

## ■ SALUD / MESA REDONDA

EVA S. CORADA • MADRID

Desde hace muchos años existe una «ley no escrita» por la cual en los medios de comunicación se evita hablar del suicidio en base a lo que se denomina el «Efecto Werther», nombre que alude a la novela de Goethe en referencia al supuesto «efecto llamada» que produciría la publicación de noticias de esta naturaleza en aquellas personas que pudieran estar planteándose dar ese paso.

Sin embargo, de un tiempo a esta parte, no mucho, se ha producido un cambio de tendencia frente a esta situación, planteándose la necesidad de poner sobre el mantel la necesidad de hablar sobre una realidad que se cobra más vidas en nuestro país que los accidentes de tráfico y con un nuevo enfoque, y es que hablar de ello abiertamente no sólo podría resultar de ayuda, sino que elimina el estigma que conlleva.

Con el fin de abordar este problema, buscar soluciones y valorar las acciones puestas en marcha para evitarlo tuvo lugar la mesa redonda «Innovación en procesos asistenciales: innovación en salud mental», organizada por la Fundación Casaverde y la Fundación Economía y Salud, con motivo del Día Mundial de la Salud Mental, celebrado el pasado 10 de octubre. En esta segunda sesión del ciclo «Encuentros con Expertos» participaron Mercedes Navío, coordinadora de la Oficina Regional de Salud Mental de la Comunidad de Madrid; María Fe Bravo, jefa del Servicio de Psiquiatría de Salud Mental del Hospital Universitario La Paz de Madrid; José Carlos Soto, portavoz de la Asociación para la Prevención del Suicidio y Carlos Mur, secretario general de la Fundación Economía y Salud, ex director gerente del Hospital Universitario de Fuenlabrada y director general de coordinación sociosanitaria de la Consejería de Sanidad de la Comunidad de Madrid, que actuó como moderador.

## LAS CIFRAS

Porque, aunque la tasa de suicidio en España es más baja que en otros países de nuestro entorno, se calcula que unas 3.500 personas deciden acabar con su vida cada año, una cada dos horas y media, lo que hace necesario establecer estrategias de prevención que lo atajen.

En el 50% de estos casos hay detrás un trastorno mental que, o no está tratado o, si lo está, no es el adecuado, tal y como remarcó Mur, que fue coordinador científico de la Estrategia en Salud Mental del Sistema Nacional de Salud. De hecho, continuó, el 1,1% de la población española tiene esquizofrenia; el 1,5% trastorno bipolar; el 6,5% cuadros de depresión y el 9% síntomas de ansiedad «y se calcula que el 18% ha padecido, padece o padecerá una enfermedad mental». Pese a esas demolidoras cifras, y como aseguró Mercedes Navío, «no hay razones para ser pesimistas pues en Salud Mental las acciones tienen eficacia, son coste-efectivas y, además, poder prevenir la pérdida de una vida es algo que organizativamente no podemos obviar».

Una de las medidas que ha demostrado



# Iniciativas que consiguen reducir un 25% el suicidio

**Seguimiento cercano para evitar los reintentos y formación desde el colegio, herramientas frente a un problema de salud que causa 3.500 muertes al año**

obtener buenos resultados en este sentido es la llevada a cabo en la Comunidad de Madrid y que consiste en la implantación de la cita antes de una semana en personas que había intentado quitarse la vida. «Hacer un seguimiento muy estrecho en el tiempo es una de las medidas más eficaces», explicó la doctora Bravo. «A lo largo de los años se redujo un 25% el porcentaje de intentos que se habían visto el año anterior. Haciendo un análisis de esto (dos años antes de tomar la medida y dos después) lo que los resultados nos muestran es que había una reducción de los reintentos una vez implantado el programa. Uno de los factores de riesgo fundamental de suicidio es tener un trastorno mental que debe ser

diagnosticado y tratado. Este es un elemento fundamental en el que se puede incidir en la prevención», comenta Bravo. «Cuando analizamos comprobamos que el tiempo hasta la repetición de una nueva tentativa, aumentaba. Había menos tentativas después de implantarse el programa de la cita preferente. Al menos en La Paz resultó efectivo», continúa la experta.

Porque, como coincidieron todos los participantes, las intervenciones más efectivas son simples, pero en ellas lo más importante es la urgencia así como una atención cercana y continuada.

Además de esta medida, otros programas, desarrollados en los hospitales 12 Octubre y la Fundación Jiménez Díaz

REPORTAJE GRÁFICO: CRISTINA BEJARANO

De izquierda a derecha, Carlos Mur, María Fe Bravo, Mercedes Navío y José Carlos Soto



**«Por cada euro que se invierte en prevención hay una reversión de 5,3»**

El gasto sanitario dedicado a la Salud Mental representa un 5% del PIB. 46.000 millones de euros es el coste que tiene el suicidio, según señaló Alberto Giménez, presidente de las fundaciones Economía y Salud y Casaverde, organizadoras del encuentro. Por ello, aseguró, «es necesario intensificar los esfuerzos en la detección y en el tratamiento precoz», tras recordar que por cada euro invertido en tratamiento precoz hay una tasa de reversión de unos 5,3 euros.

dieron también buenos resultados y, mientras en el primero se ofrecía intervención psicoterapéutica breve (en trastornos adaptativos sobre todo), en la segunda se ofrecía a los pacientes –que tenían que firmar el consentimiento– una consulta en tres días y, después, se les citaba de forma frecuente en tres-seis meses y se les llamaba (en este caso en trastornos de personalidad fundamentalmente). En ambos casos se reducían las cifras de forma significativa.

«Las acciones encaminadas a la prevención son una prioridad en nuestra comunidad. Llevamos ya varios años con acciones encaminadas en esta dirección. Aún así debemos trabajar en la prevención. Todo se ve reflejado en el Plan de Salud Mental 2018-20 que prevé una línea específica en prevención del suicidio. Y, en el Plan de Humanización hay una línea específica, la siete, a la atención mental. Sabemos que queda mucho por hacer y vamos a trabajar intensamente en este sentido», aseguró Ana Dávila, vicepresidenta de Sanidad de Madrid durante el encuentro.

«Estamos dando formación desde 2012 a médicos de atención primaria y a enfermeras que pretende la detección de factores de riesgo e intervención, como pueden ser la ansiedad o la depresión, en varios centros. Con ello se sientan las bases para acometer la prevención primaria, que es el gran desafío, porque en la secundaria, aunque hay recorrido, está más desarrollada. Además, muchas veces el primer intento es el último y hay que tratar de llegar a él. Es un reto grande pero posible. Tenemos como dificultad la baja predictividad de los factores de riesgo, aunque éstos son bien conocidos. Por eso, hay que mejorar la sensibilidad en predecir ese riesgo», explicó Navío.

Es importante que haya esa percepción porque, cuando una persona está en una situación en la que se plantea el suicidio normalmente no pide ayuda, y son las personas del entorno familiar o del educativo las que pueden percibir el problema y de que debe requerir ayuda.

#### PREVENCIÓN PRIMARIA

Otro punto destacado fue la importancia de prevenir el suicidio desde la adolescencia, implantando en los colegios programas educativos. «Nos parece muy importante que se trabaje en los colegios. Están muy bien las iniciativas hospitalarias pero también en los centros», aseguró José Carlos Soto. «Toda la etapa desde la adolescencia hasta la juventud es un momento clave en el que hay que dedicar todas las posibles ayudas y apoyos en los posibles crisis. Tienen que haber un disponibilidad de profesionales, con dedicación para atender esta problemática», coincidió la doctora Bravo.

En esa línea, Soto hizo dos propuestas: que los padres no entren con sus hijos al centro de salud aunque este tenga 15 años «porque es más fácil que, así, el chico hable con el médico de lo que le está pasando» y que el médico de familia o la enfermera «que tienen cierta autoridad sobre ellos, les puedan pedir que se desnuden para ver si se autolesionan, cosa que los padres tiene más difícil en este caso», concluyó.

## “ LAS FRASES



**«Estamos formando a médicos y enfermeras para detectar los factores de riesgo»**

**Mercedes Navío**  
Coordinadora Oficina Regional de Salud Mental de la Comunidad de Madrid



**«Después de implantarse el programa de la cita preferente vimos que había menos tentativas»**

**María Fe Bravo**  
Jefa Servicio de Psiquiatría y Salud Mental del Hospital La Paz de Madrid



**«Están bien las intervenciones en los hospitales, pero hay que empezar a trabajar en los colegios»**

**José Carlos Soto**  
Portavoz Asociación para la Prevención del Suicidio



**«Detrás del 50% de los suicidios hay un trastorno mental que, o no está tratado o, si lo está, no es el adecuado»**

**Carlos Mur**  
Director de Coordinación Socio-Sanitaria del Serv. Madrileño de Salud