

La pandemia silenciosa: El suicidio



Ilustración de Feliz Ariza

Autores: Irene Treviño Carrilero y Antonio Sánchez Garrido

Curso: Segundo 2º de Bachillerato, promoción 2022/2023

Tutoras: Concepcion Mañez Gonzalez y María José Borrás Tobarra

El jovencito se olvidaba.
Eran las diez de la mañana.

Su corazón se iba llenando
de alas rotas y flores de trapo.

Notó que ya no le quedaba
en la boca más que una palabra.

Y al quitarse los guantes, caía,
de sus manos, suave ceniza.

Por el balcón se veía una torre.
El se sintió balcón y torre.

Vio, sin duda, cómo le miraba
el reloj detenido en su caja.

Vio su sombra tendida y quieta
en el blanco diván de seda.

Y el joven rígido, geométrico,
con un hacha rompió el espejo.

Al romperlo, un gran chorro de sombra
inundó la quimérica alcoba.

FEDERICO GARCÍA LORCA

ÍNDICE

1. Introducción	1
2. Objetivos	2
3. Justificación del tema	3
4. Metodología	4
5. Marco teórico	7
5.1 Definición	7
5.2 Una mirada histórica.....	7
6. Factores sociales y económicos	11
6.1 Mitos acerca del suicidio	11
6.2 Salud mental y suicidio	13
6.3 Adolescencia y suicidio	19
6.4 COVID-19 y suicidio	29
6.5 Crisis económica y suicidio	36
6.6 Señales de alerta, factores de riesgo y factores de protección	40
6.7 Asistencia y prevención	42
7. Encuesta: Datos, tablas y gráficas	47
8. Conclusiones	53
9. Anexos	57
9.1 Modelo encuesta	58
9.2 Transcripción entrevistas	61
10. Índice de gráficas y tablas	66
10.1 Tablas.....	66
10.2 Gráficas.....	66
11. Bibliografía y webgrafía	68

1. INTRODUCCIÓN

El suicidio es definido por la Organización Mundial de la Salud como el acto deliberado de quitarse la vida. Esta definición es tan amplia y genérica que no permite comprender la magnitud del problema al que se refiere. Es más, le resta importancia a una cuestión muy específica y que ha necesitado llegar al año 2020 para situarse en un primer plano de la actualidad.

Según la OMS (Organización Mundial de la Salud) **cada año se suicidan cerca de 700.000 personas en el mundo, siendo el suicidio**, una de las principales causas de muerte no natural. En lo que respecta a nuestro país, España, según el INE (Instituto Nacional de Estadística) **se suicidan anualmente más de 3.000 personas**.

Es por ello, que el suicidio es un grave problema de salud pública, que en la mayoría de los casos, se puede y debe prevenir. Para la prevención de este problema la OMS recomienda dar visibilidad, con responsabilidad, al problema a través de los medios de comunicación, detectar a tiempo, evaluar y tratar a las personas que muestren conductas suicidas y por último, propone implementar en la educación de los adolescentes destrezas para obtener una salud y un bienestar mental. (OMS. Julio 2022)

El silenciamiento que hace la sociedad y los medios de comunicación ante este problema no disminuyen el intento ni el pensamiento de suicidarse, al contrario, provocan su aumento, ya que las personas que buscan ayuda no conocen las diferentes herramientas para pedirla, e incluso no se sienten seguras al hablar del tema por haber convertido el suicidio en un tabú.

Todos estos datos ponen de manifiesto la importancia y el interés por analizar y visibilizar la magnitud de este problema, afrontando, con cifras, una realidad largamente ignorada y envuelta en el silencio y la ignorancia social. Este trabajo pretende, como ahora explicaremos, contribuir a esta necesaria e inaplazable tarea.

2. OBJETIVOS

Nuestro primer objetivo era investigar la tasa de suicidio en la población española durante la pandemia del COVID-19, pero a causa de la escasa información y de los pocos datos que existían sobre el tema, nos planteamos una reorientación de la investigación. Pese a que no renunciamos totalmente a este enfoque, nos planteamos un segundo objetivo: investigar la incidencia que ha tenido el suicidio entre la adolescencia española en los últimos diez años, y en concreto en el periodo 2019-2020, un tema que nos suscitaba gran interés debido a que estaba directamente relacionado con la pandemia de COVID-19. Sin embargo, tras analizar detenidamente el tema, llegamos a la conclusión de que también dispondríamos de poca información para realizar una investigación profunda. Finalmente, nos centramos en investigar los suicidios en España, en todos los grupos de edad, durante la última década y prestando especial atención al periodo 2019-2020. Esto nos ha permitido tener una visión más completa del tema, y así poner de manifiesto que no sólo es un problema que crece entre los adolescentes de nuestro país, sino que también afecta a todas las capas de la sociedad.

Cuando empezamos a investigar y a recopilar información para hacernos una idea general del tema, nos fueron surgiendo muchas preguntas a las que queríamos darles respuesta, preguntas como *¿Por qué cada vez aumentan más los casos de suicidio?*, *¿Cuáles son las causas del suicidio?*, o *¿Por qué se silencia el tema?*. Como consecuencia de todas las cuestiones que nos habían ido surgiendo, conseguimos delimitar con más precisión los objetivos que íbamos a plasmar en nuestra investigación. Así pues, los principales objetivos de nuestra investigación son:

1. Verificar si el suicidio es una de las principales causas de muerte no natural entre la población española.
2. Determinar posibles causas que inducen al suicidio, prestando especial atención a la influencia de los problemas de salud mental.
3. Analizar si se pueden establecer diferencias en cuanto a causas, métodos o número de suicidios entre hombres y mujeres.

4. Estudiar si ha habido un incremento de suicidios entre la población española como consecuencia de la pandemia de la COVID-19.
5. Comprender la importancia de derribar el tabú acerca del suicidio, buscando fórmulas que permitan hablar sobre él a las distintas capas de población.
6. Poner de manifiesto la necesidad de planes específicos en la Sanidad Pública que mejoren esta problemática, especialmente en la adolescencia.

Para llevar a cabo estos objetivos necesitábamos:

1. Analizar el número total de suicidios que han tenido lugar en la última década en España.
2. Examinar la evolución de los datos en el transcurso de los años.
3. Comprender las causas que impulsan a este tipo de acto.
4. Analizar en profundidad los casos de suicidio en adolescentes, adultos y ancianos.

El estudio de los datos extraídos del análisis, nos permitió obtener conclusiones que nos condujeron a tener una idea más clara de la situación real dentro de cada grupo de edad.

3. JUSTIFICACIÓN DEL TEMA

El suicidio es, y ha sido, a lo largo de los tiempos en España, un tema tabú. Se evitaba hablar de ello por diferentes motivos; por un lado, la creencia de que tratar el tema provocaría un incremento en el número de casos. Por otra parte, porque hablar del suicidio reavivaba el sentimiento de sufrimiento y melancolía en aquellas personas que habían padecido un caso cercano, y en tercer lugar, en algunos casos, se ha vivido como una humillación el suicidio de algún familiar o persona cercana, motivo por el que se ha tendido a ocultar el hecho.

En nuestra sociedad existe la creencia de que no hay muchos casos de suicidios o intentos de este, pero la realidad nos muestra todo lo contrario; cada 40 segundos se suicida una persona (OMS 2019). Por otro lado, y con posterioridad a la pandemia, se ha incrementado el interés de un porcentaje elevado de población, y especialmente entre los adolescentes, por aspectos relacionados con el suicidio. Quizá debido a las sucesivas crisis económicas, que arrancan desde el 2009, y a la crisis sanitaria del 2019-2020, la problemática y la curiosidad por el suicidio se ha acentuado, convirtiéndose en tema de conversación entre adolescentes e incluso en los medios de comunicación que hasta ahora lo obviaban, disminuyendo así el tabú existente acerca de este tema.

Dado que en muchas ocasiones las causas son de tipo estructural (económicos, sociales y culturales), es necesaria una movilización social que reclame a los poderes públicos que intervengan y resuelvan las carencias del sistema. Por ello, con esta investigación, queremos dar la visibilidad que merece el tema, eliminar el tabú y también confirmar que realmente es un grave problema obviado en los medios de comunicación y en la sociedad en general, lo cual ha contribuido a la falta de soluciones hasta el momento. De ahí, en nuestra opinión, la necesidad de investigaciones como la que hemos llevado a cabo, que esperamos que contribuya a esta tarea.

4. METODOLOGÍA

Para llevar a cabo nuestra investigación, hemos aplicado diferentes métodos:

- A) Recopilación y análisis de datos estadísticos obtenidos de diferentes fuentes oficiales.
- B) Realización de una encuesta con preguntas que nos proporcionen la visión que los adolescentes tienen acerca del suicidio.
- C) Realización de entrevistas a profesionales relacionados con la salud pública

Veamos detalladamente los recursos y técnicas empleados en cada una de los tres métodos:

A. Los datos estadísticos han sido extraídos de diferentes organismos: el INE, la OMS, periódicos españoles como El país, El mundo, La Vanguardia, ABC, 20 minutos y La Razón, también organismos no gubernamentales como Save The Children y el Teléfono de la Esperanza. También en páginas web como Ep Data (plataforma creadas por Europa Press) o fsme (Fundación Española para la Prevención del Suicidio). Además, nos informamos en documentos realizados por diferentes comunidades autónomas e incluso en investigaciones de trabajos de fin de grado de psicólogos especialistas en el suicidio (cfr. Webgrafía).

B.1 La elaboración de la encuesta ha constado de los siguientes pasos:

B.1.1 Para la elaboración de la encuesta buscamos diferentes modelos de encuestas y recabamos información de algunas páginas de internet. Finalmente optamos por elaborar una encuesta a base de preguntas cerradas, que facilitarían el tratamiento estadístico de los datos, añadiendo también una pregunta abierta que permitía expresar un punto de vista más personal de los encuestados. Cabe decir que la encuesta era voluntaria y anónima.

B.1.2 Selección de la muestra

Decidimos pasar la encuesta al alumnado del centro IES Gonzalo Anaya, concretamente a todos los grupos de los niveles de 3º y 4º de la ESO y 1º y 2º de Bachillerato del curso 21-22. Seleccionamos estos cursos porque en todos ellos su edad encaja en lo que se conoce como la adolescencia.

B.1.3 Registro de los datos obtenidos

Para registrar los datos, hicimos uso de tablas y de una hoja de cálculo. Posteriormente reflejamos estos datos en gráficas.

La última pregunta de la encuesta, al ser abierta, no permitió un tratamiento estadístico de los datos obtenidos. Por ello, hemos utilizado algunas de las respuestas para elaborar la reflexión y las conclusiones finales del trabajo.

C. Por último, realizamos una serie de entrevistas a Dña. Rosario Navarro Poveda, psicóloga clínica en el departamento de salud mental de Elda, Alicante y a la investigadora y docente valenciana, Laura Lacomba Trejo. Además también entrevistamos a Yohara Quílez Playán, técnico de incidencia política y social de Save the Children. Finalmente, contamos con la experta opinión de personal especializado de la Asociación Teléfono de la Esperanza, que se ocupa de atender casos de personas con riesgo de suicidio.

5. MARCO TEÓRICO

5.1 Definición

El suicidio, del latín moderno, *suicidium*, es el acto consumado e intencional de finalizar con la propia vida. La suicidología¹ define que en el proceso suicida suceden tres etapas: el deseo suicida, la idea suicida y el acto suicida en sí.

En la primera etapa, el individuo llega a fantasear sobre qué pasaría si llegara a quitarse la vida y cómo reaccionarían familiares y amigos al enterarse de su muerte. Según los psicólogos y las psicólogas es en esta etapa cuando el individuo manifiesta claramente sus intenciones y, por ello, sería el momento en el que con mayor facilidad se podría detectar que la persona está en riesgo de acabar con su propia vida. La segunda etapa se denomina ideación suicida, donde el individuo ya no solo se imagina su muerte, sino que también, comienza a planear cómo, dónde y cuándo consumir el acto. Finalmente, en la tercera y última etapa, el individuo intenta acabar con su vida.

5.2 Una mirada histórica

El concepto y la imagen del suicidio no ha sido la misma a lo largo de la historia, siendo un constructo social modificable, sujeto a las influencias sociales y sobre todo culturales de cada tiempo histórico. (Guerrero Díaz, M. Noviembre, 2019)

Los orígenes del suicidio

Se piensa que el suicidio nació con la conciencia misma del ser humano y le acompaña desde entonces. Sin embargo, el primer texto escrito donde se hace referencia a este acto es un poema escrito alrededor del año 2000 a.C en Egipto.

¹ Es la ciencia que estudia el comportamiento suicida con el objetivo de prevenirlo.

En este texto, *Discusión entre un desesperado y su alma*, un hombre habla de su estado de desesperación, desesperanza y soledad y hace un llamamiento a la muerte puesto que ve a esta como una solución a todos sus problemas.

El suicidio en la Antigüedad

Una de las primeras civilizaciones que aborda seriamente la problemática del suicidio es la Antigua Grecia, y también donde comienza por primera vez la estigmatización social. Son algunos filósofos clásicos como Platón o Aristóteles los que abordan el tema del suicidio en sus textos.

Platón, discípulo de Sócrates, se posiciona en contra del suicidio y lo considera un delito contra la sociedad, aunque dice que existen excepciones que legitiman este acto, como por ejemplo, el amor, la vejez o la enfermedad.

"El que mate al más próximo y del que se dice que es el más querido de todos, ¿qué pena debe sufrir? Me refiero al que se mate a sí mismo, impidiendo con violencia el cumplimiento de su destino, sin que se lo ordene judicialmente la ciudad, ni forzado por una mala suerte que lo hubiera tocado con un dolor excesivo e inevitable, ni porque lo aqueje una vergüenza que ponga a su vida en un callejón sin salida y la haga imposible de ser vivida, sino que se aplica eventualmente un castigo injusto a sí mismo por pereza y por una cobardía propia de la falta de hombría. Pero las tumbas para los muertos de esta manera deben ser, en primer lugar, particulares y no compartidas con otros. Además, deben enterrarlos sin fama en los confines de los doce distritos en aquellos lugares que sean baldíos y sin nombre, sin señalar sus tumbas con estelas o nombres".

Platón. *Las Leyes*, Libro IX

Aristóteles, sin embargo no hace excepciones y condena el suicidio tácitamente, lo describe como un acto de cobardía que atenta contra el Estado.

"[...] y el que, en un acceso de ira, se degüella voluntariamente, lo hace contra la recta razón, cosa que la ley no permite, luego obra injustamente. Pero ¿contra quién? ¿No es verdad que contra la ciudad, y no contra sí mismo?. Sufre, en efecto, voluntariamente, pero nadie es objeto de trato injusto voluntariamente. Por eso también la ciudad lo castiga, y se impone cierta pérdida de derechos civiles al que intenta destruirse a sí mismo, por considerarse que comete una injusticia contra la ciudad"

Aristóteles. *Ética a Nicómaco, Libro 1*

En definitiva, en Grecia, cuna del pensamiento occidental, el suicidio ya representaba un problema. Lo mismo pasa en Roma, donde el pensamiento anti-suicidio de Platón y de Aristóteles prevaleció. Pese a ello, autores tan destacados como, por ejemplo, Séneca presentan una visión muy distinta a la de estos pensadores.

“La cuestión no estriba en morir antes o después, sino en morir bien o mal. Y morir bien significa escapar del peligro de vivir mal [...] Lo mejor que ha ordenado la ley eterna es que nos proporciona una sola forma de entrar en la vida, pero muchas de abandonarla. ¿Debo esperar la crueldad de la enfermedad o del hombre, cuando puedo escapar del miedo de la tortura y liberarme de todos mis problemas? Esta es la única razón por la que no debemos lamentar la vida: no sujeta a nadie contra su voluntad [...] La razón, también, nos aconseja morir, si podemos, de acuerdo con nuestro gusto; si esto no es posible, nos aconseja morir de acuerdo con nuestra habilidad, y tomar cualquier medio que se nos ofrezca para hacernos violencia a nosotros mismos” Séneca. *Epístolas a Lucilio, 70*

El suicidio en la Edad Media

Fue la Edad Media, la época en la que más estigmatización sufrió el suicidio, al menos en Europa, debido a la gran influencia de la iglesia cristiana, la cual consideraba este acto como un pecado. El cuerpo de todo aquel o aquella que se suicidaba era sometido a castigos físicos y sociales extremos tales como mutilaciones, vejaciones y escarnio público. Además al suicida se le negaba la sepultura en campo santo².

“El suicidio es el pecado más grave, pues, quien se priva de la vida peca contra Dios”

Tomas de Aquino. *Suma Teológica, Cuestión 64*

El suicidio en la Edad Moderna y en la actualidad

El Renacimiento supuso un cambio en la mentalidad y, pese a que la iglesia cristiana persistió en la dura condena moral del suicidio, apareció un grupo de filósofos humanistas, como Michel Montaigne (Ensayos), Tomás Moro (Utopía) o John Donne (Biathanatos), que comenzaron a cuestionar las posiciones teológicas sobre el suicidio.

Más adelante, ya en el siglo XVIII, con los avances de la ciencia experimental, impulsados por el movimiento ilustrado, se consigue paulatinamente, la definitiva descriminalización del suicidio.

En la actualidad, especialmente en los últimos años, y sobretodo tras la pandemia, se ha incrementado exponencialmente el interés sobre el suicidio y nace la necesidad de conocer sus causas para poder prevenirlo. Sin embargo, las dificultades que todavía representa su comprensión, justifican ampliamente la necesidad de investigaciones como la presente.

² Terreno destinado a enterrar cadáveres, generalmente este terreno pertenece a la iglesia

6. FACTORES SOCIALES Y ECONÓMICOS

6.1 Mitos acerca del suicidio

Existen muchas ideas erróneas y prejuicios sobre la conducta suicida. Conocer algunas de estas creencias y acercarnos a la realidad del suicidio nos permitirá tener un conocimiento más preciso de las causas tanto estructurales como individuales del fenómeno y proponer soluciones más efectivas.

MITO La persona que realmente quiere acabar con su vida, no avisa.	REALIDAD El 90% de las personas que se suicidan avisan a su entorno de sus intenciones.
MITO Los medios de comunicación no deben hablar del suicidio para evitar el “efecto llamada”.	REALIDAD La publicación de información responsable y adecuada por parte de los medios es fundamental para prevenir el suicidio (Efecto Papageno) ³
MITO Sólo las personas con trastornos mentales son suicidas.	REALIDAD El comportamiento suicida no necesariamente muestra un trastorno mental, ya que el suicidio y la enfermedad mental pueden no ir de la mano.
MITO El suicidio no puede ser prevenido pues ocurre por impulso.	REALIDAD Criterio equivocado que limita las acciones preventivas pues si ocurre de esta manera es imposible pronosticar y por tanto prevenirlo.
MITO Hablar del suicidio incita a las personas a consumarlo.	REALIDAD Al contrario, hablar sobre el suicidio con una persona en riesgo, reduce el peligro de que cometerlo.

TABLA 1: Mitos y realidades (Información extraída de la Confederación Salud Mental España)

³ El efecto *Papageno* proviene de un personaje de “La Flauta mágica”, de Mozart. Este efecto consiste en transmitir información de una manera compasiva y empática hacia la persona que está decidiendo quitarse la vida. De esta manera, con información adecuada, la persona puede rechazar la idea de suicidarse y darse cuenta de que puede acabar con el sufrimiento con la ayuda adecuada, evitando caer en la morbosidad.

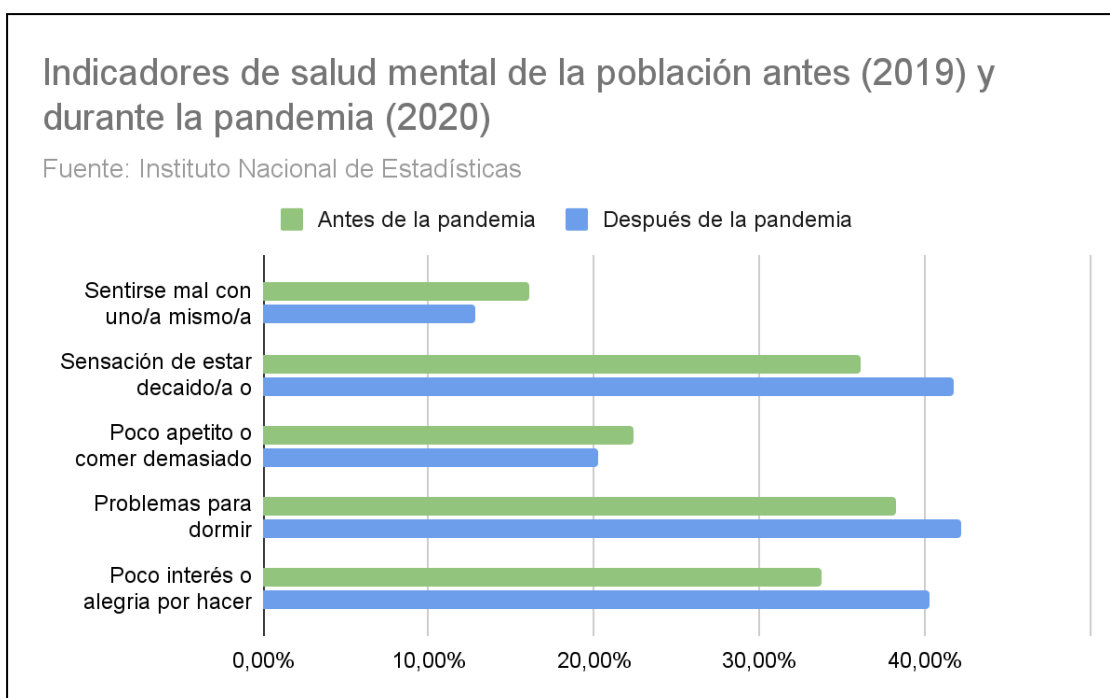
Después de observar la tabla, comprobamos que muchas de las ideas instaladas en el inconsciente colectivo acerca del suicidio son totalmente falsas e incluso impiden un correcto tratamiento de esta problemática. Esto se desarrollará en el siguiente punto.

6.2 Salud mental y suicidio

La Organización Mundial de la Salud **afirma que existe un vínculo entre el suicidio y los problemas de salud mental, y estima que más del 90% de los suicidios están relacionados**. Esto se debe, a que con frecuencia, estas personas que optan por el suicidio, están tratando de alejarse de una situación de vida que les parece imposible de manejar. Suelen sentirse avergonzados, como una carga para los demás o también se sienten en soledad aunque realmente no lo estén. En los intentos de suicidio están buscando alivio y pueden considerarse, en muchos casos, peticiones de ayuda (OMS, Junio 2021).

El suicidio es un fenómeno complejo de origen multifactorial, pese a ello, son muchos los estudios que corroboran que las personas con problemas de salud mental presentan una tasa mayor de suicidio que el resto de la población. Es por ello, que los problemas de salud mental constituyen un factor de riesgo para el suicidio.

A continuación, se muestran los indicadores de salud mental entre el número total de hombres y mujeres antes y durante la pandemia.



Gráfica 1: Indicadores de salud mental de la población antes y durante la pandemia

Como se observa, hay un claro aumento durante la pandemia de todos los factores analizados, indicador de un posible empeoramiento de la salud mental de la población. Solo se observa una ligera reducción en los indicadores de “sentirse mal con uno mismo” y en el de “el poco apetito o comer demasiado” en el año 2020. Por otra parte, el INE analizó que aumentó 3,3 puntos el poco interés o alegría por hacer desde la pandemia por el coronavirus. Además, subió 2,2 puntos la sensación de estar decaído o decaída.

Estos indicadores tendrían una traducción en el incremento del número de suicidios en España durante este periodo. Según datos del INE, se pasa de 3.671 suicidios a 3.941 suicidios (Estadística de defunciones por causa por sexo y grupos de edad)

En España, según los últimos datos del *Informe Nacional de Salud* (2017), el 6,7% de la población está afectada por ansiedad, exactamente la misma cifra de personas que con depresión, cifra que se presupone que ha aumentado en los años posteriores, ya que los suicidios sí lo han hecho, y existe una correlación entre trastornos mentales y suicidios. Además, en dicho informe, también se alerta de que más de la mitad de personas con problemas de salud mental que necesitan tratamiento en nuestro país no lo reciben y un porcentaje significativo no recibe el tratamiento adecuado.

El problema se debe, en parte, a las largas listas de espera provocadas por la falta de psicólogos en la Sanidad Pública; debe existir la posibilidad de tener una respuesta lo más rápida posible por parte de los servicios de salud mental, porque en algunos casos, como en la depresión, pueden terminar en suicidio. Incluso, los problemas pueden cronificarse.

Algunas consejerías de salud, de ciertas comunidades autónomas proporcionan datos en los que se puede observar el tiempo de espera medio que requiere una consulta al psicólogo, que como vemos puede llegar hasta los 2 meses.

Comunidad autónoma	Tiempo medio de espera (días) ▼	Pacientes en lista de espera	Última actualización
Andalucía	60	18.622	dic-21
Región de Murcia	43	188	sept-21
Galicia	38	1.952	jun-21
Navarra	31	1.287	nov-21
Castilla y León	27	5.914	sept-21
Comunidad de Madrid	27	23.173	oct-21
Castilla-La Mancha	21	443	nov-21
La Rioja	13	65	may-21
Canarias		2.796	jun-21

TABLA 2: *Tiempo de espera y lista de pacientes en espera por comunidades autónomas*

En este contexto de las enfermedades mentales y la pandemia, han tenido un impacto directo en la población española, incrementando claramente los casos de depresión, como se refleja en la última encuesta europea de salud en España, realizada por el INE (Gráfica 1). Además, en 2020, el 5,4% de la población (2,1 millones de personas) sufrió alguna depresión. De todos ellos, 230.000 fueron casos muy graves.

La depresión se ha convertido en el trastorno mental más común, pero las investigaciones muestran que entre un 13% y un 40% de las personas que se suicidan no cumplen con los criterios diagnósticos de Trastorno por Depresión Mayor. Otros trastornos como la esquizofrenia, trastorno bipolar o límite de la personalidad obtienen alrededor de un 10% de suicidios.

El Observatorio del Suicidio en España habla sobre algunos estudios epidemiológicos que han llegado a la conclusión de que la ideación suicida podría afectar a lo largo de la vida a “entre el 5% y el 10% de la población española”. Lo que significa que en un año podrían producirse alrededor de 80.000 intentos de suicidio en el territorio nacional. Fuentes oficiales como el INE, no registran los intentos, solamente las muertes.

Cuando una persona está en estado de necesidad o a veces en estado de emergencia, debe existir la posibilidad de tener una respuesta lo más rápida posible por parte de los servicios de salud mental, porque en algunos casos, como en la depresión, pueden terminar en suicidio. Incluso, los problemas pueden cronificarse.

Otro problema que existe es la falta de profesionales en psicología y psiquiatría, que hace, que, de forma habitual, estos trastornos se traten atención primaria. En la siguiente tabla obtenida del INE, se observa el número de psicólogos que ejercen en España.

	Total	Hombres	Mujeres
2021	37.611	6.850	30.761
2020	34.827	6.278	28.549
2019	33.188	6.042	27.146
2018	32.516	5.932	26.584
2017	25.857	4.850	21.007
2016	25.094	4.681	20.413
2015	26.879	4.926	21.953
2014	28.707	5.427	23.280
2013	12.404	2.854	9.550
2012	7.131	1.661	5.470

TABLA 3: *Número de psicólogos en España*

La psicología y la psiquiatría no son unos asuntos prioritarios dentro de los sistemas públicos de salud europeos, ni en recursos ni en personal. Países como España, Italia, Portugal, Grecia y Croacia no superan el número de 20 psicólogos por cada 100.000 habitantes. España tiene 5 psicólogos por cada 100.000 habitantes. Suecia y Dinamarca, en contraste, alcanzan los 50 psicólogos por cada 100.000 habitantes. Además, en ciertos países el paciente puede tener un límite de sesiones con el especialista. En teoría todos los sistemas públicos de salud afirman cubrir el acceso a la salud mental pero la realidad es diferente, países como Bulgaria, Letonia y Francia no lo cubren. No sólo son esos tres países que tienen limitaciones a la hora de asistir a un tratamiento psiquiátrico, existen otros que tienen que pagar un copago.

PAÍSES	COPAGO
ESPAÑA	no existe
ESTONIA	5 eu
GRECIA	3 eu
PORTUGAL	no disponibles
ITALIA	19,37
BÉLGICA	no disponibles
AUSTRIA	no disponibles
DINAMARCA	51.35 eu

TABLA 4: Países que tienen que pagar un copago para asistir a una consulta con un psicólogo

Además, en ciertos países el paciente puede tener un límite de sesiones con el especialista.

PAÍSES	SESIONES MÁX.
ESPAÑA	no existe
LITUANIA	24
ESTONIA	10
ESLOVAQUIA	12
REINO UNIDO	20
FINLANDIA	80
BÉLGICA	8
AUSTRIA	40
PAÍSES BAJOS	no disponible
DINAMARCA	12
IRLANDA	8

TABLA 5: Países con límite de sesiones con un psicólogo

En definitiva, la salud mental está totalmente relacionada con el incremento de los suicidios, y por ello para afrontar el problema del incremento en la tasa de suicidios se hace imprescindible mejorar la situación del tratamiento de la salud mental en nuestro sistema sanitario.

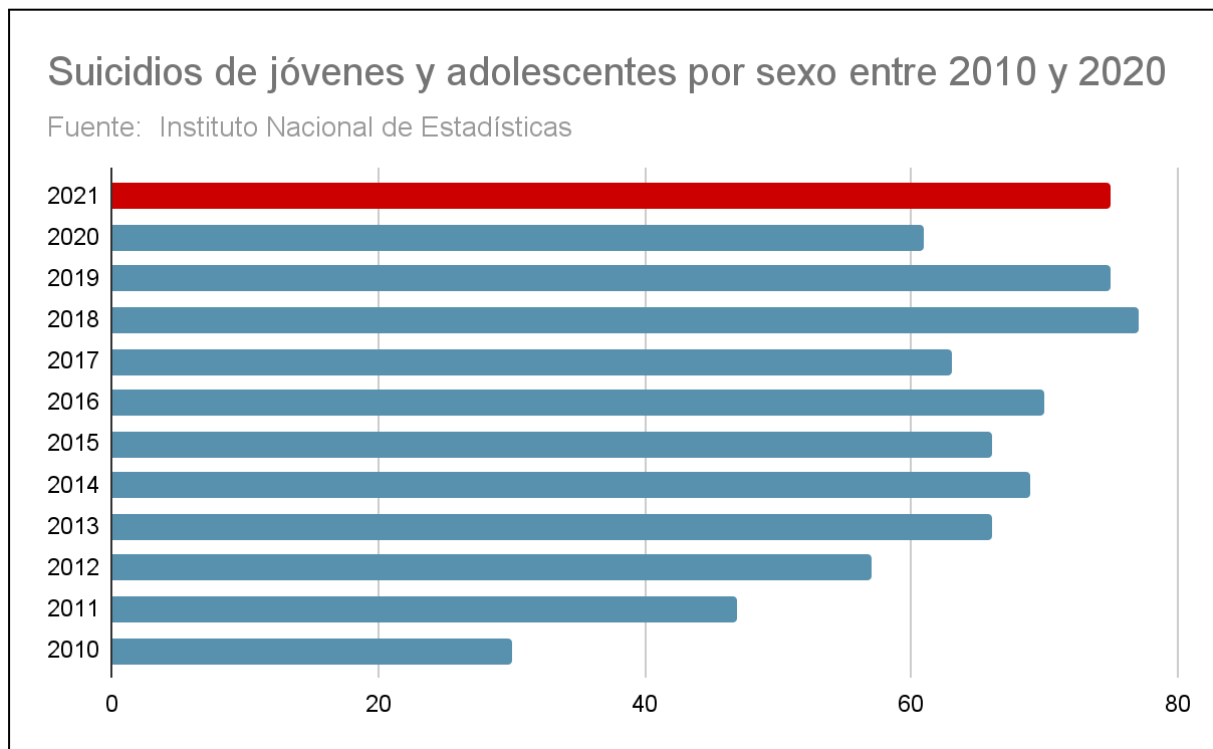
6.3 Adolescencia y suicidio

La adolescencia es la categoría utilizada para nombrar el período que va de la niñez al estado adulto del individuo. Esta etapa se caracteriza por los constantes cambios físicos y psicológicos, los cuales dan lugar, en muchos casos, a crisis de identidad en las que el o la adolescente intenta comprender quién ha sido hasta ahora y quién quiere ser en el futuro. Durante la crisis de identidad, el propio o la propia adolescente experimenta fuertes sentimientos y emociones, que influyen en su capacidad para resolver problemas y tomar decisiones. (Stanford Children 's Health. Julio 2022)

Si a los cambios normales del desarrollo adolescente, se le suman otros cambios eventuales, como pueden ser el divorcio de unos padres, tener dificultades en las relaciones familiares o personales, o cualquier otro tipo de problema, el o la adolescente puede sentirse incapaz de superarlos, por su menor capacidad para gestionar sus emociones, haciendo que vea el suicidio como una rápida solución para solventar todos sus problemas.

En la última década, la conducta suicida en adolescentes ha aumentado, convirtiéndose el suicidio consumado en 2020, último año del que costan datos, en la primera causa no natural de defunción entre los jóvenes de 12 a 18 años, superando, por ejemplo, las defunciones por accidentes de tráfico. Esto lo podemos comprobar en las gráficas que se muestran a continuación, cuya información ha sido extraída del informe “Crecer Saludablemente” de Save The Children.

En la siguiente gráfica, por ejemplo, se puede observar la tasa de defunciones por suicidio de los y las adolescentes de 12 a 18 años:



GRÁFICA 2: Suicidios de jóvenes y adolescentes por sexo entre 2010 y 2020

· Relación entre acoso escolar, ciberbullying y suicidio

El acoso escolar y el ciberbullying son de los factores de riesgo más importantes para la conducta suicida, según Save The Children, y multiplican por 2,55 las probabilidades de suicidio entre los menores. El último informe de Infancia, *adolescencia y suicidio* (2017), realizado por la Organización Mundial de la Salud junto a Naciones Unidas, alerta de que el acoso escolar se cobra alrededor de 200.000 suicidios al año entre adolescentes de 12 a 18 años. Lo más alarmante, es que en dicho estudio, también se revela, que en nuestro país, España, ha crecido este tipo de acoso, lo cual se traduce, de alguna manera, en un aumento exponencial del riesgo de conducta suicida.

Los últimos datos del Instituto Nacional de Estadística (2017), avalan lo dicho en el informe anteriormente citado, y es que desde el año 2012, en España, se ha experimentado un repunte de denuncias por acoso escolar.



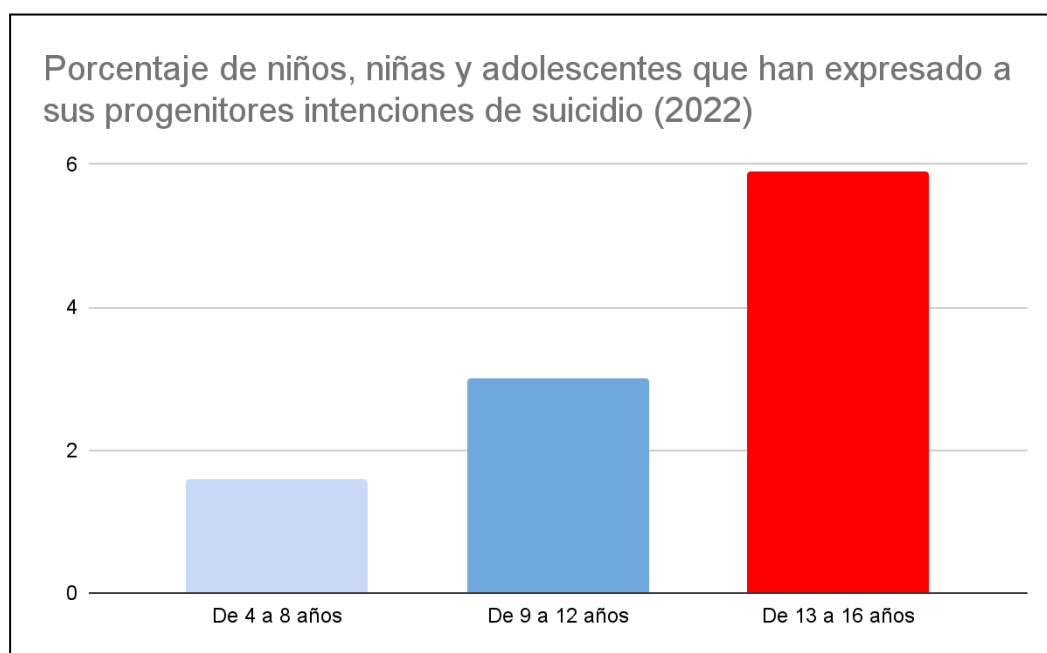
Gráfica 3: Denuncias por acoso escolar desde 2012 hasta 2017

Desafortunadamente, no podemos conocer la incidencia real que tiene el acoso escolar en los centros educativos, pues el Instituto Nacional de Estadística no actualiza las cifras anualmente, además, de que debemos tener en cuenta que las denuncias sólo representan una mínima parte de los casos de acoso escolar (según La Asociación No al Acoso Escolar, citada en un artículo de El País el 4 Noviembre 2021).

Pese a ello, podemos evidenciar que el acoso escolar es un gran problema, que además se ha agravado con el uso de los teléfonos móviles y redes sociales, que permiten a los acosadores continuar violentando a su víctima fuera del entorno escolar. Es por ello, que se hace necesario desarrollar programas de información y formación, tanto para alumnado como para profesorado, para concienciar acerca de la necesidad del uso responsable de los teléfonos móviles y las redes sociales, con el fin de evitar situaciones de riesgo. Como por ejemplo, el programa de TEI (Tutoría Entre Iguales) y AEPAE (Asociación Española para la Prevención del Acoso Escolar).

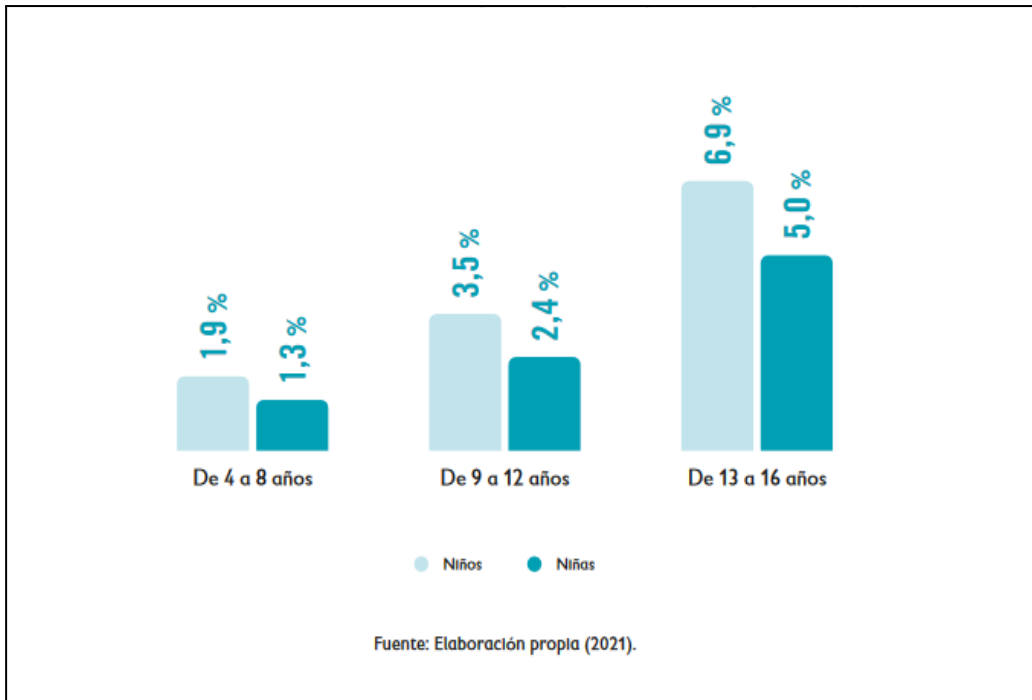
· Suicidio en adolescentes y factores de riesgo

La manifestación de intenciones suicidas varía según la franja de edad, y se nota un incremento a medida que los niños y niñas alcanzan la adolescencia. En una encuesta del informe antes citado de Save The Children, se vió como el porcentaje de niños y niñas entre 4 y 8 años con este tipo de pensamientos es de un 2%, en el caso de la adolescencia se alcanzó un 6% en el grupo entre 13 y 16 años

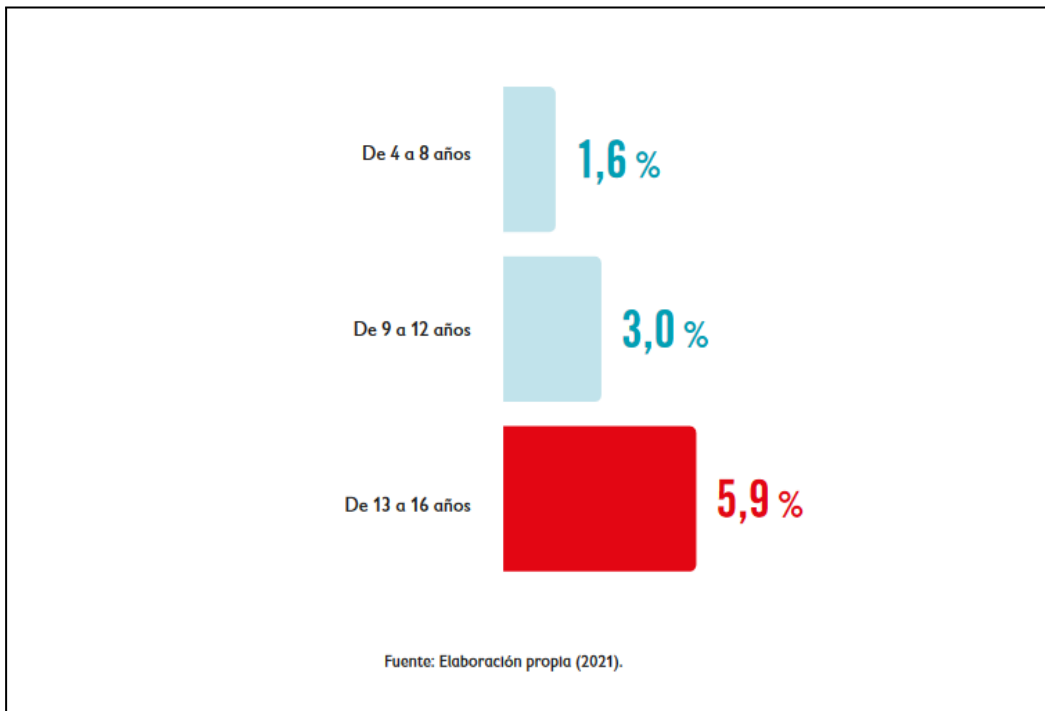


Gráfica 4: *Porcentaje de niños, niñas y adolescentes que han expresado a sus progenitores intenciones suicidas en el año 2022*

Otro factor a tener en cuenta es el sexo: los pensamientos suicidas se incrementan con la edad, siendo más recurrentes en niñas a partir de los 13 años: entre menores de 12 años los pensamientos suicidas son más comunes en niños que en niñas, pero esta relación es al contrario para los mayores de 13 años, donde un 7% de niñas frente a un 5% de niños. Las menores se encuentran más afectadas por pensamientos o intenciones suicidas, en cambio son más los chicos que acaban por suicidarse. Según psicólogos, en términos generales a los hombres les cuesta más compartir lo que les sucede y pedir ayuda. Es por ello que sea más recurrente el acto de suicidio en ellos que en ellas.



Gráfica 5: *Intenciones de suicidio según los padres y madres por sexo y edad*

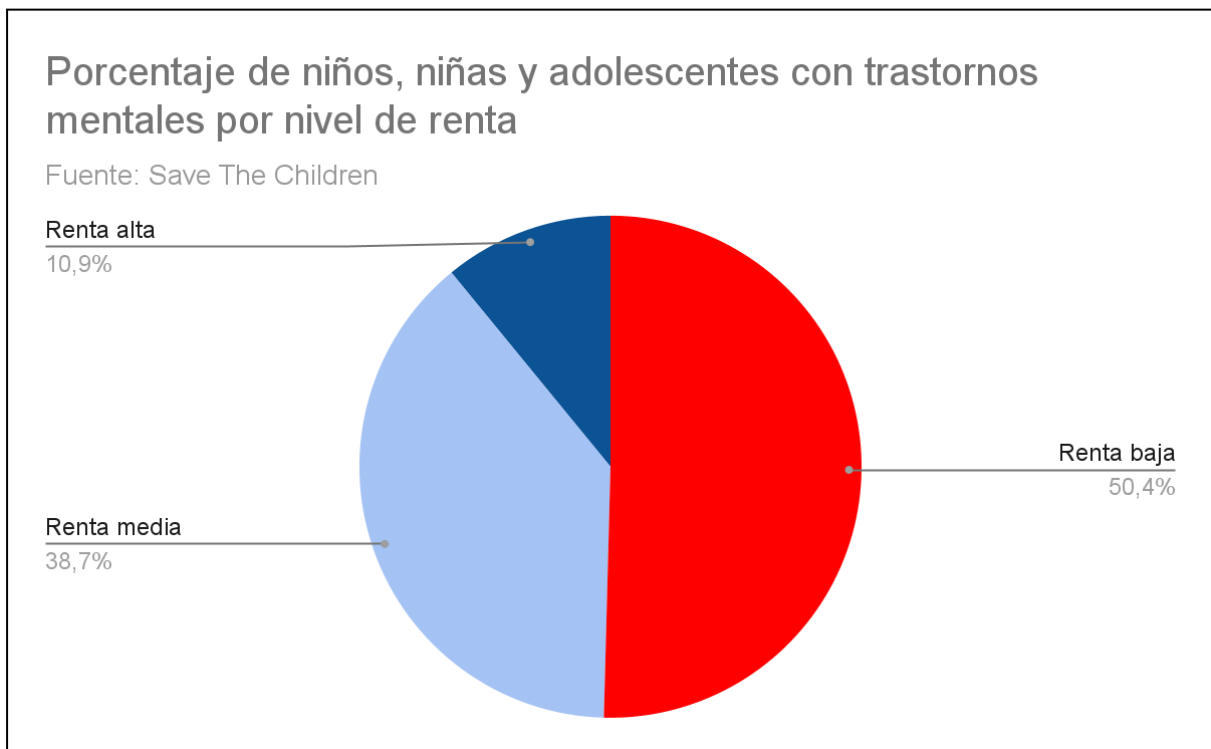


Gráfica 6: *Porcentaje de niños y niñas que podrían haber expresado a sus progenitores*

intenciones de suicidio por edad

Otro factor de riesgo a tener en cuenta en relación con el suicidio en adolescentes es el nivel de renta familiar. Si analizamos el nivel de renta queda claro que, en los hogares con rentas más altas, el porcentaje de niños y niñas que han manifestado su intención de suicidarse es del 1,25%. Este porcentaje se triplica, hasta llegar al 4%, en las familias con rentas bajas. Se trata de un dato muy preocupante si tenemos en cuenta que justo estos hogares tienen menos recursos para tratar de ayudar a los adolescentes.

Como podemos observar en la siguiente gráfica, los niños y niñas con problemas de renta en sus hogares, tienden a padecer más trastornos mentales que el resto de hogares con una renta más elevada.



Gráfica 7: *Porcentaje de niños, niñas y adolescentes con trastornos mentales por nivel de renta*

6.2.4 Adolescentes, redes sociales y suicidio

Por último y no menos importante, entre los adolescentes se agrava el factor de riesgo más peligroso, las redes sociales. Como se ha hablado anteriormente, el cyberbullying también entraría en este punto, pero ahora queremos centrarnos en los juegos y retos que rondan por el Internet, que están al alcance de cualquiera y no tienen ningún control.

Estos canales pueden ser muy peligrosos para los niños/as ya que se encuentran en la edad donde son más influenciables y muy vulnerables. Por esto, consideramos la gran importancia de la labor que deben de realizar los familiares de estos niños para que reciban un uso saludable de las redes sociales. Sobre todo en los niños y niñas menores de 15 años, ya que mayoritariamente estos son más propensos a caer en noticias falsas (Encuesta sobre Equipamiento y Uso de Tecnologías de Información y Comunicación en los Hogares del INE).

En el siguiente cuadro se muestra que el uso de las nuevas tecnologías por parte de los menores es muy abundante. El uso de ordenador es muy elevado (lo tienen el 89,7% de los menores) y el uso de internet (el 92,9%). Además, el 66,0% de la población de 10 a 15 años dispone de teléfono móvil. Por sexo, las niñas usan en mayor medida las nuevas tecnologías. Y, a mayor edad, mayor uso de TIC (Tecnologías de la Información y de la Comunicación), sobre todo a partir de los 13 años.

Menores usuarios de TIC en los últimos tres meses. Año 2019			
Porcentajes de población de 10 a 15 años			
	Usuarios de ordenador	Usuarios de internet	Disposición de móvil
TOTAL	89,7	92,9	66,0
Por sexo			
Hombres	87,9	92,7	65,0
Mujeres	91,7	93,1	67,1
Por edad			
10 años	79,1	86,7	22,3
11 años	87,3	92,2	38,1
12 años	91,2	92,4	63,9
13 años	93,9	93,0	84,0
14 años	93,7	95,2	92,5
15 años	93,6	98,0	93,8

Tabla 6: Menores usuarios de TIC en los últimos tres meses del año 2019

Los jóvenes pueden presentar señales de adicción a los dispositivos e incluso sentir presión por estar mucho tiempo conectados recibiendo una gran cantidad de estímulos a su mente.

Las redes que permiten presentar aspectos particulares y mostrar una vida perfecta, pueden llegar ser una trampa para los jóvenes si no son vistas de forma crítica, sin embargo, no existe una correlación directa entre el suicidio y las redes sociales, ya que los expertos coinciden en que el suicidio es un fenómeno que ocurre por múltiples causas, por ello, las personas vulnerables deben poder encontrar herramientas de ayuda en sus familias, en los entornos escolares y también en internet.

Es muy importante que haya un control más exhaustivo de Internet, para evitar que haya páginas que inciten a la conducta suicida, incluso aconsejen de llevar a cabo actos suicidas. Al contrario, se debería conseguir que una persona que tenga problemas, pueda acudir a Internet como medio para encontrar orientación acerca de instituciones u organismos que puedan ayudarle.

En 2012, se vió el testimonio de Amanda Todd, una adolescente canadiense de 16 años que antes de acabar con su vida subió a YouTube un video explicando su decisión de suicidarse por ser víctima de ciberacoso. El video de Amanda, fue dejado en la plataforma, por decisión de su madre, para dar una llamada de alerta sobre la gravedad de las violencias digitales y la problemática del suicidio (<https://www.youtube.com/watch?v=6yIhGau0qX>).

El fenómeno de las lesiones autoinfligidas o las conductas suicidas se ve reflejado en páginas web donde se incita a los adolescentes al suicidio. Un claro ejemplo es el juego de *La Ballena Azul*, donde con una serie de retos que se hacen virales, se promueven conductas suicidas entre los jóvenes.

En webs de chats como “Reddit”, observamos que personas con ideaciones suicidas cuentan sus sentimientos y piden ayuda sobre cual es el mejor método de suicidio. Un ejemplo de entre los muchos, se muestra a continuación, donde un

usuario pregunta cual es la forma más rápida de suicidarse (recopilado en el mes de agosto del 2022).

¿Quiero suicidarme de una manera rápida, cómo lo hago o cuál manera me recomiendas?

 **Hay ayuda**
¿Necesitas ayuda? Ponte en contacto con la línea de ayuda de prevención del suicidio para hablar con alguien. Si tienes un amigo o familiar que necesita ayuda, por favor anima a esa persona a ponerse en contacto con esta línea: <http://www.befrienders.org/spanish>

Todas las relacionadas (31) Ordenar Recomendado

Denzel Blake
Ha trabajado en Colegio Hogwarts de Magia y Hechicería (escuela de ficción) · El autor tiene **382** respuestas y **109,4 K** visitas a sus respuestas · 3 años



 **Hay ayuda**
¿Necesitas ayuda? Ponte en contacto con la línea de ayuda de prevención del suicidio para hablar con alguien. Si tienes un amigo o familiar que necesita ayuda, por favor anima a esa persona a ponerse en contacto con esta línea: <http://www.befrienders.org/spanish>


Yo lo haría de un tiro a la cabeza o lanzándome de un edificio.

4,7 K visitas · Ver votos positivos



9    

WasabiMental7350 · 3 mo. ago
mierda, hace unas horas tuve esos pensamientos y encontrarme con este post no ayuda mucho.



9   Reply Give Award Share Report Save Follow

 Comment deleted by user · 2 min. ago



sebastianfarfan13 · 3 mo. ago
X2

1   Reply Give Award Share Report Save Follow

zenshimx · 3 mo. ago
X3

1   Reply Give Award Share Report Save Follow

CheapRevolution2284 · 1 mo. ago
X4

1   Reply Give Award Share Report Save Follow

6.4 COVID-19 y suicidio

La pandemia por la COVID-19 ha provocado un elevado número de muertes en todo el mundo, pero además de las pérdidas físicas, también ha tenido un gran impacto en la salud mental de la población. El aislamiento, la distancia social y la preocupación por evitar el contagio, han afectado consecuentemente a la salud mental de la población.

Desde que comenzó la pandemia, se ha visto cómo han aumentado hasta un 25% (OMS, 2021) los síntomas de estrés, depresión y ansiedad en personas que ya padecían algún problema de salud mental, pero no sólo en éstas, sino también en individuos que nunca antes los habían sufrido.

Como consecuencia de la pandemia, las preocupaciones de la población se centraron en dos tipos de problemática: los problemas de ámbito familiar y los problemas laborales. En el primer grupo se encuentran; las dificultades propias del confinamiento en un espacio pequeño, como es el hogar familiar, el aislamiento social, el miedo a contagiarse de COVID-19, la ansiedad por no haber podido acompañar al familiar enfermo de COVID-19 en el hospital y por supuesto el sufrimiento por los familiares fallecidos. En el segundo grupo, encontramos por un lado, las dificultades resultantes de haber perdido el empleo y no poder encontrar otro debido al confinamiento, y por otro lado los problemas de ansiedad en los trabajadores de los servicios de atención sanitaria ante el sentimiento impotencia por la incapacidad de no poder atender adecuadamente a todos los pacientes.

Las consultas presenciales se acabaron por el momento de la cuarentena y se recurrió a las llamadas en línea. No se tuvieron en cuenta las personas que no tenían las herramientas digitales para llevar a cabo estas consultas *on-line*, por lo que una parte de la población no obtuvo la ayuda necesaria.

Según los datos publicados por el Instituto Nacional de Estadística (INE), durante el primer año de pandemia 3.941 personas decidieron poner fin a sus vidas, esta es la cifra más alta desde 1906, año en el que empezaron a contabilizarse los suicidios.

· **Datos de 2020 por edad, sexo y territorio**

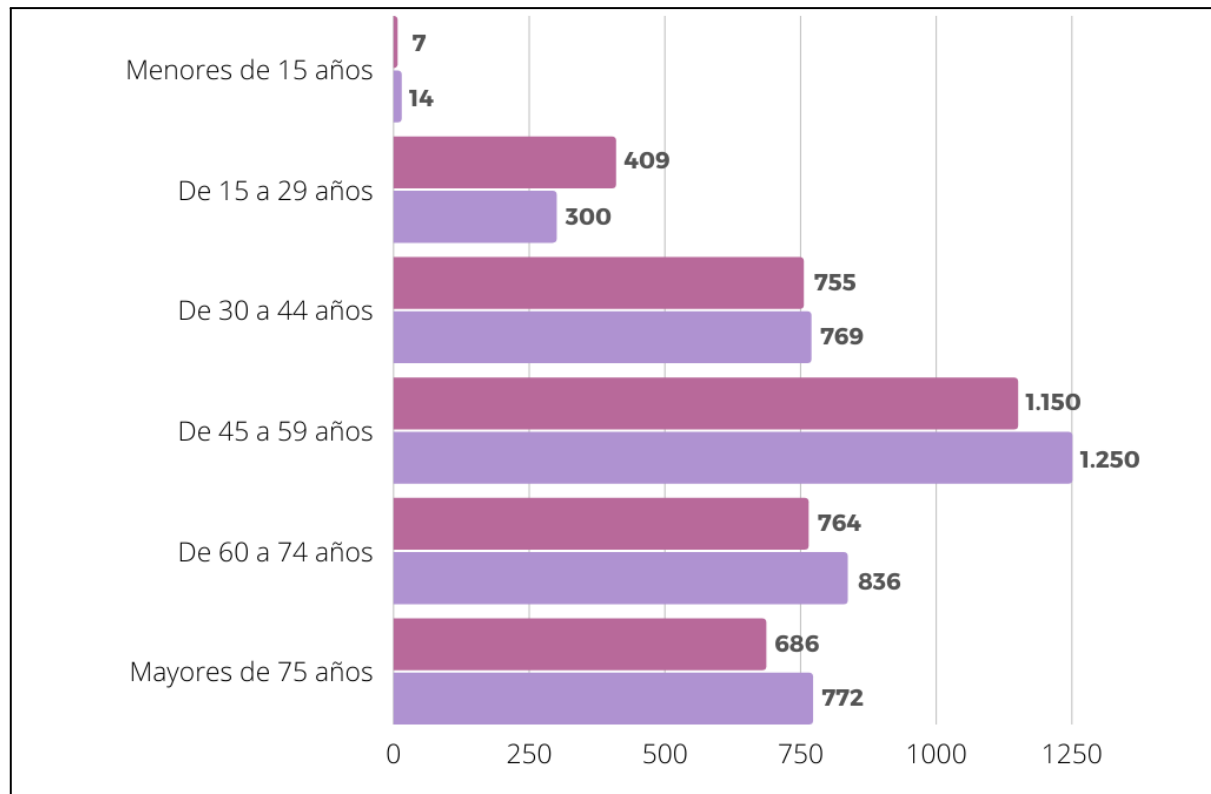
En España se produjeron 493.776 defunciones en 2020, 75.073 más que en el año 2019 (un 17,9% más). La pandemia activó todos los factores de riesgo del suicidio. Con respecto a 2019, se registraron un 7,4% más de suicidios en general. Esto se traduce en 270 muertes más en un solo año. Por lo que, el suicidio sigue siendo la principal causa no natural de muerte en España.

Esta cifra de 3.941 suicidios supone que la tasa de suicidios en España es de 7,76 por cada 100.000 habitantes, menor que la media de suicidios a nivel mundial, que es de 9,4 por cada 100.000 habitantes. Los suicidios casi triplican (2,7) por primera vez los muertos por accidente de tráfico. Asimismo, produce 13,6 veces más muertes que los homicidios y 90 muertes que la violencia de género.

El INE refleja que en España se suicidan más hombres que mujeres: el 74% de estas personas eran hombres (2.930) y el 26%, mujeres (1.011). Sin embargo, ellas lo intentaron tres veces más que ellos. Según el Observatorio del Suicidio en España, es la primera vez que se superan las 1.000 muertes en mujeres. Llama también la atención el aumento de suicidios registrados en tres grupos de edad: niños menores de 15 años (aumento del 50%), mujeres de 50 a 59 años (aumento del 27%) y mayores de 80 años (aumento del 20%).

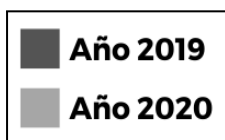
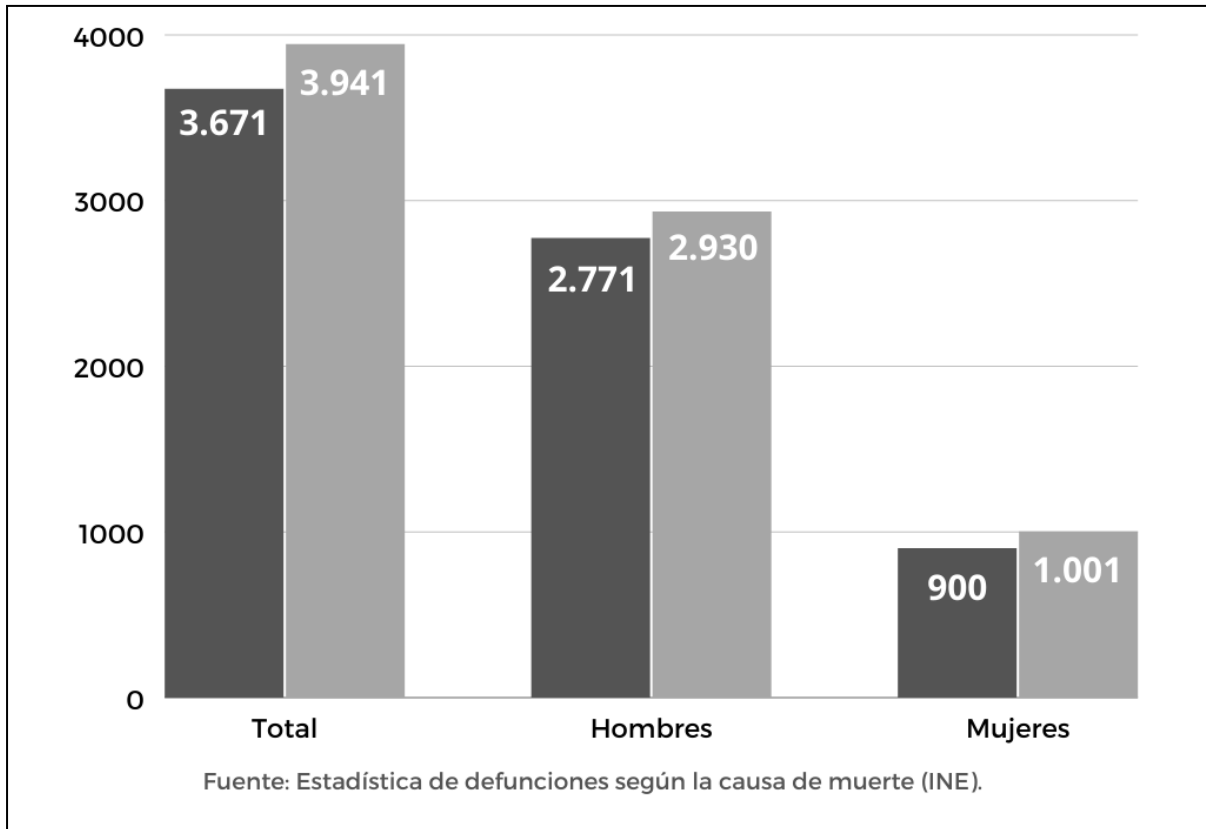
Siguiendo la radiografía de nuestro país, se observa que durante los meses de confinamiento (abril de 2020) hubo un 18% menos de suicidios que en abril de 2019; sin embargo, durante la desescalada (agosto) se produjo un efecto rebote: aumentaron un 34% con respecto al agosto del año anterior.

En la gráfica adjunta se observa que en el año 2020 se produjo un aumento de los suicidios en todos los franjas de edad, excepto en la franja de 15 a 29 años, donde las muertes por suicidio disminuyeron un 73% en comparación al año anterior.



Gráfica 8: Suicidios de toda la población en los años de 2019 y 2020

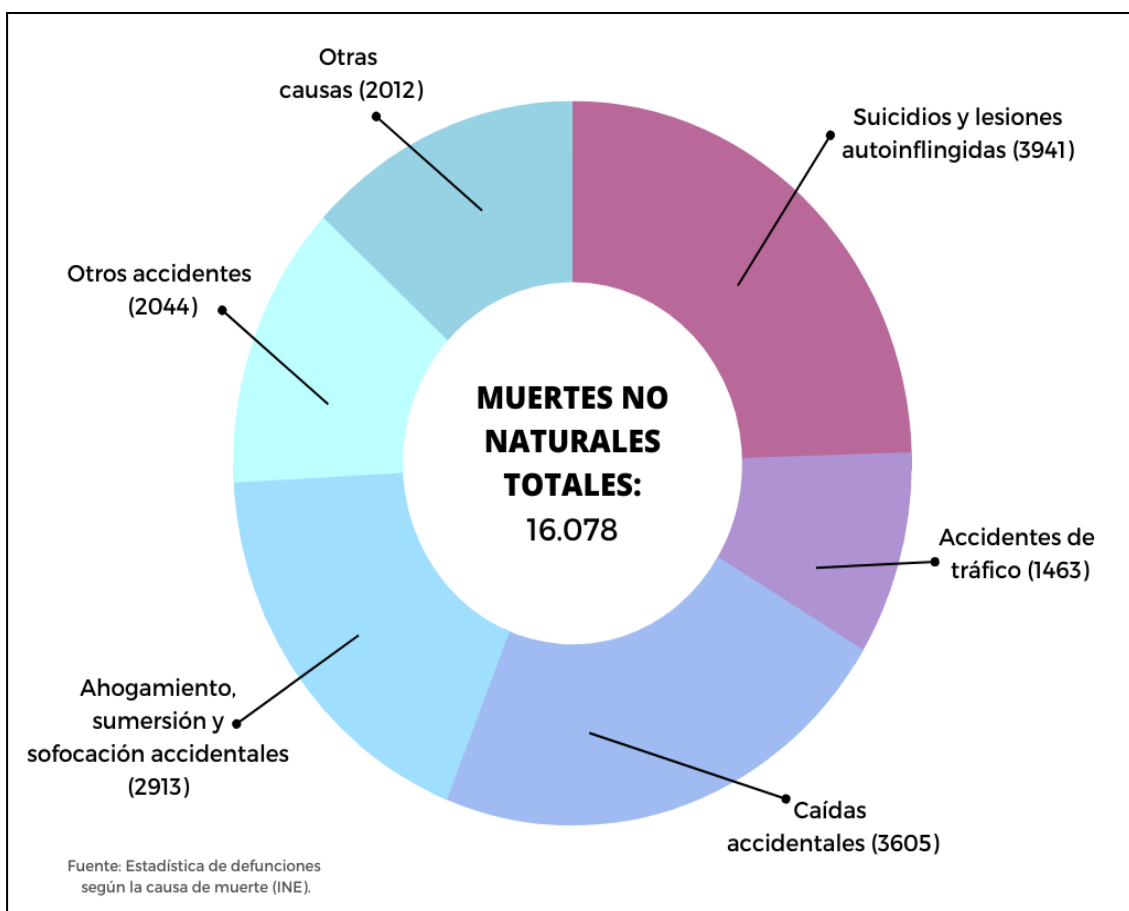
A continuación, la gráfica se observa un aumento de los suicidios en el año 2020 en comparación al año anterior, 2019. Podemos constatar que en ambos años, en el 2019 y en el 2022, la cifra de suicidios es mayor en hombres que en mujeres.



Gráfica 9: Suicidio entre hombres y mujeres en el año 2019 y 2020

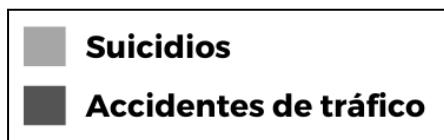
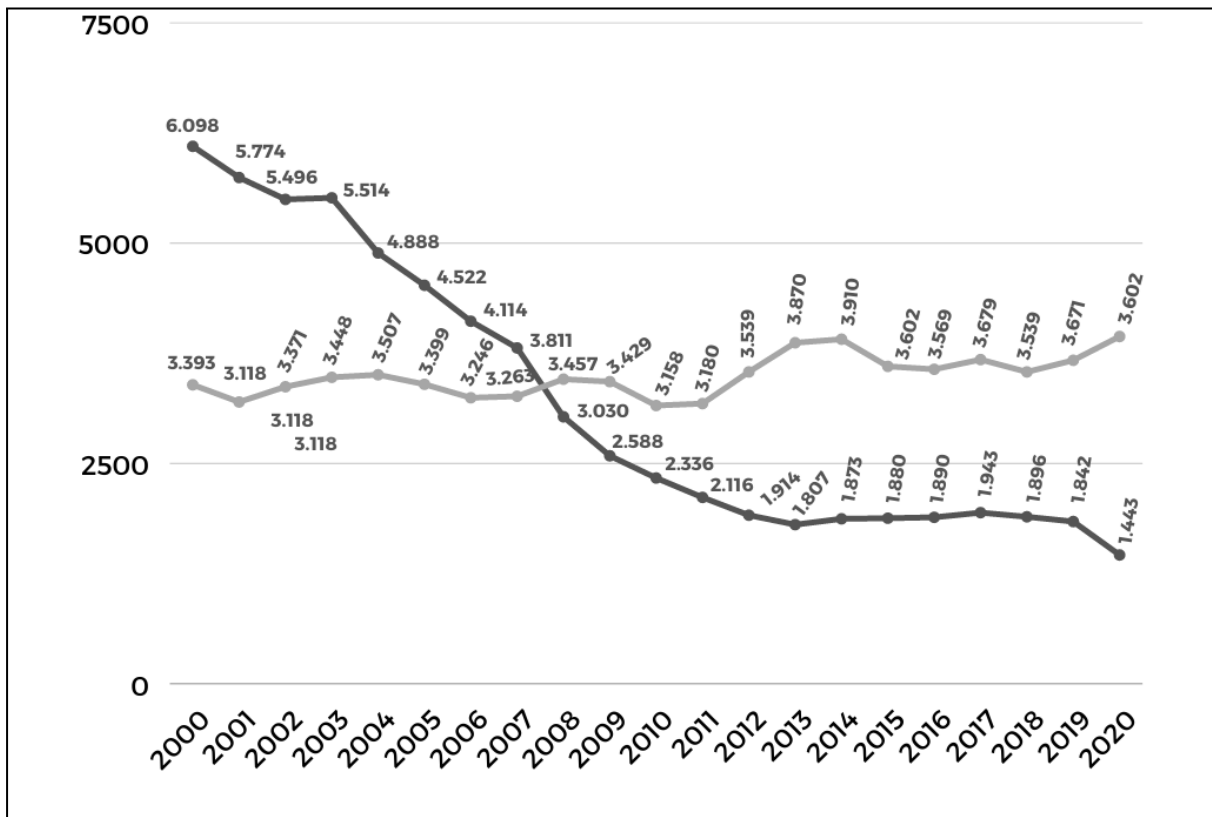
:

En el próximo gráfico se puede observar la gran diferencia que ha existido en el año 2020 en las muertes por suicidio y lesiones autoinfligidas en comparación con otras causas externas. La conducta suicida ha triplicado casi a los accidentes de tráfico, además, ha multiplicado por 14 los homicidios y por 85 la violencia de género. Se ha de tener en cuenta que bajo otras causas externas como los ahogamientos, envenenamientos, caídas u otros accidentes, se pueden ocultar muertes por suicidio que no son asignadas a esta causa.



Gráfica 10: Muertes no naturales totales

En la siguiente gráfica, se observa más en profundidad la comparativa entre muertes por accidente de tráfico y suicidios en España desde el año 2000 hasta el 2020.



Gráfica 11: Comparativa de muertes de tráfico y de suicidio

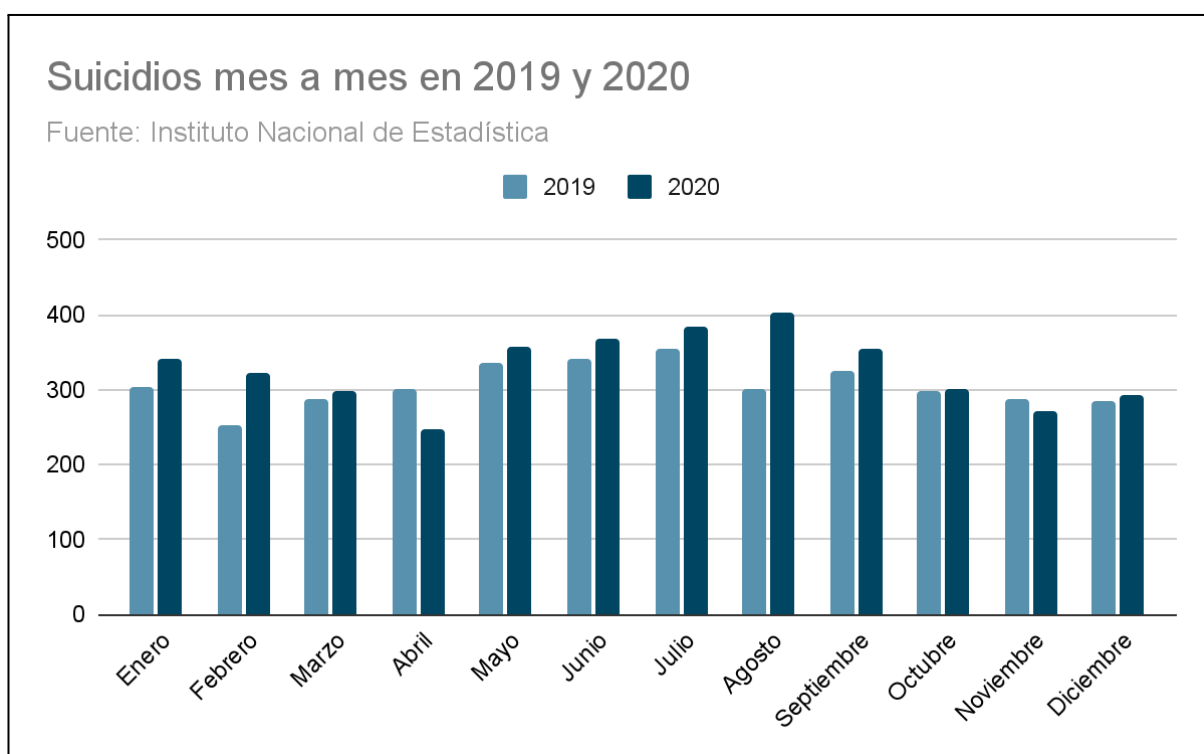
En la gráfica se observa una tendencia bastante estable en la línea correspondiente a muertes por suicidio, aunque hay un rebrote entre 2010 y 2014 (años de crisis económica) y una disminución en 2018 (comienzo de la crisis del covid).

Por el contrario la línea de accidentes de tráfico es notablemente descendente, con una estabilización a partir de 2013 y fuerte descenso a partir de 2019 (crisis de Covid).

Destacar el punto de intersección de ambas gráficas en el año 2008.

Se observa el punto máximo de muertes por accidente en el año 2000 con 1443 muertes, en cambio el punto máximo de suicidios es en el 2020.

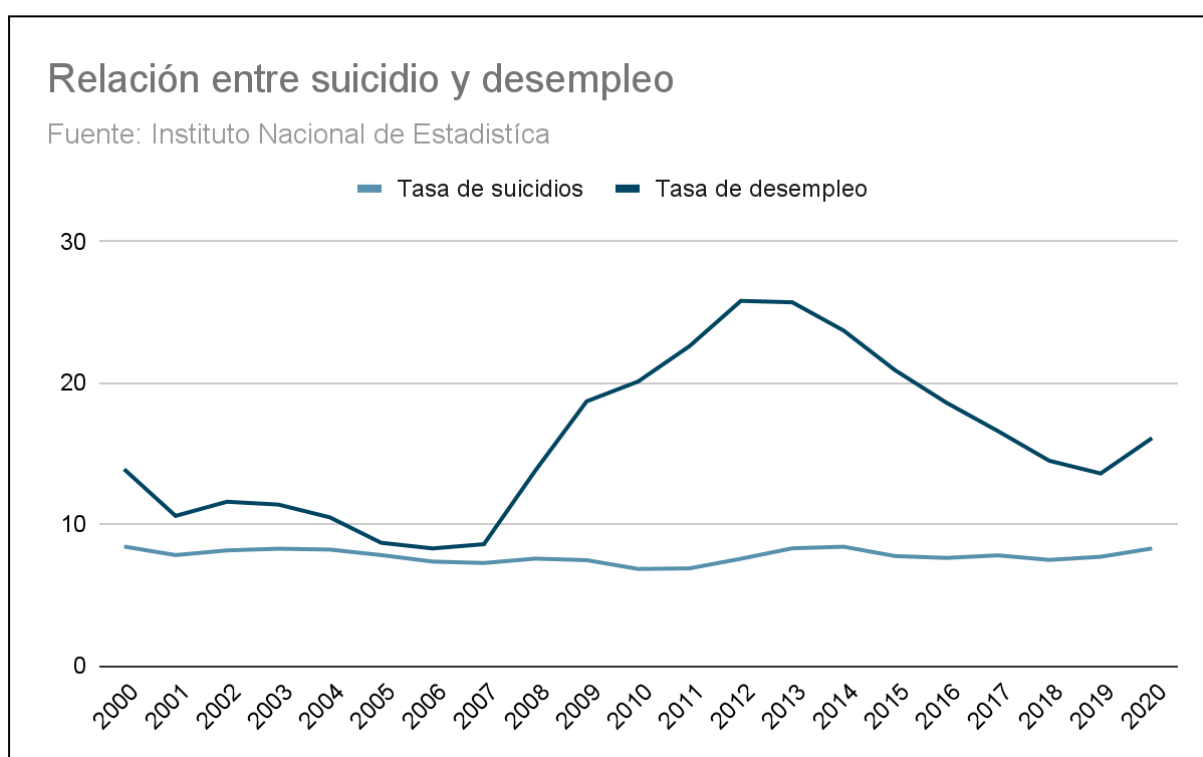
En la siguiente gráfica se observan los suicidios mes a mes en el año 2019 y en el 2020. Existe un claro aumento de los suicidios en todos los meses del 2020, excepto en el mes de abril y noviembre del 2019.



Gráfica 12: Suicidios mes a mes en el año 2019 y 2020

6.5 Crisis económica y suicidio

Los periodos de incertidumbre económica o recesión tienen un impacto negativo sobre el bienestar psicológico de las personas y son un factor de riesgo que puede incrementar los suicidios. Las últimas grandes crisis económicas del siglo XX y XXI: la Gran Depresión del 29, la crisis del 93 o la gran recesión del 2008, entre otras, nos han demostrado que la conducta suicida aumenta cuando también lo hace el desempleo, el endeudamiento o los desahucios, consecuencias inherentes de cualquier crisis.



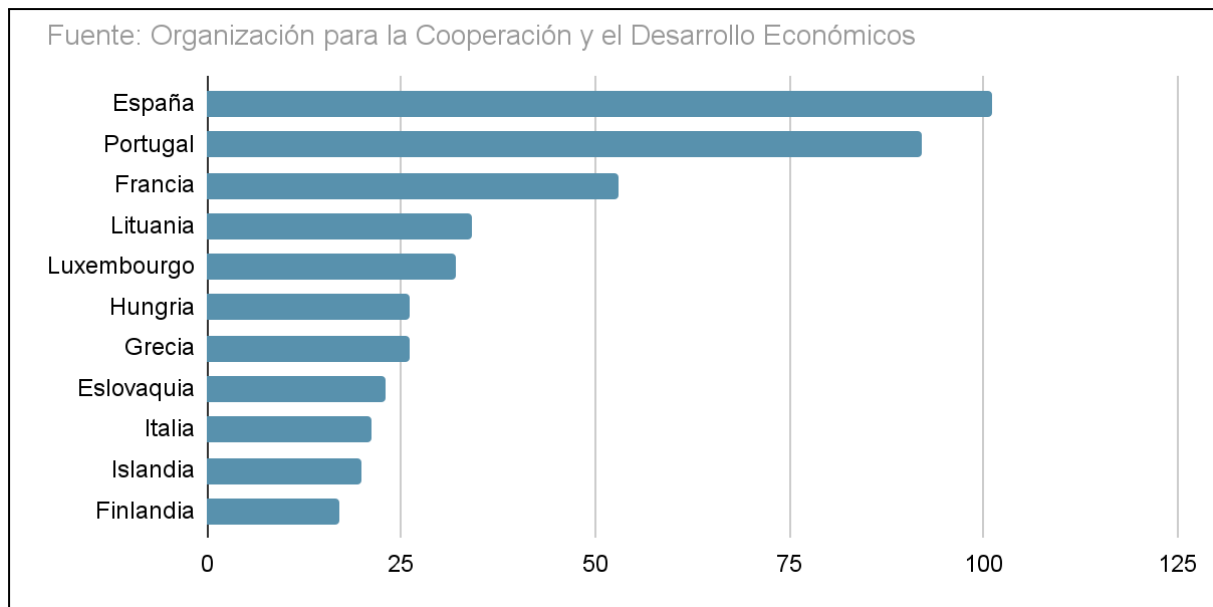
Gráfica 13: *Relación entre suicidio y desempleo*

En España, tal y como podemos observar en la gráfica adjunta, los suicidios consumados no aumentaron exponencialmente durante la crisis del 2008. Pese a ello, el Observatorio del Suicidio, si ve una clara relación entre la crisis vivida y el aumento de las cifras de suicidio posteriores, pues nuestro país ya partía de unas cifras altas de suicidio, consecuencia de la crisis económica del 93, que se preveía que descendieran progresivamente, pero que, sin embargo, debido a una nueva recesión no lo hicieron. Además, para hacer un buen análisis de la situación, es

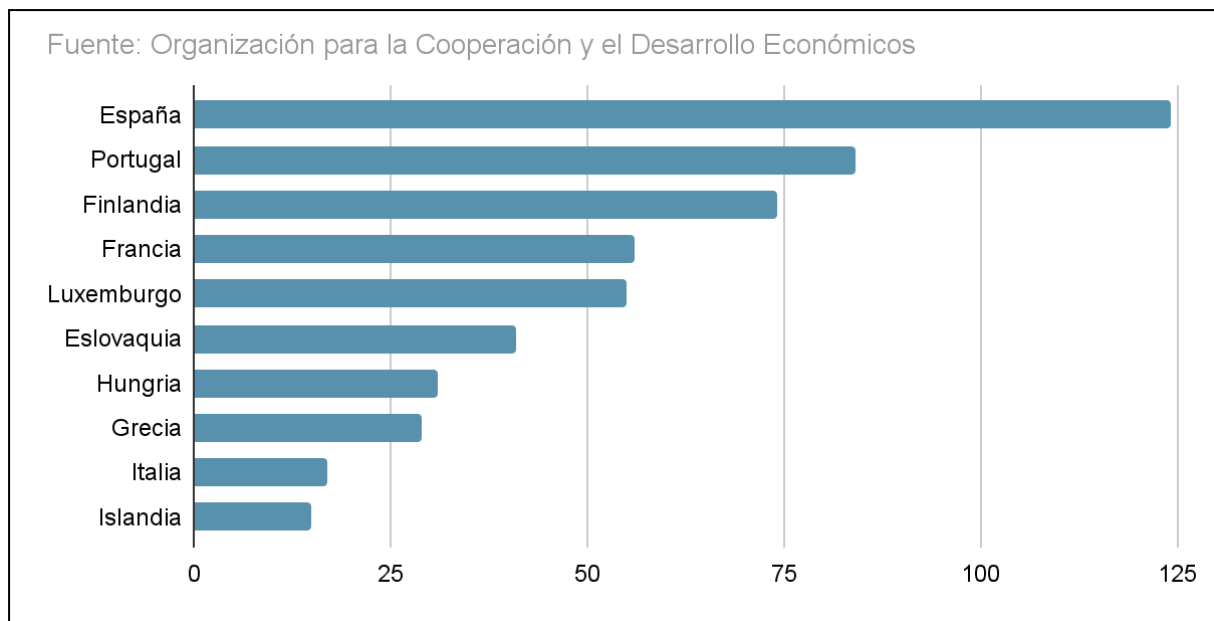
fundamental tener en cuenta también los intentos de suicidio, que pese a que no se contabilicen oficialmente, muestran otra realidad entorno al suicidio.

Entre 2008 y 2014, años que duró la crisis económica, según el Observatorio del Suicidio, se produjeron posiblemente más de 1 millón de intentos de suicidio, lo cual podría indicar que aunque el suicidio consumado no aumentó notablemente, sí lo hizo la conducta suicida en sí, pues las cifras anteriores, barajaban que anualmente se producían unos 40.000 intentos de suicidio. Además, los datos ofrecidos por el Ministerio de Sanidad, indican que tras el primer año de dicha crisis, la venta de antidepresivos y ansiolíticos creció un 6% y un 4% respectivamente, con lo cual podemos interpretar, que la salud mental de la población también empeoró notablemente.

Lo mismo ocurrió tras el primer año de recesión por la pandemia de COVID-19, pues en 2021, tal y como podemos observar en las gráficas adjuntas, España encabezó el consumo europeo de ansiolíticos y antidepresivos (OCDE. Noviembre 2022), más de 101 dosis y 124 dosis diarias respectivamente por cada 1.000 habitantes.



Gráfica 14: Consumo de ansiolíticos en la UE (Dosis Diaria por 1000 habitantes y día)



Gráfica 15: Consumo de antidepresivos en la UE (Dosis Diaria por 1000 habitantes y día)

Lo preocupante, es que en menos de una década, la población española se ha visto sacudida por dos crisis económicas (la del 2008 y la del 2020), que naturalmente, han empeorado considerablemente su salud mental, y aún así, ni ha aumentado el número de psiquiatras y psicólogos en el Sistema Público de Salud, ni tampoco ha aumentado la inversión en Salud Mental (6.3 Salud mental y suicidio). Es primordial, que ante el presagio de una nueva recesión económica, España, refuerce las herramientas para hacer frente a una posible crisis de salud mental, que puede traducirse también, de nuevo, en un aumento de los suicidios.

En definitiva, las crisis económicas y sus consecuencias, empeoran la salud mental de la población y por ende, contribuyen a un aumento de la conducta suicida.

6.6 Señales de alerta, factores de riesgo y factores de protección

El suicidio es un acto que puede parecer haber surgido de forma súbita, pero las personas que se suicidan lo manifiestan antes. Por ello, es de vital importancia identificar las señales de alerta y los factores de riesgo, con el fin de implementar las medidas de protección necesarias para evitar la conducta suicida.

Señales de alerta (Murcia Salud. Julio 2022)

- Amenazar directamente con hacerse daño o quitarse la vida.
- Estar obsesionado por la muerte, ya sea por medio de conversaciones, escritos, dibujos o visitando sitios web relacionados con la muerte o el suicidio.
- Descuidar la apariencia o la higiene.
- Aislarse del ámbito social y familiar.
- Perder el interés por las aficiones habituales.
- Aumentar el consumo de alcohol u otras drogas.
- Cambiar los patrones de alimentación y de sueño.

Factores de riesgo (Gobierno Vasco. Julio 2022)

- Padecer problemas de salud mental.

En los estudios de suicidios consumados realizados mediante autopsia psicológica, el 90% de los sujetos padecían un trastorno mental.

- Consumir alcohol u otras drogas.
- Haber sufrido un intento de suicidio previo.

El 50% de las y los suicidas tienen antecedentes de tentativas de suicidio. Un intento de suicidio incrementa el riesgo de un intento posterior.

- Ser adolescente.
- Ser víctima de acoso.
- Estar desempleado o en situación de pobreza.

- Tener problemas con tu orientación sexual y/o identidad de género.
- Sufrir violencia machista.
- Tener un historial familiar de suicidio.

Factores de protección (Murcia Salud. Julio 2022)

- Tener hábitos saludables como comer sano o hacer ejercicio.
- Disponer de habilidades para la comunicación.
- Tener una buena inteligencia emocional.
- Tener una buena autoestima.
- Disponer de un buen apoyo familiar y social.
- Disponer y recibir servicios eficaces de salud mental.

6.7 Prevención y asistencia posterior

Para la correcta prevención de la conducta suicida es de máximo interés que todos los agentes sociales se impliquen de manera correcta en este importante problema desde sus respectivos ámbitos de actuación. Para ello, es de vital importancia aumentar la sensibilidad de la sociedad y superar los tabúes existentes acerca del suicidio.

Por lo general, los familiares y las personas allegadas son los primeros en reconocer los signos de advertencia del suicidio y pueden dar el primer paso para ayudar a un ser querido a encontrar un tratamiento que pueda ayudarle a prevenir un primer intento de suicidio.

Si un familiar o una persona allegada es consciente de que un ser querido podría estar pensando en suicidarse debe hablar de manera directa con él o ella, escuchándole sin juzgar. Es de suma importancia que se tome en serio a la persona con ideación suicida y se busque atención psicológica de inmediato.

Cabe destacar, que la cobertura psicológica en el Sistema de Salud Público español es bastante deficiente, lo cual dificulta la correcta prevención y tratamiento de la conducta suicida. El problema se debe a que en España solo hay seis psicólogos por cada 100.000 habitantes (Defensor del pueblo. Julio 2022), tres veces menos profesionales de salud mental que la media europea. La falta de profesionales provoca que sea habitual que el tiempo que transcurre entre consultas se dilate mucho, pudiendo llegar incluso hasta los tres meses. Evidentemente, una persona con ideación suicida requiere una periodicidad mucho menor, no puede esperar tanto tiempo para ser atendido

Además, actualmente, en España no existe ningún plan o programa de prevención del suicidio a nivel estatal, estando incluido este tema en el Plan de Acción 2022-2024 de Salud Mental, más concretamente en la línea 3 de dicho plan,

(Ministerio de Sanidad. Mayo 2022), lo cual es considerado insuficiente por los profesionales de salud mental.

Por otro lado, es posible detectar una conducta suicida desde el ámbito educativo, dado que los niños y adolescentes pasan gran parte de su tiempo en los centros educativos. Dada esta circunstancia, existen planes específicos que ayudan a detectar y prevenir la conducta suicida en el ámbito escolar. En la Comunidad Valenciana, por ejemplo, se dispone de un Protocolo que se activa en caso de que el centro detecte una situación de riesgo. Este protocolo está adjuntado en el apartado de webgrafía.

En cualquier caso, resulta muy interesante también que se conozcan las líneas telefónicas de prevención del suicidio, a las que las personas pueden llamar en caso de necesitar ayuda. Actualmente en nuestro país existen dos teléfonos de prevención del suicidio: El **024**, puesto en marcha con el anteriormente indicado Plan de Acción 2021-2024 de Salud Mental y el **717 003 717**, gestionada por la Asociación Teléfono de la Esperanza.

A) 024. Línea de atención a la conducta suicida del Ministerio de Sanidad

La línea de atención telefónica a la conducta suicida que el Ministerio de Sanidad ha instituido en España. Se trata de un recurso que forma parte del Plan de Acción 2022-2024 de Salud Mental instaurado por el Gobierno actual. Esta línea telefónica ayuda a las personas con pensamientos, ideaciones o riesgo de conducta suicida, y a sus familiares y allegados, a través de la contención emocional y a su vez a los familiares de estas.

El teléfono está gestionado por la Organización Cruz Roja, que ofrece un servicio disponible los 365 días al año, durante las 24 horas del día. Es accesible a nivel nacional, además de gratuito y confidencial.

El servicio que se ofrece no pretende reemplazar la consulta presencial con un profesional sanitario, sino que es un soporte al cual la persona afectada puede

acudir cuando lo necesite para recibir el apoyo emocional que le otorgarán los profesionales del 024. Las personas que están detrás de la línea son un equipo cualificado y multidisciplinar que dan respuesta, prevención y soporte emocional a personas que piensan quitarse la vida. Los profesionales, en caso de ser necesario, activarían el procedimiento de actuación en coordinación con los servicios de emergencia.

En el primer día activo de esta línea telefónica (Ministerio de Sanidad. Junio 2022) se atendieron alrededor de mil llamadas con un tiempo de entre 25 a 30 minutos cada una. De las que algunas fueron derivadas a los servicios de emergencias. Se observa que desde su primer día de funcionamiento este teléfono ha demostrado que sirve para ayudar y apoyar a quienes tienen una ideación suicida.

B) 717 003 717. Línea de atención a crisis emocionales y suicidas de la Asociación Teléfono de la Esperanza

El Teléfono de la Esperanza es una asociación que ofrece un servicio integral y gratuito de apoyo a las personas que se encuentran en situación de crisis emocional o suicida. Además promueve la salud emocional de las personas y, especialmente, de aquellas que se encuentran en situación de crisis. Detrás de esta línea telefónica se encuentran tanto psicólogos y psicólogas como también ciudadanos y ciudadanas que de manera voluntaria, y tras formarse, deciden ayudar a todo aquel que lo necesite.

La Asociación Internacional del Teléfono de la Esperanza (ASITES) es una entidad de iniciativa social. Fue fundada oficialmente en 1971 y declarada de Utilidad Pública en 1972 por Serafín Madrid, miembro fundador de la Plataforma del Voluntariado de España, miembro de pleno derecho de IFOTES (International Federation of Telephonic Emergency Services) y de IASP (International Association Suicide Prevention) y, a través de éstas, está vinculada formalmente con la OMS.

Este teléfono está presente en 30 provincias españolas, y ha promovido la creación de centros en Europa, Estados Unidos y Latinoamérica para la población hispanohablante.

El teléfono de la Esperanza ofrece una formación específica a todos aquellos que desean desarrollar sus cualidades para la ayuda. Ofrecen programas de Formación del Voluntariado para: orientadores telefónicos, coordinadores de cursos y talleres, padres y madres, educadores y profesionales de la salud mental.

Su objetivo es abordar de forma urgente, gratuita, anónima y especializada las situaciones de crisis. Para ello cuentan con cuatro recursos que se complementan mutuamente:

- Servicio de escucha por teléfono las 24 horas del día durante los 365 días del año.
- Asesoramiento e intervención profesional en entrevista personal.
- Servicio de orientación familiar
- Talleres conjuntos para atender a las personas que están pasando por un momento de crisis.

Además, el Teléfono de la Esperanza desarrolla sus actividades gracias a las aportaciones económicas voluntarias de las personas, empresas e instituciones que reconocen la labor social que realiza.

C) 900 20 20 10. Línea de atención dirigida a niños/as y adolescentes en riesgo de suicidio u otras causas.

La Fundación ANAR es una organización que ayuda a niños/as y adolescentes en riesgo desde 1970. Se dedica a la defensa y protección de los derechos de los niños/as y adolescentes en situación de riesgo y desamparo, mediante el desarrollo de proyectos tanto en España como en Latinoamérica.

Desde el comienzo de su actividad, el objetivo ha sido proteger a los menores de edad. Comenzaron con hogares de acogida y más tarde con las líneas de teléfono para acompañar a los niños/as, adolescentes y a sus familias.

La presidenta de esta organización es Silvia Moroder de León y Castillo, ella lucha por conseguir los derechos de la voz de estos niños, ya que es consciente de que son unas personas vulnerables e indefensas.

Los objetivos de esta fundación son:

- Escuchar a los niños/as y adolescentes que llaman a través de las líneas telefónicas y el chat ANAR
- Ayudar allí donde están los niños/as y adolescentes para ayudarles en sus problemas y empoderarles de una forma efectiva, haciéndoles partícipes de la solución a sus propios problemas.
- Acoger en sus hogares a niños/as y adolescentes en situación de desamparo, facilitándoles un lugar seguro y cálido, que se convierta en una referencia sana en sus vidas.
- Motivar para que niños/as y adolescentes alcancen mayores niveles de reflexión y entendimiento de su realidad.
- Revertir a la sociedad, a través de su Centro de Estudios e Investigación, lo que los menores de edad les dicen para que se adopten las medidas preventivas, educativas y legislativas necesarias para mejorar su realidad.

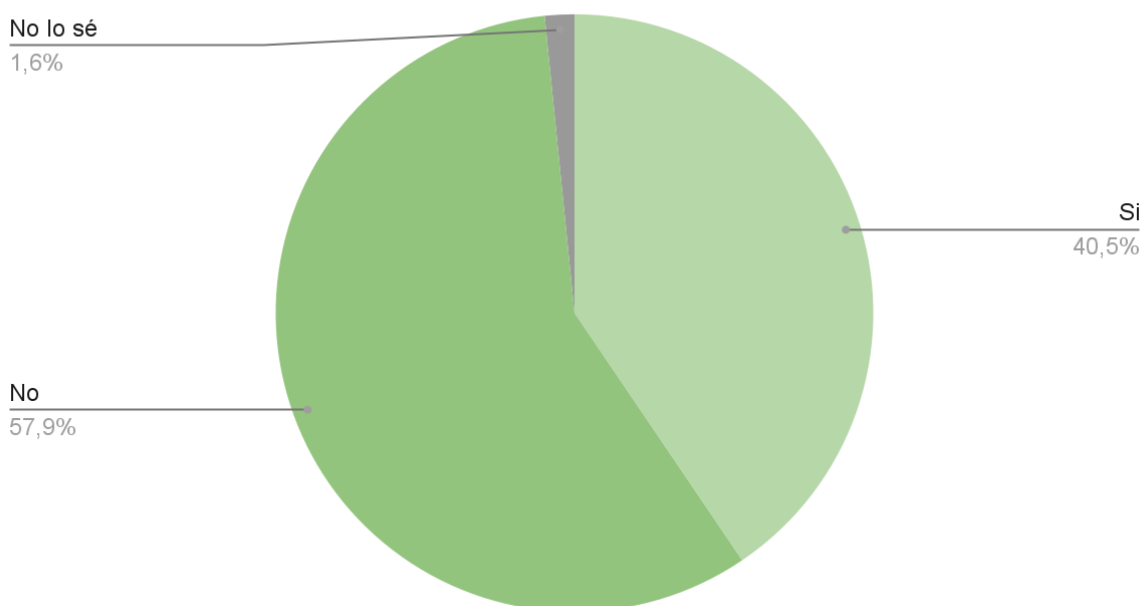
7. ENCUESTA: Datos, tablas y figuras

Con el objetivo de conocer la percepción de los adolescentes entorno al suicidio, encuestamos a un total de 250 alumnos del centro Gonzalo Anaya. Dicha encuesta constaba de dos partes, una primera parte con preguntas cerradas y otra parte, donde los encuestados debían decir si estaban de acuerdo o en desacuerdo con una serie de afirmaciones entorno al suicidio.

Cabe destacar que entre los alumnos de 12 a 18 años no hemos observado una diferencia relevante en torno a las respuestas. En todo el cuestionario han habido respuestas similares teniendo en cuenta la diferencia de edad.

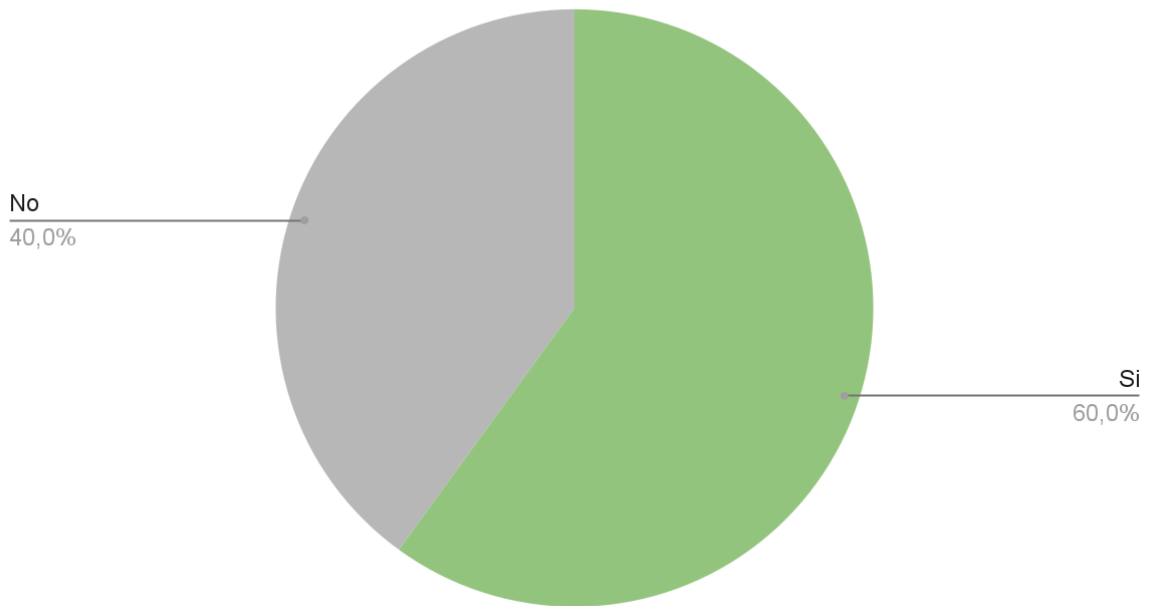
En relación a la primera parte de la encuesta, los resultados obtenidos fueron los siguientes:

¿Crees que el suicidio es un fenómeno inusual?



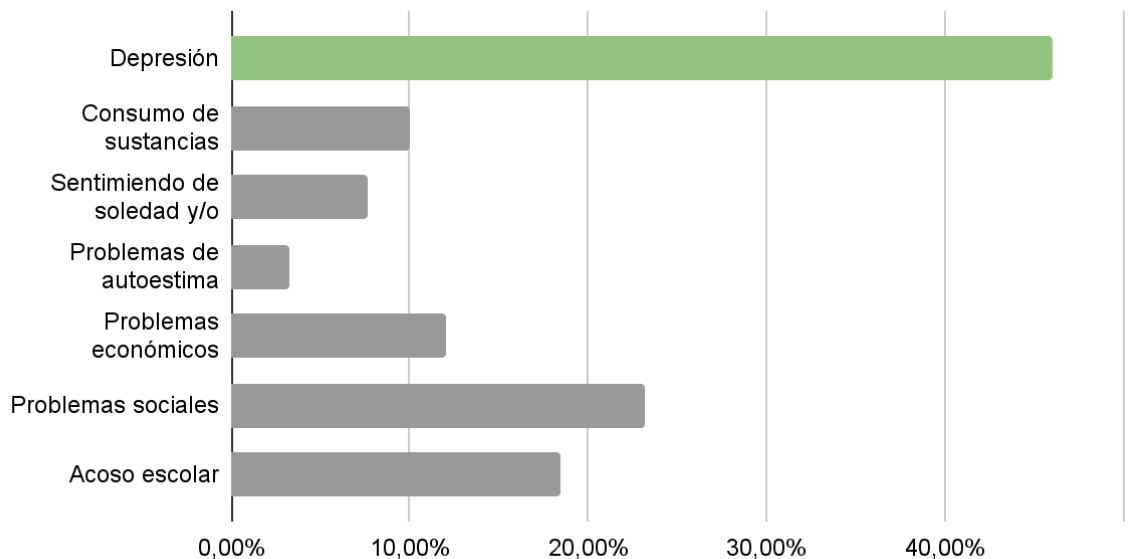
Como se observa en el gráfico, hay una mayoría que considera que el suicidio es un hecho relativamente frecuente frente al 40,5% que lo considera poco habitual.

¿Conoces a alguien que se haya suicidado?



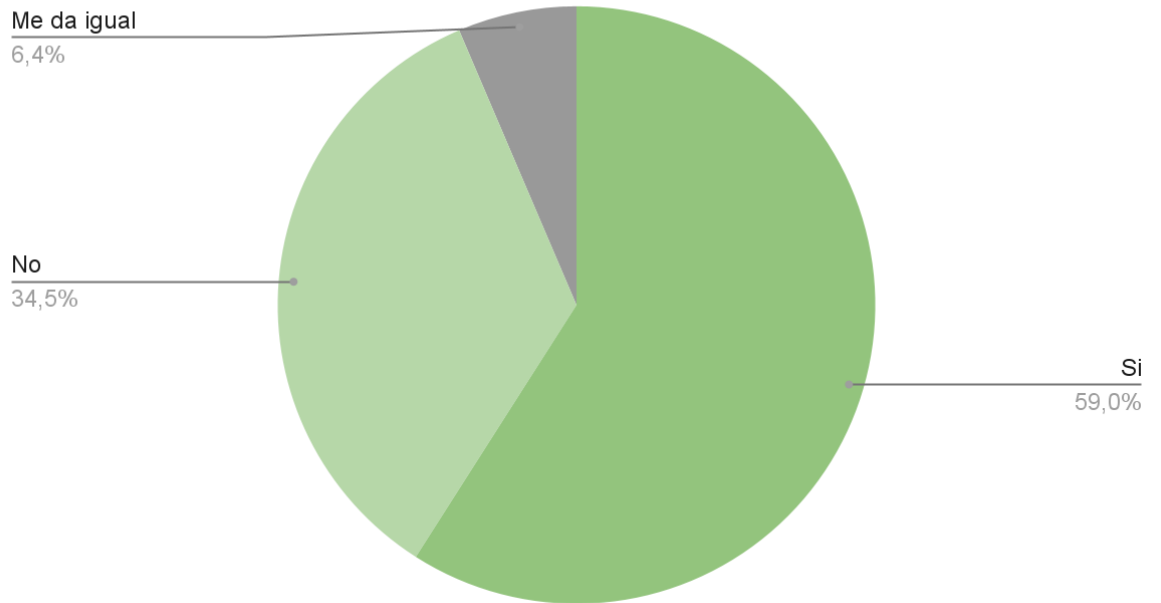
Llama la atención el porcentaje tan elevado de personas que dicen conocer a alguien que se ha suicidado.

¿Cuál crees que es la causa principal de suicidio en jóvenes y adolescentes?



En la línea de los estudios actuales sobre suicidio, el alumnado encuestado consideró la depresión, y por lo tanto la salud mental, el factor más importante que provoca la conducta suicida.

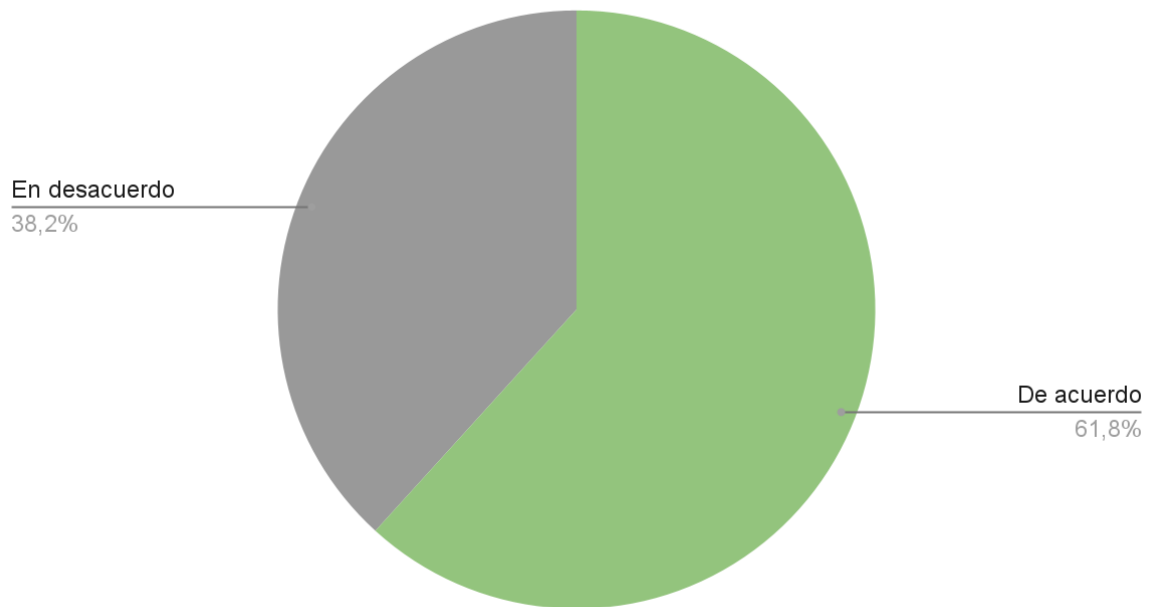
¿Té incomoda hablar sobre el suicidio?



El porcentaje de personas que se sienten incómodas hablando sobre el suicidio, probablemente tiene relación con el hecho de que ha sido tradicionalmente considerado un tema tabú, y solo en los últimos meses parece estar cambiando esta situación.

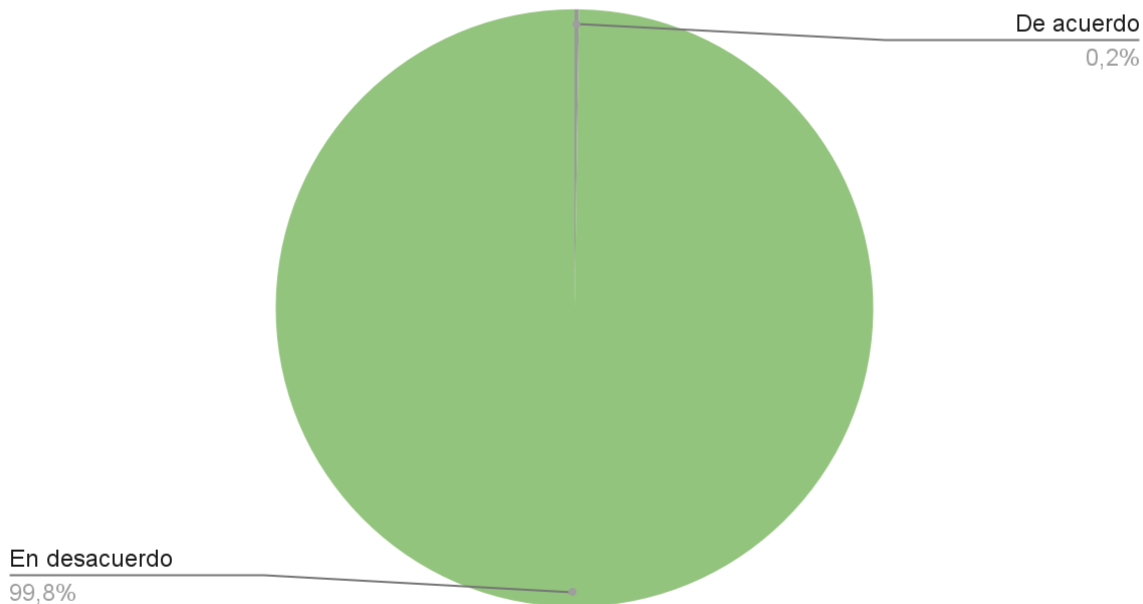
Las respuestas dadas a la segunda parte de la encuesta, que consistía en manifestar si estaban en acuerdo o en desacuerdo con afirmaciones que se les suministraban, se concretan del siguiente modo:

El suicidio es la primera causa de muerte no natural



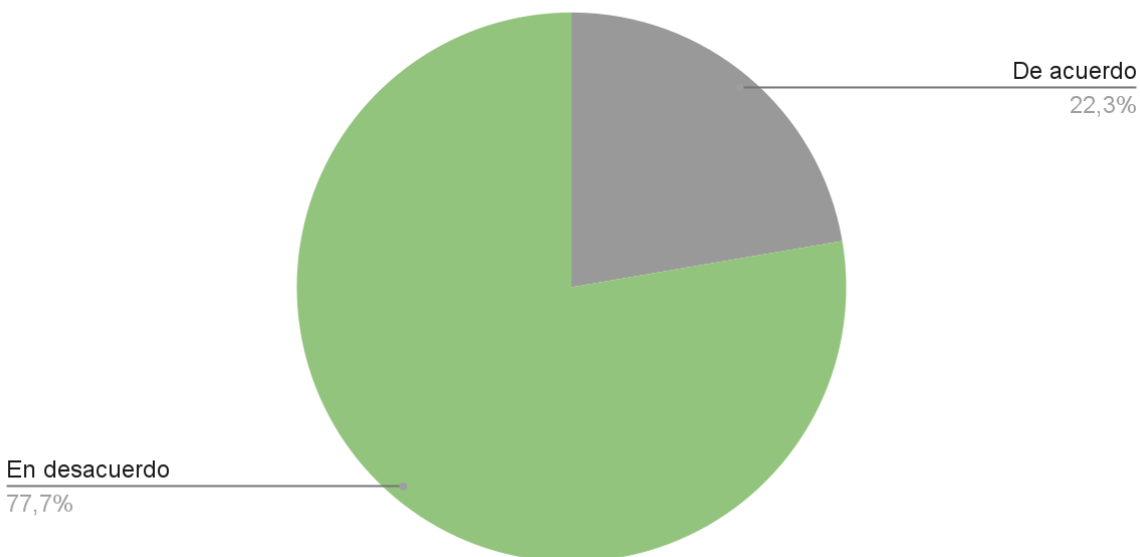
La mayoría de encuestados son conscientes de que el suicidio es la primera causa de muerte no natural en España.

Las personas que se suicidan solo quieren llamar la atención



La gran parte del alumnado está en desacuerdo con que las víctimas del suicidio quieren llamar la atención. Se ve una clara comprensión del asunto por parte de los jóvenes, ya que como se ha visto en el punto 6.7, todavía existen mitos que reconocen esta afirmación.

Los medios de comunicación no deben hablar del suicidio para evitar el "efecto llamada"



Este es otro ejemplo de mito con el que se puede observar que todavía existe. Aunque la mayoría se han posicionado en desacuerdo, un 22,3% de los encuestados están de acuerdo con la afirmación.

8. CONCLUSIONES

Tal y como ha quedado acreditado a lo largo de la presente investigación, el suicidio es un problema de salud pública que deja cada año en nuestro país, España, más de 3.000 víctimas, sin embargo, la inversión pública para concienciar y prevenir la conducta suicida es realmente escasa, pese a que el suicidio en muchos casos se podría evitar.

España tiene la cifra más baja de psicólogos por cada 100.000 habitantes, muy por debajo de países con tasas de suicidio más bajas; la inversión en salud mental es más escasa en comparación a otros países de la UE, y ni si quiera cuenta con un plan nacional específico para la prevención del suicidio.

En nuestro país, las cifras de suicidio llevan aumentando desde hace más de una década y aunque es complicado determinar las causas, pues el suicidio es un fenómeno multifactorial, podemos deducir de lo analizado, que este aumento se debe principalmente al impacto negativo en la salud mental que han generado los problemas económicos a los que se ha enfrentado la población española en los últimos años. Las consecuencias de la crisis económica del 2008 y de la crisis económica provocada por la COVID-19, que no solo ha dejado pérdidas físicas, sino que también ha generado un gran impacto negativo en la economía mundial y española, han sido un factor clave que permite explicar el incremento en la tasa de suicidios observado en los últimos años.

Con relación a la pandemia provocada por la COVID-19, indicar que además de, como hemos mencionado, las consecuencias económicas que ha tenido, hay que tener en cuenta las situaciones de aislamiento e incertidumbre a las que se enfrentó la población en 2020, que han incidido claramente en el empeoramiento de la salud mental de la población y consecuentemente también este aspecto ha influido en el aumento de los suicidios (Gráfica 1. Página).

Poniendo el foco en el suicidio infantojuvenil, pese a que las cifras de este son mucho menores, en comparación con otros grupos de edad, la conducta suicida (no tanto el suicidio consumado, sino las ideas e intentos) en infantes, adolescentes y jóvenes ha aumentado en los últimos años. Aunque las cifras no reflejen de manera notable este aumento, dado que no se observa un aumento de las muertes por suicidio en este grupo de edad, si que han aumentado los intentos de suicidio, puesto que en el último año (2021) se incrementaron en un 250%, así como también los problemas de salud mental en esta franja de edad (Save The Children).

Las posibles causas que explican este empeoramiento de la salud mental y el consiguiente aumento de la conducta suicida son diversas, tal y como se constata en el estudio anteriormente citado, entre las que podemos destacar, por su mayor incidencia, las siguientes: el acoso escolar y el ciberacoso, con especial incidencia en los casos de LGTBfobia, los problemas de autoestima, los problemas económicos y toda la problemática derivada del mal uso de las redes sociales.

Volviendo a una perspectiva más general, sin centrarnos en los jóvenes exclusivamente, de nuestro estudio se deduce, que el deterioro de la salud mental aparejado a las crisis económicas es el factor clave que ha provocado el incremento en la tasa de suicidios en los últimos diez años en nuestro país y como consecuencia ha dejado al descubierto la precaria situación de la sanidad pública española. Esta precariedad se debe a que los recursos que existen en la actualidad son más que insuficientes, un psicólogo por cada 100.000 habitantes (Defensor del pueblo. 25/06/2018), y esto hace que las personas que padecen trastornos mentales no reciban la atención y el tratamiento apropiado, y se vean abocados a recurrir a la sanidad privada. Desafortunadamente, no todas las personas que necesitan tratamiento pueden permitirse el elevado coste que representa acudir a una consulta privada, de mínimo estimado de 50 euros. Especialmente aquellos pacientes afectados por problemas de salud mental y que se encuentran en situación de desempleo (Revista de Psiquiatría y Salud Mental, abril- junio 2017)

En conclusión, podemos afirmar que el suicidio ha aumentado en la última década, y que es una de las primeras causas de defunción no natural entre la población española superando a las defunciones por accidentes de tráfico o los homicidios en todas las franjas de edad. También podemos constatar que el primer año de pandemia, el 2020, ha sido el año con más muertes por suicidio (no disponemos de datos posteriores), pero que de igual manera, desde hace al menos 10 años (periodo analizado en esta investigación), las crecientes y elevadas cifras de suicidio, nos están avisando de que algo está fallando en nuestra sociedad.

Pese haber vivido, en el último siglo, una crisis económica y una crisis sanitaria, factores ambos que han incrementado notablemente tanto los problemas de salud mental como consecuentemente la conducta suicida, España continúa, como ya hemos dicho en varias ocasiones, muy lejos de tener los recursos suficientes para prevenir y tratar esta problemática. Esto se traduce en que ni se ha aumentado el número de profesionales sanitarios, ni ha crecido la inversión en salud mental, ni existe todavía un Plan Específico para la prevención del suicidio. Las personas con tentativa suicida, los supervivientes que tuvieron algún intento o algunos intentos previos, y sus familias no pueden esperar, necesitan soluciones reales y eficaces, que estén al alcance de todos y todas.

Cabe destacar, que aunque el suicidio ha pasado en los últimos meses a tener un protagonismo en los medios de comunicación y en la agenda política, desde nuestro punto de vista, es un problema que se viene arrastrando desde hace décadas y que ha pasado inadvertido porque había un consenso social acerca del riesgo de hablar con naturalidad de ello y de que podía producir un efecto llamada, provocando un aumento del número de suicidios.

Nuestras propuestas

Aunque hablar del suicidio y de los problemas de la salud mental cada vez es menos tabú, pues los medios de comunicación informan con frecuencia, se ha incluido este tema en la agenda política y socialmente se empieza a tratar el tema, para nosotros no es suficiente, se necesitan hechos. No sirve de nada derribar el tabú acerca del suicidio y de los problemas de la salud mental, animar a todos aquellos afectados a que pidan ayuda, y no ofrecer dicha ayuda.

Por ello, estas son nuestras propuestas:

- En el ámbito de la sanidad pública:
 1. Creación de un Plan Específico para la Prevención del Suicidio
 2. Mayor inversión en salud mental, para una atención psicológica y psiquiátrica de calidad y al alcance de todos y todas. No es razonable, desde nuestro punto de vista, que España invierta el mismo dinero en salud mental para todo el territorio estatal, que comunidades como Cataluña o la Comunidad Valenciana para ellas solas.

- En el ámbito de la educación:
 3. Introducir la educación emocional en el currículum ya desde primaria como herramienta para afrontar situaciones de depresión, estrés, etc, que pueden convertirse en desencadenantes de la conducta suicida.
 4. Introducir dentro del plan de acción tutorial de secundaria sesiones dedicadas a tratar el tema de la prevención de las conductas suicidas. En esta línea, la Conselleria de Educación de la Generalitat, ha promovido un nuevo programa de prevención, llamado Som Imprescindibles, que pretende ayudar a prevenir las conductas autolesivas y el suicidio del alumnado.

- En el ámbito social
 5. Derribar totalmente el tabú entorno al suicidio con campañas como las que ya se están llevando a cabo (Llama a la Vida, SePuedePrevenir, entre otras...) y programas de concienciación a la población.
 6. Acabar con la estigmatización de las personas que han llevado a cabo un primer intento de suicidio.

No basta con hablar de la importancia del suicidio, se necesitan soluciones reales.

9. Anexos

9.1 Modelo encuesta

Esta encuesta es totalmente anónima y en ningún caso se tratarán las respuestas de manera individual

1.- ¿Crees que es el suicidio es algo poco habitual?

- Sí
- No
- No lo sé

2.- ¿Conoces a alguien que se haya suicidado?

- Sí
- No

3.- ¿Cuál crees que es la causa principal de suicidio en jóvenes y adolescentes? (Marca dos opciones como máximo)

- Depresión.
- Consumo de sustancias.
- Sentimiento de soledad y/o incompreensión.
- Falta de autoestima.
- Problemas económicos.
- Problemas sociales.
- Acoso escolar.

Otras razones:

4.-¿Qué harías si supieras que un amigo/a o familiar está pensando en suicidarse?

- Le recomendaría pedir ayuda especializada.
- Hablaría con sus padres o profesores.
- No sabría cómo ayudar

5.- ¿Té incomoda hablar sobre el suicidio?

- Sí
- No
- Me da igual

7.- Di si estás de acuerdo o en desacuerdo con las siguientes afirmaciones.

a) El suicidio es la primera causa de muerte no natural en España.

- De acuerdo
- En desacuerdo

b) Los intentos de suicidio son una llamada de atención.

- De acuerdo
- En desacuerdo

c) Los medios de comunicación no deben hablar del suicidio para “evitar el efecto llamada”

- De acuerdo
- En desacuerdo

d) El suicidio no se puede prevenir

- De acuerdo
- En desacuerdo

e) Las personas que tienen intención de suicidarse no lo manifiestan

- De acuerdo
- En desacuerdo

¿Te gustaría compartir algún caso, experiencia personal, duda o reflexión acerca de la prevención del suicidio entre jóvenes y adolescentes?

Tu respuesta suma, muchas gracias por participar

NOTA IMPORTANTE

Si piensas en suicidarte, sabemos que es complicado abrirse pero debes hablar con alguien de confianza acerca de cómo te sientes: una madre, un amigo, un familiar, el orientador del instituto o un profesional. Pedir ayuda y hablar con alguien es el primer paso para estar a salvo.

Si necesitas hablar de ello, buscas apoyo o necesitas información, usa estos recursos gratuitos, pueden ayudarte:

Télefono de la FUNDACIÓN ANAR -> 917 26 27 00

Télefono de la Esperanza -> 717 003 717

También puedes visitar www.wannatalkaboutit.com

Pide ayuda, hay solución. Te queremos con nosotros.

9.2 Transcripción entrevista

DÑA. ROSARIO NAVARRO POVEDA, PSICÓLOGA CLÍNICA EN EL DEPARTAMENTO DE SALUD MENTAL DE ELDA, ALICANTE.

P: ¿Aumentaron los suicidios durante los primeros meses de la pandemia? ¿Y después? ¿A qué crees que se debe esto?

R: Mi percepción personal respecto a los pacientes que han acudido a consulta y aquellos que por desgracia han llegado a consumir un suicidio en nuestro Departamento es que no ha habido tal aumento de suicidios, pese a que muchos medios de comunicación hablan de lo contrario.

P: ¿Con qué recursos cuenta la Sanidad Pública para afrontar el problema del suicidio? ¿Piensa usted que son suficientes?

R: Normalmente, ante ideas suicidas, el Sistema Sanitario Público tiene como vía de entrada la Atención Primaria. Lo primero es consultar con el médico de familia y, a raíz de valorar el nivel de riesgo, se deriva a los Servicios de Salud Mental o se realiza seguimiento en consulta. Si el médico valora que el riesgo es alto o inminente puede remitir al paciente con carácter urgente a nuestras Unidades de Salud Mental donde son atendidos en el mismo día, o también puede remitir directamente al Servicio de Urgencias del Hospital donde es valorado por el psiquiatra de guardia. Siempre hay un psiquiatra, las 24 horas del día, en el turno de mañana están los que trabajan en la Unidad de Hospitalización Psiquiátrica (UHP) del Hospital y acuden a urgencias cuando son requeridos, y en horario de tarde-noche, y los festivos hay un psiquiatra de guardia las 24 horas.

P: De acuerdo a su experiencia, ¿cuáles considera que son las causas más frecuentes por las que los adolescentes y jóvenes llegan a decidir suicidarse?

R: En la adolescencia la persona tiene menos desarrollada la resiliencia, la tolerancia a la frustración, no ha adquirido todavía plenas herramientas para gestionar adecuadamente las emociones que por otra parte en este periodo de la vida son desbordantes, tanto por los importantes cambios hormonales, fisiológicos y corporales en general que se experimentan como por estar abocados a retos y demandas sin precedentes en su vida infantil.

P: ¿Por qué cree usted que el suicidio sigue siendo una realidad silenciada?

R: Al fin y al cabo ha sido un estigma para toda la sociedad desde toda la vida. Ha sido y es, un tema muy duro de hablar ya que estamos hablando de la posible muerte o ya, la muerte de una persona. Siempre se ha querido evitar hablar de esto y es por ello que la mayoría de nosotros no nos habíamos dado cuenta hasta ahora del problema que supone.

P: ¿Por qué piensa usted que a la gente todavía le causa tanto estigma hablar del suicidio?

R: El estigma no es algo que lo cause uno mismo, es la percepción que tiene la sociedad sobre algo que considera indeseable y que rechaza.

P: ¿Las personas que tienen el pensamiento de suicidarse lo manifiestan?

R: Todas lo manifiestan de alguna manera u otra, el problema más frecuente es que nosotros no somos capaces muchas veces de interpretarlos o asociarlos con el suicidio. Por eso, tenemos que hablar del suicidio y saber sus factores tanto de riesgo como de protección.

LAURA LACOMBO TREJO, INVESTIGADORA Y DOCENTE EN EL DEPARTAMENTO DE PERSONALIDAD, EVALUACIÓN Y TRATAMIENTOS PSICOLÓGICOS DE LA UNIVERSITAT DE VALÈNCIA

P: ¿Ha aumentado el suicidio durante la pandemia?

R: Definitivamente han aumentado los casos de suicidio durante la pandemia en el mundo en general, y en España concretamente. De hecho, los datos de los que disponemos, recogidos por el Instituto Nacional de Estadística, señalan que en España se suicidaron 11 personas al día durante 2020, una persona más al día que en 2019.

P: ¿A qué se debe este aumento de suicidios?

Son múltiples los factores que pueden haber influido en este aumento como por ejemplo: pérdidas económicas, pérdida del trabajo, muertes de familiares cercanos de los que las personas no se han podido despedir, enfermedades propias o de familiares cercanos, miedo al contagio, entre otras muchas causas. Todo ello ha hecho que los problemas de salud mental aumenten notablemente o se agraven en las personas que ya los padecían con anterioridad, lo que se asocia con el aumento de suicidios, a pesar de un pequeño porcentaje de personas que se suicida, no tiene problemas de salud mental.

P: ¿Con qué recursos cuenta la sanidad pública para prevenir el suicidio?

R: Actualmente en España, hay una ratio de 6 profesionales por cada 100.000 habitantes, mientras que la media europea es de 18. Los recursos son muy limitados y no se han visto reforzados ante esta ola de problemas de salud mental. Si tenemos en cuenta el área infantojuvenil, todavía son menos. No tenemos plan de prevención nacional de suicidio y las funciones que debería estar asumiendo el estado son realizadas por asociaciones como el Teléfono de la Esperanza. Por suerte, parece que se está empezando a trabajar por mejorar esta situación, existe una propuesta de teléfono de prevención del suicidio, que aún no se ha materializado.

P: ¿Por qué cree usted que el suicidio continua siendo un tema tabú para la sociedad?

R: Existe un gran tabú por parte de la sociedad que se asocia directamente al desconocimiento. Por ello, es relevante trabajar por "derribar" los mitos entorno a este fenómeno, dándole voz, demostrando que es un problema que puede aparecer a lo largo de todo el ciclo vital, en personas con todo tipo de ingresos, entendiendo que las personas "no quieren suicidarse", si no acabar con el sufrimiento que padecen, sabiendo que suele llegarse hasta ahí después de padecer diferentes problemas que la persona ha intentado solventar y no ha conseguido, y sabiendo que hablar del suicidio desde el respeto, es una de las mejores acciones preventivas que podemos tomar.

P: ¿Cuáles considera que son las principales causas del suicidio?

R: Existen factores de riesgo generales como tener problemas de salud mental, eventos vitales estresantes, intentos previos, ser sobreviviente (esto es haber perdido a alguien por suicidio), pertenecer al colectivo LGTBI+ u otros colectivos discriminados socialmente, ser hombre, de mediana edad, etcetera. También otros relacionados con la infancia que durante la adolescencia y juventud pueden ser relevantes, relacionados con los problemas familiares, el fallecimiento de una figura de apego de referencia o el padecimiento de un problema de salud mental por su parte, la vivencia de abusos sexuales o las dificultades escolares. Añadidos a ellos, durante la adolescencia la presencia de un problema de salud mental, la presión familiar, las dificultades con parejas o la presencia de amigxs con ideación suicida, son factores relevantes. En la juventud, la pérdida del trabajo o las dificultades económicas, así como el agravamiento del problema de salud mental, son importantes.

P: ¿Las personas que están pensando en acabar con su vida lo manifiestan?

R: En ocasiones sí y en ocasiones no, aunque la mayoría de personas avisaron de alguna manera antes de suicidarse, en busca de ayuda.

P: ¿Piensa que la sociedad está preparada para detectar?

R: La sociedad no está entrenada para detectar las señales de riesgo, por ello no suele prestar la atención suficiente a esto. La mayoría de las personas avisó de alguna manera antes de suicidarse, en busca de ayuda. Un entrenamiento en la detección y gestión del riesgo y las crisis a nivel social, puede ayudar mucho socialmente.

YOHARA QUILEZ PLAYAN, TÉCNICO DE INCIDENCIA POLÍTICA Y SOCIAL DE SAVE THE CHILDREN

P: ¿Han aumentado la tasa de suicidios tras la pandemia? ¿A qué se debe esto?

R: En los últimos años ha aumentado paulatinamente no sólo por la pandemia sino también por los problemas de salud mental, que han crecido.

P: ¿Con qué recursos cuenta la sanidad pública para afrontar el suicidio? ¿Usted cree que son suficientes?

R: En el ámbito educativo hay cierto avance, por ejemplo, en la Comunidad Valenciana existe un protocolo específico para el profesorado en la Comunidad Valenciana, cosa que en otras regiones no pasa. En cuanto al ámbito sanitario sí que hay recursos pero no son suficientes. Pero sí tenemos una conclusión a la que llegamos que es que se necesita un sistema sanitario que atienda correctamente al ciudadano, sin falta de recursos, falta de medios y de formación. Entonces, sí que creemos que es insuficiente y justamente lo que abogamos es porque hayan políticas públicas que refuercen el sistema sanitario en general.

P: ¿Cuáles considera que son las causas más frecuentes por las que las personas deciden suicidarse?

R: Nosotros identificamos ciertas causas como el bullying, cyberbullying, muerte de un familiar cercano, problemas del entorno familiar y otros de violencia sufrida.

P: ¿Por qué crees que el suicidio sigue siendo una realidad silenciada?

R: Lo que es hablar de la muerte cuesta mucho y cuesta mucho sacar. Si hablamos de tabúes sociales, la muerte siempre va a ser uno de ellos y el suicidio que es una decisión de quitarse la propia vida más aún.

P: ¿El número de suicidios entre países desarrollados es igualitario al de los subdesarrollados?

R: Igual que nosotros decimos que el nivel de renta en una familia influye en el porcentaje del suicidio y de la salud mental, lo mismo pasa con los países. La respuesta es que sí, los países nórdicos por el clima y la cultura hay más prevalencia de suicidios aunque tengan más riqueza que otros.

P: ¿Qué es lo que plantea Save The Children para acabar con este estigma del suicidio?

R: Proponer políticas. Hay dos ámbitos políticos en los que se puede incidir: en el ámbito sanitario y en el educativo. Cuando se habla de suicidio es más importante el ámbito educativo que el sanitario, porque lo enfocamos desde la prevención, por un lado formación de profesionales, que se conozca la temática, que se conozca como trabajarla, impulsar programas como los nuestros para trabajarlo en el aula y romper ese tabú y poder darlo a conocer. Hace poco estuvimos hablando con la dirección general de innovación educativa porque tenían interés en incorporar temas de salud mental e inteligencia emocional dentro del currículum educativo.

P: ¿Crees que sería una buena propuesta que desde las tutorías se trabajaran este tipo de temas?

R: Sí claro, 100% a favor.

P: ¿Por qué vosotros como entidad no habéis empezado a hablar de esto tiempo atrás?

R: Porque es un tema que está siendo muy relevante y que se ha puesto en marcha un plan a nivel estatal y autonómico. Por eso queríamos estar ahí, ya que al fin y al cabo somos una entidad que queremos que se nos escuche y si no hablamos de lo actual no tiene sentido. Ya me hubiera gustado a mi hablar de esto más adelante, pero bueno, nunca es tarde.

VOLUNTARIO DEL TELÉFONO DE LA ESPERANZA

P: ¿Cuántas llamadas habéis recibido los 3 últimos años?

R: Las llamadas en la Comunidad Valencia subieron un 28,3% entre los años 2019 y 2020, teniendo en 2019; 200 llamadas y en el 2020; 279 llamadas. En el último año Subió un 50,9% las llamadas en el 2021, con 407, siendo las mujeres las que más llamaban. En cambio son los hombres los que más se suicidan.

P: ¿Cómo os comportáis vosotros delante de los pacientes?

R: Con respeto y sin juicios, siempre mostrando comprensión. No somos psicólogos profesionales pero sí nos especializamos en el tratamiento del suicidio y realizamos cursos para ello. Además, captamos cómo es la persona y la clasificamos en si se encuentra en un factor de riesgo o de protección.

P: ¿Crees que se debería de dar visibilidad al tema?

R: Científicamente hay que sacarlo adecuadamente y darle visibilidad. Por supuesto que hay que derribar el tabú, sino esto provocaría más casos.

P: ¿Qué causas son las más frecuentes en las llamadas?

R: Recibimos múltiples causas, pero las más habituales son el bullying, problemas del ámbito familiar y por último problemáticas de la personalidad.

P: ¿Cuándo tienen las víctimas ideas suicidas?

R: Cuando un mínimo pensamiento se les pasa por la mente. En este momento ya saben cuando, como y con que van a realizar el suicidio. En este preciso instante se provocan las ideas suicidas y la crisis. Un pensamiento que tienen muy recurrente es el de "si vamos a morir, por qué no morir ahora". Esta oración les hace reafirmarse a sí mismos que el suicidio es una buena opción para acabar con su tortura.

10. Índice de gráficas y tablas

10.1 Tablas

Tabla 1: Mitos y realidades.....Página 11

Tabla 2: Tiempo de espera y lista de pacientes en espera por comunidades autónomas.....Página 15

Tabla 3: Número de psicólogos en España.....Página 16

Tabla 4: Países que tienen que pagar un copago para asistir a una consulta con un psicólogo.....Página 17

Tabla 5: Países con límite de sesiones con un psicólogo.....Página 17

Tabla 6: Menores usuarios de TIC en los meses de octubre, noviembre y diciembre en el año 2019.....Página 26

10.2 Gráficas

Gráfica 1: Indicadores de salud mental de toda la población antes y durante la pandemia.....Página 13

Gráfica 2: Suicidio en adolescentes desde el 2000 al 2019.....Página 20

Gráfica 3: Denuncias por acoso escolar desde el 2012 hasta el 2017.....Página 21

Gráfica 4: Porcentaje de niños, niñas y adolescentes que han expresado intenciones de suicidio.....Página 23

Gráfica 5: Intenciones de suicidio según los padres y madres por sexo y edad.....	Página 24
Gráfica 6: Porcentaje de niños y niñas que podrían haber expresado a sus progenitores intenciones de suicidio por edad.....	Página 24
Gráfica 7: Porcentaje de niños, niñas y adolescentes con trastornos mentales por nivel de renta.....	Página 25
Gráfica 8: Suicidios de toda la población en los años de 2019 y 2020.....	Página 31
Gráfica 9: Suicidio entre hombres y mujeres en el año 2019 y 2020.....	Página 32
Gráfica 10: Muertes no naturales totales	Página 33
Gráfica 11: Comparativa de muertes de tráfico y de suicidio.....	Página 34
Gráfica 12: Suicidios mes a mes en el año 2019 y 2020.....	Página 35
Gráfica 13: Relación entre suicidio y desempleo desde el 2000 hasta el 2020.....	Página 36
Gráfica 14: Consumo de ansiolíticos en la UE en el año 2021.....	Página 37
Gráfica 15: Consumo de antidepresivos en la UE en el año 2021.....	Página 38

WEBGRAFÍA Y BIBLIOGRAFÍA

OMS (2021). *Suicidio*. Recuperado de 17 de junio de 2021, desde <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/suicide>. El día 28/11/21

INE (2020). *Defunciones por suicidios*. Desde https://ine.es/dyngs/INEbase/es/operacion.htm?c=Estadistica_C&cid=1254736176780&menu=ultiDatos&idp=1254735573175. El día 28/05/22

Guerrero Díaz, M. (noviembre, 2019). *Reflexiones sobre el suicidio desde la mirada histórica*. Recuperado de Boletín Psicoevidencias nº 55. Consejería de Salud - Junta de Andalucía. El día 14/05/22

Stanford Medicine Children's Health. "Suicidio en adolescentes". Desde <https://www.stanfordchildrens.org/es/topic/default?id=teen-suicide-90-P05694>. El día 28/05/22

Grupo de trabajo de la Guía de Práctica Clínica de Prevención y Tratamiento de la Conducta Suicida por el Plan de Calidad para el Sistema Nacional del Ministerio de Sanidad, Política Social e Igualdad (2010). *Guía de Práctica Clínica de Prevención y Tratamiento de la Conducta Suicida*. Avalia-t 2010/02. Recuperado de <https://www.segsgas.es/cas/Publicaciones/Docs/avalia-t/PDF-2202-es.pdf>. El día 15/05/22

Confederación Salud Mental España (19/03/2018). *Mitos y realidades sobre el suicidio*. Recuperado de <https://consaludmental.org/sala-de-prensa/mitos-realidades-suicidio/>. El día 26/03/22

Sede electrónica de la Administración Pública de la Comunidad Autónoma de Euskadi (13/10/2022). *Estrategia de prevención, intervención y posvención de la conducta suicida en el ámbito educativo*. Recuperado de

<https://www.euskadi.eus/gobierno-vasco/-/noticia/2022/estrategia-prevencion-intervencion-y-posvencion-conducta-suicida-ambito-educativo/>. El día 05/03/22

Documento 7 de la sede electrónica de la Administración Pública de la Comunidad Autónoma de Euskadi. “*Promoción de la salud mental, prevención de los trastornos mentales y lucha contra el estigma. Estrategias y recursos para la alfabetización emocional de los adolescentes*”. Recuperado de http://www.injuve.es/sites/default/files/adjuntos/2019/06/7._promocion_de_la_salud_mental_prevencion_de_los_trastornos_mentales_y_lucha_contra_el_estigma_estrategias_y_recursos_para_la_alfabetizacion_emocional_de_los_adolescentes.pdf El día 05/03/22

Documento 3 de la sede electrónica de la Administración Pública de la Comunidad Autónoma de Euskadi. “*El suicidio en la adolescencia: un problema de salud pública que se puede y debe prevenir*”. Recuperado de http://www.injuve.es/sites/default/files/adjuntos/2019/06/3.el_suicidio_en_la_adolescencia_un_problema_de_salud_publica_que_se_puede_y_debe_prevenir.pdf. El día 05/03/22

Plan prevención del suicidio Euskadi (01/04/2019). “*Estrategia de prevención del suicidio en Euskadi*”. Recuperado de https://www.euskadi.eus/contenidos/documentacion/doc_sosa_122_eprevencion_suici/es_def/adjuntos/plan_prevencion_suicidio_es.pdf. El día 05/03/22

Datosmacro.com Expansión. “*Comparativa: Suicidios*”. Recuperado de <https://datosmacro.expansion.com/demografia/mortalidad/causas-muerte/suicidio> <https://ine.es/jaxi/Tabla.htm?path=/t15/p417/a2020/l0/&file=05001.px&L=0> (suicidios por edad y sexo INE). El día 21/03/22

Guía informativa para profesionales de sanidad por la Generalitat Valenciana. Conselleria de de Sanitat Universal i Salut Pública. “*Prevención del suicidio*”. Recuperado desde

<http://www.begv.gva.es/san2/documentos/Guiasuicidioprofesionales.pdf>. El día 12/07/22

Artículo de PsicoActiva por Marta Guerri (01/05/2021). *“26 mitos sobre el suicidio”*. Recuperado desde <https://www.psicoactiva.com/blog/26-mitos-suicidio/>. El día 23/06/22

Artículo de La Nación por Evangelina Bucari (26/10/2021). *“Suicidio: los 10 mitos que hay que derribar para salvar vidas”*. Recuperado desde <https://www.lanacion.com.ar/comunidad/suicidio-10-mitos-hay-derribar-salvar-vidas-nid2445207/>. El día 08/04/22

Organización Panamericana de la Salud (OPS). Organización Mundial de la Salud (OMS) (2019). *“Prevención del Suicidio 1: Mitos sobre el suicidio”*. Recuperado desde https://www3.paho.org/hq/index.php?option=com_topics&view=rdmore&cid=10380&lang=es. El día 11/04/22

Teléfono de la esperanza. *“¿Qué hacemos?”*. Recuperado desde <https://telefonodelaesperanza.org/que-hacemos>. El día 06/09/22

Artículo de Coronavirus (CNN) por Jenn Christensen (11/10/2021). *“Número de personas de todo el mundo que declararon sufrir ansiedad y depresión aumentó en más de una cuarta parte durante la pandemia de covid-19”*. Recuperado desde <https://cnnspanol.cnn.com/2021/10/11/cuarta-parte-poblacion-mundial-ansiedad-de-presion-covid-19-trax/>. El día 08/06/22

Artículo de las Naciones Unidas (02/03/2022). *“La pandemia de COVID-19 dispara la depresión y la ansiedad”*. Recuperado desde <https://news.un.org/es/story/2022/03/1504932>. El día 14/05/22

Artículo de Andsur (25/03/2020). *“Coronavirus en Italia: se suicidaron dos enfermeras y crece la angustia por los médicos muertos”*. Recuperado desde

https://www.adnsur.com.ar/sociedad/coronavirus-en-italia--se-suicidaron-dos-enfermeras-y-crece-la-angustia-por-los-medicos-muertos_a5e7b9b649100de68a2310f68.

El día 18/06/22

Investigación trabajo de fin de grado por las alumnas Abaunza Ballesteros Valentina,

Figuroa Wandurraga Karen y Jiseth Muñoz Aza Marianella en la Universidad Autónoma de Bucaramanga (UNAB) (2022). *“Comportamiento del intento de suicidio durante la pandemia por Covid-19 en el municipio de San Gil, Santander”*.

Recuperado de

https://repository.unab.edu.co/bitstream/handle/20.500.12749/17741/2022_Tesis_Valentina_Abaunza.pdf?sequence=1&isAllowed=y. El día 27/03/22

Presentación del grupo de comunicación Euskal Irrati Telebista (EiTB) por Onintza Aiestaran Artetxe (16/03/2021). *“Suicidio en tiempos de pandemia”*.

Recuperado desde

<https://www.eitb.eus/multimedia/recursos/bereziak/covid-suizidioa/es/index.html>. El

día 06/02/22

Epdata (28/05/2022). *“Las cifras del suicidio en España, en datos y estadísticas”*. Recuperado desde

<https://www.epdata.es/datos/cifras-suicidio-espana-datos-estadisticas/607>. El día

15/06/22

Noticia de la Confederación Salud Mental España, Andalucía (13/09/2022).

“Salud Mental Andalucía lanza la campaña de prevención del suicidio «Permítete vivir»”. Recuperado desde

<https://consaludmental.org/sala-prensa/salud-mental-andalucia-prevencion-suicidio/>.

El día 26/09/22

Noticia de Ondacero por Inés Romero Caro (14/12/2021). *“Suicidios y salud mental en España, al descubierto: cifras y evolución de una epidemia tabú”*.

Recuperado desde

https://www.ondacero.es/noticias/sociedad/suicidios-espana-descubierto-datos-cifras-evolucion_2021121461b88871454389000144c314.html. El día 03/04/22

Guía de la Fundación Española para la Prevención del Suicidio. *“Guía breve de recomendaciones de información sobre suicidio para medios de comunicación”*. Recuperado desde <https://www.fsme.es/guia-mmcc-1/> . El día 12/03/22

Página web Reddit (Julio 2022). *“¿Cómo me puedo suicidar sin dolor?”*. Recuperado desde https://www.reddit.com/r/RedditPregunta/comments/vusqvc/c%C3%B3mo_me_puedo_suicidar_sin_dolor/. El día 24/08/22

Protocolo de instrucción de la Generalitat Valenciana. Conselleria d'Educació, Cultura i Esport de la directora general de Inclusión Educativa para la intervención en autolesiones y conductas de suicidio (9/09/2021). *“Intervención en autolesiones y conductas de suicidio”*. Recuperado desde https://ceice.gva.es/documents/169149987/173803185/diagrama_flux_conductes_suicides_cas.pdf El día 04/05/06.

Ministerio de Sanidad. *“024. Línea de atención a la conducta suicida”*. Recuperado desde <https://www.sanidad.gob.es/linea024/home.htm>. El día 10/06/22.

Informe de Save The Children (14/12/2021). *Crecer Saludable(mente). Un análisis sobre la salud mental y el suicidio en la infancia y la adolescencia'*. Recuperado desde https://www.savethechildren.es/sites/default/files/2021-12/Informe_Crecer_saludable_mente_DIC_2021.pdf. El día 01/11/22.

Elsevier. *“Suicidio, desempleo y recesión económica en España”*. Recuperado desde <https://www.elsevier.es/es-revista-revista-psiquiatria-salud-mental--286-estadisticas-S1888989117300198>. El día 01/11/22.

Informe de Psicología y Mente por Antònia Rayó Bauzà (13/04/2016). “Suicidios: datos, estadísticas y trastornos mentales asociados”. Recuperado desde <https://psicologiaymente.com/clinica/suicidios-datos-estadisticas-trastornos#:~:text=El%20trastorno%20mental%20m%C3%A1s%20com%C3%BAn%20en%20los%20casos,suicidio%20y%20de%20suicidios%20llevados%20a%20cabo%2C%20consumados>. El día 10/11/22.

Hipertextual (09/03/2021). “Pagar o esperar: cómo Europa — y España — tratan la ansiedad y la depresión”. Recuperado desde <https://hipertextual.com/2021/03/pagar-o-esperar-como-europa-y-espana-tratan-la-ansiedad-y-la-depresion#:~:text=Pa%C3%ADses%20como%20Espa%C3%B1a%2C%20Italia%2C%20Portugal%2C%20Grecia%20y%20Croacia,europea%2C%20para%20algunos%20expertos%20sigue%20sin%20ser%20suficiente>. El día 19/11/22.

Defensor Del Pueblo (25/06/2018). “El defensor del pueblo investiga las necesidades de atención psicológica en el sistema nacional de salud”. Recuperado desde <https://www.defensordelpueblo.es/noticias/salud-mental-sistema-nacional-salud/>. El día 19/11/22.

EFE:Salud. “Suicidio: se puede cambiar de opinión, el efecto Papageno”. Recuperado desde <https://efesalud.com/suicidio-cambiar-opinion-efecto-papageno/>. El día 26/11/22.