



CONCLUSIONES DE LA JORNADA

“HABLEMOS DE SUICIDIO”

El pasado 11 de mayo de 2023 se celebró en el Paraninfo de la Universidad de Sevilla las **Jornadas “Hablemos de Suicidio”** organizadas por el Vicerrectorado de Servicios Sociales, Campus Saludable, Igualdad y Cooperación, patrocinadas por Janssen de las que exponemos las siguientes conclusiones:

- Se hace visible en estas jornadas, que las universidades son espacios idóneos para abordar esta problemática de salud pública, en la medida que la Universidad es un espacio de valores.
- Se pone de manifiesto que no es un riesgo hablar de suicidio por el temor de que se convierta en una moda, ya que se trata de un problema de salud pública y hay que darle visibilidad en distintos ámbitos: educativo (infanto-juvenil), personas mayores y personas con riesgo de exclusión social personas con enfermedades crónicas, personas con discapacidad, LGTBI, maltrato, etc). Es necesario disponer de las claves para reconocer los síntomas del suicidio.
- El suicidio es un fenómeno multidimensional: cuando se contextualiza el suicidio como un problema social y no solo sanitario los actores como todos por ello tiene un abordaje comunitario.
- Se hace necesario disponer de un Plan de salud mental y adicciones único y se comunica que en el año 2024, este plan contará con un monográfico del abordaje del suicidio. Andalucía va a contar con su 1er plan estratégico de prevención de suicidio. Se prevé que contemple diferentes acciones como:
 - Código / Protocolo suicidio para respuestas de tentativas de suicidas unificando recursos.
 - Prevención de suicidio en el entorno escolar: iniciativa con varias instituciones y comisiones técnicas. Plan ya puesto en marcha ante signos y termina en salud mental infanto-adolescente.
 - Acción educativa a nivel comunitario para la prevención: Prevención Universal.
 - Salud responde: catalogar llamadas intento suicidio.
 - Programa dedicado a los supervivientes del fenómeno.

- Se está trabajando en la idea de crear un “Mapa de Andalucía de suicidios consumados” con el objetivo de tener más información para establecer protocolos específicos para la atención y mejorar el proceso de evaluación del riesgo suicida.

- **Necesidades manifiestas:**
 - Trabajar con las Asociaciones de Supervivientes.
 - Identificar las necesidades que existen: pacientes/ familiares.
 - Garantizar la continuidad asistencial, reduciendo las tasas de abandonos tempranos. Sentido de la vida. Existe un riesgo elevado en el primer año tras el intento. Es necesario acortar los plazos asistenciales.
 - Filosofía asertiva-comunitaria, es decir, acercar los recursos a las personas para trabajar en equipo.
 - Necesidad de modelos psicológicos explicativos, todavía estamos en un enigma en el conocimiento sobre la conducta suicida.
 - Falta humanización en la atención y alfabetización en salud.
 - Luchar contra el estigma social: motivo por el que las personas con intento suicida no acuden al sistema sanitario. Realizar campañas públicas para luchar contra el estigma.
 - Asignar recursos humanos, económicos, para que sean sostenibles en el tiempo. Existen fallos en los sistemas centinela en la atención primaria, que hay que resolver.
 - Necesidad de evaluación e investigación: medir para saber si vamos a la línea adecuada.

- **Retos planteados:**
 - Desde el sistema sanitario y educativo tenemos una oportunidad de prevenir el suicidio con el fin de modificar el curso de este fenómeno. Se hace necesario un trabajo articulado para afrontar el suicidio con todos los recursos necesarios de forma sincronizada.
 - Debemos seguir hablando del suicidio para prevenir. Es un tema complejo poliédrico y que no se puede simplificar. Hay que ver la salud mental, ya que detrás del suicidio hay mucha depresión no tratada.
 - Desde la universidad se deben visibilizar acciones para prevención del suicidio, se propone un cambio en la conceptualización del fenómeno.