

La pandemia **SILENCIOSA**

INFORMACIÓN, PREVENCIÓN Y ESCUCHA PARA SALVAR VIDAS

Casi el 32% de los suicidios anuales son perpetrados por mayores de 65 años. De alguna manera existe el mito de que el suicidio, sobre todo los realizados por famosos, es una cosa de jóvenes o adultos, pero la realidad es que una de cada tres supera la barrera de la edad de jubilación. La tristeza y el aislamiento son los motivos más frecuentes, según señala el psiquiatra Luis Agüera. “Tener un propósito en la vida, el contacto con la familia y las actividades sociales” suponen factores protectores ante este problema.

La principal enfermedad que está detrás del suicidio es la depresión. Alrededor del 90% de las personas que realizan un acto suicida tiene una depresión. Es habitual pensar que las personas mayores tienden a estar tristes porque ser viejo es una cosa muy triste y penosa. Los especialistas aseguran que eso no es cierto, como en cualquier otra etapa vital se tienen buenas y malas sensaciones. Lo fundamental es reconocer que una persona de cualquier edad que está permanentemente triste es una persona enferma. “Tendrá probablemente una enfermedad depresiva”, explica Agüera.

Los diagnósticos a tiempo se complican a esta edad. Las personas mayores dicen frecuentemente aquello de “pues a mí ya me tendría que recoger Dios”, pero la señal de alarma es nombrar esto con más frecuencia y hablar de qué manera

Hablemos del suicidio

EL DOLOR, LA SOLEDAD, LA TRISTEZA, LA FALTA DE MOTIVACIÓN, LA DEPRESIÓN APARECE EN LA VIDA COTIDIANA DE CUALQUIER PERSONA EN ALGÚN MOMENTO. LA EXISTENCIA ES UN CAMINO LLENO DE SUBIDAS Y BAJADAS. SABER SOBRELLEVAR LOS MALOS MOMENTOS Y DISFRUTAR DE LOS BUENOS SUPONE MANEJAR EL ARTE DE VIVIR. ESTO ES LO DESEABLE, PERO NO LO NORMAL. CADA DÍA 10 PERSONAS EN ESPAÑA DECIDEN SUICIDARSE PARA TERMINAR CON SITUACIONES QUE SOBREPASAN SUS CAPACIDADES PARA ENFRENTARSE A LAS VICISITUDES

*Elena
Bressel*



querrían desaparecer. En definitiva, cambios en la conducta.

De la misma manera que hay factores de riesgo en las personas mayores, también hay factores protectores. Uno de ellos es la religión. Países con tradición fundamentalmente católica y judía tienen menor índice, frente a los protestantes. Las personas que se dicen creyentes tienen mayor protección porque de alguna manera piensan que esto tiene un castigo y yo no quiero ofender a Dios quitándome la vida.

Hay otros factores de protección que tienen mucho que ver con

el contacto con otras personas. Tener familia, pero con trato, porque de lo contrario aún es peor. Tener un círculo de amistades. Realizar algún tipo de actividad... En el fondo, lo principal es tener un propósito en la vida. Tener algo que hacer. Tener algo que realizar.

Por contra, la soledad, vivir solos, es un factor de riesgo, aunque puede ser modificable. Hay otros que no, por ejemplo, los varones mayores hacen tres veces más intentos de suicidio que las mujeres. Esta proporción es distinta en otras edades. De igual manera afecta en

Iniciativa de FUNESPAÑA

Funespaña puso en marcha el pasado mes de septiembre una iniciativa audiovisual con 12 expertos en suicidio para reflexionar sobre las causas, las soluciones y las consecuencias de los actos que provocan la muerte de 10

personas al día en España. Hemos conversado con doce expertos en diferentes disciplinas (de izquierda a derecha y de arriba abajo en la foto) Luis Agüera, Andoni Anseán, Patricia Gutiérrez, Joaquín Araújo, Enrique Parada, Gloria Orozco,

Emma Vallespinós, Pedro Cabezuelo, Sergio Tubio, Isabel Ferriz, Ana Valtierra y Javier Martín. Esta Actuación se desarrollará durante los próximos meses y el año que viene en su página web, su canal de YouTube y la

revista Adiós Cultural, en la que expertos en diferentes áreas del conocimiento y la actuación irán desgranando por qué en España, se quitan la vida 10 personas al día, una cada 2 horas y media. Funespaña con esta iniciativa "pretende analizar la situación actual de la salud mental en España, los mitos asociados a la

conducta suicida, el impacto que tiene la pandemia de COVID-19 entre los más jóvenes y los retos que se presentan a los profesionales de la sanidad y otras disciplinas", explica Cristina de Gregorio, directora de Comunicación y Marketing de Funespaña. "Entre los objetivos de esta iniciativa de Funespaña, está la de tratar

de frente las causas y las consecuencias que supone un suicidio. Acabar con el estigma social que acarrea para los afectados; quienes toman la decisión y quienes sobreviven a la pérdida. Abordar el tema desde la ciencia, el periodismo, el arte, la cultura, la medicina y los servicios asistenciales de emergencias".

Funespaña, además, tiene un compromiso muy activo con los Objetivos de Desarrollo Sostenible de la ONU, entre otros, el número 10, que promueve la inclusión social y garantiza la igualdad de oportunidades. Esta acción se enmarca en el acuerdo del Grupo Funespaña de cumplir sus objetivos sociales que están vinculados a su

financiación sostenible, realizando acciones de ayuda y sensibilización orientadas a colectivos vulnerables como pueden ser los niños y adolescentes, personas sin recursos, tercera edad, etc". Las entrevistas a los 12 expertos han sido realizadas por el director de la revista Adiós Cultural, el periodista Jesús Pozo.



FOTOS CHEMA MOYA

mayor proporción a personas que tienen un problema de alcoholismo y también personas que hayan sido diagnosticadas de una enfermedad grave o que produzca dolor.

"No podemos evitar que una persona tenga una enfermedad, pero sí podemos tratar de que esa persona esté más confortada.

También podemos evitar que las personas estén aisladas. Por ejemplo, con los servicios de teleasistencia, que se ha demostrado que es una ayuda importante", explica el psiquiatra. Es un contacto externo que puede prevenir suicidios. En este sentido, aun pensando en la sensación de "dejar de ser úti-

les", los habitantes de zonas rurales cuentan con una red social más estrecha que en la ciudad, lo que puede equilibrar la balanza.

La mayoría de los profesionales que se enfrentan a esta realidad comentan las carencias de ayudas gubernamentales. Los Planes Nacionales tienen muy buenas in-

tenciones, pero nunca cristalizan porque detrás de ello ha de haber un presupuesto. El doctor Agüera comenta "haber conocido muchos planes nacionales a lo largo de su carrera. Pero en un país como el nuestro con la descentralización de las competencias, sería mejor basarse en planes regionales. La

Comunidad de Madrid se ha tomado muy en serio la prevención del suicidio y hay un código específico, igual que lo hay para el ictus". Desde hace unos años se están impartiendo cursos a los médicos de atención primaria de Madrid, para que sepan detectar los indicios, ya que la mayoría de estas personas

a quien primero acuden es a estos profesionales.

La consecución de unos protocolos especiales y unificados sobre la prevención de las conductas suicidas es el pilar de actuación. Cuando una persona acude a un hospital por un intento de suicidio se le cita en unos pocos días en la

unidad de Psiquiatría. Pero hay un gran desconocimiento incluso entre los profesionales sanitarios. Los propios facultativos se sorprenden de los datos.

El entrenamiento como psiquiatra y médico conlleva el estar preparado para afrontar el trabajo, pero los médicos no tenemos el corazón de acero inoxidable y hay determinadas situaciones dramáticas que uno se lleva a casa “Quizá lo podríamos haber hecho mejor, y cómo lo podemos mejorar la siguiente vez”. Esto le sucede al cirujano que ha operado a corazón abierto, como a quien trata problemas psiquiátricos.

Algunas comunidades han ido más allá en la prevención y no sólo forman a los sanitarios. Hay iniciativas que buscan agentes sociales que puedan estar detrás de las personas, como un plan en Barcelona que estuvo formando a peluqueros, ya que son personas a las que se les cuenta cosas y además conocen de hace tiempo al individuo y pueden notar que cambia, descuida su higiene, no viene tanto o está con una expresión tristonera.

La frecuencia de la depresión en cualquier edad es el doble en mujeres que en varones. Con la edad esa proporción se va igualando. Pero, aun así, los varones mayores realizan más suicidios consumados. Otra cuestión es que, en población más joven, hay 20 intentos de suicidio por cada fallecimiento y ahí es más frecuente en la mujer que en el varón. En edades avanzadas, uno de cada dos o tres. La persona mayor que quiere hacer un intento de suicidio, la mayoría de las veces lo consigue.

Antiguamente los tratamientos farmacológicos para tratar la depresión eran muy mal tolerados. Pero ahora hay herramientas, no sólo farmacológicas, sino también terapéuticas que son efectivas. Se puede tratar perfectamente un episodio depresivo igual que a cualquier otra edad.

La información como herramienta
“La aportación de los medios de

Luis Agüera

Psiquiatra

“No podemos evitar que una persona tenga una enfermedad, pero sí podemos tratar de que esa persona esté más confortada”



Andoni Anseán

Presidente de la Fundación Española para la Prevención del Suicidio

“Si España fuese consciente de la magnitud de la epidemia de la conducta suicida, estoy convencido de que se pondría manos a la obra para poder prevenirla”

comunicación es fundamental”, explica la periodista de la Cadena SER Emma Vallespinós, quien ha realizado durante el último año en Adiós Cultural varios reportajes sobre el suicidio, sus causas y sus consecuencias. El objetivo es informar sobre los datos de una realidad que se percibe como “tabú”, aportando información sobre medidas de prevención, “no explicando detalles morbosos”.

Durante mucho tiempo no se hablaba porque se temía un efecto copia. Los expertos dicen que no hay que incidir en las circunstancias, en el método, porque no deja de ser amarillismo. Pero sí hay que saber que esto existe. Es lo que dicen muchos psicólogos, “si no sabemos que esto sucede, cuando a ti te pasa, cuando tienes ideas suicidas, no sabes dónde acudir, te crees raro y eso te mete en un círculo”.

La periodista analizó para Adiós Cultural durante el año anterior el “Libro blanco del suicidio”, un documento estratégico que trata de promover la salud mental. Cómo la salud mental se vio afectada por la pandemia, suicidio adolescente, cómo afecta el suicidio a los supervivientes, depresión y suicidio en mujeres y la gente mayor, son algunos de los temas que han sido desgranados.

Se trata muy poco este tipo de



Patricia Gutiérrez

Psicóloga

“Salud mental pública para todos, que proporcione una igualdad real de oportunidades de curación”



Joaquín Araújo,

Naturalista y poeta

El famoso caso del ‘Werther’ de Goethe provocó centenares de suicidios. Quienes sufrían desengaños amorosos decidían seguir su ejemplo”

información, siendo el suicidio la primera causa de muerte no natural en nuestro país. Es un tema lleno de prejuicios. La pandemia ha puesto de relieve la salud mental, que siempre ha sido la gran olvidada, la “Cenicenta” de nuestro sistema de salud. Hay diagnosticadas unas 3 millones de personas con depresión en nuestro país y aun así mucha gente sigue asociando esta patología con una persona de carácter débil.

Otorgamos mucha importancia a la salud física y olvidamos la mental. “Somos una sociedad muy

alérgica para hablar de emociones, de los problemas que nos afectan”, afirma Emma. Ir al psicólogo o al psiquiatra no es algo que la gente explique con normalidad. Así como se comenta que nos duele algo en el cuerpo, habría de ser igual de natural referir sentimientos de tristeza o ansiedad. Ese es parte del problema, así lo refería un psicólogo: “Lo que no nombramos, no existe”.

Esta circunstancia se agrava en el caso de los jóvenes. Está demostrado que a partir de los 15 años el riesgo de depresión aumenta. El primer intento y las primeras ideas

de suicidio son antes de los 20 años. Además, no saben dónde acudir y no todo el mundo se puede permitir terapias particulares. Es difícil, “entran en una rueda de hámster de donde es difícil salir”, explica.

Es muy importante hablar de datos. Que las chicas jóvenes sufren más de depresión, pero son los chicos quienes más lo llevan a cabo. O la gente mayor. “Parece que tenemos que llevar un tutelaje y sólo ver la parte Disney de la vida”. Tenemos que saber lo que hay para prevenir, buscar soluciones y saber que es algo que nos puede ocurrir a todos.

Pero más allá del protagonista están sus allegados. Familiares y amigos que han de encontrar respuestas a este desenlace. La “Asociación de ayuda después del suicidio”, dirigida por Cecilia Borrás, se dedica a dar apoyo a las personas que han perdido a un ser querido.

La asociación americana de psiquiatría compara el estrés que sufre un allegado a alguien que haya estado en un conflicto bélico o en un campo de concentración. La OMS tiene estudiado que cada suicidio afecta profundamente a seis personas. Es un duelo del que no puedes hablar, con lo que resulta mucho más difícil de superar.

Se suma el hecho de no encontrar comprensión. Borrás perdió a un hijo y comentaba que no se trataba de una persona con problemas. Era joven, con pareja, con proyectos y futuro. Aparentemente bien, feliz, y de un día a otro muere. Ella, psicóloga, no entendía dónde acudir, a quién encontrar.

Así fue la génesis de la primera asociación que se fundó en nuestro país. Necesitaban verbalizar, compartir experiencias. Ella comentaba que su hijo no entraba en ninguna estadística, en ningún tópico, en ninguna etiqueta que pudieras encontrar. Es un duelo que no se parece a ninguno. Se suma el tabú, la incompreensión y que mucha gente considera que la solución es dejar pasar el tiempo.

Es una muerte que provoca culpabilidad. Aparte de ser dolorosa,



te preguntas qué hice, qué no hice, de qué no me di cuenta, qué hubiera pasado si yo aquel día...

Algunos estudios señalan que el 26% de los allegados tienen riesgo de ideación suicida durante los primeros meses del duelo. Lo que necesitan es que los acompañen, que les dejen relatar una y otra vez lo que ha pasado hasta que lo asumen.

Entre los puntos en los que hay que poner el foco de la información se encuentran los niños. El tema de la muerte y los niños nos cuesta mucho a todos. Y parece que hay un "no se lo cuentes". "Yo misma cometí el error hace años de ocultar el fallecimiento de un familiar, precisamente por suicidio, y ellos aún me lo echan en cara. En aquel momento me costó asumir la situación e interiorizarla", comenta la periodista. Hay que hablarles de la muerte. Quizá nuestros mayores lo tenían mucho más asumido, como una etapa más, el final de la vida. Ahora lo tenemos más escondido.

Plan nacional para la prevención

Por su parte, Andoni Anseán, presidente de la Fundación Española para la Prevención del Suicidio, afirma que en los últimos años se aborda el tema con mayor respeto.

En su opinión, lo que ahora tam-

bién se necesita es "una formación en la conducta suicida", no sólo para profesionales de la sanidad, sino de forma global y que incluya a los centros escolares. "Sería necesario un plan nacional de prevención de suicidios global, que vaya más allá del tratamiento de la salud mental, más aún cuando se contabilizan 10 suicidios al día y entre 60.000 y 80.000 intentos al año".

En la Fundación están satisfechos con la difusión que se realiza del problema. "En los últimos años ha cambiado mucho la información sobre las conductas suicidas, no sólo en los medios de comunicación. Hay mucho interés. El acercamiento es muy respetuoso y adecuado", comenta Andoni. Tratar el tema como un problema de la esfera social, de la salud pública, es lo adecuado, siguiendo las recomendaciones de la OMS. Hace dos años era un tema oculto y ahora, celebramos el Día Mundial para la Prevención del Suicidio.

Sin entrar en los detalles morbosos, los testimonios en primera persona son uno de los mejores medios para sensibilizar. Bien de alguien que haya tenido algún tipo de conducta suicida, o bien de alguien que haya sufrido una pérdida por este motivo. La finalidad es normalizar el suicidio como un problema,

una causa de muerte más y que personas que hayan perdido un ser querido por este motivo lo puedan decir abiertamente y con total normalidad. "Sin que nadie se lleve las manos a la cabeza y que más bien se preocupen, se interesen sobre la manera de ayudar o prevenir", apunta.

En la Fundación para la Prevención del Suicidio consideran imprescindible la formación que ellos mismos han realizado a través de cursos y máster con cerca de 5.000 profesionales. En su opinión, esta iniciativa debería extenderse más allá del ámbito sanitario o de servicios sociales y llegar al sector educativo de igual manera que se hace sobre otros problemas como droga o bullying. El tema de la autolesión o la conducta suicida también requiere de esa formación. Esto es algo, según sus previsiones, que en principio no cuesta dinero y se puede capacitar a esos profesionales. Hay muchas cosas que se pueden hacer sin tener que dotar de más recursos, como la educación emocional en los colegios. La fundación afirma que trabajan a diez, quince o veinte años vista. "Si España fuese consciente de la magnitud de la epidemia de la conducta suicida, estoy convencido de que se pondría manos a la obra para poder prevenirla", afirma.

La problemática de encontrar un consenso para realizar un Plan Nacional para la Prevención del suicidio parece radicar en la dispersión de políticas sanitarias. En nuestro país existen 18 realidades distintas, 17 autonomías y el Gobierno central. Hay comunidades más avanzadas que otras en este tema. En el Gobierno central parece que se van a abordar estrategias en salud mental que según el criterio de la Fundación "no es suficiente, porque no se trata únicamente de un problema de salud mental, es algo global e integral". La primera ocasión en la que se trató este asunto fue en 2016, de la mano de la entonces ministra de Salud, Carmen Montón, cuya iniciativa se vio frustrada en el consejo

interterritorial del sistema de salud. Ningún otro gobierno posterior se ha preocupado por ello. "Se espera que esa estrategia se apruebe este otoño, aunque nosotros lo dudamos ateniéndonos a experiencias anteriores".

Según los datos aportados por Anseán, hay comunidades autónomas que tienen planes interesantes. La primera fue Valencia de la mano de Montón cuando era consejera. Nosotros colaboramos con Galicia como secretaria técnica, de igual manera con Euskadi y las islas Baleares, que están haciendo una labor ímproba. Hay otras como Cataluña, Andalucía, Castilla y León que están en ello. También Extremadura, Asturias que tiene un código de suicidio para el servicio de salud, y otros como Navarra o La Rioja.

"Nosotros lo que pedimos es que 10 personas al día, aproximadamente entre 70.000 y 80.000 al año y otros dos millones de personas que en España puedan tener intención suicida, justifica que exista una actuación especial de prevención del suicidio en el Sistema Nacional de Salud". Ahondando en la necesidad de una acción política, Anseán explica que al igual que "ahora España tienen una de las leyes más progresistas y avanzadas en el tema del suicidio asistido, cuestión que no entro a valorar. Si lo han hecho porque hay un interés y demanda de la población, hagamos también algo por prevenir ese suicidio. Aún con todo se pueden hacer muchas más cosas como el tema del teléfono de prevención del suicidio y campañas de sensibilización".

Australia parece ser uno de los países con mejores medios en este campo, un ejemplo a seguir, apoyándose en organizaciones ya creadas. En España contamos con el teléfono de la esperanza o asociaciones como "La Barandilla".

La base es saber que se tiene un problema, planificar la solución, dotar de recursos y ponerse manos a la obra como en cualquier otra cosa, y esperar un tiempo para saber cuáles son los resultados.



Gloria Orozco

Médico de atención primaria

"Hay que estar atento a los pequeños detalles. Las consultas telefónicas, impuestas por la pandemia, hacen que sea más difícil percibirlos"

En este punto abordamos de nuevo la otra parte de los afectados, los supervivientes a quienes se puede ayudar desde el primer momento. "Nos hemos preocupado mucho de que haya un protocolo de actuación de los primeros intervinientes en el mismo momento. Que la Policía, bomberos y sanitarios que acuden estén coordinados y sepan qué es lo que tienen que hacer y decir, porque esos momentos son muy traumáticos", asegura el presidente de la asociación.

A partir de ahí, el superviviente ya no es nadie para el sistema sanitario. En principio no son pacientes ni susceptibles de atención a no ser que haya un duelo patológico comprobado. "Nosotros creemos que esto no es así. El mayor problema es la autoestima. Esto hace que hasta el 40% de las personas que pierden a alguien por un suicidio mientan sobre las causas. Además, no son muy dadas a juntarse y ser reivindicativas, porque lo que más querían ya lo han perdido y no lo van a recuperar. Debemos ser más comprensivos".

Uno de los participantes más cercanos, aunque la mayoría de las veces olvidados, son los profesionales de las funerarias. Cuentan con experiencia y si además están formados son más útiles que los

propios familiares o los médicos ante esa situación. Desde la óptica global que tiene la Asociación, ya en 2016 editaron un pequeño libro, "La pérdida inesperada", que ayuda a elaborar el duelo, al igual que un curso, "Duelo por suicidio", de gran utilidad para este sector.

Para realizar una buena labor preventiva y de formación siempre son necesarios los datos y los factores.

En este sentido, la asociación tiene constancia de que el suicidio tienen un gran componente cultural. Hay zonas concretas en España que llegan a los 30 suicidios por 100.000 habitantes, que sólo se igualan a Japón o Corea del Sur en sus peores momentos. La cultura y la presión social condicionan mucho. Por ejemplo, en Alcalá La Real (Jaén), donde puede ser que esté aceptado el suicidio como una solución a determinados problemas. No hay que hablar tanto de generalidades tanto como del detalle. Por ejemplo, Asturias tiene el triple de suicidios que Cantabria siendo colindantes.

En lo que atañe a las personas mayores en estas zonas, se habla de "quitarse de en medio" para no ser un problema.

En el ámbito laboral también se están generando casos en los



juzgados por suicidios ante las difíciles condiciones laborales. Con la criminalización de colectivos como los jóvenes durante las medidas restrictivas de la pandemia, se ha visto incrementado el número de tentativas y de muertes. Así como en el caso de la hostelería donde no hay que sorprenderse con el suceso del dueño de "El Brillante". "Hay que tener cuidado con lo que hacemos y el efecto que ello produce, porque no todo es covid", sentencia.

En primera persona

Tenía una vida plena, trabajo, familia, amigos, pareja. Y un día cualquiera, sin una razón aparente, cayó en un "profundo y oscuro pozo" por un brote maniaco que derivó en depresión. Ni él mismo entendía qué razón le llevaba a pensar compulsivamente en dejarse caer desde la séptima planta de su edificio, de enseñar y planificar cómo sería el último "vuelo" hacia el final de su vida. Creyó que era imposible salir de allí. "Cuando no se habla del problema, no se encuentra la solución", afirma.

Poner nombre y rostro al problema es la valiente aportación que realiza el actor Javier Martín, responsable de la asociación "La Barandilla", quien, tras haber sobrevivido al problema, dedica tiempo y esfuerzo en la prevención a través de talleres de teatro.

Aquel fue el momento más terrible de su vida. Tenía un insoponible dolor mental y físico que sólo aplacaba durante el sueño y en el escenario. Se atormentaba por no saber cómo abordar esa situación. Por no preocupar a sus seres queridos, no les relataba su angustia, hasta que consiguió verbalizarlo. Ahora, gracias a la terapia precisa, transmite una visión es de esperanza, de renacimiento.

"Nadie quiere quitarse la vida, sólo desea dejar de sufrir", sentencia.

Aunque según sus declaraciones no siempre es fácil, en su caso se pudo costear una terapia privada, ya que el acceso a los tratamientos de la Salud Pública es lento y



Emma Vallespinós

Periodista de la Cadena SER

"Está demostrado que a partir de los 15 años el riesgo de depresión aumenta. El primer intento y las primeras ideas de suicidio son antes de los 20 años"

denuncia que "no hay inversión en salud mental. Hay visitas de un minuto que no sirven para nada y además hay mucha gente que lo le da la importancia que tiene".

Javier afirma tomar cada momento, cada día, como una oportunidad "maravillosa" y lucha por encontrar fórmulas para visibilizar esta situación en busca de soluciones preventivas, "Si hace falta habrá que ponerse delante del Congreso desnudos, con sangre en las muñecas... Así saldríamos en la foto de los medios", explica. Sin llegar a estos extremos, de momento su labor se centra en la difusión de su experiencia para invitar a otras personas a abrirse,

a comunicar sus sentimientos; además de utilizar el teatro como herramienta de ayuda para otras personas. En sus palabras, "el teatro es sanador. Trabajas en equipo, te puedes expresar, salvar las inseguridades. Te ayuda a encontrar el verdadero personaje que hay dentro de ti".

Incremento de casos en jóvenes

El confinamiento durante la pandemia de Covid19 ha supuesto un crecimiento exponencial entre adolescentes hasta 25 años, explica la psicóloga Patricia Gutiérrez: "Ha sido un encierro muy pernicioso para su psicología, han visto rota su rutina y su entorno social".

Ahondando en las causas, Patricia expone que el aislamiento ha provocado sufrimiento y llegan a decisiones fatídicas porque "nadie quiere sufrir, quieren apagar el sufrimiento".

En el caso de esta franja de edad es más difícil aún que expresen sus sentimientos y en muchos casos están convencidos de que nadie les puede ayudar. Aquí es fundamental que los allegados les inviten a "probar" las terapias a las que no accederían por sí mismos, para que entiendan que "el sufrimiento es puntual, la muerte irreversible".

Pero aún hoy en día, "nadie nos ha enseñado cómo mirar. La salud mental es el hijo huérfano que nadie quiere", apostilla la psiquiatra. Al igual que los otros entrevistados incide en la necesidad de formación emocional en los centros educativos, de profesionales con conocimientos sobre la materia, de información para intentar detectar los signos de alarma, así como de medidas preventivas. Un aislamiento social, el consumo de sustancias, las autolesiones, unidos a la incapacidad de tomar decisiones, son factores alarmantes que pueden derivar en actuaciones mortales.

La psicóloga reivindica la necesidad de una "salud mental pública para todos", que proporcione una igualdad real de oportunidades de curación.



Pedro Cabezeulo

Psicólogo

"La gente piensa: Eso no me va a pasar a mí, y la realidad es otra. Abordamos un problema que nos puede afectar a cualquiera"



Sergio Tubio

Bombero, impulsor de la Unidad ITS

"Evitamos dar consejos, hablar, lo que precisan es ser escuchados activa y compasivamente"



Isabel Ferriz

Pediatra

"El sufrimiento físico cubre el psicológico. Por cada suicidio hay 20 tentativas"

Atención a los primeros indicios
Al igual que en el caso de los jóvenes, los mayores no tienen costumbre de trasladar sus sensaciones de soledad, aislamiento o falta de proyectos vitales. La asistencia primaria es fundamental por cercanía para este sector de la población. "Hay que estar atento a los pequeños detalles. Las consultas telefónicas, impuestas por la pandemia, hacen que sea más difícil percibirlos", señala Gloria Orozco, médico de atención primaria, quien acostumbra a recibir pacientes de varias pequeñas localidades a quienes escucha y observa más allá del mero tratamiento de las afecciones físicas.

El 34 por ciento de los mayores de 65 años ha tenido ideas suicidas. Tras la jubilación se transita en un período de reconstrucción de la vida. Aparece la sensación de no ser útil, de no tener derecho a estar mal, "hay gente que lo está pasando peor...", aducen intentando bajar el umbral del dolor. Por esta razón aquí también es necesario contar con la ayuda y la presencia de los allegados. "Se trata de prevenir, de buscar el apoyo de la familia", con quienes la médico trabaja de forma estrecha con la finalidad de ahuyentar en lo posible la inercia que les lleva al suicidio.

Al igual que a los jóvenes, el confinamiento ha sido determinante para muchos porque antes "los problemas se solucionaban en el bar o con los amigos".

La adolescencia

Pero las tendencias suicidas atañen a todas las edades y "con la pandemia hemos descubierto que los adolescentes también se suicidan", desvela la pediatra Isabel Ferriz. Ya de por sí es una complicada etapa vital, llena de cambios hormonales, de aceptación propia y ajena, que se ha visto enrarecida por la ruptura de lazos sociales en el pasado año. Ha sido una larga temporada "en blanco" para unas vidas tan cortas.

Trastornos alimentarios, autolesiones, depresión y ansiedad se han convertido en disfunciones de-

masiado habituales. “El sufrimiento físico cubre el psicológico”, detalla la experta, “por cada suicidio hay 20 tentativas”. En este sentido se ha constatado hasta un 30% de incremento en los ingresos hospitalarios y gran parte de los afectados precisan hasta cuatro años de terapia para sanar.

El contacto con sus iguales es fundamental, como ya han expuesto otros intervinientes. En esta etapa se han visto privados, estaban solos, comían en exceso, no realizaban deporte y a su regreso a las aulas se han visto de nuevo aislados en “grupos burbuja”, no siempre con sus amigos, además de tener que adaptarse a horarios irregulares.

El nexa común a todas las edades son los cambios de comportamiento, pero todos los expertos afirman que no siempre son claros y visibles. Desde sutiles cambios de conducta, muestras de frustración, hasta la agresividad y la desmotivación son muestras de sufrimiento que no verbalizan. “Lo fundamental es la prevención a través de la educación emocional desde la infancia”, incide Isabel.

En la primera línea

No podían faltar en esta serie de entrevistas quienes están en primera línea de acción, en el mo-

mento previo y posterior al hecho.

El psicólogo de emergencias y psicoterapeuta Enrique Parada trabaja con personas que han sufrido violencia propia y alrededor. “También con los familiares de quienes se han suicidado, los supervivientes”, apunta.

La mayoría están en shock, anestesiados, anclados en un “si...”, negando una realidad que les golpea como una bofetada. “El peor de los sentimientos y el más habitual es la culpa. El duelo duele”, explica. Este trabajo requiere un cuidado muy especial dado que precisan “crear vínculos” con los afectados y a su vez deben preservar su propia “higiene emocional para poder seguir ayudando”.

También revela que “los profesionales de emergencias tenemos entre 6 y 8 veces más de probabilidades de sufrir patologías psicológicas”.

Centrándonos en los supervivientes, el psicólogo afirma, como otros entrevistados, que aún hay un estigma social, “la necesidad de seguir teniendo vínculos sociales, de querer ser aceptados”, provoca el silencio de las causas de la muerte del ser querido.

El confinamiento ha puesto sobre la mesa la necesidad, según Enrique, “de tener recursos para

problemas mentales y emocionales”. Incide en las ideas de una educación emocional desde niños, planes de prevención a nivel estatal, así como la importancia de una formación específica para los profesionales que intervienen en el momento inmediato a la acción suicida.

Cuando un profesional intenta evitar la acción desesperada, no tiene que saber qué decir, debe aprender “cómo escuchar a una persona en el tejado”. La gran labor es lograr que ese ser humano en situación crítica se sienta “atendido y entendido”. “Nunca he visto a un paciente tonto, sino entrampado”, explica.

El catalogar a un ser humano en ese instante es inapropiado. “Hay que ser muy valiente para suicidarse, como para vivir”, sentencia.

Llegar a tiempo de ayudar

Recibir una llamada, llegar a tiempo, analizar los riesgos, recopilar información y coordinar las labores de mucha gente para hacer desistir a una persona de una idea irreversible es el trabajo que realizan a diario profesionales como el bombero de Madrid Sergio Tubío, quien impulsó de la Unidad ITS (Unidad de Intervención de Tentativa de Suicidio).

Sergio relata cómo tras su formación, que no incluía nada referente a este asunto, se incorporó al Cuerpo en 2007 y de qué manera sufrió un episodio de estrés post-traumático tras un servicio, por lo que decidió prepararse para atender de la mejor forma posible este tipo de casos.

A lo largo de estos años él ha atendido muchos más avisos de suicidio que muertes por incendio o accidentes de tráfico.

“Se trata de personas destruidas que lo que necesitan es que les escuchen”, relata, por lo que es fundamental tener un protocolo claro para ser eficaces. Sergio añade que en sus intervenciones cuenta tanto la información sobre el individuo como el procedimiento. “Hay que evitar el estrés. Procurar mucho silencio y tranquilidad. No hay voluntad en una persona en crisis.



Ana Valtierra

Doctora en Historia del Arte

“Hay obras de arte con mujeres desesperadas que han llegado al suicidio. Son obras para que los hombres las utilicen de forma privada como símbolo de erotismo”



Algunos te cuentan a posteriori los pensamientos en tercera persona”.

Al igual que los psicólogos, los bomberos absorben mucho dolor. Es imposible abstraerse, no sentir empatía y eso conlleva estrés en todos los profesionales que intervienen.

Sergio intenta derrumbar los mitos que envuelven a los suicidas, tales como que son personas que molestan, hay que comprender que han llegado a un “desequilibrio entre las herramientas y los problemas. Evitamos dar consejos, hablar, lo que precisan es ser escuchados activa y compasivamente”, expone.

“El problema que no se ve, es el problema que no existe”, por lo que al igual que otros profesionales que lidian con esta problemática considera imprescindible la información. Según su datos es la primera causa de muerte natural de la población de entre 15 y 29 años. Existen muy buenas guías para la prevención del suicidio para los colegios, “pero no se difunden”.

La creación y el sufrimiento

El peligro de verse en esta “cuerda floja” también afecta a todas las condiciones sociales y profesiones; aunque parece que durante una época llegó a ser sello de identidad de algunos artistas. “Sólo las personas realmente libres se suicidan” son palabras del ya fallecido Leopoldo María Panero, relatadas por su amigo y también poeta Joaquín Araújo.

El naturalista, colaborador habitual de Adiós Cultural casi desde su primer número, explica que el “sufrimiento” de Panero quizá se debía a su gran lucidez, no correspondida, que está cerca de la pérdida de control.

Araújo y Panero fueron amigos desde la juventud y ya a los 18 años, el segundo realizó una tentativa de suicidio que para el primero supuso un trauma dado que se siente y ejerce como hombre que busca preservar la vida en todo lo que le rodea. Según explica Joaquín, el poeta era un ser con enorme lucidez, cercana



Javier Martín

Actor, responsable de la asociación “La Barandilla”

“Nadie quiere quitarse la vida, sólo desea dejar de sufrir”

a la pérdida de control, ya que se consideraba impotente frente a la sociedad de su tiempo, por lo que soportaba un terrible sufrimiento.

“Los poetas tienen como manantial la sensibilidad”, pero ésta es a su vez le provoca desengaños, “porque el poeta quiere estar fuera de la realidad”, explica Araújo, y eso es imposible lo que les lleva a una “depresión por un fracaso social”. En el caso de Panero, perteneciente a la generación maldita, la belleza que anhelaba plasmar era lo que la sociedad había destruido. Una sociedad que es opaca, llena de hipocresía, que lleva al poeta a la sensación de frustración.

El naturalista recuerda que tituló “Al final no te suicidaste” el panegírico de su amigo. Panero realizó otros 3 ó 4 intentos frustrados, pero murió de fallo orgánico natural a los 70 años.

Con respecto a la tragedia asociada al amor en las obras literarias, Araújo refiere que vienen de la mano, tal como ocurre en “Romeo y Julieta” o el famoso caso del “Werther” de Goethe que provocó centenares de suicidios. Quienes sufrían desengaños amorosos decidían seguir el ejemplo del entonces famoso personaje.

O el caso de Cesare Pavese, obra a la que el naturalista se aproximó

con tan sólo quince años, quien antes de pegarse un tiro declaró: “No más palabras, un gesto”. En este caso también está relacionado con el desamor, con el rechazo que sufría por parte de las mujeres. Así como el catalán Gabriel Ferrater quien afirmó: “Yo me suicidaré antes de los 50, porque a partir de esa edad olemos mal. Olemos a viejo”. Y así lo hizo, veinte días antes de alcanzar el medio siglo.

Es difícil catalogar estas mortales decisiones como valentía o cobardía. En realidad, para el poeta, es una negación de tu propia vivacidad. “Son las depresiones profundas”.

El cordobés Séneca, inmensamente rico e inmensamente progresista, se suicidó porque se lo encargó el emperador. Sin embargo escribió que “por mí no mermó la libertad de nadie ni la mía propia”. Y según explica Araújo, precisamente se suicida por un obligado cumplimiento, por obediencia.

Borges, en una sentencia nihilista sobre el suicidio sentencia: “La nada lego a nadie”.

La influencia del arte

Ana Valtierra, doctora en Historia del Arte, abunda en el tema haciendo referencia al efecto que produce las obras artísticas que describen



suicidios en las personas que las observan. Valtierra habla de pinturas como la del suicidio de Cleopatra y también recuerda, al igual que Araújo, la obra de Goethe, “Las desventuras del joven Werther”, que tuvo un enorme éxito y provocó un extraño efecto suicida en Europa por lo que llegó a ser prohibida en varios países.

La doctora realiza un viaje por obras que muestran este tipo de actos y en las que, según su exposición, se entremezclan simbolismos eróticos en el caso de grandes figuras femeninas y heroicos en el ámbito masculino. La explicación que propone es que, en las pinturas femeninas, la mayor parte realizadas por encargo, la idea que subyace es el sometimiento de mujeres que ostentaban poder. Como el particular caso de Lucrecia que es representada suicidándose desnuda, “siendo ella una mujer virtuosa”.

“Son mujeres desesperadas que han llegado al suicidio. Son obras para que los hombres las utilicen de forma privada como símbolo de erotismo”, subraya.

En contraposición, el suicidio masculino es “por una buena causa. Por un fin mejor”.

Con respecto a la proliferación de suicidios “románticos” tras la obra de Goethe, el mismo autor se defendió de su incidencia asegurando que “todos alguna vez nos

hemos sentido tan desdichados y hemos querido morir”, haciendo referencia a su Werther.

Llegando a la época de la proliferación de las obras escultóricas de temática religiosa, Valtierra analiza la figura de Jesucristo, “a quien representan con orejas de burro en forma de burla. Es una forma de suicidio, porque tú decides llevar la contraria y sabes que vas a morir”.

La muerte se ha convertido en motivo de arte desde principios del siglo XIX. Así ha llegado a nuestros días y ha invadido todo tipo de plataformas de comunicación, como las Redes Sociales “donde se han podido ver incluso jóvenes que se ahorcaban”. Lo mismo sucede en el cine o en nuevas series de plataformas ‘on line’ como “Por 13 razones”, en la que una joven relata el porqué de su decisión. La idea conllevó la creación de una plataforma de ayuda.

Una pandemia silenciosa

Como colofón a las intervenciones anteriores, el psicólogo Pedro Cabezuelo, responsable de las páginas de Adios Cultural en las que se tratan todos estos temas, incide en la situación de los “supervivientes”, los allegados que “son quienes lo tienen peor, quienes tienen que lidiar con la situación”.

Cada suicidio es diferente. Varía la oportunidad, la manera.

Jesús Pozo, director de la revista “Adiós Cultural”, entrevistando al psiquiatra Luis Agüera.

El modo elegido, comenta, “dice mucho sobre las causas, la tragedia o las circunstancias. Hay suicidas que dejan una agresividad enorme a los supervivientes”, cuando lo hacen para que “siempre te acuerdes de mí”, refiriendo en este sentido, a quienes tienen conductas psicopáticas. Otro de los perfiles es el de quien no se sobrepone a las frustraciones emocionales y tras arrebatarse la vida de quienes considera que le fallaron, terminan con la propia, “por las consecuencias”. Se trata de conductas psicóticas.

Un tercer perfil es el neurótico, quien, no pudiendo con el dolor o la culpa, termina con su vida.

“No se habla del suicidio por miedo a mirar ahí”, señala, pero los datos no se pueden negar. Hablamos de un problema global, que afecta a todas las culturas, razas, géneros, estratos sociales y edades. En opinión de Cabezuelo lo primero es “hablarlo, hablarlo y hablarlo”. La educación, el tratamiento psicológico, el acompañamiento afectivo y la comprensión actúan como vacunas ante la que es la primera causa de muerte no natural en la mayoría de los países.

“La gente piensa: Eso no me va a pasar a mí”, y la realidad es otra. abordamos un problema que supone una pandemia silenciosa y que nos puede afectar a cualquiera.