sep. 8, 2023

Entre 700.000 y 800.000 personas se suicidan cada año en el mundo, o lo que es lo mismo, cada 40 segundos una persona se quita la vida. Estos son los datos impactantes de la OMS que demuestran que el **suicidio** es un **problema social** y **global** que está lejos de resolverse. Las cifras en España no son más esperanzadores, sino todo lo contrario. En los últimos años, el número de personas fallecidas por esta causa ha aumentado, pasando de 3.538 en 2018 a las **4.097** de **2022**, según los datos del Instituto Nacional de Estadística (INE). El suicidio se ha consolidado ya en España como la **principal causa de muerte externa**.

La **teleasistencia** es una herramienta esencial de la que dispone la sociedad a la hora de **detectar** y **prevenir casos de suicidio**, sobre todo en lo que respecta a **colectivos vulnerables**. Así lo señalan organizaciones expertas en conductas suicidas como la **Fundación Española para la Prevención del Suicidio** y la **Associació Catalana per a la Prevenció del Suïcidi (ACPS)**. Es por ello que, con motivo del **Día Mundial para la Prevención del Suicidio**, desde **Tunstall** hemos querido dar voz a los y las profesionales de la teleasistencia que se han enfrentado a situaciones con esta problemática tan grave y compleja. Los testimonios de **María Teresa Ribau**, teleoperadora con conocimiento y habilidades para atender llamadas de personas con conductas suicidas, y **Mireia Val**, coordinadora con conocimiento y habilidades para realizar intervenciones domiciliarias psicosociales, tienen un gran valor para entender mejor la complejidad de este problema, cómo se puede afrontar y, sobre todo, qué es lo que la sociedad no debe seguir haciendo en ningún caso.

María Teresa: "Una aparente activación involuntaria del botón de teleasistencia puede ser una petición de socorro"

¿Qué es lo primero que haces cuando llama una persona que dice que se va a suicidar?

Mantengo la calma y, sin perder en ningún momento contacto verbal con la persona usuaria, obtengo toda la información en el menor tiempo posible. A la vez, solicito a un/a compañero/a que realice la llamada a los servicios de emergencia.

A la espera de que lleguen los recursos sanitarios, hablo abiertamente con la persona usuaria para ganar su confianza y, sobre todo, ganar tiempo.

Aunque las situaciones pueden ser muy diversas, siempre es fundamental que nuestra voz transmita cercanía en ese momento crítico. Transmitir que no está solo/a.

Normalmente, una persona que quiere quitarse la vida, ¿lo dice? ¿O acostumbra a dar señales que hacen intuirlo?

La mayoría de suicidios vienen precedidos de señales de alerta. Como interlocutores de personas con factores de riesgo (enfermedad, soledad no deseada, duelo reciente, situaciones de maltrato…) siempre debemos estar atentos a posibles señales, tomar en serio cualquier manifestación, y no banalizar cuando nos hablen sobre ideaciones recurrentes o del pasado. Debemos considerar como un riesgo cualquier amenaza. Una conversación que, aparentemente, ha sido una activación involuntaria del servicio de teleasistencia, puede esconder una situación de angustia vital que derive en algo más grave. Expresiones como "no puedo" o "no sé qué hacer con mi vida" pueden ser una petición de socorro.

¿Qué protocolo se sigue? ¿Y cómo y a quién se deriva un caso de una persona que quiere suicidarse?

Si en la llamada se identifica peligro inminente para la vida de la persona usuaria (consumación, intento o proceso de autolesionarse), se activa inmediatamente el servicio de emergencias del 112 o del 061.

En cualquier situación de este tipo, valoramos rápidamente el riesgo con base a unos indicadores: qué idea tiene, si ha trazado un plan, cuándo lo va a hacer, qué método quiere utilizar… Una vez analizados, actuamos en consecuencia. Si el riesgo no es inminente, pero sí que es real, se movilizan a los recursos sanitarios del CAP, a los familiares (si la persona lo autoriza), y a una Unidad Móvil para que dé apoyo.

Al finalizar una intervención, el teleoperador o la teleoperadora deriva el caso al Departamento de Coordinación, facilitando toda la información para su posterior valoración y seguimiento.

¿Cómo hay que prepararse mentalmente para poder atender situaciones de este tipo?

Como interlocutores debemos desestigmatizar el suicidio y perder el miedo a hablar abiertamente de él. Tenemos que ser conscientes de que, para una persona con ideación suicida, hablar sobre el tema le supone una liberación, una descarga de su situación de desesperanza. En ningún caso, hablar sobre el suicidio supone incitarlo a ello.

Es muy importante pensar en el aquí y ahora, y tener claro que en ese momento solo existe esa persona. Hay que tener en cuenta que la persona teleoperadora de teleasistencia atiende llamadas muy diversas, sin pausas para pasar de una situación a otra.

Finalmente, es importante ser conscientes de que somos interlocutores con personas que, en definitiva, lo que quieren es dejar de sufrir, salir de un túnel, y que necesitan que se les escuche. Nuestra misión es intentar atraerlas hacia la vida.

¿Qué aspectos de la formación recibida en este tema consideras más útil a la hora de lidiar con este tipo de situaciones?

Por un lado, herramientas de comunicación, como la escucha activa y la transmisión de esperanza (que hay posibilidad de superación con la ayuda oportuna). Y, por otro, herramientas emocionales, sobre todo, aprender a no juzgar.

Mireia: "La formación sobre conductas suicidas nos ayuda a aceptar que no somos responsables de la decisión de suicidarse de una persona"

¿Qué puede hacer la teleasistencia frente al problema del suicidio?

Con el protocolo de detección y prevención, el servicio de la teleasistencia puede detectar casos, acompañar a las personas usuarias y derivar dichos casos a los y las profesionales especificados.

¿Tener familiares o un entorno social evita una intención suicida?

Definitivamente. Una red sociofamiliar apropiada y la participación social son dos de los factores de protección ante el suicidio.

¿Qué factores pueden ayudar a prevenir o evitar el suicidio?

Aparte del que acabo de comentar, hay otros como tener un buen autoconcepto y una buena autoestima, capacidad de resiliencia (capacidad de superar circunstancias traumáticas), disponer de algún sistema de valores (religión, espiritualidad, valor de la vida, etc.), un carácter optimista, una buena accesibilidad a los dispositivos de salud y no disponer de acceso a métodos letales de suicidio.

En vuestra experiencia, ¿es necesaria una colaboración más estrecha entre los diferentes actores sociales para abordar este tema y ser más efectivos?

Sin lugar a duda. La cooperación, en todos los ámbitos, aporta mayor beneficio.

En este sentido, ¿qué necesitaría el servicio de teleasistencia (de la administración o de otros actores que luchan contra este problema) para mejorar su capacidad de detección, prevención y respuesta ante las conductas suicidas?

Más formación e información. Aunque hemos recibido mucha, uno se siente con falta de conocimiento sobre el tema, y con presión a la hora de gestionar este tipo de situaciones. Nunca es fácil.

¿Qué aspectos de la formación recibida en este tema consideras más útil a la hora de lidiar con este tipo de situaciones?

Todo ha sido muy útil. Sin embargo, destacaría el hecho de saber que romper con el tabú y hablar del tema abiertamente ayuda. También nos ha ayudado a aceptar que nosotros no somos responsables de la decisión de una persona de suicidarse. Por último, ha contribuido a que seamos conscientes del tipo de escucha que estamos teniendo con las personas usuarias.

Hablar sobre el suicidio salva vidas

Uno de los factores más importantes que tanto María Teresa como Mireia han destacado es la necesidad de **romper con los tabús y el silencio que rodea al suicidio**, algo en lo que las asociaciones también insisten. "Durante mucho tiempo, tanto los medios de comunicación como las instituciones tenían la tendencia de silenciar el suicidio por miedo al llamado efecto contagio o efecto Werther", explican desde la Associació Catalana per a la Prevenció del Suïcidi. "Está estudiado que este efecto se da cuando la cobertura del caso a nivel comunicativo no es la más adecuada (se explican los detalles, se trata del suicidio de un personaje conocido o se explica el método utilizado, entre otros). Sin embargo, **los contenidos que dan voz a las personas que han superado una crisis suicida tienen un efecto muy beneficioso**. Y siempre hay que aprovechar el acto comunicativo para facilitar que los recursos públicos o privados puedan llegar a las personas en riesgo de suicidio o acompañantes de personas en riesgo", añaden.

Tanto desde la ACPS como desde la Fundación Española para la Prevención del Suicidio apuntan a una mayor concienciación de la sociedad a la hora de afrontar adecuadamente este problema. Y para entender qué hacer a partir de ahora es crucial entender por qué venimos de dónde venimos. En este sentido, la Fundación señala las causas que han llevado a la invisibilización histórica del suicidio por parte de medios de comunicación e instituciones. "Desconocimiento, miedo y prejuicios. De hecho, todavía existe un reproche moral hacia quienes presentan conductas suicidas y un recelo a que hablar de ello aumenta el problema, algo que, como insiste la OMS, es al revés: **hablar salva vidas, lo que mata es el silencio**", explican.

El granito de arena de la teleasistencia

Al tratarse, como exponen los expertos, de una **problemática "multifactorial"**, "su abordaje debe ser desde diferentes ámbitos, pero esto también nos ofrece una ventana de oportunidad enorme: cualquiera puede ser colaborador en la prevención del suicidio, no solo los 'expertos o profesionales'". En este sentido, tanto la Fundación como la ACPS coinciden en poner el valor "vital" de la teleasistencia en la "prevención del suicidio" y en "sus intentos e ideación". También señalan la influencia que este servicio puede tener concretamente en colectivos vulnerables como las personas mayores, las personas que viven en zonas rurales, las personas en situación de vulnerabilidad y de crisis y, en general, cualquier persona en situación de aislamiento. La Fundación añade que "es fundamental, como hace Tunstall, capacitar a los y las profesionales en la detección y abordaje de esas situaciones".

Las personas mayores, las grandes olvidadas

Aunque son un colectivo vulnerable, y uno de los más afectados por esta problemática, **las personas mayores siguen siendo las grandes olvidadas** a la hora de tratar este tema. Desde la ACPS recuerdan que el 32 % de los suicidios en España (en 2021) se registraron en personas mayores de 65 años.

Cabe destacar que, más allá de los factores de riesgo generales que pueden llevar al suicidio; como el diagnóstico de un trastorno mental, antecedentes personales de conducta suicida, factores de personalidad, acontecimientos vitales negativos, ausencia o pérdida de una red de soporte familiar o social, inestabilidad económica, o formar parte de un colectivo discriminado, en el caso de las personas mayores hay que añadir otros factores de riesgo propios de este colectivo. Algunos de ellos son la pérdida de vitalidad, el aislamiento social y físico, trastornos del sueño propios de la edad, desorientación y confusión, dolencias físicas, una enfermedad médica crónica o degenerativa, entre otros.

Prevención y comprensión del suicidio

Una de las cosas que hay que tener clara es que **"las personas que mueren por suicidio no quieren morir, su fin es dejar de sufrir"**. Así pues, ambas asociaciones insisten en que **"el suicidio siempre es prevenible"**.

Aunque tradicionalmente se ha tratado el suicidio como un problema de salud mental, desde la ACPS señalan que, según los últimos estudios, un 30 % de las personas fallecidas por esta causa no padecían ninguna enfermedad mental. "Padecer un trastorno mental es un factor de riesgo más, no el único", comentan. Por otro lado, desde la Fundación insisten en no vincular la conducta suicida únicamente a la salud mental o a la lógica, sino en tratar este tema como "un problema humano que puede tener un resultado letal". "Pueden ser muchísimos los factores que intervienen para que, en un determinado momento y situación, una persona piense, intente o se quite la vida, y no puede explicarse desde puntos de vista o causas reduccionistas. Hay que ver caso por caso, persona por persona, y momento por momento", explican.

En esta línea, desde la ACPS aclaran que "los problemas son más grandes o pequeños dependiendo del contexto en el que se dan. Y el contexto no es solo la estrategia de afrontamiento adquirida por la persona que sufre el problema, sino también el contexto social y económico, la situación vital… Muchas veces un mismo problema, presentado a la misma persona en distintos momentos de su vida, se vive de una manera e intensidad muy diferente".