	114
8	Ampliar el impacto de las intervenciones	135
9	Uso de medicamentos en la prevención del suicidio	149
10	Prevención del suicidio en los sistemas sanitarios	171
Sección 3	Temas especiales: Consideraciones médico-legales y poblaciones específicas	187
11	Gestión de riesgos médico-legales	189
12	El papel de la cultura y los factores sociales	205

Índice

13	Jóvenes y adolescentes	216
14	Militares y veteranos	237
15	Mayores	245
16	Poblaciones LGBTQ	254
17	Supervivientes de pérdidas por suicidio	261
	Anexo	276
	Índice terminológico	283

Agradecimientos

Dr. Moutier:

Me gustaría expresar mi reconocimiento a mis colegas que han sentado gran parte de las bases científicas de la orientación clínica que se ofrece en este manual. Les estoy muy agradecido por el estímulo y la inspiración que me han proporcionado personalmente y por su profunda y prolongada dedicación a la prevención del suicidio: Drs. Sidney Zisook, Yeates Conwell, Maria Oquendo, John Mann, Jill Harkavy-Friedman, Doreen Marshall, David Brent, Joan Asarnow, Barbara Stanley, Greg Brown, Dave Jobes, Jerry Rosenbaum, Gretchen Haas, Peter Marzuk, Gary Kennedy, Kathy Shear, Lisa Horowitz, Maddy Gould, David Gunnell, Gil Zalsman, Caitlin Ryan, Rory O'Connor, David Covington, Emmy Betz y Guy Diamond. A los muchos pacientes, estudiantes en prácticas, colegas, amigos y familiares que se han abierto y han revelado su batalla con el suicidio y experiencias de pérdida de seres cercanos: he aprendido de vosotros incluso cuando he hecho todo lo posible por utilizar mi propia experiencia clínica y vivida para apoyaros. A mi colega, Alex McRae, gracias por proporcionarme un apoyo inconmensurable en la preparación de este manuscrito. Y a mis coautores Dr. Tony Pisani -necesitaba tu profunda experiencia en atención primaria y como desarrollador y evaluador financiado por el NIH de iniciativas de prevención del suicidio en muchos entornos clínicos. Agradezco tu buena disposición para esta colaboración. Por último, mi reconocimiento al Dr. Stephen Stahl; tu generosa colaboración y deseo de ayudar a los médicos a prevenir el suicidio han quedado claramente de manifiesto: gracias.

Dr. Pisani:

Me gustaría dar las gracias a mi principal colaboradora, Kristina Mossgraber, experta en experiencias vividas en SafeSide Prevention y una de las personas más geniales que conozco. Las cosas que Kristina me ha dicho o enseñado impregnan cada página que he escrito. Mi viejo editor y amigo, Paul Scade, me ha ayudado a captar tanto las competencias como el corazón que hay detrás del marco clínico que utilizo y enseño. Estoy muy agradecida a este equipo de autores. Christine Moutier tiene una misión: es una comunicadora dotada, estrategia brillante y confidente sabia. Christine

Agradecimientos

me inspira cada vez que estamos juntos. Steve Stahl tiene el don de comprender y proporcionar exactamente lo que los profesionales de la salud necesitamos para hacer mejor nuestro trabajo. Ha sido un privilegio

Agradecimientos

aprender cómo piensa y colaborar en esta serie de libros prácticos que ha tocado tantas vidas.

Dr. Stahl:

Quiero expresar mi gratitud a mis coautores Christine Moutier y Anthony Pisani por impartir su sabiduría de una forma práctica que llega a los lectores. No puedo sino elogiar a nuestra editora Catherine Barnes de Cambridge University Press por facilitar la publicación de este importante manual.

SECCIÓN 1

Prevención del suicidio

1

Traducir de la ciencia a la acción

COMPROBACIÓN RÁPIDA

A Introducción	3
B Principios	6
C Alcance del problema y tendencias	7
D El modelo de salud pública incluye todas las experiencias posibles, de la ideación a los intentos, pasando por la muerte y la pérdida	12
• Son necesarias inversiones en investigación y programas federales para reducir las tasas de suicidio	15
E Puntos a recordar	16
Referencias	17

Introducción: Ciencia, cultura y preparación para la acción

La visión actual del suicidio, científicamente fundamentada, es que, aunque complejo, el suicidio es un resultado relacionado con la salud. Fruto de una convergencia de factores de salud junto con otros factores psicosociales y ambientales, el riesgo de suicidio es multifactorial. Como en la mayoría de las cuestiones de salud, intervienen una serie de factores genéticos, ambientales y psicológicos/conductuales que son relevantes. Es de vital importancia que los profesionales sanitarios adquieran un conocimiento actualizado del suicidio, ya que los antiguos puntos de vista han impregnado y enturbiado la comprensión de la sociedad, dando lugar a suposiciones y juicios que han silenciado a generaciones de personas que se enfrentaban al suicidio o la pérdida de un ser querido.

La evolución de las actitudes hacia el suicidio no se limita al ámbito científico o médico. La ciencia también está influyendo en la cultura popular. Encuestas recientes en EE.UU. muestran que la percepción pública de la salud mental y el suicidio está cambiando con bastante rapidez hacia una mayor concienciación, apertura mental y disminución del estigma.¹ Por ejemplo, el 90% de los encuestados cree que la salud mental es una cuestión tan válida e importante a tener en cuenta como la salud

física, y afirman que estarían dispuestos a ayudar si algún conocido tuviera pensamientos suicidas. Sin embargo, muchos añaden que no cuentan precisamente con las competencias y el lenguaje necesarios para saber cómo ayudar.

Punto clave

El suicidio, aunque complejo, se deriva de problemas relacionados con la salud.

Figuras 1.1, 1.2, 1.3 Ejemplos de evolución positiva de las actitudes hacia la salud mental y la prevención del suicidio entre el público estadounidense

Casi el 90% de las personas otorgan la misma importancia a la salud física que a la salud mental

El 94% de los americanos indican que estarían dispuestos a ayudar si algún conocido tuviera pensamientos suicidas

El 94% de los americanos piensa que el suicidio se puede prevenir

Las nuevas actitudes hacia la salud mental en general y el suicidio en particular se reflejan en el creciente movimiento de prevención del suicidio que ha surgido en los últimos años en Estados Unidos, Reino Unido, Australia y otros países. Lo cierto es que durante milenios, las personas que habían perdido a seres queridos y las que habían experimentado la crisis suicida de un ser querido o la suya propia se guardaban en gran medida sus experiencias para sí mismas, pero ahora están hablando y lideran el movimiento para impulsar el cambio. Activistas de todos los frentes del problema del suicidio se han unido para sensibilizar a la opinión pública, abogar por cambios en la política para aumentar la financiación de la investigación, mejorar el acceso a la atención sanitaria, hacer cumplir la paridad en salud mental y pedir el fin de las prácticas discriminatorias en la escuela y el lugar de trabajo. Este movimiento público ha llevado a cientos de miles de personas a participar en actos en Estados Unidos, como las marchas *Out of the Darkness* para la prevención del suicidio en los 50 estados, y en actividades de activismo a nivel estatal y federal, así como en programas educativos sobre cómo prevenir y responder al suicidio en lugares de trabajo, escuelas y entornos confesionales.

La conclusión es que, en la situación actual, los profesionales sanitarios no deben dudar a la hora de abordar los problemas de salud mental con sus pacientes. La verdad es que muchos pacientes pueden estar abiertos al diálogo y necesitar apoyo, pero 1) pueden no estar seguros de si su proveedor de servicios sanitarios responderá de forma compasiva y con conocimiento de causa ante pensamientos suicidas o preocupaciones de salud mental, y 2) pueden no saber cómo plantear sus síntomas o preocupaciones y pueden no disponer de un lenguaje sofisticado para los síntomas. Incluso con estas reservas en mente o contando con una buena salud mental,

muchos pacientes agradecen que se les examine y que se trate su salud mental de forma similar a la física.

Aunque la cultura y las actitudes hacia la salud mental se están abriendo, es una época de transición en la cultura y los sistemas de creencias, con una natural desigualdad en el ritmo y la regionalidad de los cambios de opinión. Así pues, en general, el nivel de conocimientos sobre salud mental de la población en cuanto a cuándo y cómo actuar sigue siendo relativamente bajo.² Los profesionales sanitarios pueden ayudar a profundizar en la comprensión de la salud mental de sus pacientes del mismo modo que lo hacen con la salud física. Al igual que ocurre con muchos objetivos de salud física, como la salud cardiovascular, para los pacientes que presentan algún grado de riesgo elevado, la educación del paciente, el tratamiento clínico, el apoyo familiar y los hábitos de vida personalizados pueden mejorar el pronóstico y cambiar los resultados.

Punto clave

Los pacientes agradecen que se aborde su salud mental de forma similar a su salud física. El mantenimiento rutinario de la salud en atención primaria debe incluir la salud mental y la reducción del riesgo de suicidio. Para todos los profesionales de la salud, los principios básicos incluidos en este manual facilitarán una gestión atenta y competente de los pacientes con riesgo de suicidio.