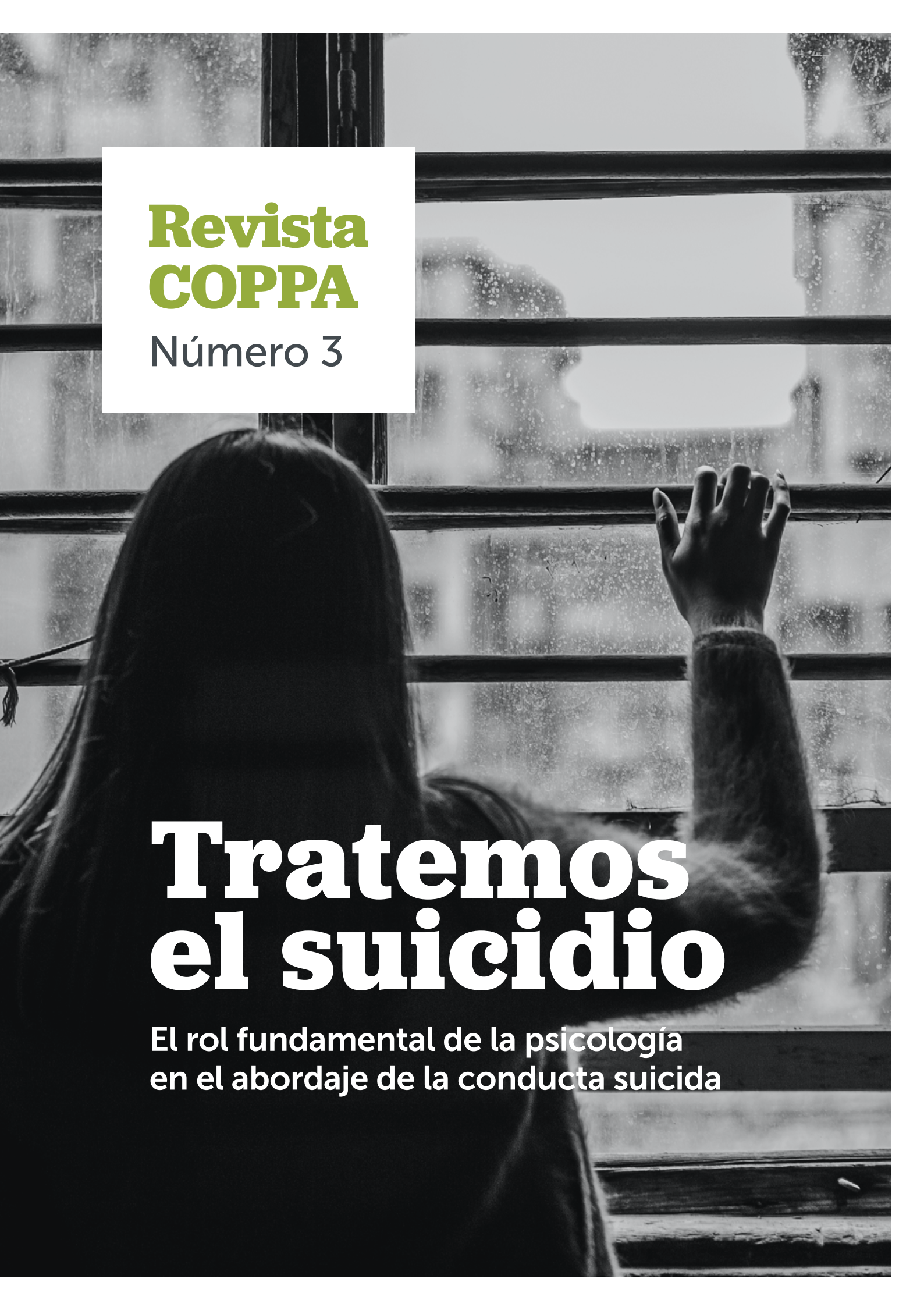




**Revista
COPPA**

Número 3

Tratemos el suicidio

El rol fundamental de la psicología
en el abordaje de la conducta suicida

Desde el Colegio Profesional de Psicología de Aragón (COPPA) queremos dar visibilidad al suicidio, informar a la ciudadanía y seguir formando a profesionales de la psicología.

A lo largo de la historia, el suicidio ha sido un hecho silenciado y las familias supervivientes han sufrido sus pérdidas en soledad, incluso avergonzadas en algunos casos. El suicidio, junto a la soledad no deseada, la adicción al juego en menores y jóvenes y la Salud Mental en general, son algunos de los retos a los que tenemos que hacer frente para hacer una sociedad más solidaria y humana. Desde la psicología, **tenemos mucho que aportar**.

Desde el COPPA, el Teléfono de la Esperanza, la Asociación de Periodistas de Aragón (APA) y la Asociación Nacional de Informadores de la Salud (ANIS), hemos elaborado la **‘Guía informativa para la detección y prevención del suicidio’**. Esta guía, dirigida a la ciudadanía, se presentó el mes pasado en la sede de las Cortes de Aragón. El Justicia de Aragón, que nos acompañó en la presentación, resaltó el lenguaje fácil y asequible de la guía y aplaudió la labor de los colectivos aragoneses que han logrado llevar a cabo este proyecto. Anunció que el suicidio será uno de los temas que formarán parte del **Informe General del Justicia en el año 2020**.

Este año se creó en nuestro colegio el **Grupo sobre Conducta Suicida y Autolesiva**, que pretende conocer y desarrollar recursos para ofrecer a la población estrategias de sensibilización, prevención, intervención y postvención con un alto grado de especialización.

Fruto de un convenio de colaboración entre el COPPA y el Instituto Superior de Estudios Psicológicos (ISEP), se realizó una sesión formativa Webinar que trató sobre **prevención, intervención y postvención** en la conducta suicida. Hubo una alta participación, tanto en asistentes como en preguntas planteadas a los ponentes.

Nuestro encuentro anual celebrado en noviembre de 2019, tiene como título **‘Tratemos el suicidio’**. Participarán dos ponentes con amplia experiencia en intervención, Vicente Martín del COP de Castilla y León, y Lourdes Fernández del COP de Madrid. Tras sus intervenciones, habrá una mesa redonda para fomentar el intercambio de conocimiento, experiencias y el debate. Finalmente, se expondrán diversos trabajos relacionados con el suicidio, duelo y trauma, presentados por nuestras colegiadas.

Además, decidimos también dedicar esta **tercera revista del COPPA** a este tema, con artículos y entrevistas a profesionales expertos, tanto de nuestra comunidad autónoma como de otras comunidades. Nuestras colaboradoras, Camino Ivars (periodista) y Jana Bersabé (diseñadora gráfica), son las promotoras de estas revistas monográficas que publicamos semestralmente. Gracias por este gran trabajo.

Introducción	2
Hablemos de suicidio	4
La realidad del suicidio	6
El suicidio en el siglo XXI	8
La voz experta	10
La primera guía para la ciudadanía	12
Las cuatro ‘E’	15
Un problema que requiere participación	16
Consulta abierta	18

Hablemos de suicidio, pero hagámoslo bien

Estamos asistiendo a un cambio histórico en torno a una realidad tan compleja como la que nos ocupa en el presente número de la revista. Y no es para menos. Tras años y años soportando el peso de una creencia generalizada que criminalizaba y estigmatizaba esta conducta y la convertía en un auténtico tabú, hoy, cada vez son más los colectivos e instituciones que ponen el acento en **la necesidad de hablar del suicidio, sí, pero no de cualquier forma: hay que hacerlo con conocimiento de causa.**

Tal es el alcance de este nuevo paradigma que **el pasado 10 de octubre, día en el que se celebra a nivel mundial el Día de la Salud Mental, se dedicó a la prevención del suicidio.** En este sentido, la Federación Mundial para la Salud Mental (World Federation for Mental Health, WFMH) en colaboración con la Organización Mundial de la Salud (OMS), lanzaba un folleto informativo con una serie de premisas para fomentar la visibilidad de este problema bajo el lema ‘40 segundos para actuar’.



Según los datos que manejan estas entidades, **cada 40 segundos una persona se quita la vida y un factor de riesgo fundamental es haberlo intentado con anterioridad.** Se trata de un problema que puede afectar a cualquiera y debemos tomar conciencia sobre esta realidad que, como indican los expertos, **¡se puede prevenir!**

Por supuesto, tratar de combatir el estigma asociado al suicidio y hacer llegar a las personas que están pasando por momentos complicados un mensaje breve, pero claro y conciso: que no están solas.

En esta misma línea, esta campaña titulada ‘40 segundos para actuar’, invita a la población a llevar a cabo una serie de acciones y compartirlas en la red a través de las etiquetas **#40seconds** y **#WorldMentalHealthDay.**

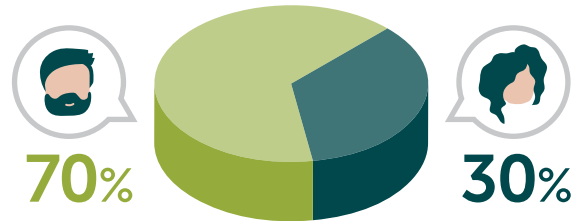


“Si está pasando por momentos de dificultad, dedique 40 segundos a charlar con alguien en quien confíe y dígame cómo se siente. Si se ha suicidado un ser querido de un amigo o conocido, tómese 40 segundos para charlar con él y preguntarle cómo se siente”, recoge el folleto. Del mismo modo, hace un llamamiento a profesionales de los medios de comunicación y del entretenimiento, a personas influyentes o con cargos públicos, a gerentes y responsables de grandes empresas o entidades, e incide sobre la necesidad de abordar este tema en cada uno de estos entornos.

El suicidio en Aragón



En nuestra comunidad, en los años 2013, 2014, 2015, 2016 y 2017, el número de personas que se quitaron la vida, según datos del Observatorio del Suicidio (Fundación Salud Mental de España para la Prevención de Trastornos Mentales y el Suicidio) ha sido respectivamente de 98, 116, 131, 113 y 100. Es decir, según estos datos, **se suicidan en torno a un centenar de personas cada año, lo que equivale a un fallecido cada tres días.**



La distribución por sexos se sitúa en un 70% de hombres y un 30% mujeres, siendo **la segunda causa de muerte entre jóvenes de 15 a 29 años.**

Tanto expertos como agentes sociales y responsables políticos en Aragón coinciden en que se trata de un problema de envergadura que requiere de actuación, sobre todo en lo que se refiere a la elevada incidencia de esta realidad sobre la población joven. Factores como la enfermedad mental, la soledad, el dolor crónico o la vejez se consideran factores de riesgo ante los cuales una mayor visibilidad y normalización de esta realidad podría ser fundamental para tratar de reducir estas cifras. **No podemos olvidar que se trata de un problema multifactorial el cual requiere de un abordaje multidisciplinar y transversal.**

Dos citas importantes se han desarrollado en los últimos meses en nuestra comunidad en torno a esta temática como la charla coloquio ‘**La prevención del suicidio: yo también soy vulnerable**’ celebrada en el marco del Día Mundial para la Prevención del Suicidio el pasado 17 de septiembre

en la Cámara de Comercio e Industria de Zaragoza o la presentación de la ‘**Guía informativa para la detección y prevención del suicidio**’ dirigida a la ciudadanía el pasado 28 de octubre en el Palacio de la Aljafería de la capital aragonesa.

En sendas citas, la presidenta del colegio, Lucía Tomás, destacaba la importancia de algunas acciones puestas en marcha desde el COPPA, como la actividad desarrollada por el Grupo de Trabajo Intervención Psicológica en Emergencias y Catástrofes (GIPEC) o actividades abiertas como el ciclo de cine sobre suicidio que arrancó el pasado 12 de septiembre con la proyección de ‘Una historia casi divertida’, de Anna Boden y Ryan Fleck, impulsado por el Grupo de Trabajo sobre Conducta Suicida y Autolesiva.

Desde el año 2002, la OMS aconseja que se dé visibilidad al suicidio con normalidad y hace especial hincapié en el trabajo de los y las profesionales del ámbito de la comunicación, a los cuales les piden **“alejarse de las leyendas urbanas que tanto daño hacen. Y nos referimos a esa leyenda que dice que hablar del suicidio produce un efecto contagio”.**

Es importante, pues, que abordemos esta realidad como un problema multifactorial que requiere del apoyo y control de diversos agentes de la población y, sobre todo, de una importante labor de formación y concienciación por parte de los profesionales del ámbito de la Salud en cualquiera de sus vertientes.

El suicidio es un problema que puede afectar a cualquiera



Vicente Martín Pérez
Vicedecano del Colegio Oficial de Psicología de Castilla y León y coordinador del grupo de intervención psicológica en emergencias del 112

Los datos, aunque nada alentadores, hablan por sí solos. Según el Instituto Nacional de Estadística (INE), en nuestro país se produce un suicidio cada 150 minutos, dato que lo convierte en uno de los principales problemas de salud de la sociedad actual y en la primera causa de muerte no natural. **“Cada año hay entre 3.600 y 4.000 suicidios consumados en nuestro país y en torno a 8.000 intentos frustrados”**, afirma Martín.

Martín es uno de los protagonistas del XIV Encuentro de la Psicología de Aragón titulado ‘Tratemos el suicidio’, celebrado el 9 de noviembre en la sede del COPPA

El experto, coordinador del Grupo de Intervención Psicológica en Emergencias de Castilla y León (GRIPDE) del 112 desde hace dos décadas, se ha especializado en prevención del suicidio e intervención en el caso de conducta e ideación suicida. Además, fue el encargado de elaborar el protocolo de evaluación e intervención en casos de suicidio de Castilla y León.

Martín ha sido elegido este año como uno de los protagonistas, junto a la psicóloga madrileña Lourdes Fernández, del XIV Encuentro de la Psicología en Aragón, titulado ‘Tratemos el suicidio’.

Pero, ¿qué entendemos por conducta suicida? En sus propias palabras, se trata de cualquier persona que en un momento determinado **“emite una serie de conductas que nos hacen pensar que puede llegar a quitarse la vida o que se encuentra en situación de riesgo”**. A pesar de que afecta a miles de personas en todo el mundo, sigue ocupando un segundo puesto en los problemas de Salud Pública en nuestro día a día. “Es necesario que se elaboren protocolos específicos en materia de prevención como ya se hizo con la violencia de género”, indica.

Se trata de una realidad plagada de mitos y creencias erróneas que, en muchos casos, han hecho un flaco favor a esta problemática. ¿Uno de los más extendidos? Que las personas que verbalizan la idea de quitarse la vida no van a hacerlo realmente: **“Existen datos que reflejan que 9 de cada 10 personas previamente habían avisado de sus intenciones”**.

En esta misma línea, y aunque asegura que cada caso es único, Martín establece una diferencia entre lo que él denomina conductas con función aliviadora frente aquellas que presentan una función discriminativa o amenazante como las dificultades económicas, una infidelidad o un dolor crónico, por ejemplo. **“Son personas que presentan una profunda incapacidad a la hora de gestionar el sufrimiento extremo y carecen de expectativas de mejora y que pueden sentir cierto alivio cuando se presentan ideas sobre terminar con todo”**, añade.

“Entre 3.600 y 4.000 personas se quitan la vida cada año en España”

Aquí juega un papel fundamental lo que el psicólogo leonés denomina el colchón social, formado por las relaciones sociales, la capacidad a la hora de gestionar este tipo de pensamientos o las herramientas que presenta cada individuo. “Es decir, **nos encontramos ante una realidad variable en la que entran en juego factores internos y externos**”, afirma Martín.

Además, recuerda que se trata de una realidad que puede tocar a cualquiera por lo que la sensibilización es fundamental para prevenir estas conductas: “A lo largo de nuestra vida se pueden producir sucesos potencialmente traumáticos que te pillen en un momento vulnerable y te hundan, nadie está libre”.

Por eso, el experto asegura que es imprescindible educar e informar a la ciudadanía, a la que hay que dotar de herramientas para enfrentarse a esta realidad. Algo que debe llevarse a cabo, también, desde las consultas de Atención Primaria. **“Ser capaces de detectar cambios en el aspecto físico o el abandono de las actividades diarias, la aparición de un sentimiento de soledad o angustia así como la depresión pueden aportarnos algunas pistas”**, señala Martín, que enfatiza sobre la necesidad de elevar el número de profesionales de la psicología en las consultas para ser capaces de anticiparse en este tipo de casos.

Intervención ante un suicida

El psicólogo destaca el papel de la profesión a la hora de prevenir y, por supuesto, intervenir, para lo que advierte es necesario recibir una formación concreta con una serie de habilidades y recursos que partirán desde la misma fase de evaluación del sujeto hasta el final de la intervención. **“Todo cuenta. Desde el contacto visual con el sujeto hasta el acercamiento progresivo teniendo en cuenta las señales que emite el individuo”**, indica.

Se trata de un proceso en el que el tiempo, además, juega un papel fundamental muchas veces en contra del profesional. “Aunque en un principio nos manejamos con el análisis visual, tenemos que ir acercándonos y ganándonos la confianza del sujeto paso a paso, una de las cuestiones más complejas en estos casos”, asevera.

Actualmente un centenar de profesionales de la psicología forma parte del grupo de Atención Psicológica en Crisis, Catástrofes y Emergencias del 112 de Castilla y León especializado en intervención en estos casos. Una labor, asegura, para la que no existe un horario. **“Estamos siempre pendientes de recibir un aviso de estas características, puede ser en cualquier momento y tenemos que estar preparados”**, concluye.

“El suicidio en el siglo XXI debe de dejar de ser un tema tabú”

**Lourdes
Fernández Márquez**
Psicóloga experta en
intervención en conducta
suicida y duelo por suicidio

La experta opina estamos en un momento clave en la prevención del suicidio ya que, como demuestran las cifras, las estadísticas son demoledoras. “El suicidio es una de las principales causas de muerte en todo el mundo, con casi un millón de personas fallecidas anualmente. En España supone la primera causa de fallecimiento de origen externo, con más de 3.600 personas en el 2017; además, por cada fallecido se reconocen una media de 6 personas afectadas por este suceso”, asegura la experta.

Sin embargo, esta afectación extensiva no es la única ya que, **“por cada suicidio consumado, se dan 20 tentativas, lo que nos lleva en España a más de 70.000 intentos frustrados cada año”**.

Fernández es una de las protagonistas del XIV Encuentro de la Psicología de Aragón titulado ‘Tratemos el suicidio’, celebrado el 9 de noviembre en la sede del COPPA



Otro dato verdaderamente preocupante es aquel que refleja un claro aumento de las tasas de suicidio entre la población joven de entre 15 y 29 años.

“Somos conscientes del grave problema de Salud Pública que representa esta situación, por eso se plantean planes de prevención del suicidio, desde un enfoque multidimensional y multiprofesional”, asevera Fernández, que incluye en esta afirmación tanto aportaciones de responsables de instituciones como de sociedades científicas y profesionales, medios de comunicación y asociaciones de prensa así como la propia sociedad civil, incluyendo teléfonos de atención inmediata a disposición de personas con ideación suicida, sus familias y entornos sociales alertados. “Todo esto se encuentra dentro del **Marco de la Estrategia Nacional de Salud Mental 2019-2024**, según confirmaba recientemente la ministra de sanidad María Luisa Carcedo con el acuerdo del Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud”, añade la experta.

En su opinión, el reto que se plantea a los y las profesionales de la psicología es complejo, ya

que requiere de una preparación muy completa para ser capaces de abordar, como profesionales expertos, el conjunto de conocimientos que son imprescindibles para llevar a cabo este proceso de prevención, y, añade, “debemos hacerlo aportando el conocimiento científico de las conductas y procesos psicológicos subyacentes, teniendo en cuenta las características psicológicas, contextuales y sociales de la posible víctima; indicadores, factores de protección y de riesgo, tipologías, consecuencias, así como las técnicas más eficaces de intervención en cada caso, a fin de poder llegar a reducir la ideación, las tentativas y las muertes por esta causa, al igual que la mejor atención para los supervivientes”.

Precisamente por ello, y como ocurre con otros problemas considerados de bienestar y Salud Pública, se hacen necesarias la elaboración de todo tipo de campañas de sensibilización, concienciación y psicoeducación, a través de los medios de comunicación, las cuales, en su opinión, facilitarán la información adecuada a educadores, cuidadores, profesionales sanitarios, agentes sociales y ciudadanos.

En esta misma línea, Fernández señala que, en este punto, de nuevo **será el profesional de la psicología quien nuevamente tendrá un rol clave**, proponiendo los contenidos más adecuados sobre el mensaje a difundir, permitiendo una detección precoz y diagnósticos apropiados de las posibles personas en riesgo, junto con una respuesta asistencial apropiada, siendo todo ello el elemento fundamental para una prevención efectiva.

“La experiencia me indica que la principal queja de los familiares y del entorno de las víctimas es, por una parte, el desconocimiento de indicadores que les hubiera podido alertar de que se pudiera estar gestando una ideación suicida, y por otra, la falta de acceso o la carencia de los recursos a los que pudieran acudir ante tal sospecha”, destaca la experta.

Por eso, en su opinión, asegura que **“el suicidio en el siglo XXI debe de dejar de ser un tema tabú, trascendiendo al estigma que hasta ahora lo hacía vergonzante y lleno de prejuicios**, propiciando que se trate abiertamente sin miedo, de forma que las personas se sientan libres para pedir ayuda y recibirla”.

“El COPPA ha sabido aunar los esfuerzos transversales de todos los profesionales implicados en este grave problema a través de la elaboración de la ‘Guía informativa para la detección y prevención del suicidio’, adelantándose por tanto en esta línea estratégica emergente de abordaje integral de la prevención de la conducta suicida en España”.

La voz experta



José Crespo Rospir, A-0916
Psicólogo Sanitario

.....

Lo principal es demostrar, una vez más, que los profesionales de la psicología estamos formados para afrontar un reto muy exigente ante un problema tan complejo. El reto de colaborar con otros profesionales, de saber divulgar y orientar a la sociedad sin crear alarma pero con la contundencia de los datos objetivos y sin generar expectativas irreales.

Con profesionalidad y al mismo tiempo con humildad. La profesionalidad que se adquiere con una práctica reflexiva y una formación continuada y la humildad como actitud vital.

Sabemos que el suicidio está latente en casi la mitad de nuestros pacientes. Frases como "ojalá mañana no despertara" o "mi vida no tiene sentido" son recurrentes entre aquellos que ya han intentado suicidarse. Acuden a nosotros porque sus vidas están "desnortadas", porque viven con una enfermedad que les condiciona, porque fracasan una y otra vez en sus relaciones de pareja o sus relaciones sociales son conflictivas, adolescentes que se encuentran desubicados, personas mayores que viven solas y enquistadas en el duelo de quien fuera su pareja. Sería un error pensar que sólo quien encaja en una categoría diagnóstica pudiera suicidarse.

En consulta, debemos afrontar el tema sin miedo, con serenidad pero de frente. Sin tapujos. Necesitamos, ante la más mínima señal de alerta, explorar objetivamente el riesgo. Con cuestionarios fiables y válidos y tras analizar la historia y el contexto actual del paciente de modo cualitativo. Claro que, al final, el juicio clínico es determinante, pero este no es un instrumento de evaluación sino la conclusión derivada de un proceso evaluativo sin el cual dicho juicio no pasaría de ser una opinión. ¿Y en base a qué?

No olvidemos que dentro del grupo C, el que engloba los trastornos de personalidad, la idea de suicidio está tanto o más presente que en el grupo B, y sin embargo no va a ser expresada verbalmente por el paciente. El relato del paciente y su lenguaje corporal afloran las señales de alerta.

Obviamente necesitamos colaboración, tanto de otros profesionales en atención primaria o salud mental como de familiares. La defensa de nuestra profesión no puede llevarnos a la arrogancia de pensar que el problema es sencillo o la solución estrictamente psicológica. Esta colaboración también es un reto ante el que debemos ser humildes y aprender a colaborar y pedir ayuda. El norte en salud mental, aquí más que nunca, ha de ser el paciente y su bienestar.

Para resolver un problema lo primero que debemos hacer es reconocerlo. Y aquí entra el reto de saber divulgar y advertir a la opinión pública de la dimensión real, así como de contar con la colaboración de las Instituciones. Pecaríamos de ingenuidad si creyésemos que la magnitud del problema se resuelve sólo con buenas intenciones. Se necesita invertir dinero, ese bien escaso para algunas cuestiones, de potenciar infraestructuras de apoyo a afectados y familiares. Familiares angustiados y en ocasiones destrozados por el suicidio consumado de un ser querido y que habrán de enfrentarse a un duelo especialmente doloroso, donde los psicólogos también jugamos un papel importante de apoyo en la reorientación de sus vidas.

Retos a los que se enfrenta la profesión a la hora de abordar la conducta suicida



Yolanda Blázquez López, A-1658
Psicóloga en el Teléfono de la Esperanza

.....

Tenemos que tener en cuenta que todavía sigue siendo un tema difícil de abordar incluso para los profesionales. Por esta razón, un primer reto sería superar nuestros propios temores para afrontarlo con nuestros pacientes.

La ideación suicida es frecuente en cuadros ansioso-depresivos y especialmente intensa en una población como la adolescente en la que además pueden darse conductas autolesivas. Tenemos que desechar la idea de que pueda ser contraproducente hablar de conductas suicidas y autolesivas ya que sabemos que es todo lo contrario y que informar y hablarlo ayuda a prevenirlo.

Para ello necesitamos realizar una adecuada evaluación desde el inicio, a través de la entrevista psicológica, así como mediante la administración de cuestionarios que nos permitan identificar y recoger información tanto sobre ideación como sobre comportamientos suicidas y autolesivos. La alianza terapéutica siempre es importante y en estos casos especialmente, ya que la persona afectada necesita sentir que no es juzgada.

Tenemos que hacer partícipes a familiares, compañeros o allegados según el caso y gravedad, ya que su información puede ser necesaria, así como su apoyo y cuidado porque van a ser las personas más próximas al

afectado quienes de forma más inmediata pueden ofrecer su ayuda y acompañamiento. Es fundamental dar apoyo a estas familias o allegados porque en ocasiones se sienten desbordados y si se produce el desenlace no deseado, prestar el apoyo psicológico necesario para afrontar el duelo, ayudarles a quitarse responsabilidad, a recuperar su vida y a hacer frente a una sociedad que todavía tiene mucho desconocimiento sobre este tema.

La derivación tiene que ser también un reto para los profesionales, en nuestro caso no podemos quedarnos sólo en la atención psicológica, son numerosas las problemáticas que pueden acompañar a la conducta suicida. Tenemos que poner a su alcance los recursos socio-sanitarios necesarios, disponibles en la ciudad para poder resolver estas situaciones.

Informar a la población como profesionales de la psicología, pero informar bien, y de forma adecuada mediante la elaboración de guías, charlas, jornadas y realizando psicoeducación en centros educativos, sanitarios y de protección a la ciudadanía. Así como informar a población que se encuentra en grupos de mayor riesgo como adolescentes y población penitenciaria. Para ello, tenemos que asumir el reto de la formación continua en detección y prevención de la conducta suicida.

El haber considerado hasta fechas recientes que era preferible no abordar la conducta suicida, ha llevado consigo desatender la formación en este campo. Hoy en día es posible encontrar en la red diferentes guías y planes de prevención del suicidio a nuestro alcance.

Afortunadamente son cada vez más los profesionales que se dedican a la investigación sobre conducta suicida y que siguen aportando nuevos datos y actualizaciones que nos permiten un mayor conocimiento para la detección y prevención. Acceder a estudios de investigación, cursos de formación, jornadas sobre prevención del suicidio nos acercará mucho más a esta problemática y nos permitirá como profesionales de la psicología ser agentes partícipes de primera mano en la prevención y el compromiso para reducir las tasas de suicidio.

La primera guía para informar a la ciudadanía



Desde el pasado mes de marzo y a raíz de una iniciativa promovida por el Teléfono de la Esperanza de Aragón (TEA) en colaboración con el Colegio Profesional de Psicología de Aragón (COPPA), la Asociación de Periodistas de Aragón (APA) y la Asociación Nacional de Informadores de Salud (ANIS), numerosos profesionales de toda España han participado en la elaboración de la **'Guía informativa para la detección y prevención del suicidio'**, cuya presentación tuvo lugar el pasado 28 de octubre en el imponente escenario que ofrece el Palacio de la Aljafería de la capital aragonesa.

En dicho acto intervinieron Alberto Hernández, presidente del TEA; Lucía Tomás, presidenta del COPPA; José Luis Trasobares, presidente de la APA y Melania Bentue, delegada de ANIS Aragón. Además contaron con la presencia de Ángel Dolado, Justicia de Aragón. De la mano de esta publicación, la ciudadanía podrá conocer más acerca del suicidio y sobre cómo actuar en estos casos. **Se trata de una guía sencilla, legible, que huye de tecnicismos y aporta herramientas para hacer frente a esta compleja realidad.**

Pero, ¿cómo surge la idea de poner en marcha este proyecto? Como explica Antonio Buatas, médico y orientador del TEA, trata de dar respuesta a la realidad que viven cada día cientos de personas en nuestro país y que comparten quienes desarrollan su actividad en esta ONG. **"Se trata de una realidad temida así como oculta a partes iguales y que según recogen los últimos datos oficiales provoca más muertes en nuestro país que los accidentes de tráfico.** Había que sacar a la luz este tema y concienciar a la sociedad del sufrimiento que hay detrás, tanto para el suicida como para los que le rodean".

Tan solo en Aragón más de un centenar de personas se quitan la vida cada año. Un dato que refleja la necesidad de un tratamiento concreto, así como de un mayor número de medios e implicación por parte de las instituciones. En su opinión, para prevenir esta realidad es imprescindible desahcernos del tabú que existe y aumentar el grado de conocimiento sobre la conducta suicida.

Según el orientador, como se ha hecho anteriormente con otros problemas considerados de Salud Pública, para tratar de corregir esta tendencia en alza es imprescindible analizar punto por punto las causas que pueden acabar en suicidio. **"Igual que se ha hecho con los elementos que condicionan los accidentes de tráfico como son la velocidad, el consumo de alcohol y drogas o el estado de vehículos y carreteras,** consideramos que es imprescindible abordar las diversas causas y actuar sobre ellas", explica Buatas.

Pero la guía no habla solo de prevención sino también de la importancia de la fase de tratamiento. **"Nuestra experiencia nos dice que en la mayoría de los casos el suicida no quiere morir sino dejar de sufrir. En los casos de enfermedad mental una de las causas de sufrimiento es la exclusión social que su patología conlleva"**, asevera. Sin duda, la soledad es uno de los factores predominantes entre las personas que llaman al Teléfono de la Esperanza, aunque los perfiles son muy variados y no siempre esconden detrás una enfermedad mental.

Otro grupo de riesgo es el de la tercera edad, sobre todo aquellas personas mayores que han perdido sus vínculos y padecen numerosas limitaciones. **"Tenemos muchas llamadas de ancianos que quieren charlar un rato porque simplemente no han hablado con nadie en todo el día"**, señala.

José Antonio Aldaz, psicólogo clínico del Sector 2 del Servicio de Aragón de Salud, destaca el hecho de que se trata de un proyecto innovador así como su carácter interdisciplinar. **"Contar con profesionales de la comunicación nos permite algo fundamental como es la posibilidad de ir cambiando la visión que tiene la opinión pública a través de los medios"**, advierte. En su opinión, estos últimos son, sin duda, esenciales, ya que convierten esta información en un contenido accesible para el grueso de la ciudadanía.

"Hablamos de una realidad de primera magnitud que afecta cada año a más de 3.000 personas en nuestro país, por el contrario, existen otras realidades a las que se les da mayor cobertura como los accidentes de tráfico", señala el experto, que coin-

cide en la imperiosa necesidad de romper el tabú que existe en torno al suicidio: **"Tradicionalmente se ha dicho que no había que hablar de él y es precisamente todo lo contrario, lo que favorece esta situación es que la población sepa identificar los signos y que conozcan los recursos sanitarios que hay a su disposición"**.

Finalmente, el psicólogo clínico advierte que la guía presenta dos fortalezas fundamentales, por un lado su accesibilidad –ya que aborda esta problemática con normalidad, huyendo de dramatismos y tecnicismos– y, por otro, que se trata de un documento altamente operativo. **"Ofrece una serie de pautas muy concretas para que cualquier persona ajena al mundo sanitario sepa qué hacer o donde acudir, cómo identificar los síntomas y qué aspectos hay que tener en cuenta a la hora de prevenir este tipo de sucesos"**, señala Aldaz.

Por su parte, Itxaso Cabrera, psicóloga que ha formado parte del grupo de trabajo encargado de elaborar dicha guía, asegura que se trata de un proyecto pionero en Aragón. **"De aquello que no se habla no existe y lo que no existe no se aborda, por lo que no se pone solución. Es posible que sea una de las frases más recurrentes pero lo cierto es que podía ser la semilla y el motivo inicial del arranque de este proyecto"**, indica.

En su opinión, asegura que la ciudadanía juega un papel fundamental a la hora de convertirse en agentes activos en la prevención del suicidio y que, como profesión, desde el ámbito de la psicología era una responsabilidad. A pesar de que asistimos a una especie de revolución sobre una realidad tradicionalmente silenciada, la psicóloga asegura que todavía queda un largo camino por recorrer: "Estamos comenzando a ser conscientes de la gravedad del problema. **En Aragón más de un centenar de personas decidieron poner fin a sus días, superando las 2.000 personas en todo el Estado. Según la Organización Mundial de la Salud son 800.000 personas las que se suicidan cada año.** Es por ello que debe de considerarse como una problemática de Salud Pública".

Sin embargo, a pesar de estas preocupantes cifras y de estar considerada según los últimos datos registrados por el Instituto Nacional de Estadística (INE) como la tercera causa de muerte en jóvenes de 15 a 29 años, la psicóloga asegura que todavía no se han tomado las medidas necesarias para corregir esta tendencia. “Es preciso que se pongan en marcha medidas políticas y programáticas desde un enfoque más social e interdisciplinar que atiendan y prevengan estas conductas”, asegura Cabrera.

La prevención supone un ahorro no solo económico, sino que, además, **“resta pena y ese es nuestro reto: prevenir el sufrimiento, reducir el dolor, y ello es mucho más eficaz cuando los medios y las medidas se anticipan al problema”**. Un reto global en el que el profesional de la psicología debe ocupar un lugar fundamental como parte activa y dinámica capaz de humanizar esta problemática.



“Tenemos que ser capaces de trasladar el poder y la importancia del uso de la palabra, dar visibilidad, proteger y tener consciencia que es posible sanar a quien sufre ¡qué compleja hazaña pero qué bonito reto!”, concluye.

De forma paralela se ha llevado a cabo una **guía para periodistas** con el objetivo de mejorar el tratamiento de este tipo de informaciones sensibles

en los medios de comunicación. Una herramienta fundamental para que quienes tienen la misión de informar a la sociedad sepan hacerlo de la manera rigurosa y prudente huyendo del sensacionalismo y dándole la dimensión adecuada a estas noticias.

“Como profesionales valoramos la importancia de tener herramientas que puedan facilitar la labor de quienes trabajan en los medios de comunicación”, explica Melania Bentué, delegada de ANIS en Aragón y miembro de la APA. **“Esta guía nos ha ayudado a hablar de un tema del que hasta ahora no se hablaba abiertamente y nuestro papel es fundamental a la hora de romper el estigma que todavía hoy rodea al suicidio”**, indica.

“Era un tema que quedaba en el ámbito familiar o personal y había un acuerdo tácito de no contarlo para evitar otros casos o no perjudicar al entorno

del fallecido”, asegura. Sin embargo, en la presente guía se ofrecen una serie de recomendaciones que explican cómo contar este tipo de hechos convirtiéndose, al mismo tiempo, en una herramienta útil para la ciudadanía.

“No es un tema fácil pero lo que está claro es que cuanta más formación e información tengamos mejor se podrá hacer el trabajo”, concluye.

Las cuatro ‘E’



Alberto Hernández Díaz, A-1100
Presidente del Teléfono de la Esperanza Aragón (TEA)

.....

El Teléfono de la Esperanza de Aragón cuenta con más de 80 voluntarios. En 2019 recibieron más de 7000 llamadas, una media de 20 diarias. La entidad nace en Sevilla en 1971 y un año después es declarada de utilidad pública.

¿Con qué objetivos nace esta ONG?

El objetivo es atender a toda persona que se encuentra pasando por un mal momento, lo que denominamos una situación de crisis humana. Es una realidad mucho más común de lo que pueda parecer a simple vista ya que todos somos susceptibles de atravesar momentos críticos de manera puntual a lo largo de nuestras vidas.

En estos 35 años de actividad ¿cómo han evolucionado las llamadas atendidas?

Se ha producido una evolución del sufrimiento humano y un notable aumento de las llamadas motivadas por la soledad, un factor que ha existido siempre pero que hoy se produce con matices. Vivimos en una sociedad plagada de personas hiperconectadas pero aisladas en el mundo real.

¿Existe un perfil determinado entre quienes llaman al TEA?

Nos encontramos desde jóvenes incapaces de entablar relaciones sociales fuera del mundo digital hasta personas de mediana edad que se quedan sin proyecto de vida y no saben cómo actuar o personas mayores que se encuentran cada vez más solas.

Según vuestros últimos datos en torno a un centenar de personas se quita la vida en Aragón al año, ¿podemos hablar de un aumento?

Aragón arrastra unas tasas iguales o mayores a la media nacional, una tendencia que se mantiene desde hace 4 o 5 años. Asturias presenta la tasa más alta. Es muy difícil saber por qué, puede tener relación con el aumento de la sensación de soledad y la incomunicación... factores que si son abordados de manera precoz podrían prevenir que se produjesen estos sucesos.

A la hora de atender una llamada ¿cuál es vuestro proceder?

Seguimos una técnica que denominamos ‘Las cuatro E’, basada en cuatro fases: la Escucha, que consiste en ser capaces de ponerse a total disposición del llamante; la Empatía, es decir, ponernos en el lugar de la persona que llama; la Emoción, que consiste en compartir lo que siente esa persona en ese preciso momento y la Esperanza, ya que a lo largo de la llamada tratamos de movilizar una serie de recursos personales y ambientales para tratar de motivarle.

¿Cómo se vive este proceso y cuánto puede llegar a durar esta llamada?

La media suele estar en 15 minutos aunque no hay límite. Estamos 24 horas operativos. Durante la llamada se establece una relación única y personal a través del teléfono, es inexplicable pero nos permite facilitar que afloren una serie de pensamientos positivos que son fundamentales.

Un grupo con mucho trabajo por delante



Mara Conde Barreiro, A-1986
Una de las fundadoras del Grupo de Trabajo sobre Conducta Suicida y Autolesiva del COPPA, creado en 2019

En palabras de Conde, el grupo nace de una inquietud compartida y de una afirmación contrastada: “Hay mucho trabajo por hacer en investigación, prevención, intervención y tratamiento. **Es un problema social que implica la participación de grupos heterogéneos y multidisciplinarios para favorecer que no exista una sola perspectiva de afrontamiento**”, afirma.

Sobre todo, a la hora de desmontar mitos que permanecen instalados en nuestra sociedad debido al tratamiento erróneo que se ha dado de esta problemática hasta nuestros días. Mitos que sustentan que “la persona quiere morir libremente, que es una actitud a ignorar porque son llamadas de atención, que no se va a poder curar, que se contagia si se nombra o que es señal de locura generan todavía una mayor complejidad emocional en el entorno”.

En pleno cambio de paradigma en el ámbito de la Salud Mental, la psicóloga asegura que estamos asistiendo a un proceso histórico: “En estos meses se han sucedido diversos actos para promocionarlo, buscando respaldo político y económico que favorezca acciones para llegar a transformar la percepción en torno al suicidio. **Tenemos el camino iniciado, profesionales involucrados y mucho trabajo por delante para que el tabú sea algo del pasado y lograr trasladar un pensamiento que desarraigue esas creencias erróneas**”.

Pero, ¿qué pueden hacer los y las profesionales del ámbito de la psicología para enfrentarse a esta realidad? En su opinión, formarse es fundamental. **“Se conoce el dolor físico, pero mucho menos el psicológico, lo que podríamos llamar ‘Psicalgia’, término que hace referencia al dolor moral, al del alma**”, señala.

Mientras el colectivo aguarda a la puesta en marcha de un Plan Nacional que dirija objetivos y actuaciones en este sentido, opina que sería muy importante la creación de un teléfono gratuito similar a otros que atienden a víctimas de

violencia de género o acoso. **“Eso nos permitirá organizarnos y estudiar las necesidades de nuestra Comunidad. Si se hace un análisis basado en datos gruesos, éste no revela un tipo de información que refleje qué población es más vulnerable ni su progresión en el tiempo”**, asevera Conde.

En su opinión es fundamental tener en cuenta aquellos recursos disponibles hoy en día para tomarlos como ejemplo. En España encontramos acciones como el ‘Código 100’ en Madrid, el Programa para el Distrito de la Dreta de l’Eixample de Barcelona, el Servicio de Consulta de Alta Resolución para el manejo de la Conducta Suicida de Cantabria o incluso una serie de APPs de ayuda y evaluación que se están aplicando en pacientes con riesgo y están siendo validadas porque nos pueden ser de gran ayuda. **“El reto será lograr una coherencia entre nuestras necesidades estudiadas, definir actuaciones, organizarnos y formar a profesionales para así reducir la conducta suicida, y con ello el sufrimiento personal y social”**, afirma.

Jesús Ignacio Padilla Martín, A-2266, y **María José Ochoa Cepero**, A-0636, integrantes del grupo, establecen algunos puntos clave a tener en cuenta en cada una de las fases del suicidio como son la prevención, la crisis y la postvención.

La prevención abarcaría distintos ámbitos donde los que actuar, entre ellos destacamos:

- **Sensibilizar a la población en general**, desmitificando el acto suicida y realizando actuaciones dirigidas al conocimiento de dicha problemática.
- **Identificación de la población de riesgo**, entre las que habría que destacar como variables importantes la edad, trastornos mentales asociados (depresión, trastorno bipolar, esquizofrenia...), y factores sociales (divorcios, desempleo...).
- **Formación a profesionales**, tanto del ámbito de la salud (atención primaria, servicio de urgencias...) como de otros sectores (cuerpos de seguridad, servicios sociales...)
- **Apoyo a personas que sobreviven a un intento de suicidio y a sus familiares**.

En cuanto a la fase de intervención, para resolver una crisis suicida debe llevarse a cabo un trabajo previo a su brote, realizando un plan de seguridad y emergencia cuando se desate en nuestros pacientes. Un ensayo pautado con reacciones en escala según sea la intensidad de la misma.

Barbara Stanley, profesora de la Universidad de Columbia (Nueva York), compartió en el IV Congreso Nacional de Psicología, celebrado en Vitoria, un protocolo de intervención en crisis que logró reducir el riesgo de tentativa suicida en un 45% sobre una muestra de 4.000 pacientes de alto riesgo. **“En este protocolo la persona tiene que interiorizar primeramente que una crisis es un episodio con comienzo y final y que el dolor o la ansiedad tendrán un punto máximo que puede desvanecerse si aplicamos nuestros recursos definidos para ello**. Conocer que es algo temporal reduce la desesperanza percibida”, afirma Padilla.

Otras claves enumeradas por el profesional serían el hecho de no sucumbir al aislamiento –buscando acompañamiento social de cualquier índole así como actividades de distracción– así como acudir a servicios profesionales en caso de necesitar ayuda. “La labor del profesional de la psicología será pues reconocer qué pensamientos o situaciones fueron detonantes de esta crisis y qué les ayudó a mantener el autocontrol”, enfatiza.

Por su parte, Ochoa recuerda que hay tantos duelos como dolientes. “Como proceso personal, todos los duelos son únicos e irrepetibles, pero con frecuencia encontramos ciertos elementos comunes relacionados con las circunstancias de la muerte”, especifica. Por eso, conocer el abanico y la intensidad de la respuesta emocional es imprescindible.

En el caso del suicidio, además, estos sentimientos cambian y podemos encontrar respuestas emocionales únicas como culpa, enfado, vergüenza o la búsqueda obsesiva de motivos. **“Normalmente, una muerte por suicidio no da opción a despedidas, ni a arreglar asuntos pendientes. Es una decisión abrupta e inesperada cuya asimilación es más compleja”**, añade.

Consulta abierta



Elisa Múgica San Emeterio, A-0407

Los psicólogos y psicólogas somos sensibles al sufrimiento humano, deseamos apoyar y ayudar en su resolución. Ante una persona con pérdida de confianza y desesperanza que le lleva a desarrollar pensamientos suicidas como reflejo de su desajuste psicológico, estamos más capacitados que la población general para detectar y ayudar con procedimientos específicos avalados por la ciencia. Confía en la psicología profesional cuando tengas un problema o un dolor emocional. No aceptes imitaciones. Tu vida es lo que está en juego.



Belén Serrano Valenzuela, A-0674

Las investigaciones, basadas en el enfoque del desarrollo positivo adolescente, que evalúan los beneficios de los programas extraescolares y de tiempo libre (Manual de la psicología positiva en las escuelas de 2009) refieren una mejora de la iniciativa, compromiso, resiliencia, autonomía, tolerancia y rendimiento académico de la infancia y la juventud. El profesional de la psicología, en concreto, en el ámbito de la educación no formal, promueve, a través de la participación, la conducta saludable, la mejora de la satisfacción vital y, en consecuencia, la prevención primaria de problemas.



Clara Isabel Morgades Bamba, A-2254

El profesional por excelencia en materia de prevención del suicidio es el psicólogo. Tan importante es la prevención primaria (población general) como la secundaria (población de riesgo). Tan importante es la evaluación de factores de riesgo como de factores de protección, y la pronta intervención de calidad para la reducción de los primeros y el aumento de los segundos. Debemos atender a la satisfacción con la vida, las relaciones afectivas, las expectativas (a corto, medio y largo plazo) en distintos ámbitos vitales; y, especialmente, a las variables relacionadas con el autoconcepto: la identidad personal y social, la autoestima y la autoeficacia.

¿Qué papel crees que juegan los y las profesionales de la psicología en el ámbito de la prevención del suicidio?



José Manuel Ambrosio Gómez, A-2504

Soy psicólogo y Policía Nacional, y necesito respuestas a muchas preguntas. ¿Por qué se toma la decisión de irse?, ¿qué acontecimiento le ha llevado a tomar esa decisión?, ¿ha tenido ayuda?, ¿la ha pedido?, ¿alguien de su entorno ha detectado algo?, ¿por qué ahora?, ¿existe algún trastorno de personalidad?, el tener un arma de fuego, ¿facilita la decisión?, la Institución Policial, ¿tiene los medios para detectar estas conductas? Por todo esto estoy en el grupo, para poder dar respuestas a estas preguntas. Quiero saber y aprender todo lo que está relacionado con estas ideas suicidas y auto lesivas. Es mi deber poner mi granito de arena para intentar avanzar en este problema.



Andrea Vázquez Bello, A-3046

Nuestro papel es fundamental tanto en la prevención como en la intervención y postvención del suicidio. Para ello, la evaluación clínica exhaustiva de la persona es indispensable, incluyendo todas las variables que están influyendo en su conducta. Este papel no se ciñe únicamente al trabajo en consulta, la disponibilidad de psicólogos en atención inmediata es primordial para disminuir el riesgo inminente. Otro papel importante está relacionado con la familia del fallecido, muchas veces olvidada. Por último, nuestra labor en la promoción del estudio científico y multidisciplinar es fundamental.



María Pilar Calvo Lumbreras, A-2883

La prevención del suicidio tiene que alcanzar múltiples ámbitos: centros educativos, medios de comunicación, centros sanitarios, cuerpos de seguridad, servicios sociales... Desde la psicología de la Intervención Social sugiero dos vías de actuación: la Detección de los Factores de Riesgo, como la desesperanza, los contextos socioeconómicos y familiares y la estigmatización; y Potenciar los Factores Protectores como las habilidades sociales, alta autoestima, relaciones saludables, promover la calidad de vida, mejorar el bienestar social y emocional de las personas y facilitar el acceso a recursos.



Colegio Profesional de
Psicología de Aragón

Colaboran en este número

Vicente Martín, Lourdes Fernández,
José Crespo, Yolanda Blázquez, Antonio Buatas,
José A. Aldaz, Itxaso Cabrera, Melania Bentué,
Alberto Hernández, Mara Conde, Jesús I. Padilla,
M. José Ochoa, Elisa Múgica, Belén Serrano,
Clara I. Morgades, José M. Ambrosio,
Andrea Vázquez y M. Pilar Calvo.

Contenidos: Camino Ivars
Diseño: Jana Bersabé

Revista COPPA, noviembre 2019

San Vicente de Paúl, 7 dpdo, 1º | Zaragoza
976 201 982 | daragon@cop.es
www.coppa.es

