

Especialistas llaman a hablar del suicidio sin tabúes ni estigmas para recibir ayuda

No afecta solamente a personas con enfermedades psiquiátricas severas, por lo que se tiene que abordar abiertamente. Familia y amigos deben estar atentos a posibles señales, y a contener.

 Flor Arbulú Aguilera
flor.arbulu@mercuriovalpo.cl

“Durante mucho tiempo, el tema de la salud mental se ha vivido en silencio, con estigmas, de manera prejuiciosa, siendo que es parte esencial de la salud integral de toda la población (...). Si alguien estuvo internado en un hospital psiquiátrico, como yo, que estuve internado tres semanas en un hospital psiquiátrico voluntariamente, el sólo hecho de decirlo como que provoca escozor, como si fuera un tabú, como si es algo que no se puede decir porque te inhabilita frente al resto”.

Las palabras corresponden al Presidente Gabriel Boric, quien las pronunció en la inauguración del nuevo Centro de Salud Mental Comunitario (CO-SAM) Lo Errázuriz, en Maipú; y toca un punto que ha sido difícil de abordar que dice relación con el estigma que se produce hablar sobre algún trastorno.

Según la División de Prevención y Control de Enfermedades (Diprece) del Ministerio de Salud, “las personas que tienen problemas de salud mental o que han sido diagnosticadas con condiciones de salud mental, muchas veces son tratadas de manera diferente por ese motivo o son directamente discriminadas. A esto se le ha llamado estigma hacia la salud mental”.

Éste se refiere a “un proceso social que incluye etiquetas, prejuicios, aislamiento, discriminación y exclusión que pueda darse en la misma familia, amigos, barrio, lugar de trabajo, centros de salud, etc”. “El estigma puede llegar a dificultar que las personas que lo requieren busquen y tengan la ayuda que necesitan, o bien, puede llevar a personas a abandonar tempranamente su tratamiento”,

añade.

Algo que toma especial relevancia cuando el tema se enfoca en aquellas personas que deciden quitarse la vida. “Existen muchos mitos y tabúes en torno al suicidio. Hoy día sabemos que también un foco de la prevención es hablar, preguntar, que podamos conversar sobre la temática y preguntar abiertamente, porque así se pueden entonces tomar las medidas correspondientes”, dice la psicóloga clínica Macarena Mena Pérez, directora del Centro de Atención Psicológica de la Universidad Valparaíso (UV), y académica de la misma casa de estudios.

LA PREVALENCIA

La semana antepasada el Metro de Santiago paralizó en tres ocasiones, y en sólo dos días, por “personas en la vía”. Una forma sutil de decir que alguien se suicidó con ese método.

El hecho de que ocurra en primavera no es casual, pues “había evidencia que demostraba cómo existían distintos cambios en las personas en esta época del año - hormonales, neurológicos-, que pudiesen gatillar sintomatología depresiva, aunque uno pensara que tal vez esta época con el cambio de clima pudiese estabilizar, la evidencia mostraba que ocurría un fenómeno a la inversa”, explica la especialista.

“Sin embargo -continúa-, la evidencia también ha demostrado de que el fenómeno del suicidio no corresponde y no tiene que ver con una época o con una estación propiamente tal, sino que tiene que ver con otros factores y lamentablemente hoy día las tasas de suicidio se han elevado considerablemente”.

Es así como el Ministerio de



PEXELS / CREATIVE COMMONS

SEGÚN LA FUNDACIÓN CÍRCULO POLAR EN CHILE OCURREN CINCO SUICIDIOS AL DÍA Y POR CADA UNO DE ELLOS, 20 INTENTOS.

Salud lo ubica entre las primeras cinco causas de mortalidad en la población entre 15 y 49 años en Chile. La cifra es de 10,47 por 100 mil habitantes, aunque “hoy día tenemos tasas ligeramente más leves de las que teníamos en prepandemia”, sostuvo la jefa del Departamento de Salud Mental del Minsal, Javiera Erazo, a principios de septiembre en el lanzamiento de una guía con recomendaciones e informaciones sobre el tema.

La Fundación Círculo Polar que agrupa a pacientes y familiares con trastorno bipolar, detalló que en el país se suicidan cinco personas cada día; y por cada una de ellas, hay 20 intentos. Otra caracterización es que los hombres se quitan la vida cuatro veces más que las mujeres, aunque éstas últimas son quienes más lo intentan; mientras que los adolescentes LGBTQ+ son cuatro veces más propensos a hacerlo; y un 56% de las personas trans lo han intentado antes de los 18 años.

NO SÓLO PATOLOGÍAS

Por otra parte, algo hay que entender es que el suicidio no se produce sólo en personas con patologías psiquiátricas severas. “Es un fenómeno que puede ocurrir a cualquier persona que recurre, como una medida para resolver la dificultad que la aqueja, a la muerte”, dice Mena. La Dra. Miriam Pardo, académica de Psicología de la Universidad Andrés Bello (UNAB), sede Viña del Mar, explica que “los riesgos relacionados con el suicidio en nuestra época actual se sostienen en un contexto caracterizado por niveles de estrés, exigencias en el rendimiento y competitividad, siendo complejo para los seres humanos lograr estos indicadores de productividad y de altos estándares. No en vano, nos encontramos con el Síndrome de Burnout que afecta a muchos ciudadanos”.

Desde su perspectiva, “en una época en donde el valor cuantitativo tiene más peso que la valía cualitativa de nuestras

acciones, se fomenta de forma alarmante la inseguridad en las personas; de hecho, no se sabe si será posible conservar el trabajo, si al salir a la calle habrá seguridad, si habrá continuidad en los vínculos que se establecen con las personas cercanas, debido a los fracasos amorosos entre las parejas, las familias, las amistades”.

“Todo aquello -añade- nos va horadando, sin darnos cuenta, hasta producir sensaciones constantes de soledad y desamparo. Si se agrega a lo anterior el influjo de las Redes Sociales y su despiadada comparación entre los seres humanos, también aquello intensifica los sentimientos de exclusión y de fracaso”.

Asimismo, “en nuestra época, hemos ido perdiendo algunos rituales relacionados con sabernos queridos y contenidos afectivamente, por lo que nuestro contexto aumenta los factores de riesgo en quienes ya presentan vulnerabilidad emocional, trastornos mentales y experiencias de trauma”, manifiesta.

LA PREVENCIÓN

Entonces, ¿cómo se puede prevenir? Para la académica de la UNAB, el proceso “se enfoca en un abordaje integral, que considere todas las dimensiones del ser humano”, y resalta que “para su efectividad, debe ser continuo”.

En base a lo anterior, declara que “en primer lugar, es necesario identificar los factores de riesgo que se pueden asociar a depresión, experiencias traumáticas, consumo de sustancias, aislamiento, vulnerabilidad. También implica fortalecer los factores protectores de cada persona y sus contextos, entre los que se mencionan: sentido de pertenencia, redes de apoyo (que son fundamentales), atención oportuna en salud mental”.

“La prevención del suicidio, así como otras enfermedades o patologías de salud mental, están directamente relacionadas con cómo nosotros potenciamos los factores protectores de las personas. Eso implica la capacidad que podamos ir adquiriendo para expresar nuestras

***4141**

es la línea de prevención del suicidio. Es completamente gratis y se encuentra disponible las 24 horas de lunes a domingo, donde serán atendidos por un psicólogo especialmente capacitado.

emociones, resolver conflictos, relacionarnos de manera saludable con otros, mantener vínculos cercanos, poder también generar actividades que sean de interés y que causen placer”, asegura, en tanto, la académica de la UV.

La Dra. Pardo, a su vez, indica que “es clave averiguar si existen ideas suicidas o deseos de no vivir porque se ha perdido el sentido de la vida”. En este contexto, lo principal es pedir “ayuda”, afirma la directora del Centro de Atención Psicológica de la UV, acotando que “el verbalizarlo, hablarlo, el solicitar apoyo, pero apoyo profesional es fundamental”, así como “contar con una red de apoyo que también pueda escuchar esa demanda”.

“Nosotros sabemos que es fundamental que las personas logren verbalizar, hablar, cuando aparecen ciertas ideas. Y también sabemos que este es un espiral. Porque puede aparecer solo la idea, pero luego la idea con un esbozo de plan, para luego sumar una planificación hasta llegar a una ejecución”, sostiene la académica de la UV.

“Si bien es cierto hay casos que son mucho más impulsivos y las personas llegan y lo ejecutan, también es sabido que en ocasiones existe una planificación que va en aumento. Y, por lo tanto, en ocasiones encontramos cartas de despedida o cierre de situaciones donde las personas van dejando también en evidencia de que algo está ocurriendo y que hay una interferencia con su salud mental. Entonces, lo principal es pedir ayuda, acudir a profesionales, acudir a la red de apoyo, hablar de la temática. Es una manera también de poder prevenir”, describe.

Al respecto, la académica de la UNAB apunta a que “las comunidades, los municipios, los centros de salud han ido fomentando líneas telefónicas a las cuales se puede llamar para que un profesional responda o favorezca a la persona que se siente deprimida buscando ayuda”. El propio Gobierno lanzó este año el “4141, una línea telefónica que funciona 24/7, y en la que “trabaja un equipo interdisciplinario para poder hacer contención, intervención en crisis, derivación oportuna. Hoy día es un servicio que está calificado y que responde a esta necesidad y a este fenómeno que ha ido en aumento”, comenta Macarena Mena.

“A nivel social, es necesario que se promuevan campañas y que las familias, principal red de apoyo en el mejor de los casos, cuide a sus integrantes para

“

Existen muchos mitos y tabúes en torno al suicidio. Hoy día sabemos que también un foco de la prevención es hablar, preguntar”.

Macarena Mena
Directora del Centro de Psicología de la UV

“

Es necesario que se promuevan campañas y que las familias (...) cuide a sus integrantes para buscar ayuda en caso de que alguien la necesite”.

Dra. Miriam Pardo
Académica de la Escuela de Psicología de la UNAB

buscar ayuda en caso de que alguien la necesite”, añade, por su parte, Pardo.

APOYO SIN INTERPELACIÓN

Las familias y los amigos son de vital importancia para la prevención del suicidio, pues “habitualmente las personas que rodean al afectado o afectada son quienes pueden darse cuenta de posibles cambios que pueden presentar”, dice la psicóloga clínica de la UV.

“Los cambios están directamente relacionados con el humor, con el ánimo. Habitualmente es un ánimo deprimido, bajo, con interferencia en el dormir, en la alimentación, aparecen también síntomas ansiosos, entonces hay un cambio comportamental”, explica.

“Nosotros observamos que la persona se puede aislar o puede estar más retraído o retraída, y por lo tanto eso siempre van a ser indicios de que algo le está pasando a esta persona y que sabemos también que es una escalada, una espiral, y que a veces eso es de menos a más. Por lo tanto, siempre los familiares y los amigos tenemos que estar pendientes de cómo están las personas en su ánimo”, detalla.

Asimismo, “hay que desmitificar mitos, como por ejemplo que el suicidio ocurre sólo en personas que están deprimidas o que tienen un trastorno del ánimo depresivo. Eso no necesariamente es así, puede aparecer en cualquier tipo de trastorno, puede aparecer, inclusive, sin un trastorno asociado y por lo tanto aquí lo fundamental es cómo las familias y los amigos podemos ir observando cambios que van teniendo estas per-

sonas y no temer a preguntar. A veces hay mucho miedo a preguntar si es que la otra persona está pensando en la muerte como un medio para resolver el problema que lo aqueja”.

Por otra parte, “cuando un integrante de la familia ha manifestado no querer seguir viviendo o ha hecho un intento de suicidio, es necesario brindarle amor por medio de contención afectiva, comprensión y tolerancia; por ningún motivo reprochar o censurar, o decir frases autorreferentes: ¿por qué me haces esto?, ¿sabes cuánto nos haces sufrir? Es importante brindar un ambiente seguro y estable, la persona debe sentir que su dolor se reconoce y que, por ningún motivo, está sola”, ilustra la Dra. Miriam Pardo de la UNAB.

Por lo mismo, “la familia debe recurrir a apoyo psicológico y psiquiátrico a la brevedad posible. En casa es importante organizar el diario vivir de manera que la persona afectada se integre a las rutinas que se disponen cotidianamente, haciéndola sentir parte del grupo familiar. Cualquier acceso a un medio letal debe evitarse, porque los descuidos pueden ser graves. Finalmente, se recomienda que la persona afectada pueda ir estableciendo, de a poco, vínculos sociales significativos, lo que será posible en la medida en que haya avanzado con sus terapias psicológica y psiquiátrica. Por su parte, la familia debe recibir psicoeducación de parte de profesionales competentes para poder acompañar de manera efectiva este proceso”, indica.

ANTE EL COLAPSO

“Lamentablemente la salud mental hoy día está colapsada en Chile. Como bien sabemos la atención primaria de salud no da abasto, por lo tanto, desde el área pública hay una alta saturación en todos los recursos desde esta área. Entonces a veces también se nos hace un poco complejo acudir a los centros o pedir horas”, reflexiona la psicóloga clínica Macarena Mena.

“En el área privada -continúa- es distinto, porque claro ahí la persona debe cancelar un arancel y puede acceder, pero también sabemos hoy día que los costos están cada vez más elevados”.

En ese sentido, “la mirada de los familiares, de los amigos se hace fundamental, porque ellos son también quienes pueden lograr detectar cambios en las emociones, en el comportamiento, en la conducta que van a ir notando que la persona está interferida emocionalmente”, finaliza. ➤