

**CONCLUSIONES EXTRAIDAS DE LA MESA “PERSPECTIVAS Y ABORDAJES SOBRE EL SUICIDIO” ORGANIZADA EN LOS ACTOS PARA LA CELEBRACIÓN DEL DÍA MUNDIAL PARA LA PREVENCIÓN DEL SUICIDIO**

**- Participantes:**

- Leticia Alonso Sánchez, psicóloga Asociación AVANCE en Defensa de la Atención de Trastornos de Personalidad.
- M<sup>a</sup> Salud Grisalvo Martínez, coordinadora del Área de Emergencias y Desastres del COPAO.
- Dr. Lucas Giner Jiménez, psiquiatra, profesor titular de la Universidad de Sevilla.
- Domingo Carrasco Cerca, asesor técnico de gestión de Emergencias de Andalucía.

**- Conclusiones:**

- El suicidio es un grave problema de salud pública del que no se habla abiertamente, a pesar del elevado número de víctimas anuales.
- Desde el año 2002, la OMS aconseja que se hable abiertamente del suicidio y pide a los medios de comunicación que así lo hagan pero de manera objetiva y huyendo del sensacionalismo.
- Hoy día no se trabaja en prevención del suicidio ya que ni siquiera existe un plan nacional de prevención del mismo.
- El suicidio es prevenible pero requiere de una estrategia multisectorial en la que participen varios agentes sociales.
- Andalucía tiene una de las tasas más elevadas de suicidio.
- Hay casos de suicidios que no se registran como tales porque se identifican con otra causa de muerte y porque hay datos que se pierden al traspasar la información de los institutos de medicina forense a los de estadística.

- En Andalucía disponemos de algunos materiales y guías más encaminadas a tratar el duelo que sufren familiares y personas cercanas a una víctima de suicidio que a tratar a la propia persona en sí.
- Entre un 6% y un 8% de personas diagnosticadas de Trastorno Límite de la Personalidad consuman el suicidio, constituyendo uno de los grupos de población con mayor vulnerabilidad.
- No todas las personas que llevan a cabo un suicidio padecen una enfermedad psicopatológica, ya que una crisis puntual puede llegar a desencadenarlo (abandono, pérdida de un ser querido, desempleo...)
- La tasa de suicidio en miembros de las Fuerzas de Seguridad del Estado son muy elevadas, constituyendo así otro grupo de gran vulnerabilidad.
- Las muertes por suicidio afectan a muchas personas, más allá de la propia víctima o la familia (amistades, compañeros/as de trabajo, vecindario...), teniendo una media de unas 100 personas afectadas.
- La evaluación clínica es una herramienta fundamental para valorar la conducta suicida.
- Hay factores de riesgo modificables y otros que no lo son, por lo que conviene centrar esfuerzos en esos factores modificables.
- La impulsividad y la agresividad son factores muy predisponentes al suicidio, del mismo modo que lo son el pensamiento dicotómico, la rigidez y la escasa habilidad para la resolución de problemas.
- Existe cierta heredabilidad genética y correlación con situaciones como el consumo de tóxicos en población masculina y el abuso sexual infantil en población femenina.
- A mayor edad, los intentos de suicidio se reducen, pero por el contrario, se consuman más casos.
- Existen algunos trabajos que arrojan luz sobre esta cuestión como el estudio "FRIENDS" para identificar los Factores de Riesgo EN Defunciones por Suicidio, ya que existen muchos factores pero son inespecíficos.

- Una de las estrategias más favorecedoras es reforzar el compromiso vital de la persona que presenta ideas suicidas, entendiendo esto como un compromiso con el mantenimiento de la vida.
- Cuando no es posible contener una conducta suicida, es imprescindible buscar apoyos en otros recursos/personas y desarrollar un plan de crisis personal con la persona que presenta conductas suicidas.
- Hay que hacer accesibles los escasos recursos de prevención existentes, utilizando números de teléfono cortos.
- Ante un intento de suicidio, aparecen algunas reacciones contraproducentes en familiares y allegados a la víctima como son la sobreprotección, la negación, el desafiar y retar a la persona.
- La capacitación y formación dirigida a profesionales es muy escasa y la que existe, es organizada e impartida por entidades privadas.
- Quienes atienden crisis suicidas a través de servicios de emergencias (112 ó Teléfono de la Esperanza) sufren un gran estrés debido a la altísima adaptabilidad que requiere esa atención, ya que en esos servicios se atienden llamadas de distinta índole y gravedad.
- Los servicios de emergencias detectan un repunte de las llamadas de temática suicida en verano y diciembre, coincidiendo con los periodos vacacionales.
- Solo en el verano de 2019, se han registrado más de 800 llamadas de temática suicida en los servicios de emergencias.