



NUEVOS TRATAMIENTOS PARA LA DEPRESIÓN MAYOR

COSAS DE LA VIDA
▶ Páginas 32 y 33

Un programa de Salud salva a posibles suicidas

|| **Los CAP** de Tarragona han logrado eliminar la idea de matarse al 65% de los pacientes tratados

|| **Una mujer** con antecedentes psiquiátricos, grave tras quemarse a lo bonzo en Barcelona



12 Diciembre, 2015

Patología humana de autodestrucción

Un plan preventivo elimina en el 65% de casos ideas suicidas

El modelo INDI se ensaya en 338 pacientes de Tarragona con una depresión mayor
La iniciativa crea un vínculo de confianza entre el personal sanitario del CAP y el enfermo

ESTHER CELMA REUS

El 65% de las personas deprimidas con ideas suicidas dejaron de tenerlas al cabo de tres meses gracias a las medidas del proyecto INDI...

proyecto, Enric Aragonès, investigador del Idiap (Institut d'Investigació en Atenció Primària) y médico de familia del CAP de Constantí (Tarragonès).

INDI es un modelo para mejorar la atención a la depresión y se basa en la formación continua del personal médico, en cambios organizativos y clínicos en la atención primaria...

«ALIANZA TERAPÉUTICA» // El programa «organiza y sistematiza medidas que, en algún caso, ya se aplicaban sueltas»...

«Para ellos, poder contar qué les pasa es una liberación. Sienten mucha vergüenza y se quitan de encima un peso muy grande. Les enseñamos, a ellos y a su entorno, que son enfermos y que no es culpa suya...»

Para los médicos, INDI ha diseñado sistemas de registros de datos para saber en todo momento el estado y la evolución de la persona. También ofrece una guía clínica y algoritmos de decisión que enlazan esos registros con la terapia recomendada.

Sin embargo, antes de usar estas herramientas científicas, los facultativos también tienen que despojarse de falsas creencias, señalan ambos investigadores.



JULIO CARBÓ

UNA MUJER SE QUEMA A LO BONZO EN EL EIXAMPLE

Barcelona o Una mujer con antecedentes psiquiátricos por autolesiones se prendió fuego el jueves por la noche en el Eixample de Barcelona...

«De la decisión a la acción de un suicida van 90 minutos»

VÍCTOR PÉREZ-SOLÁ Psiquiatra

ÁNGELS GALLARDO BARCELONA

Víctor Pérez-Solá, responsable del área de Psiquiatría del Hospital del Mar, de Barcelona, es asesor de la Generalitat en la atención de las conductas suicidas...

del Codi Risc Suicidi (CRS) con el que la Conselleria de Salut se propone acotar la forma más grave de autolesión. Este programa preventivo llega al 60% de la población catalana...

ren por suicidio cada año una media de 550 personas (3.500 en España). Estas cifras triplican a las causadas por accidentes de tráfico...

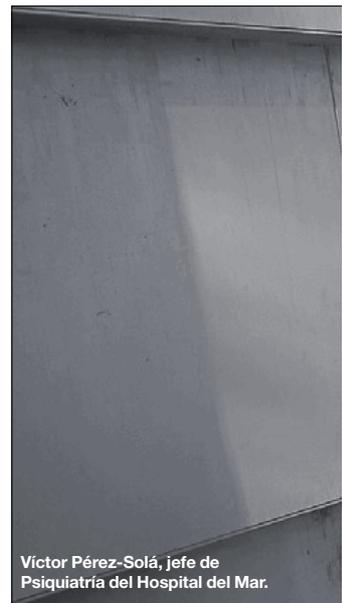
¿Qué se debe hacer con el vecino? - Acompañarlo ante un psiquiatra de guardia, que están en los hospitales para eso...

¿Qué suele haber comentado un suicida antes de intentarlo? - Cosas como: «Este tipo de vida que llevo no vale la pena vivirla»...

un coche», cosas así. Algunos incluso dicen: «Estoy pensando en matarme». La sociedad debería estar sensibilizada para captar que ese tipo de frases merecen una gran atención.

¿Qué es el Codi Risc Suicidi? -Prepara a los médicos de familia para que estén atentos ante actitudes de clara desatención personal de sus pacientes...

¿Quién decide darse muerte lo comenta antes con alguien? -Un 80% expone sus ideas a perso-



Víctor Pérez-Solá, jefe de Psiquiatría del Hospital del Mar.



► 12 Diciembre, 2015



Fuentes policiales aseguraron ayer que la acción no tiene relación con ningún acto reivindicativo ni de violencia machista. La principal hipótesis es un intento de suicidio. La mujer había comprado el líquido

inflamable en la gasolinera que hay junto a la calle de Casanova. La víctima resultó gravemente herida con quemaduras en el 90% del cuerpo y fue trasladada al Hospital del Vall d'Hebron. FERRAN COSCULLUELA

que muchos médicos creen que si preguntan, incitarán a sus pacientes a dar ese paso, pero es totalmente falso», desmiente Aragonès.

Entre afectados, es frecuente «pensar que la depresión es cosa de mujeres, que un hombre jamás puede mostrar debilidad» o que «con fuerza de voluntad, todo se arregla», dice el enfermero. Otra falsa creencia que se desmonta es «que exageran o quieren llamar la atención; si alguien se siente tan mal que piensa matarse, es claro que necesita atención, pero porque sufre de verdad».

«Paradójicamente, nos encontramos muchas veces con que quien necesita ayuda, no la pide, y quien no la necesita, reclama atención», hace notar Aragonès. Así, la tristeza o el duelo son reacciones normales a los reveses de la propia vida —una muerte, una separación, un despido—, pero no son un trastorno clínico.

También se «suele banalizar la medicación, muchos pacientes son reticentes a tomarla porque piensan que irán dopados y no quieren, pero otros creen que con una pastilla, lo arreglan todo y al no ser así, se sienten frustrados», relata Aragonès.

FORMACIÓN DEL PERSONAL // INDI también ofrece pautas de formación al personal sanitario para que sepa identificar a las personas con riesgo de suicidarse y cómo tratarlas para conseguir que se sientan menos presionadas y logren abrirse. La naturaleza de la medicina familiar y de proximidad de los CAP ya es de por sí una buena arma para combatir las tendencias suicidas. «Aplicamos la política de puertas abiertas, el paciente sabe que puede venir siempre que nos necesite, que aquí estare-

las cifras

PROBLEMA DE SALUD PÚBLICA

CADA 40 SEGUNDOS
 ➤ El último informe de la Organización Mundial de la Salud (OMS) señala que cada 40 segundos se suicida una persona en el mundo y que por cada una de las 800.000 que se quitan la vida al año, lo intentan 20 más. A pesar de la magnitud de este problema de salud pública, no se aplican programas globales de prevención.

6.300 ADULTOS Y 400 MENORES
 ➤ Catalunya ha desplegado el Codi Risc de Suicidi (CRS), un seguimiento de 12 meses en las personas que han intentado suicidarse para que no vuelvan a probarlo. Según los datos del CRS del 2014, en Catalunya hubo entre 6.000 y 6.300 tentativas en adultos, y entre 140 y 400 en menores de 19 años.

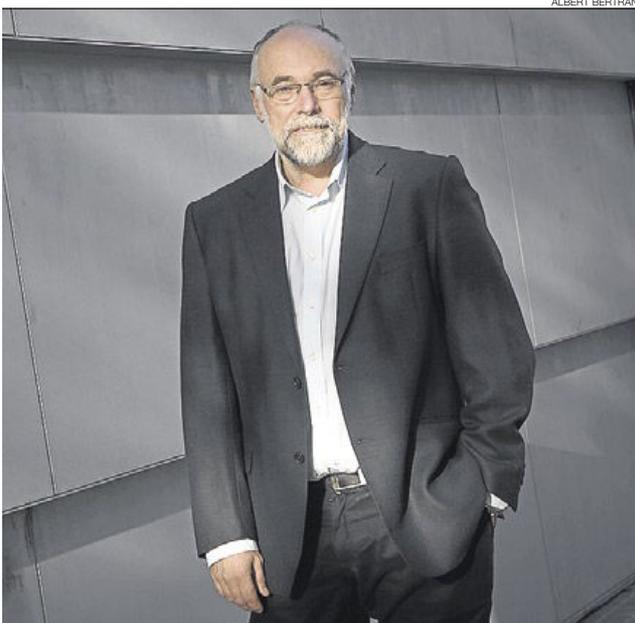
86% DE CASOS PSIQUIÁTRICOS
 ➤ Más del 86% de esas personas presentaban diagnósticos psiquiátricos y la depresión mayor es el principal factor de riesgo de suicidio. El INDI complementa el CRS, señala el médico Enric Aragonès. Y añade: «El CRS va más al seguimiento de la persona que lo intentó. Nosotros pretendemos que no lo llegue ni a intentar».

mos», agrega el enfermero. El tratamiento y el seguimiento personalizado son claves para un colectivo tan vulnerable y complejo, con cifras de hasta un 75% de abandono de la medicación. «Les enseñamos que los fármacos tienen efectos secundarios, pero que pasan pronto; que tardan tiempo en dar resultado y que cuando lo dan, sobre todo que no los dejen».

RECUPERAR RUTINAS // La enfermería tiene un papel clave para ayudar a las personas con depresión mayor a retomar las riendas de su propia vida. Una parte muy importante es crear o recuperar rutinas y controlar que no las abandonen. «Pijamas fuera!», exclama López. Ha perdido la cuenta de las veces que lo ha repetido. «Parece una tontería y no lo es, enseñamos que hay que levantarse de la cama, vestirse y cuidar de la higiene personal». También implican a la familia en ese proceso y valoran el contexto en cada paciente.

El proyecto INDI se inició en el 2007 y ha ganado uno de los cinco premios a las mejores experiencias en la Jornada del Plan de Salud 2011-2015, celebrada recientemente en Sitges (Garraf) con 1.300 trabajos presentados por profesionales.

No es una mera investigación teórica ni experimental, sino que en muchos de los CAP que han participado en el estudio ya se aplican algunos de sus elementos. «Es sencillo de implementar porque se basa en los recursos que ya tenemos, no en aportaciones extra», puntualiza Aragonès. Los investigadores concluyen: «El suicidio es un problema de salud pública muy traumático, pero se puede y se debe prevenir». ≡



ALBERT BERTRAN

nas de su entorno. El 40%, dicen las estadísticas, lo ha comunicado a personal del sistema sanitario.

-¿Por qué decide suicidarse una persona?

-Hay tantos motivos como individuos. Solo podemos controlar los factores de riesgo. Haberlo intentado ya alguna vez, es el principal. Estar deprimido o sufrir una enfermedad mental, son otros elementos de riesgo a controlar.

-¿La idea de darse muerte es permanente?

-La idea suicida siempre es transitoria, fluctuante y ambivalente. El suicida se caracteriza por combinar una inmensa desesperanza con una gran ambivalencia. Como no ve solución a su sufrimiento insoportable, ve su propia muerte como una vía menos dolorosa.

-Pero dice que es una conclusión transitoria.

-Cambia en un corto espacio de tiempo: ese es el momento en que otra persona puede ser de ayuda.



«Hay que dar a las frases previas de un suicida tanta importancia como si un amigo habla de dolor en el corazón»

Carmen Tejedor, una psiquiatra del Hospital de Sant Pau que analizó en profundidad el pensamiento suicida, demostró que entre que un suicida piensa en el hecho de darse muerte y el momento en que actúa transcurren 90 minutos, como tiempo medio. Si pasa más tiempo, esa persona empieza a dudar y muy posiblemente no lo haga.

-Esa es la ambivalencia.

-Sí. El deseo de morir y vivir, a la vez, caracteriza a estas personas. La mayoría de personas que toman un montón de pastillas con intención de matarse, inmediatamente después de haberlo hecho llaman a alguien y lo explican, o telefonan al 061 e informan de ello. También suelen dejar pistas que les permite ser encontrados. Si se salvan, después te explican que en el momento en que estaban tomando las pastillas ya estaban pensando en que no querían morir. No soportan el sufrimiento que sienten y entran en una especie de túnel en el que solo ven esa opción, pero a la vez son conscientes de que eso es una barbaridad. ≡