

Reseña

Prevención del suicidio basada en la evidencia científica

Enrique López Ramírez^{1*}

¹Tecnológico Nacional de México/Instituto Tecnológico de Oaxaca (ITO, México)

*Correspondencia: enrique.lr@itoaxaca.edu.mx

Recibido: 8 nov. 2022 | 1ra decisión: 4 feb. 2023 | Aceptado: 17 feb. 2023 | Publicado: 7 dic. 2023



Resumen

En el presente manuscrito se reseña el libro *Youth Suicide Prevention and Intervention: Best Practices and Policy Implications* (Springer Nature, 2022). Editado por John P. Ackerman y Lisa M. Horowitz, forma parte de la serie Springer Briefs in Psychology Advances in Child and Family Policy, consta de 169 páginas y fue publicado en Carolina del Norte, Estados Unidos.

Palabras clave: prevención, suicidio, mejores prácticas, factores de riesgo, factores de protección.

Prevenção de suicídio baseada em evidências

Resumo: Este manuscrito analisa o livro *Youth Suicide Prevention and Intervention: Best Practices and Policy Implications* (Springer Nature, 2022). Editado por John P. Ackerman e Lisa M. Horowitz, este livro faz parte da série Springer Briefs in Psychology Advances in Child and Family Policy, tem 169 páginas e foi publicado na Carolina do Norte, EUA.

Palavras-chave: prevenção, suicidio, melhorespráticas, fatores de risco, fatores de proteção.

Evidence-based suicide prevention

Abstract: This manuscript reviews the book *Youth Suicide Prevention and Intervention: Best Practices and Policy Implications* (Springer Nature, 2022). Edited by John P. Ackerman and Lisa M. Horowitz, this 169-page book is part of the Springer Briefs in Psychology Advances in Child and Family Policy series and was published in North Carolina, USA.

Keywords: prevention, suicide, best practices, risk factors, protective factors.

El libro reseñado fue coordinado por el Dr. John P. Ackerman y por la Dra. Lisa M. Horowitz. Su edición, publicada por Springer, en el marco de la serie Springer Briefs in Psychology Advances in Child and Family Policy, se compone de dieciocho capítulos que discurren sobre el complejo problema del suicidio en diversas poblaciones, sobre la base de un estado del arte en el que se detallan, a grandes rasgos, los factores de riesgo que conducen a este tipo de trágicos decesos -todo ello sustentado mediante sólida evidencia científica-. Además, describe los criterios que deben considerarse para su oportuna identificación y las particularidades presentes en los programas de prevención. Por último, la obra plantea algunas líneas de investigación adicionales con el potencial de despertar el interés dentro de la comunidad académica.

Descripción detallada y valorativa sobre los factores de riesgo

De acuerdo con Ackerman y Horowitz, el suicidio es un fenómeno que representa la segunda causa de muerte entre jóvenes de diez a diecinueve años en Estados Unidos; país donde 20% de ellos ha reportado tener pensamientos relacionados con quitarse la vida y uno de cada once adolescentes lo ha intentado. Los autores reportan diversos factores de riesgo que pueden conducir a la ideación suicida, entre ellos, los conflictos familiares y el escaso monitoreo parental principalmente en niños de entre nueve y diez años; el consumo de alcohol en adolescentes de trece a quince años; el uso de sustancias ilícitas en adolescentes de doce a diecisiete años y las experiencias de abuso infantil en edades de trece a dieciocho años.

Es importante también considerar las estadísticas de aquellos que pertenecen a la comunidad LGBTQIA+, quienes, según los autores, a diferencia de sus contrapartes heterosexuales, reflejan una tasa mucho más alta de manifestación de pensamientos suicidas. Los autores del libro sugieren que es necesario implementar métodos de investigación innovadores para involucrar a las familias de los jóvenes LGBTQIA racialmente diversos y realizar ensayos controlados aleatorizados para la prevención del suicidio en esta población.

Formar parte de una familia con antecedentes suicidas es otro factor de riesgo. Por lo general, uno de cada cinco adolescentes ha estado expuesto, al menos una vez en su vida, a afrontar el suicidio de alguien cercano a ellos. Muchos, además, suelen vivir un duelo extremadamente intenso, convirtiéndose en una experiencia adversa que también afecta a sus familias, que terminan sumiéndose en el estigma social y complicando su recuperación. Ante esto, los autores señalan diversos estudios donde se hace patente que quienes han atravesado la dolorosa experiencia del suicidio de un familiar o persona entrañable, se encuentran en condición de riesgo de experimentar ideación suicida a corto plazo.

Afortunadamente, la investigación sobre el suicidio ha tenido avances significativos en los últimos años; se han revelado múltiples resultados que comprueban la asociación factores de riesgo-conducta suicida, -lo que incluye, desde luego, la ideación de arrebatarse la vida. Entre los factores familiares de riesgo, por ejemplo, se destacan la dolorosa experiencia de perder a un padre o a una madre, ya sea por fallecimiento o por divorcio, así como el abandono o maltrato en el hogar.

En lo relativo a factores sociales, los autores del libro advierten que uno de los más reportados durante la adolescencia es sufrir violencia o exclusión dentro de la escuela, que puede conducir a manifestar deseos de venganza. Un dato muy alarmante en este contexto que los autores exponen radica en que los niños víctimas de abuso sexual presentan hasta cuatro veces más posibilidades de atentar contra su vida. Por ello, resulta de suma importancia que los familiares cercanos puedan concientizar sobre los conflictos al interior del hogar, muchos de los que pueden también conducir a los adolescentes al suicidio. De otro modo, sería imposible monitorearlos, protegerlos, escucharlos, cuidarlos y, en caso de detectar algún tipo de conducta extraña en sus hijos, buscar ayuda.

En este sentido, prevalece un factor de protección muy importante: el apoyo de los pares que han atravesado situaciones similares; pues en ellos, las personas que han experimentado un suicidio cercano o sufren de ideación suicida, son capaces de encontrar el soporte y comprensión necesarios para encontrar alivio y sobrellevar la vergüenza que conlleva el estigma social. Sin embargo, los autores también reconocen que este tipo de relaciones podría tornarse contraproducente, al tener la posibilidad de compartir pensamientos pesimistas con respecto a la vida, en lugar de convertirse en un vínculo de soporte.

Los medios de comunicación y el contagio de la ideación suicida

De igual modo, los medios de comunicación pueden impactar en la ideación suicida, concepto al que los autores definen como “contagio”-del inglés *contagion*-y que refiere su influencia en el fenómeno del suicidio como contribuyentes de la transmisión de ideas suicidas entre pares o dentro de la familia. Esto puede ocurrir al exponer a los jóvenes a noticias constantes sobre suicidios en la comunidad. Por tal motivo, los medios y las redes sociales se están considerando un tema emergente en la investigación sobre el suicidio. Incluso existen plataformas que transmiten información que puede incitarlos a terminar con su vida. Una vez dicho esto, los autores añaden que el tiempo en línea y utilizar redes sociales puede influir en la conducta suicida. Además, series televisivas como *13 Reasons Why*, son a menudo asociadas con el suicidio y pueden incrementar las probabilidades de que los jóvenes atenten contra su vida.

La ideación suicida y su comorbilidad con otros desórdenes de salud

Los investigadores han encontrado una asociación significativa entre el suicidio y algunos desórdenes de salud, como la ansiedad, el cambio de humor extremo, el déficit de atención, la impulsividad y el consumo de drogas, entre otros. En el libro, incluso se desarrolla un análisis sobre el suicidio entre personas con desorden del espectro autista, quienes también presentan factores de riesgo que los vuelve vulnerables a cometer suicidio. Para reforzar estas ideas, los autores señalan que 14% de los jóvenes con este trastorno ha experimentado pensamientos y conductas suicidas, según datos reportados por sus madres. La edad más crítica para el inicio de la ideación suicida en esta población es de ocho años, e incluso menor. Los factores de riesgo identificados para niños en estas edades son: el déficit en la comunicación social y en la flexibilidad cognitiva, el aislamiento social, el *bullying*, la depresión, la ansiedad, el trauma y la impulsividad, por lo que existe una

necesidad imperante de implementar continuamente mecanismos de monitoreo y medición sobre el riesgo del suicidio, incluyendo a sujetos con trastornos de desarrollo intelectual, además de contar con instrumentos validados y guías clínicas para este sector demográfico.

Tratamientos farmacológicos

Los adolescentes y niños requieren tratamientos con características clínicas específicas y personalizadas. Al respecto, existe todavía una amplia discusión referente a la implementación de tratamientos farmacológicos enfocados en esta población. Dichos tratamientos pueden volverse complicados de implementar debido a los criterios éticos y por las posibles consecuencias a largo plazo. Además, prescribir medicamentos psiquiátricos a menores de edad exige un monitoreo frecuente, principalmente en las primeras semanas. Uno de los medicamentos aprobados por la organización Administración de Alimentos y Fármacos (FDA, por sus siglas en inglés) es el Clozapine, indicado para el tratamiento de la esquizofrenia. Sin embargo, su empleo ha demostrado algunos efectos secundarios dignos de consideración, por lo que en la actualidad no se recomienda para atender la conducta suicida. El litio también se ha asociado con la reducción de intentos de atentar contra su propia vida y agresión en la población de niños con trastorno bipolar, pero tampoco se ha aprobado para la prevención de la autolesión en poblaciones de cualquier edad. Justo al momento de la redacción de este trabajo, se están probando nuevos métodos en la población adulta, entre estos, el suministro de ketamina y la estimulación magnética transcraneal.

Intervenciones para la prevención y el tratamiento del suicidio

Los programas de prevención considerados como efectivos y basados en la evidencia deben ayudar a modificar la cultura, promover la conexión entre pares y fomentar una actitud positiva encaminada hacia la búsqueda de ayuda. Su efectividad, además, demanda una evaluación rigurosa. Un primer paso para implementar cualquier programa de prevención del suicidio, es determinar si las instituciones escolares se encuentran en condiciones adecuadas en cuanto a la capacitación y a las actitudes que debe tener el personal y los directivos para impulsar la prevención del suicidio. En este tenor, fuentes de apoyo externas, como clínicas o centros de tratamiento, juegan un papel fundamental.

En el libro, los autores reportan tres intervenciones que han demostrado ser eficaces en la reducción de intentos suicidas: terapia cognitivo-conductual integrada para la suicidalidad y el abuso de sustancias, tratamiento SAFETY de 12 semanas y la terapia dialéctica conductual. Además, señalan cinco intervenciones “probablemente eficaces” para la reducción de pensamientos suicidas y conductas autolesivas: terapia cognitivo-conductual con componentes individuales y familiares, terapia interpersonal para adolescentes, terapia psicodinámica con componentes individuales y familiares, terapia familiar integrada y terapia de formación de padres. Finalmente, se reportan tres intervenciones prometedoras específicas para el suicidio: terapia familiar basada en el apego, terapia cognitivo-conductual para la prevención del suicidio y la evaluación colaborativa y gestión de la suicidalidad.

Youth suicide prevention and intervention, adicionalmente, destaca la enorme necesidad de llevar a cabo intervenciones universales, sólidas y efectivas para la prevención del suicidio. En la actualidad, la hospitalización es considerada un recurso de intervención, pero no ha demostrado resultados efectivos, puesto que aun habiendo sido hospitalizadas las víctimas, el riesgo de suicidio posterior sigue latente, por lo tanto, es primordial implementar estrategias de afrontamiento y habilidades para la vida. A manera de ejemplo, el capítulo IV nombra algunos programas que han mostrado efectividad como: Juego de Buen Comportamiento (Good Behavior Game), Jóvenes Conscientes de la Salud Mental (The Youth Aware of Mental Health) y Habilidades para la vida de los Indios Americanos (American Indian Life Skills).

En esta misma línea, el Hospital Nacional Infantil (Nationwide Children's Hospital) ha centrado sus esfuerzos en proliferar e implementar dos programas universales de prevención: el Juego del Buen Comportamiento y el Programa de Prevención Signos del Suicidio (SOS, por sus siglas en inglés). El primero, se enfoca en disminuir los factores de riesgo y promover la resiliencia. Su aplicación está centrada en niños de educación primaria y cuenta con amplia evidencia empírica a través de estudios longitudinales. Los niños que han participado en el programa Juego del Buen Comportamiento presentaron menos desórdenes de conducta, uso de sustancias e ideación suicida. El segundo programa se aboca a niveles de educación media, mediante la capacitación de todo el personal escolar para orientar a los estudiantes en la búsqueda de apoyo y detección a través de una prueba diagnóstica involucra, además, el aprendizaje acerca de la depresión, los factores de riesgo y las estrategias sobre cómo orientar a amigos con síntomas de alarma del suicidio, mediante recursos multimedia, tales como videos que explican cómo solicitar ayuda especializada.

Safety A es un programa considerado con alcances prometedores; contribuye con evaluar y detectar a jóvenes con alto riesgo de cometer suicidio, proporcionar un plan de acción y canalizar al paciente hacia un tratamiento efectivo. También ofrece intervenciones a adolescentes en crisis y fomenta un seguimiento puntual. Su enfoque se basa en fortalezas cuya finalidad es promover sentimientos de esperanza y razones para vivir, por medio del incremento de la posibilidad de recibir cuidados especiales para tratar de cubrir sus necesidades afectivas.

Para ello, el programa trabaja cinco aspectos cruciales que pueden desarrollar los adolescentes: 1) identificar fortalezas personales y familiares; 2) comprender reacciones emocionales; 3) ubicar habilidades y estrategias que pueden llevar a cabo, en lugar de hacerse daño; 4) involucrar un mínimo de tres personas a quienes acudir en busca de apoyo; y 5) establecer un plan de acción, con el compromiso de seguirlo, en lugar de recurrir a la autolesión.

Tras dos meses de la aplicación del programa, se ha encontrado que los jóvenes demuestran una mejor disponibilidad para asistir a las sesiones de psicoterapia. De igual forma, los estudios han revelado una reducción significativa en cuanto a los deseos de autolesionarse o de cometer suicidio.

Suicidio Cero (*Zero Suicide*) es una iniciativa cuyo objetivo y aspiración es proporcionar las mejores herramientas basadas en la evidencia y en las estrategias diseñadas para mejorar el cuidado y apoyo, enfocados en la prevención del suicidio.

Se da sobre la base de tres factores críticos: 1) reforzar la creencia de que es posible prevenir el suicidio si se mejora el acceso y la calidad de los servicios; 2) crear una cultura para reforzar la idea de que el suicidio no es la única salida; y 3) capacitación de personal.

El enfoque que sugieren los autores para reducir potencialmente la conducta suicida abarca tres aspectos fundamentales: prevención, identificación temprana y respuesta. La identificación temprana se percibe como un factor crucial para cualquier programa de prevención, mientras que la respuesta involucra estrategias para conectar a estudiantes en riesgo de suicidio con los centros que podrían brindarles los cuidados necesarios y profesionales.

Mitos sobre el suicidio

La investigación concerniente al fenómeno del suicidio enfrenta distintas barreras. De manera específica, los autores del libro, discuten sobre una cuestión en particular, y señalan el mito de pensar que cuestionar a un adolescente sobre el suicidio podría “poner ideas en su cabeza” y generar ideación suicida. Sin embargo, los autores aclaran que, de acuerdo con ciertos estudios, no existe peligro alguno en preguntarle directamente a un joven si ha manifestado ideas suicidas, de hecho, lo consideran como una intervención muy pertinente y una ruta eficaz hacia la prevención -siempre y cuando se le escuche con empatía, asertividad y comprensión-. Es importante también normalizar las pláticas con los adolescentes y entre los adolescentes sobre los aspectos de la salud mental y el suicidio.

Los avances en la detección del riesgo

A nivel cerebral, diversos estudios basados en neuro-imágenes han reportado que los adolescentes víctimas de ideas y acciones suicidas muestran una actividad neuronal alterada en áreas relacionadas con el procesamiento emocional. Actualmente, se están utilizando algoritmos de *machine learning* para predecir si un adolescente tiende a la conducta suicida. No obstante, hasta la fecha no se han logrado predicciones precisas, por lo que se puede considerar como un tema incipiente y abierto a nuevas líneas de investigación. Ante esto, los autores argumentan que una posible explicación a la falta de efectividad en la predicción radica en que los estudios realizados se han centrado en un solo factor de riesgo, o bien, que utilizan un solo método como, por ejemplo, la regresión lineal múltiple. Mientras tanto, están surgiendo novedosos métodos que utilizan modelos de relaciones de conjuntos de datos no lineales considerados de alta dimensión, que parecen ser prometedores dada su potencial efectividad para predecir pensamientos e intentos suicidas en grandes poblaciones.

Los autores hacen también hincapié en la importancia de contar y utilizar instrumentos que están basados en la evidencia, incluso, en la medida de lo posible, validados en poblaciones con las mismas características en las que se van a aplicar, es decir, que sean instrumentos cultural y psicométricamente sensibles. Para ilustrar esto, el libro sugiere los instrumentos: Preguntas de Detección del Suicidio (ASQ por sus siglas en inglés) y El Detector de Seguridad para Pacientes (PSS por sus siglas en inglés).

Aunado a lo anterior, la Academia Americana de Psiquiatría Infantil y Adolescente (AACAP por sus siglas en inglés) financió la creación del instrumento Vías Clínicas de Detección del Riesgo del Suicidio en los Jóvenes (*Youth Suicide Risk Screening Clinical Pathways*), cuyo proceso comienza con la aplicación del cuestionario ASQ, disponible en [HTTPS://WWW.NIMH.NIH.GOV/RESEARCH/RESEARCH-CONDUCTED-AT-NIMH/ASQ-TOOLKIT-MATERIALS](https://www.nimh.nih.gov/research/research-conducted-at-nimh/asq-toolkit-materials). En el caso de que entre los resultados se identifique a pacientes con riesgo de suicidio, se aplica posteriormente el instrumento Escala de Clasificación de la Gravedad del Suicidio (C-SSRS, por sus siglas en inglés).

Para implementar un programa de medición del riesgo, cabe resaltar la importancia de considerar un programa de mejora de calidad. Dicho esto, Planificar- Hacer – Estudiar – Actuar (*Plan-Do-Study-Act*), opera sobre un proceso de calidad que consiste en elevar los estándares de atención de los pacientes. Su primer enfoque, es la formalización de un plan que incluya la capacitación para llevar a cabo la detección y posterior atención de pacientes con riesgo de suicidio.

Líneas de ayuda para atención a crisis

Las líneas de ayuda (*hotline*) están clasificadas como instrumentos de apoyo eficaces, ya que pueden servir como intervenciones “justo a tiempo” (*just in time*) cuando los jóvenes se encuentran en crisis. Para ello, se sugiere que quienes atienden las llamadas deben prestar su ayuda valiéndose de la empatía, orientarlos para identificar problemas y a plantear posibles soluciones, asegurándose, en el transcurso de la llamada, que el interlocutor alcance un grado de confianza óptimo para poder canalizarlos o brindarles recursos de apoyo. Los operadores también necesitan ser capaces de integrar otros medios de contacto durante una crisis, como través del contacto vía chat. No obstante, a pesar de su gran efectividad, aún prevalece una notable carencia de estudios que avalen su efectividad, que se sustenta, hasta ahora, mediante evidencia empírica por ensayos de control aleatorizado.

A través de estos argumentos, es importante también ponderar el amplio consenso de expertos con respecto a los riesgos que conlleva la posibilidad de que los jóvenes llamen al 911, especialmente por el potencial de ser discriminados o tratados con violencia, lo cual cobra mayor grado entre las minorías étnicas -hispanos, afroamericanos, asiáticos e incluso la comunidad LGBTQIA+, entre otros grupos-. Por lo tanto, los factores culturales juegan un rol importante en el estudio de la conducta suicida, donde las cifras se han elevado. La discriminación, el rechazo de los pares, el bullying y la victimización, se vinculan dramáticamente con la ideación suicida en dichas comunidades. Debido a ello, los autores reiteran la creciente necesidad de desarrollar y de validar instrumentos para el *screening* y de diseñar, o adaptar, programas de prevención culturalmente validados. Así como también, es de vital importancia que en la formación de los especialistas de la salud se incluya el aprendizaje del uso adecuado del lenguaje para ayudar a reducir el estigma que implica ser familiar de una persona que haya cometido suicidio.

Conclusiones

A pesar de todos los estudios y esfuerzos que se están realizando para prevenir el suicidio y tratar a las personas que han intentado quitarse la vida, las tasas de suicidio siguen sin reducir. Se ha probado la efectividad de muchos programas de

intervención con enfoques principalmente cognitivos y de participación familiar. La falta de conexión entre los resultados de la investigación científica con las políticas públicas, no ha permitido implementar programas a gran escala que fomenten una cultura de convivencia, de integración y de paz, no para evitar el suicidio sino para fomentar la conexión y el bienestar de los estudiantes. En el último capítulo del libro, los autores exponen la experiencia de personas que han sobrevivido al suicidio, argumentan que sobrevivir a un intento de suicidio proporciona una perspectiva distinta y crítica hacia la vida, pero que esta experiencia no se ha incorporado en los programas de prevención y tratamiento. Ellos pueden ayudar con su vivencia a los compañeros que estén atravesando por ideación suicida. Además, son ellos los que han experimentado el sentimiento y el deseo de acabar con su sufrimiento a través de morir y conocen exactamente lo que se siente y lo que se necesita para aliviar el dolor.

Las políticas públicas, principalmente las de reducción del daño, están enfocadas en la hospitalización, la terapia cognitiva y los tratamientos médicos. Sin embargo, la hospitalización y el diagnóstico pueden etiquetarlos como diferentes a los demás y sentirse estigmatizados en su entorno. El trabajo de prevención también debería involucrar a todos, compañeros, familia, personal escolar y otros. Es necesario que en las escuelas se supere los mitos que rodean al suicidio, no debe ser un tema tabú, sino ser considerado emergente, en el que todos se encuentren informados sobre qué hacer si comienzan con síntomas de ideación suicida, o un amigo cercano se encuentre padeciéndola. Una fortaleza importante a reforzar es aprender a pedir ayuda y saber con quién acudir.

Los síntomas de tristeza se pueden percibir en los adolescentes; el aislamiento es uno de los más notorios, no significa que deseen estar solos, pero en ocasiones, la socialización les genera pánico porque saben que no cualquiera es capaz de comprender lo que ellos se encuentran sintiendo. Conocer cómo acercarse y escuchar empáticamente, ayudaría en gran parte a disminuir la ideación suicida, y así, podrían saber que todavía son importantes para alguien y que la vida puede tener otro sentido.

Youth suicide prevention and intervention. Best practices and policy implications, como pudo apreciarse, constituye una importante fuente de consulta para los proyectos de investigación en el área de suicidio y aporta evidencia empírica sobre los tratamientos y enfoques considerados efectivos, o con mejores prácticas. En este sentido, la obra no debería ser ignorada por autoridades de instituciones en el área de salud pública o escolares. Los avances en la investigación, adicionalmente, podrían ser tomados en cuenta para crear iniciativas y políticas públicas.

Referencias

Ackerman, J. P. y Horowitz, L. M. (2022). *Youth suicide prevention and intervention: Best practices and policy implications*. Springer Nature.