

Faltan "radares" para anticiparse al suicidio

La muerte voluntaria es la primera causa de muerte violenta en España

**Un estudio global detecta un aumento relacionado con la crisis
La OMS exige políticas preventivas a las autoridades sanitarias**

Andrés cerró los ojos y arriesgó su vida. Cuando puso un pie en la calle pensó lo que todavía piensa: "La vida no es gran cosa". Atravesó la calle con más miedo a la vida que a la muerte. Esa noche, algo lo salvó. "Cuando abrí los ojos todos los coches se habían detenido y yo seguía vivo".



Cada día de 2009 nueve personas se quitaron la vida en España

Solo Cataluña tiene un plan específico para la atención al paciente en riesgo

La doctora Pilar Saiz considera que "no se está haciendo nada"

La asistencia psiquiátrica se limita a uno o dos encuentros al mes

"La muerte es todavía una opción para mí", dice Laura

Andrés le contó a un amigo su intento de suicidio: "Hablar me ayudó"

Cada día se suicidan en España nueve personas, según los últimos datos del Instituto Nacional de Estadística -publicados el pasado julio y correspondientes a 2009- empujados principalmente por la depresión, el alcoholismo y la esquizofrenia. La muerte voluntaria encabeza la lista de causas violentas de defunción, con un total de 3.429 víctimas; apenas ocho más que en 2008.

Las cifras se han mantenido estables desde hace cinco años. Hasta entonces, los accidentes de tráfico eran la principal causa de fallecimientos violentos. No es que después hayan aumentado los suicidios sino que ha bajado el número de accidentes; en 2009 fueron un 14,6% menos que el año anterior. España es, sin embargo, uno de los países europeos con una tasa media de suicidios: 7,6

por cada 100.000 habitantes, según la Organización Mundial de la Salud (OMS).

La OMS y las Naciones Unidas (ONU) instan desde 1996 a desarrollar políticas de prevención, una vez constatado que las muertes voluntarias en el mundo superan a las provocadas por homicidios y guerras y que en 2020 las víctimas podrían ascender a un millón y medio. Ya en 2005 la organización sanitaria estableció que en los siguientes cinco años, en 2010, los países de la Unión Europea tenían que incluirla en sus políticas nacionales.



"Estamos en 2011 y no se ha hecho nada en plan práctico", acusa el presidente de la Asociación de Investigación, Prevención e Intervención del Suicidio (AIPIS), Javier Jiménez Pietropaolo. "No se está llevando a cabo a nivel estatal ningún programa de prevención de suicidios", asevera. "El único es el de Cataluña", apunta. El psicólogo señala, además, que solo Madrid, Andalucía, Murcia, Galicia y Baleares cuentan con planes de salud mental que engloban Programas de Prevención.

Las cifras locales no se mueven. Pero sí las mundiales, según un reciente estudio de la revista científica [The Lancet](#) que vincula la recesión económica de 2008 con el aumento de suicidios en la Unión Europea. La publicación relaciona directamente el aumento del desempleo entre 2007 y 2009 (un 35% más en toda la UE) con el incremento de las muertes voluntarias. Esa es la razón por la que, al igual que en España, el suicidio termina liderando las causas externas de muerte en toda la UE.

"Los países que se enfrentan a los reveses financieros más graves, como Grecia e Irlanda, presentaron una mayor tasa de suicidios (un 17% y un 13%, respectivamente) que otros, y en Letonia aumentaron en más del 17% entre 2007 y 2008", analiza The Lancet. Los autores del estudio creen que "las medidas de protección social como las políticas activas de mercado y las fuertes redes de apoyo social podrían mitigar el aumento previsto de los suicidios".

La doctora Pilar Saiz, miembro de la Sociedad Española de Psiquiatría, denuncia la situación en España. "La cantidad de muertes por suicidio no ha aumentado pero tampoco ha bajado", lo que para ella indica que "no se está haciendo nada". Los datos muestran, según esta experta, una situación estable al alza que considera preocupante y reprocha a las autoridades sanitarias que no asuman que "el suicidio es un verdadero problema en este país".

La doctora considera que "sería muy adecuado que se pusieran en marcha campañas preventivas". La directora de la Asociación de Ayuda a Enfermos Graves y Personas en Duelo (Alaia), Dulce Camacho, cree además que falta un seguimiento personalizado del paciente. "La atención de la Seguridad Social se limita como mucho a una vez al mes y faltan centros para los pacientes en periodos en crisis", asegura. Camacho es psicóloga y conoce el problema en carne propia: su hija se quitó la vida hace años. Ahora lidera una asociación que atiende a unos 120 familiares y amigos de víctimas.

Víctor Pérez, director de la Unidad de Psiquiatría del Hospital de la Santa Creu y Sant Pau de Barcelona y coordinador de la Alianza Europea contra la Depresión (EAAD, por sus siglas en inglés), sentencia que "**hay que vigilar de una forma especial a las personas que han intentado suicidarse; hay que seguirlos**".

Pérez cree que reducir las tasas es muy complicado. "**El suicidio es un final dramático de una enfermedad. A nadie le gusta hablar del suicidio, ni a los familiares, y muchas veces el sistema sanitario no registra las defunciones bajo esa causa de muerte**", analiza.



Su diagnóstico de las políticas preventivas estatales no es bueno. "Hoy no tenemos radares para el suicidio", resume. En los centros sanitarios que dirige Pérez en Cataluña se han reducido las tentativas hasta un 30% gracias a un plan desarrollado por la EAAD, en el que participan 18 países. La atención es personalizada. En ella, los profesionales de la salud reciben una capacitación específica y realizan un seguimiento exhaustivo del paciente. Camacho conoce la efectividad del plan y lamenta que no exista en Madrid. "Se podría aplicar aquí, pero no hay recursos", se lamenta.

Con una asistencia médica reducida a uno o dos encuentros mensuales, los pacientes buscan consuelo en los grupos de ayuda mutua. La Asociación Bipolar de Madrid, una organización sin ánimo de lucro que depende de la Federación Madrileña de Asociaciones Pro Salud Mental, es uno de ellos. Cinco pacientes han aceptado compartir sus historias.

*"La muerte es todavía una opción para mí". **Laura** (el nombre con el que prefiere identificarse para no exponer su identidad real) tiene los ojos negros como el abismo y una tristeza cruel en su voz. Intentó suicidarse hace algunos años. Desde hace cuatro meses sabe que tiene trastorno bipolar. "Tu familia no lo entiende muy bien, no lo puedes decir en el trabajo y tienes que vivir el día a día como escondido. Con tantas pastillas como las que tengo ahora, guardo la muerte en el cajón", sentencia echada hacia atrás, en uno de los pupitres de la asociación. "Es que está clarísimo, están ahí", masculla con la mirada perdida hacia el suelo.*

***Julián** es un hombre robusto, de 60 años, que apenas cabe en el asiento. Tiene en la mano lápices de colores estridentes. Tiene la voz grave, habla fuerte y escribe con un tamaño de letra exagerado. Deja atrás unos seis o siete libros, cuya lectura es simultánea e incompleta y comienza a contar su experiencia, con aparente alegría. "En 1991 hubo una conferencia internacional muy importante en mi trabajo y yo tenía que saber inglés pero no sabía. Tenía miedo de que me despidieran, no me sentí a la altura de las circunstancias", relata. "Cuando mi mujer llegó a casa y me vio durmiendo a las cinco de la tarde, me preguntó qué hacía y yo le conteste: espero la muerte". Se ríe al recordar la surreal conversación. Al concluir, saca de entre la pila de libros un doble retrato y lo abre a la vista de todos. Son sus dos hijos en la foto de su graduación. "Por esto me arrepiento totalmente de lo que hice. En el trayecto de mi casa al hospital rezé mil veces el avemaría y todas las plegarias que me sabía. Cuando me pusieron la sonda y vi cómo salían todas las pastillas del estómago pensé: 'Estoy salvado'. Tenía en la mente a mis hijos, lo que dejaría, su educación, su juventud, que me harían abuelo y me lo perdería". Cuando cuenta esto, ha dejado de sonreír.*

***Andrés** tiene 43 años y, según él, ha probado muchos tratamientos para la bipolaridad que no funcionaron. "Tuve muchos años pensamientos muy dolorosos", cuenta. "Hace mucho intenté suicidarme porque seguía con pensamientos dolorosos. Después de un año se lo conté a un amigo y se me fueron esos sentimientos malos. En mi caso, hablar me ayudó", resume.*

***Himelda** es pura dinamita. Al menos esa tarde y a esa hora; las cinco y media. "Yo también tuve sentimientos dolorosos, pero no decides de un día para otro que vas a intentar suicidarte. Es una idea que vas madurando", cuenta a toda velocidad y parpadeando cinco veces por*

segundo. Lamenta que le hayan diagnosticado la bipolaridad hace poco. "Me lo descubrieron después de muchos años sin saber qué me pasaba, mientras me cambiaban la medicación a cada rato".

Todos reciben cobertura social del Estado pero quisieran que las visitas al psiquiatra fueran más frecuentes y que se complementen con terapia psicológica. La información para familiares, pero, sobre todo, para la sociedad en general, también la apuntan como una cuenta pendiente porque creen que les ayudaría a sentirse más comprendidos.

Carmen Del Hoyo tiene 68 años y dos hijos con esquizofrenia. Uno de ellos se suicidó hace ocho años, a los 32. El otro está internado tras varios intentos. Habla con ternura y se mueve con paciencia. "Hace falta un seguimiento día a día, que cuando alguien padece una enfermedad mental sea tratado con dignidad y no como un apestado", explica lentamente.

La atención psicológica se reduce, según los propios pacientes, a una visita una o dos veces al mes. "Al enfermo mental se le ha de estar encima, al lado y debajo. Si es necesario que un psiquiatra vea a una persona cada semana, que lo haga", exige Del Hoyo con ceño fruncido y en tono casi de súplica.

Del Hoyo insiste en que para evitar suicidios, se necesita mucho amor: "Algunos me han dicho que mi hijo les da miedo, que les impresiona la mirada... ¿Qué tiene la mirada? No se dan cuenta de que reciben la mirada que dan. Hay que tratarlos con ternura. La escucha es importantísima en la enfermedad mental. La caricia fomenta caricias y la violencia fomenta violencia. Los perros muerden a las personas que tienen miedo".

Los profesionales consultados coinciden en que la muerte voluntaria es casi siempre consecuencia de una enfermedad mental que pudo permanecer inadvertida. **Julián**, quien lo ha padecido en carne propia, lo ilustra claramente: "Uno lleva el cuerpo algo que es como pólvora y de repente el estrés hace ¡Pam! Y se dispara la enfermedad".

Los profesionales y los familiares exigen mayor prevención. "Aproximadamente el 50% de los que concretan un suicidio lo habían intentado antes, y de cada 10 personas que terminan con su vida, tres o cuatro no son conocidas en el sistema sanitario", apunta Saiz.

La demanda común es el seguimiento intensivo del paciente con una atención multidisciplinar para que las cifras de suicidio se muevan hacia abajo.

Los países de la UE con índices más altos de suicidios son, según la **Organización Mundial de la Salud**, **Lituania**, con una tasa de **34,1 por 100.000** habitantes, **Hungría**, con 24,6 y **Letonia**, con 22,9, según datos de 2009. En cuanto a los países limítrofes, **Portugal** registra un promedio de 9,6, mientras que en **Francia** la tasa está en 16,3.

Cuando se observa el mapa del mundo elaborado por la OMS, se ve que hay una franja roja que va del este de Europa hasta Japón (zonas con proporción de suicidios de más de 13 por 100.000 habitantes, y otra morada (una tasa inferior a 6,5) que va prácticamente de México a Brasil.

En Europa hay de todo. Proporciones muy altas como las ya comentadas, medias -España incluida- o muy bajas (Italia y Reino Unido están en la zona morada).

MARÍA VICTORIA ENNIS

Publicada en El País de Madrid el 10/09/2011

Información para salvar vidas

Cuando comencé a escribir *La mirada del suicida* pensaba en cómo podía amortiguar mi dolor y el de mi familia tras el suicidio de mi padre. Y, tal vez, llegar a disuadir a alguien a quien rondara la ideación suicida. Pronto descubrí que el muro de silencio que se había alzado en nuestro caso era compartido y universal: del suicidio no se habla.

Averigüé el por qué del silencio mediático en torno a este tema tabú, fundado en el miedo a desencadenar una conducta imitativa. Y descubrí el terrible bagaje histórico del suicidio como pecado y como delito, castigado de las maneras más terribles hasta hace bien poco. También llamó mi atención el abordaje químico dominante en el tratamiento de las afecciones psíquicas, cuando muchos casos requieren una terapia oral que permita desanudar conflictos, y no solo anestesiarlos. Aprendí que las variables que se conjugan en esta decisión son tan complejas que casi nunca se puede hablar de una sola causa. Y, sobre todo, me convencí de que era absolutamente necesario hablar de ello.

Esa convicción interna de la necesidad de abrir un debate público sobre el suicidio se vio reforzada cuando leí las palabras de Kofi Annan, reclamando desde la ONU mayor atención sobre una cuestión que se cobra un millón de vidas al año. Hasta ahora, el Día Mundial de la Prevención del Suicidio, que se celebra hoy, pasaba casi inadvertido en los medios de comunicación españoles, más por miedo que por desinterés. Sé que no es fácil abordarlo, pero una información responsable puede salvar vidas. No es noticia el caso aislado de cada uno de los nueve suicidas anónimos que a diario acaban con su vida en España, pero sí es de interés general el total de esas muertes acumuladas y el fenómeno que representan.

El grado de represión y secretismo que se le ha venido aplicando, cubierto por un extraño manto tejido de respeto, vergüenza e incapacidad innata para

afrontar esta conducta, no hace más que aumentar su poder mítico e impedir tomar medidas abiertas y prácticas a la hora de prevenirlo.

No hay que subestimar la ayuda que cualquiera de nosotros puede prestar a alguien que muestre signos de comportamiento suicida. La mejor forma de contribuir a la prevención es aprender a reconocer la mirada del suicida, esos ojos que piden auxilio, aún sin hablar, y empezar por ponerlo en palabras.

JUAN CARLOS PÉREZ JIMÉNEZ

Periodista, es autor del libro *La mirada del suicida. El enigma y el estigma*.

Publicado en el País de Madrid el 10/09/2011