

El plan nacional contra el suicidio prevé un observatorio y más profesionales

Sanidad y las comunidades acuerdan una hoja de ruta que implica mejorar el seguimiento en casos de riesgo y reforzar el apoyo a las familias y los supervivientes

PABLO LINDE
Málaga

El Ministerio de Sanidad tiene previsto crear un observatorio sobre el suicidio, que recopilará y difundirá información sobre la segunda causa de muerte no natural en España (tras las caídas accidentales). Es una de las medidas que contempla el primer Plan de Acción para la Prevención del Suicidio, cuya aprobación está prevista para hoy en el Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud.

Gobierno central, comunidades autónomas y expertos independientes han trabajado conjuntamente en esta estrategia y en el nuevo plan de salud mental, que también será votado por los consejeros autonómicos y que prevé, entre otras iniciativas, contratar a más profesionales y racionalizar el uso de psicofármacos, en cuyo consumo España se sitúa muy por encima de los países del entorno.

Las estrategias contra el suicidio han ido tradicionalmente embebidas en los planes de salud mental. Sanidad quería darle mayor protagonismo desgajándola y centrar más esfuerzos en un problema que viene creciendo en los últimos años, aunque según la última estadística del INE hubo una pequeña caída: 3.952 personas se quitaron la vida en 2023, frente a las 4.227 de 2022.

El plan nace, según recoge en sus páginas, con objeto de paliar algunas carencias para la prevención del suicidio: desde la falta de un sistema de vigilancia eficaz que permita una recopilación y análisis de datos precisos, hasta la deficiente aplicación de guías de práctica clínica y la falta de continuidad en la atención a quienes han manifestado conductas suicidas. Señala el estigma como un obstáculo importante, con prejuicios que "dificultan la conversación pública" y "limitan el compromiso de los medios de comunicación en la sensibilización". Además, "la coordinación entre administraciones y sectores es insuficiente", lo que resta eficacia a las estrategias preventivas, y no existe un sistema de apoyo estructurado a los supervivientes y a las familias de las víctimas.

Cecilia Borrás, presidenta de la asociación Después del Suicidio, considera un paso importante esta mención explícita, aunque como muchas de las medidas que recoge el plan, sus consecuencias reales estarán en manos de las comunidades. Borrás reclama esa atención a los familiares de los fallecidos que en muchas autonomías no existe, ya que está a cargo



Manifestantes el Día Mundial de la Prevención del Suicidio de 2023, en Madrid. DAVID GANALES (GETTY)

El texto avisa de que el estigma complica la sensibilización sobre el problema

"Sus consecuencias reales dependerán de las autonomías", señala una asociación

de asociaciones como la suya. "Es muy complicado dejarlo en manos del sistema público, porque es un proceso muy diferente a la psicoterapia al uso. Se trata de estar acompañado, también por pares, porque es un duelo obsesivo con riesgo de suicidio. Son procesos largos, con síntomas residuales que quedan para siempre y con los que hay que aprender a convivir", apunta. Borrás espera que este plan sea un primer paso para atender a los familiares de las alrededor de 4.000 personas que cada año se quitan la vida. "Vemos cómo cuando hay un atentado o una catástrofe en seguida se moviliza atención psicológica, algo que no pasa con el suicidio, que deja muchas más víctimas. Si no ha funcionado la prevención, al menos que haya posverción", zanja.

Javier Prado, presidente de la Sociedad Española de Psicología

Clinica, cree que este plan es interesante como primer paso, pero cree que un problema tan grande y multifactorial requeriría una estrategia "mucho más ambiciosa" que implicase desde la educación, hasta las fuerzas y cuerpos de seguridad del Estado.

El Plan de Acción de Salud Mental 2025-2027 se enfoca en consolidar un modelo asistencial más centrado en la atención comunitaria, la integración de la salud mental en la sanidad general y la eliminación del estigma asociado a los trastornos psicológicos. Pone el foco en los determinantes sociales de la salud mental y trata de cambiar un modelo que recurre con demasiada frecuencia a los psicofármacos para problemas cuyo abordaje es más recomendable con psicoterapia u otras intervenciones. La desprescripción de estos medicamentos es uno de los

retos que Sanidad se ha marcado.

Además, entre sus ocho líneas prioritarias incluye el refuerzo de los recursos humanos, con la incorporación de nuevos profesionales y la mejora en sus condiciones laborales; la lucha contra el estigma y la discriminación; la optimización de la calidad en la prescripción de tratamientos y el abordaje de la salud mental en colectivos vulnerables, como personas sin hogar, menores tutelados o víctimas de violencia de género. "Pone el foco en cuestiones de gran trascendencia, como la necesidad de especialistas en salud mental, lo que requiere planificación y un análisis por parte de cada comunidad autónoma", señala Prado. "Hay que tratar de incrementar las plazas de PIR [Psicólogos Internos Residentes], que este año son 274, muy lejos del estándar mínimo de 481 para alcanzar un nivel aceptable de psicólogos clínicos".

Déficit de personal

España arrastra un enorme déficit en profesionales de la salud mental, mientras que los problemas reportados (sobre todo los de carácter leve, no existe esta misma tendencia en los más graves) no han dejado de crecer desde la pandemia. Hay seis psicólogos clínicos por cada 100.000 habitantes, tres veces menos que la media europea, con datos de 2018, los últimos disponibles, recogidos por el Defensor del Pueblo, mientras que los psiquiatras son 12 por 100.000 habitantes, seis menos que la media de los países desarrollados (de la OCDE).

Celso Arango, presidente de la Comisión Nacional de la Especialidad de Psiquiatría y uno de los expertos que ha participado en los debates de este plan, se muestra muy crítico y ha solicitado al ministerio que retire su nombre del documento: "Es la primera vez que el ministerio no me ha enviado el resultado antes de presentarlo [a las autonomías]".

En su opinión, el plan de suicidio tiene una filosofía adecuada, "a la que le haría falta un buen presupuesto para que no se convierta en papel mojado". El de salud mental, sin embargo, adolece de errores en los indicadores que, de seguirse, "empeorarán el sistema". Pone varios ejemplos que espera que se corrijan: "Se marca el objetivo de que el 90% de las plazas [de formación de profesionales] acreditadas por las comunidades sean ofertadas, cuando el año pasado se ofertaron el 99%, sería ir hacia atrás". También cuestiona objetivos como que el 80% de las autonomías incluya iniciativas para el abordaje integral de la salud mental o para evitar ingresos innecesarios de niños. "¿Qué comunidad no tiene esto?", se pregunta.

● Si necesita ayuda, puede llamar al 024; al teléfono contra el suicidio (910 380 600) o al de la Esperanza (717 003 717) o escribir por WhatsApp al 686 640 965. También ofrecen asistencia la Asociación después del Suicidio (662 545 189) y la Fundación ANAR (900 20 20 10).