

¿Cómo intervenir a un paciente en crisis suicida?

Seminario de actualización en psiquiatría de la Universidad de Sonora

Ponente: *Dr. Garibaldi José Luis*

Redactó: *Morales-Orozco Jesús Fernando, Robles-Montes Silvia María*

Fecha: 11 de marzo de 2024

Los nuevos estilos de vida y su efecto en la salud mental

En la actualidad, adoptamos estilos de vida que debilitan ciertos factores protectores de la salud mental, como los nuevos sistemas familiares, las exigencias de la sociedad y las propias de lo que queremos alcanzar. Esto conduce a una “sensación de amenaza”, que afecta significativamente la funcionalidad neuronal. A pesar de que estos nuevos estilos de vida nos benefician en varios aspectos, tales como una mayor comodidad, mejor comunicación, seguridad y avances en salud; es evidente su efecto en el aumento de ansiedad, depresión, suicidios y adicciones entre la población.

Suicidio y pandemia

La pandemia de COVID-19 en 2020 causó alrededor de 1.8 millones de muertes en comparación con aproximadamente 800 000 muertes

por suicidio a nivel mundial en años previos. Tomando esto en cuenta, es posible que enfrentemos una pandemia encubierta de muertes por suicidio que no se han dimensionado adecuadamente. Para resaltar la gravedad de esta situación, es importante destacar que, por cada persona que se quita la vida, al menos quince lo intentan, y por cada persona que lo intenta, hay al menos seis emocionalmente afectadas por esta situación. Las cifras totales son tan grandes que ni siquiera la Secretaría de Salud es capaz de identificar los verdaderos números.

Teorías acerca del suicidio

Existen varias teorías que describen las posibles razones por las que una persona comienza a desarrollar una ideación suicida. Se cree que surge por una serie de determinantes como la genética, factores ambientales y factores personales (**Figura 1**).

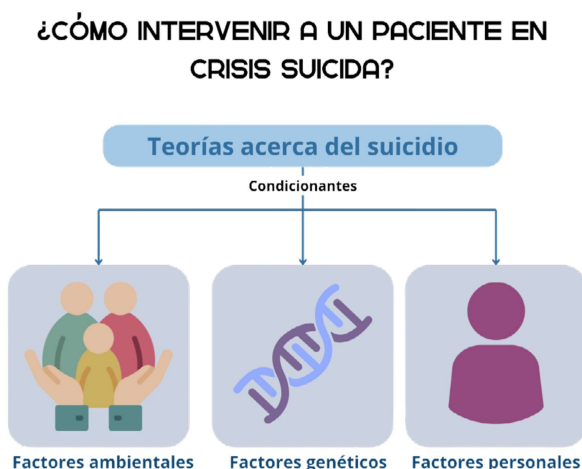


Figura 1. Teorías acerca del suicidio (autora: Natalia Vizcarra)

La vulnerabilidad genética se asocia con un error del cromosoma 17, en el cual se observa un acortamiento del gen que codifica la proteína transportadora de la serotonina (SLC6A4), provocando que su transporte neuronal se debilite hasta un 40 %. Se sospecha de una predisposición genética a la debilidad de serotonina en individuos que durante la infancia (6-12 años) cursaron con temperamento inhibido o reservado. Este grupo de personas es más propenso a desarrollar enfermedades mentales, en las cuales se identifica una pobre actividad de las vías serotoninérgicas.

Los pensamientos negativos hacia uno mismo activan la sensación de amenaza en el cerebro. Esta activación frecuente y repetitiva incrementa la actividad noradrenérgica, lo cual, a su vez, eleva los niveles de cortisol. El cortisol afecta a los receptores neuronales provocando que las neuronas

afectadas por el error en el cromosoma 17 tengan una actividad disminuida.

Ideación suicida

Las personas que no han experimentado malestar emocional, adversidad o displacer pueden percibir el suicidio como algo trivial, absurdo o, incluso, como una locura. Sin embargo, cuando experimentan estas sensaciones, empiezan a concebir la idea de que la vida podría no merecer la pena o sería mejor no vivirla. Inicialmente, consideran el suicidio como algo irracional, pero con el tiempo, pueden sensibilizarse ante estas ideas, permitiendo que maduren y se conviertan en una posibilidad. A medida que enfrentan situaciones que intensifican su malestar emocional, estas ideas pueden evolucionar a un plan suicida, luego a intento de suicidio y, en ausencia de factores protectores, al suicidio mismo (**Figura 2**).

¿CÓMO INTERVENIR A UN PACIENTE EN CRISIS SUICIDA?



Figura 2. Proceso de la ideación suicida (autora: Lizeth Vázquez)

Mitos y realidades del suicidio

Ciertas creencias populares sobre el suicidio, como “una persona que piensa en suicidarse no lo comunica”, “preguntar a alguien sobre el suicidio puede aproximarle a que lo realice” o “una persona que intentó suicidarse y no lo logró, no lo volverá a intentar porque ya aprendió”, son completamente inexactas. La mayoría de las personas con ideación suicida han compartido sus pensamientos con alguien cercano e, incluso, recibieron atención profesional. Además, quienes intentaron cometer suicidio tienen una alta probabilidad de repetirlo.

Riesgo suicida alto

Se cree que una persona presenta alto riesgo de cometer suicidio si presenta:

- Sensación de tristeza y percepción negativa de la vida.
- Autorreproche o culpa por algo que hizo o dejó de hacer.
- Pensar que la muerte permitirá descansar a los demás o a sí mismo.
- Desesperanza al creer que su situación es imposible de cambiar.

Los individuos con depresión pueden experimentar una “visión en puntos negros” o “en túnel”, en la cual solo se enfocan en una o dos posibilidades, sin percibir el contexto que rodea su situación.

¿Cómo iniciar la contención de intervención?

Es importante considerar una serie de puntos clave al atender a una persona que está considerando el suicidio. Es fundamental escuchar de manera cálida y empática, y tomar seriamente cualquier

amenaza o sospecha de suicidio. Iniciar un diálogo podría salvar la vida de la persona, sin embargo, debemos tener en cuenta ciertas consideraciones: en primer lugar, es necesario hablar de forma directa y clara para entender cómo se siente en ese momento. Si se aborda correctamente este punto, la persona en riesgo puede experimentar un alivio al saber que su situación está siendo atendida. Por el contrario, si las preguntas no son claras y no se profundiza en el tema, la persona podría cerrarse y rehusarse a compartir su estado emocional.

Durante todo este proceso, es necesario conservar la calma y transmitir esa sensación, además de enfatizar la esperanza y la posibilidad de superar la situación con ayuda oportuna, al recordarle al paciente que hay distintas formas de ver la situación y que hay muchas oportunidades aún por explorar. Durante la intervención, es apropiado buscar soluciones prácticas que, aunque sean temporales, pueden proporcionar alivio inmediato. Es importante mencionar que, de acuerdo con las leyes federales, los hospitales deben contar con áreas especializadas para la atención de problemas psiquiátricos, las cuales pueden ser aprovechadas para brindar atención profesional a los pacientes. Finalmente, durante la intervención, es necesario permitir que el paciente se exprese y atraviese un proceso de catarsis si es posible. Asimismo, retirar cualquier objeto con el que pueda autolesionarse y controlar la medicación de la persona para evitar una sobredosis.

Preguntas comunes

¿Es válido e importante preguntarle al paciente si tiene una intención de conducta suicida? Sí, es válido y conveniente, aunque tiene que ser de forma sensible. Por ejemplo: “¿te has sentido tan triste que ya no tienes ganas de seguir viviendo?”. Hablar sobre suicidio no induce al acto en sí y puede ser una forma efectiva de prevenirlo. También es importante realizar preguntas direc-

tas sobre los comentarios que hacen las personas en riesgo, como: “¿qué quieres decir con que no puedes más?” o “¿qué quieres decir con que todo estaría mejor sin ti?”.

¿Es válido hablar sobre las preocupaciones de una persona en riesgo? Sí, pero debe hacerse de forma sensible y comprensiva, evitando confrontar directamente esas preocupaciones. Es apropiado preguntar sobre qué eventos o sentimientos han llevado a esa situación y explorar abiertamente cualquier plan que pueda tener. Sin embargo, es importante no preguntar directamente sobre un plan suicida de manera específica, ya que la mayoría de las veces es inútil. En su lugar, se pueden hacer preguntas abiertas sobre cómo lo haría, dónde lo haría, si ya se ha despedido de alguien o si planea tomar medidas para evitar ser detenido. También es válido preguntar si la persona ha intentado suicidarse previamente. Es fundamental entender que cuestionar sobre el plan no aumenta el riesgo de suicidio, sino que puede ayudar a evaluar mejor el nivel de riesgo y tomar las medidas preventivas adecuadas.

¿Es válido motivar e invitarlo a que pida ayuda? Sí, es recomendable incentivar a que busque ayuda profesional. No obstante, es más efectivo actuar como gestor y acompañar a la persona a consulta o pedir a alguien cercano que lo haga. La primera consulta suele ser difícil, pero, con el tiempo, la persona en riesgo puede empezar a colaborar más activamente.

¿Cómo se puede “convencer” para que reciba atención especializada? Es útil explicar que la depresión y otros trastornos mentales tienen una base biológica, relacionada con el funcionamiento de las células del cuerpo. Este enfoque puede ayudar a cambiar el estigma que la persona pueda tener sobre los trastornos mentales. Si es una persona escéptica, es importante ofrecerle la seguri-

dad de que el tratamiento puede ser beneficioso. Durante todo este proceso, es fundamental que el paciente cuente con una red de apoyo sólida.

¿Es necesario hacerle ver que esos sentimientos o emociones son temporales? Sí, vale la pena. El suicidio representa una solución permanente para problemas que suelen ser temporales. Es común que la persona sienta que la causa del malestar es externa y que solucionando ese punto resolvería todo, pero fortalecer a la persona y que cuente con herramientas para enfrentar a su problema suele ser la mejor opción.

¿Es válido animarle a hacer planes que le obliguen a desconectar de esos sentimientos? Sí, especialmente aquellos que saquen a la persona del aislamiento y la animen a participar en actividades entretenidas y estimulantes para aliviar su malestar. Está demostrado que las actividades al aire libre con luz solar y en compañía de otras personas son las más efectivas, mientras que las actividades en dispositivos electrónicos son las menos apropiadas. Este enfoque también es parte del tratamiento del síndrome *hikikomori* que aumentó por la pandemia de coronavirus.

¿Qué no se debe de hacer nunca? Minimizar el riesgo, en especial cuando la persona se autolesiona; es importante mantener la sensibilidad y actuar con tacto hacia la persona todo el tiempo.

Por último, si se desconoce cómo actuar, es importante llamar al 911 o a la línea de emergencia correspondiente (bomberos, policías, paramédicos). Estos servicios están capacitados para asistir a personas en riesgo suicida.

Conclusión

En las últimas décadas, ha habido un evidente incremento en los trastornos psiquiátricos vinculados a las emociones. Este aumento tiene diversas

causas, como familias más pequeñas, trabajos más demandantes, mayor tiempo de permanencia bajo techo y el uso extendido de redes sociales, entre otras. Los trastornos mentales, como la depresión, presentaron un incremento, especialmente durante la pandemia de COVID-19; miles de personas resultaron afectadas física y mentalmente, por lo que hubo un incremento significativo en casos de emergencias psiquiátricas, principalmente, por intento de suicidio. La depresión posiblemente sea una de las condiciones más prevalentes a nivel mundial, incluso, más que enfermedades como la diabetes. Es por ello por lo que la educación médica apropiada es cada vez más urgente, y esta formación no debe limitarse únicamente a especialistas en el área de salud, pues cualquier persona puede beneficiarse al recibir capacitación en primeros auxilios psiquiátricos. El acto más grave relacionado con la depresión o la ansiedad es el suicidio, por lo que es crucial reconocer los signos de alarma para prevenirlo. Por último, la atención a la persona en riesgo requiere de cooperación y un acompañamiento adecuado para asegurar su bienestar físico y mental.