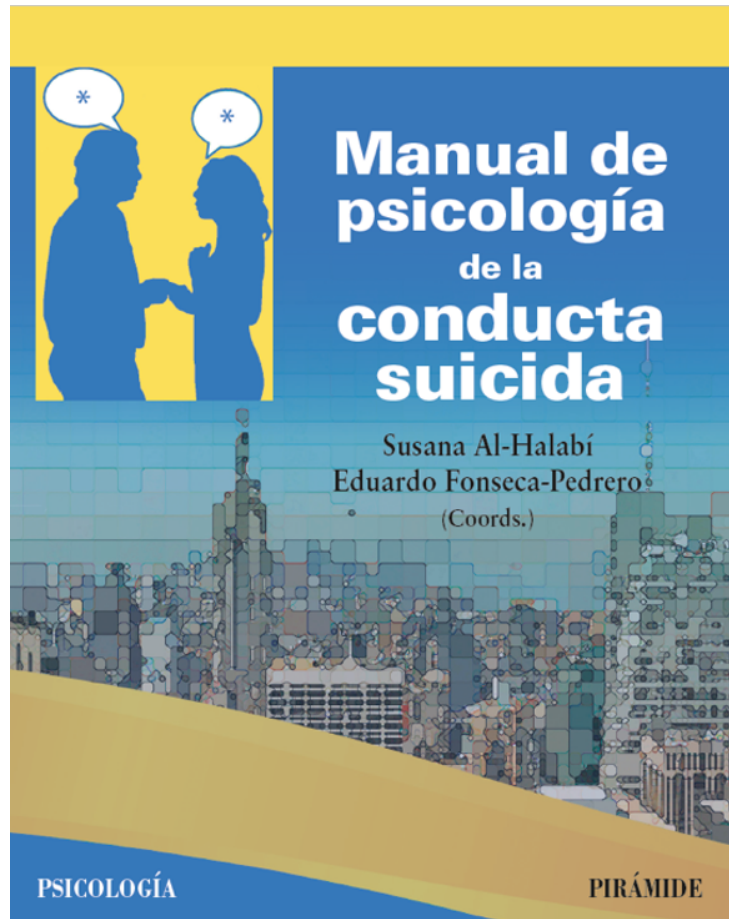


Reseña



Manual de Psicología de la Conducta Suicida

Al-Halabí, S. y Fonseca-Pedrero, E. (Coords.)

Pirámide

En enero de este año de 2023, aparece en nuestro panorama científico el libro coordinado por Susana Al-Halabí y Eduardo Fonseca-Pedrero *Manual de psicología de la conducta suicida*. Se trata de un texto tan relevante como necesario, cuyo sentido es el abordaje de un problema de salud pública a escala mundial (no únicamente de salud mental), y que podría decirse que es un secreto a voces, por sus terribles consecuencias: como drama personal y familiar-relacional, desde luego, pero también como evidencia de un fracaso social (o mejor, sociopolítico), si atendemos a muchos de los factores intervinientes aquí convocados. Secreto

a voces, por su consabida presencia, frecuentemente silenciada, convirtiendo durante demasiado tiempo a la conducta suicida en un tabú (“la palabra maldita”), ataviada sólidamente por la vergüenza y el estigma, y amplificada con mucho alcance por los mitos que acompañan al suicidio. Este texto llega entonces a dar luz y recursos en sus páginas a los profesionales, y cabría decir también, que se presenta oportunamente, ya que ahora parece más propicio hablar a toda la sociedad de salud mental. Se distingue un talante revitalizador en la perspectiva tomada desde estas páginas, se dice contextual-fenomenológico —y resaltaría esto último—,

para alcanzar con la mirada más allá de lo patológico, pues el suicidio tiene que ver en realidad con nuestro ser-en-el-mundo.

No abundan los textos monográficamente dedicados a la conducta suicida en nuestro país, y ya esto debiera llamar la atención si queremos hablar, de salud mental de y para profesionales. Una revisión somera sobre monografías escritas en nuestro contexto científico sobre el suicidio, evidencian esta escasez: a menudo su antigüedad (ej., *El discurso de Onofre* de Castilla del Pino o la asistencia médica de José Carlos Mingote), frecuentemente encontrados en los servicios de publicaciones de las universidades, y centrados en la prevención (textos de Pérez Barrero y otros), o en la adolescencia (textos de Lourdes Villardón, o José Buendía y otros). Una notable excepción, además de por su calidad, es el texto reciente de Guillermo Rendueles.

Este *Manual de psicología de la conducta suicida*, coordinado por Susana Al-Halabí y Eduardo Fonseca, es excelente en su concepción y resultado. Susana Al-Halabí ha pasado de ser una promesa y premio al talento, a un referente consolidado en nuestro panorama científico e investigador. Eduardo Fonseca es un investigador y docente de recorrido a escala internacional y reconocido por sus contribuciones de excelencia en el ámbito de la psicología clínica. Prueba de ello son sus más recientes textos de evaluación y tratamiento de las psicosis, o los manuales de tratamientos de adultos, infancia y adolescencia, de referencia obligada y referenciados en la revista *Psicothema* por sus revisiones y actualizaciones a propósito de los tratamientos empíricamente validados. Estas dos muestras de liderazgo no son mal comienzo.

Desde luego, ha de destacarse el diseño o concepción del manual. Advertimos un equilibrio bien meditado entre los autores participantes del ámbito aplicado y académico, profesionales de la asistencia psicológica pública y privada, desde la perspectiva ética, legal y hasta policial, permitiendo un enfoque poliédrico, con énfasis en la evaluación, la técnica aplicada y la investigación. En su conjunto, el equilibrio logrado entre los profesionales participantes pronostica una enorme utilidad práctica a algo que debe tenerse, en consecuencia, “a mano”, y que convierte al manual en manejable, según su etimología (aunque no lo sea tanto por su tamaño).

La organización del texto es impecable, desde la ordenación y sentido de los capítulos, a las diferentes secciones de cada uno de ellos: contempla recursos de utilidad para el lector (resumen de ideas principales, glosario, enlaces webs de interés, bibliografía y recursos comentados —con énfasis en las guías para familiares y profesionales—), así como la perspectiva de la persona (en primera persona) y del profesional (casos clínicos). En los entresijos de estas páginas sobresale la evidencia de una realidad que no necesita de cotas más elevadas en sus cifras para justificarse, y que no se hará más comprensible mientras no acerquemos la mirada atenta al contexto de la conducta suicida. Esto ya se refleja desde el prólogo. Podría destacarse precisamente el tenor que alienta la obra, dando centralidad a la persona, tratando de comprender más que de reducir (sea a un diagnóstico o a un cerebro averiado), y que trata de entender más las razones que las causas. Aunque inevitablemente esto es desigual entre las páginas de este libro, puede afirmarse que sus coordinadores han logrado comunicar este espíritu.

El capítulo 1 nos sitúa de forma convincente en el enfoque contextual-existencial, acogiendo más acertadamente la conducta suicida como un problema vital biográfico. Aunque somos todavía

deudores en nuestro lenguaje del riesgo, la vulnerabilidad (e incluso la enfermedad mental), se abunda en la conducta suicida como solución límite a momentos críticos, de ruptura y atrapamiento existencial, situaciones que resultan intolerables, inescapables e interminables. Esto da un valor insuperable a la relación interpersonal, a la conexión con el profesional, para reequilibrar el deseo de vivir con respecto al imperativo deseo de morir con una vida así. Este es la sustancia que guía la obra y, como un ideal pragmático, pretende dirigirse a la prevención de la conducta suicida.

El capítulo 2 muestra formas de intervención psicológica desde la perspectiva contextual, privilegiando el análisis funcional al entender que el suicidio siempre tiene una razón; ayudar aquí es dotar a la vida de sentido, de un plan de vida con sentido. Con las características propias de las terapias de tercera generación se nucleariza la inflexibilidad psicológica, y el énfasis en la aceptación de las experiencias privadas aversivas (terapia de aceptación y compromiso). Se propone la importancia de la interacción terapéutica en las conductas clínicamente relevantes de la misma clase funcional que las conductas problemáticas, las de función opuesta, y las de naturaleza verbal acerca de las causas del comportamiento (psicoterapia analítico funcional). La terapia dialéctica comportamental se focaliza en la regulación de las emociones: aceptación (validación), cambio (análisis en cadena y análisis de solución, el suicidio como escalada) y equilibrio dialéctico (prioridades y demandas).

Del capítulo 3, relativo a la conducta suicida y autolesiones en la infancia y adolescencia, podrían destacarse las definiciones utilizadas, y la toma de conciencia de un momento vital central para abordaje de este complejo fenómeno; sobresale la claridad asombrosa expuesta en primera persona por una joven de 16 años.

En el capítulo 4 se abordan aspectos legales, éticos y la autopsia psicológica (valoración indirecta retrospectiva), y su valor al aplicarse también con los familiares. Resulta notable el posible impacto de las malas experiencias en el contacto en salud mental, y un ejemplo de este alcance puede observarse en el caso analizado en el capítulo 2.

Siendo la prevención el bajo continuo de este manual, los siguientes capítulos resultan clave. Del capítulo 5 se deduce que, si las muertes por suicidio son evitables, es evidente la prioridad de desarrollar las estrategias generales de prevención. Pero, como se señalaba desde el inicio del texto, se trata de dotar de sentido a que la vida sea salvada, por lo que la multidimensionalidad en la prevención es su respaldo. En suma, es preciso avivar el consenso de una estrategia de salud mental del sistema nacional sanitario para el periodo 2022-2026 cuya línea estratégica sea la prevención, la detección precoz y atención a la conducta suicida.

El capítulo 6 dirige la mirada de la prevención a los contextos educativos, precisamente donde puede resultar más natural su aplicación y de menor coste. La concienciación y educación vía currículo, el entrenamiento de liderazgo de pares, entrenamiento de competencias del personal del centro y el cribado de alumnos de riesgo son algunos de los puntos decisivos, a pesar de contar con menos evidencias de su implementación (particularmente en nuestro país). En el siguiente capítulo se define y dirige a los colectivos vulnerables, dando importancia a su más reciente visibilidad, el papel del asociacionismo y los grupos de ayuda mutua. Resulta enternecedora la aportación de la historia de una mujer de 70 años.

La revisión de los programas de prevención del suicidio en España (capítulo 8) interpela precisamente a un plan de prevención a nivel estatal. A escala autonómica se analizan las diferentes estrategias de que disponemos, si bien resulta crítica la ausencia de planes concretos en unos casos o su escaso cumplimiento en otros.

Yendo a las aportaciones relacionadas con la evaluación, el capítulo 9, dedicado a la entrevista, sobresale por su acertada estructura y la meticulosidad de contenido. Dándose tradicionalmente mucha importancia a la predicción precisa o exacta del riesgo inminente de suicidio, se sugiere que quizá se ha descuidado la comprensión del proceso suicida. No se trata, en consecuencia, de descubrir las “causas naturales” de la conducta suicida, sino privilegiar la alianza terapéutica para una verdadera comprensión empática de los problemas, aproximarse a la regulación de las emociones (que disminuya la crisis vivida) y ponderar posibles soluciones. Es aquí donde la entrevista (abierta o semiestructurada) tiene sentido para dar sentido: *¿no te gusta la vida, o no te gusta tal y como la sientes?* Se pone de ejemplo para este trabajo el modelo contextual constructivista de James R. Rogers, precisamente por la consideración de una concepción más existencial.

El capítulo 10 es una excelente revisión de los instrumentos de medida, una verdadera ficha de propiedades psicométricas particularmente útil en nuestro contexto científico. Uno de los puntos del texto trata de operativizar los principales constructos relacionados con la ideación suicida: percepción de ser una carga y percepción de pertenencia frustrada (ligada a la teoría interpersonal del suicidio de Joiner y Van Orden, y el ampliamente conocido *Interpersonal Needs Questionnaire* en sus diferentes versiones); derrota y atrapamiento, con instrumentos desarrollados por Gilbert y Allan; el dolor psicológico; la desesperanza, de antigua tradición con respecto a la ideación y los intentos de suicidio, con la conocida Escala de Desesperanza de Beck; la rumiación; evitación experiencial; resiliencia, y actitud ante el suicidio y la muerte. También se analizan los instrumentos relacionados con el paso de la ideación suicida a la acción suicida: capacidad adquirida para el suicidio, propuesta por la teoría interpersonal del suicidio antes citada; la impulsividad, de la que destaca la dificultad en una definición acertada de este constructo; el sesgo de la memoria autobiográfica, o disminución de estos recuerdos autobiográficos, y las imágenes mentales sobre el suicidio. Hay una sección de gran interés sobre perspectivas futuras en la evaluación, por ejemplo, sobre modelos psicométricos que reúnen en una medida los resultados de pruebas diferentes. El caso clínico analizado resulta conmovedor para la necesidad de contar y gritar el dolor que esta persona llevaba en su interior.

Desde el capítulo 11 se plantea el abordaje o tratamiento de la conducta suicida. Se subrayan factores comunes de los considerados tratamientos eficaces, como la centralidad de la alianza y adherencia terapéuticas, la importancia de los planes de seguridad, la relevancia de habilidades específicas (regulación emocional, resolución de problemas, habilidades relacionales, distorsiones cognitivas), abordaje y responsabilidad del comportamiento suicida, la especificidad del abordaje en la adolescencia, entre otras. Resumidamente se indica que, en particular, la terapia cognitivo-conductual y la terapia dialéctica-comportamental (muy útil para personas con trastorno límite de la personalidad y entre los pacientes más jóvenes) son eficaces para la ideación y los intentos de suicidio a medio y a largo plazo, aparte de otras intervenciones breves.

Los capítulos 12 y 13 abordan las crisis, como el primer momento de la ayuda, y en especial, la ayuda urgente que, en todo caso, resulta aliada de la psicoterapia. Desde esta perspectiva, y en situaciones de hospitalización, la brevedad, la sencillez y claridad en el contacto con la persona en crisis son determinantes.

El capítulo 14 ofrece un modelo de intervención: Unidad de Prevención e Intervención Intensiva en Conducta Suicida UPII Cicerón, que analiza el riesgo, la necesidad de la continuidad asistencial, la perspectiva asertivo-comunitaria, involucración del entorno cercano y de seguimiento intensivo. Se puntualizan las limitaciones y barreras de la asistencia sanitaria, debidas principalmente a la fragmentación o falta de interconexión entre los dispositivos.

Desde el capítulo 15 se aborda la posvención, concepto aplicado normalmente al suicidio, haciendo referencia a las necesidades de los supervivientes en su proceso de duelo, de poder trabajar sobre lo sucedido, la importancia del acompañamiento, abordar sentimientos y creencias que dificultan el duelo. Se revisa en profundidad el curso del duelo y las diferentes intervenciones, desde la terapia individual, a la familiar o grupal o la farmacológica, así como los importantes grupos de apoyo.

De relevante actualidad podría calificarse el capítulo 16, dado que aborda las redes sociales e internet, los medios de comunicación y diferentes recursos de ayuda. Pueden destacarse las recomendaciones contra los mitos, específicamente valiosas para los medios de comunicación. Si en el ejemplo en primera persona de este capítulo se evidencia la necesidad de una adolescente de ser aceptada y, para ello, de participar en juegos donde se ganan puntos por medio de autolesiones, la propuesta de sus autores es la de animar a conocer y utilizar de la mejor manera posible las innovaciones técnicas, porque forman parte de nuestra realidad, son nuestra realidad cotidiana.

Los capítulos 17 y 18 se dirigen a los intervinientes y la consideración de las buenas prácticas en las crisis suicidas, así como el autocuidado del terapeuta (con recomendaciones muy estimables). Resulta muy aleccionador el caso clínico de un equipo de bomberos en el capítulo 17.

Por fin, el capítulo 19 es conceptualmente relevante y un cierre afortunado que conecta con el inicio del manual. La persona debe acaparar el espacio del proceso de análisis e intervención psicológicos, y se reclama la necesidad de desarrollar modelos que huyan de una perspectiva estática o unicausal, como la teoría de los sistemas complejos o la teoría de redes. También se aboga por la utilidad de las tecnologías de la información y comunicación (TIC), o la relevancia de incorporar los análisis cualitativos en la investigación, como procedimientos que den cabida a la perspectiva más contextual-existencial mencionada a lo largo del manual. Se abunda en la necesidad de una adecuada gestión sociosanitaria desde y para todos sus niveles y dispositivos, y se reclama imperiosamente un verdadero plan nacional de acción sobre la conducta suicida: una estrategia integral y multisectorial de prevención, cuantificando incluso que, según diferentes factores de riesgo conocidos, podría lograrse una reducción de entre un 20-30% de los suicidios totales.

A modo de conclusión, consultado el Instituto Nacional de Estadística en febrero de 2023 (<https://www.ine.es>), en España (con nacionalidad española y extranjeros) murieron por suicidio 4.003 personas en el año precedente, de todas las edades, hombres ($n=2.982$) y mujeres ($n=1.021$) observándose, además, una

tendencia lineal al alza desde 2005 y un claro incremento durante la pandemia por COVID según reza en la web [statista.com](https://www.statista.com). En el texto se ha subrayado la importancia de la franja de edad de entre 15-29 años, por ser el suicidio la segunda causa de muerte, y entre los más jóvenes, causa de muerte por delante de los accidentes de tráfico. Si, como se plantea entre los Objetivos de Desarrollo Sostenible, para el 2030 (en su punto 3.4) debiéramos reducir en un tercio la mortalidad prematura por enfermedades no transmisibles mediante la prevención y el tratamiento y promover la salud mental y el bienestar, este texto, llega entonces acertadamente a dar luz y páginas a los profesionales de la salud mental. En su lectura se puede captar el esfuerzo denodado por comprender la conducta suicida, grave por sus consecuencias, pero, además, de complejidad extraordinaria porque se evidencia la concurrencia de numerosos factores en su génesis, y la necesidad de mejorar la prevención y la posvención. La amplitud de los contenidos abordados, la utilidad técnica aquí condensada, y particularmente, la vocación de entender a la persona, no sólo de registrar sus comportamientos, convierten a este manual en una referencia obligada; una verdadera guía para el desarrollo inaplazable de un plan nacional. Hay ya suficientes antecedentes autonómicos en nuestro país y evidencias

procedentes de los implementados en otros países, pero, como se desprende de lo comunicado en 2023 por Mediavilla, en su artículo en *¿Qué se puede hacer en España para frenar el crecimiento de los suicidios?*, requieren de un acuerdo institucional y de una financiación en firme para que prospere dicho plan nacional sobre la conducta suicida.

Sirva como punto final, algunas letanías desprendidas de este texto; deberían servir de orientación en este arduo territorio sobre la naturaleza humana:

*Nadie se intenta suicidar sin una razón.
El suicidio no es culpa de nadie, pero es responsabilidad de todos.*

*El suicidio es prevenible.
La buena psicoterapia salva vidas.*

Revisado por:

Juan Fco. Rodríguez-Testal 

Dpto. Personalidad, Evaluación, y Tratamiento Psicológicos
Universidad de Sevilla