

EDITORIAL

Pongamos que hablo de suicidio

Hablar del suicidio siempre ha sido considerado tabú por la sociedad. A pesar de ello, y gracias a la labor de concienciación de psiquiatras, psicólogos y enfermeros, entre otros profesionales, cada vez se habla y se escucha hablar más sobre ‘la acción o el resultado de matarse a uno mismo’, que es el significado que el término tiene en español a partir del lat. *sui* ‘de sí mismo’ y *-cidium* ‘-cidio’.

Hace unos días apareció en la portada de varios medios de comunicación la realidad abrumadora de que el suicidio se ha convertido en la primera causa de muerte no natural entre los adolescentes. Según datos del INE recogidos en 2019, es la segunda causa de fallecimiento en menores a partir de los 15 años, sólo por detrás del cáncer. Esto supone que un 41.94% de las muertes en esta franja de edad son por suicidio. Y no solo ocurre en los adolescentes, el suicidio es la primera causa de muerte en España entre los 15 y los 29 años, según los datos aportados por el INE ese mismo año. Antes de la pandemia ya era la segunda causa de muerte entre los adolescentes pero, incluso ahora que ha pasado a ser la primera, la sociedad desconoce este hecho y se sorprende cuando se asoma a la realidad por vía de la propia experiencia o por las informaciones esporádicas que, de cuando en cuando, asaltan las pantallas de los informativos o las páginas de los diarios. La sorpresa va acompañada de confusión, dolor y desconcierto, toda vez que las personas en estos grupos de edad están, supuestamente, llenas de vida e ilusiones. Como profesional de la salud mental, este hecho nos recuerda el combate que tenemos por delante contra el enemigo pertinaz y taciturno de la estigmatización de la salud mental.

José Antonio Luengo, Secretario de la Junta de Gobierno del Colegio de Psicología de Madrid, acierta, a mí parecer, cuando afirma que “el suicidio en la adolescencia es un auténtico problema de salud pública”. Como tal problema debe invertirse en su prevención y en la detección precoz de las señales de alarma que puedan indicar un riesgo inminente de suicidio. Sin una estrategia de prevención de las conductas suicidas no seremos capaces de abordar el problema de forma relevante.

Así, por ejemplo, en las escuelas y en los colegios deben comenzar las primeras intervenciones contra esta nueva amenaza de la salud de los jóvenes. En estos ámbitos educativos, donde este grupo de edad pasa gran parte de su tiempo, se pueden detectar las señales o los signos que se manifiestan con anterioridad a las conductas suicidas en los adolescentes. Debe prestarse especial atención al acoso escolar o *bullying* que puede desembocar en intentos autolíticos. Por eso, jornadas sobre la prevención del suicidio en adolescentes, como las que el Consejo Escolar de Madrid impartió el pasado 28 de abril, me parecen instrumentos absolutamente necesarios para precaver el riesgo de esta otra pandemia silenciosa. Gracias a estas y otras intervenciones, hablar del suicidio cada vez será menos tabú y contribuiremos, como sociedad, a que los adolescentes se atrevan a verbalizar sus pulsiones suicidas.

«El suicidio es la primera causa de muerte en España en jóvenes de entre 15 y 29 años»

En mi opinión, los profesionales de la salud mental, que lidiamos diariamente y en primera línea con los intentos autolíticos de niños y adolescentes, debemos emprender la ardua labor de hacer entender a padres y tutores que, más allá de las preocupaciones por los estudios, las drogas, el sexo, las redes sociales, etc., está también la preocupación por el riesgo de las conductas suicidas en los jóvenes. Especialmente, desde los servicios de salud mental infanto-juvenil, debemos tratar de desmentir bulos como “si no hablo de suicidio, no lo harán” o “el que dice que va a suicidarse nunca lo hará”.

Entre las razones que explican el hecho de que el suicidio en la adolescencia sea la primera causa de muerte entre los jóvenes se encuentra la gran inestabilidad emocional inherente a esta etapa de la vida. Si a este motivo le añadimos la falta de autocontrol de los adolescentes o la baja autoestima de algunos jóvenes,

los riesgos de caer en conductas suicidas son significativos. Por ello, si sobrevienen situaciones como la ya mencionada del *bullying* en la escuela o con los grupos de iguales, o bien pertenecer a familias desestructuradas, o estar expuestos a situaciones de estrés, el riesgo aumenta exponencialmente. En la actualidad, la pandemia causada por la COVID-19 ha sometido a la población en general a una elevada presión y ha supuesto un desgaste notable para la salud mental de la población en general y de los adolescentes en especial, llegando a duplicar el riesgo de suicidio.

Desde los inicios de la pandemia, los profesionales de la salud mental decimos reiteradamente que cada ola que provoca la COVID.19 va seguida de una fuerte resaca en la salud mental, lo que se ha evidenciado en los servicios de urgencias psiquiátricas, tanto de adultos como de adolescentes. El incremento en la demanda de ingreso en las unidades de hospitalización breve infanto-juveniles ha provocado, al menos en la Comunidad de Madrid, la aparición de una lista de espera para ingresar en los dispositivos sanitarios de hospitalizaciones agudas que es un auténtico tsunami del que no se habla. ¿Por qué este tsunami? Obviamente, porque los niños y adolescentes son especialmente vulnerables a los cambios que se han producido en los estilos de vida debido a la pandemia, ya que no están bien o totalmente capacitados para gestionar emocionalmente estos cambios tan drásticos en su entorno y en su vida social y familiar.

«La figura de la enfermera especialista en salud mental en las urgencias hospitalarias permite un mejor abordaje de las conductas suicidas en adolescentes»

Sin ánimo de abrumar al lector, aquí van algunos datos asistenciales del tsunami. En el Hospital Sant Joan de Déu de Barcelona se observó un aumento de un 47% de los pacientes atendidos en urgencias por motivos de salud mental. Se llegó a atender a cuatro intentos de suicidio al día en las urgencias infantiles de este hospital. En Madrid, en el Gregorio Marañón, la demanda de hospitalización de niños con problemas de salud mental ha crecido en un 400%, mientras que en el Hospital Universitario Puerta de Hierro la demanda en las urgencias generales ha aumentado en un 310%. Los últimos datos oficiales muestran que la demanda de citas en salud mental en Madrid se duplicó en abril de 2021 y se triplicaron los casos de derivación urgente a los servicios de salud mental.

Datos como los anteriores invitan a reflexionar sobre la importancia de un manejo adecuado de estos pacientes en los servicios de urgencias, ya que generan una elevada carga asistencial y son pacientes de difícil manejo. El papel de las enfermeras de las urgencias generales y, en especial, pediátricas durante estos meses ha sido fundamental y se debe recalcar públicamente. Ahora bien, hospitales como el Gregorio Marañón y el Puerta de Hierro han dado un paso adelante en pos de la excelencia asistencial y comienzan a desarrollar la figura de la enfermera especialista en salud mental en las urgencias hospitalarias para que la atención a los pacientes y familiares sea más directa y se reduzcan considerablemente los riesgos inherentes a estos pacientes en momentos de crisis, además de otras mejoras asistenciales como la reducción del tiempo de espera en los servicios de urgencias. Las enfermeras especialistas de salud mental en los servicios de urgencias, ofrecen, además, asesoramiento y atención personalizada mediante el seguimiento telefónico a los pacientes dados de alta de las urgencias psiquiátricas infantiles hasta su enganche con el centro de salud mental, disminuyendo así las puertas giratorias y evitando que el paciente se pierda entre las grietas y recovecos del sistema sanitario.

En definitiva, para un mejor abordaje de las conductas suicidas en adolescentes, la figura de la enfermera de salud mental en los servicios de urgencias hospitalarios viene a convertirse en un dique sólido contra mareas o tsunamis como el actual, derivado de la COVID-19, u otros que acontezcan en el futuro. Su incorporación a los servicios de urgencias hospitalarias redundará en múltiples beneficios asistenciales. Por ejemplo, atenúa la sobrecarga de trabajo de las enfermeras de urgencias y hace posible una atención especializada a estos pacientes y a sus familias que, de otro modo, quedaría sin cubrir adecuadamente. Ello redundará en una descarga en la presión asistencial que tienen los servicios de urgencias. Además, se previenen los riesgos de fuga, se aminoran las medidas de sujeción física innecesarias, se facilita la

conexión con el circuito de salud mental tras la atención en urgencias y los ingresos en las unidades de hospitalización breve cuando estos son necesarios. En fin, estos y otros beneficios asistenciales a los que ahora no nos referimos, hacen que la figura de la enfermera especialista en salud mental en los servicios de urgencias redunde en una prerrogativa de excelencia para aquellos hospitales que han decidido poner en marcha este servicio que, dígase de paso, conlleva además importantes dividendos económicos para el sistema sanitario.

Enfrentarnos al tabú del suicidio en adolescentes no solo pasa por hablar de aquello que parece estar al abrigo de la mención, pasa también por emprender acciones que, desde el cuidado o la prevención, contribuyen a evitar o reducir las conductas autolíticas en adolescentes. Es de capital importancia preservar la salud mental de los más jóvenes. Proteger su salud es asegurar el bienestar de la sociedad, pues las enfermedades mentales conllevan un enorme sufrimiento y una merma de la calidad de vida de las personas aquejadas por estos trastornos. Creo que no me excedo si remarco la importancia, en términos sociales y personales, que tiene que todos trabajemos en la detección precoz de estos trastornos en la adolescencia y en su adecuado manejo. Creo, igualmente, que debemos prestar atención a los adultos que cuidan o están a cargo de nuestros jóvenes. Para estos padres o tutores se hace necesario campañas de información y, en determinados casos, ayuda profesional. Nos va en ello la salud mental de todos.

Irene Anula Morales