

- [VIVIR EL DÍA](#)
- [COMUNICACIÓN TV](#)
- [RELIGIÓN](#)
- [LA RED](#)
- [LOS TOROS](#)
- [VERDE](#)
- [CIENCIA](#)
- [VD VIAJES](#)
- [MOTOR](#)
- [REPORTER](#)



La guerra más desconocida

Suicidio, una epidemia silenciosa

7 Marzo 10 - Gonzalo Suárez - Madrid

Ya es la principal causa de muerte no natural en España, pero apenas existen programas para prevenir los 3.421 fallecimientos que provocó en 2008. Así lo denuncian los principales expertos y una madre que acaba de perder a su hija por este mal

Cuando Blanca habla de su hija, se le desvía la mirada hacia la cara interna de su muñeca derecha. Allí luce un escueto tatuaje que aún conserva los bordes borrosos: se lo hizo en diciembre, así que la carne no ha cicatrizado del todo. Blanca lo busca casi sin darse cuenta, como si necesitara asegurarse cada cierto tiempo de que ahí siguen las nueve letras del nombre de su hija.

Estefanía era tatuadora y siempre me daba la lata porque no quería ponerme su nombre en el brazo. Yo siempre le respondía: ¿para qué quiero un tatuaje si te tengo aquí conmigo?

El pretexto le duró hasta el pasado 16 de noviembre. Era viernes por la noche y la familia celebraba la llegada del fin de semana con un picoteo ante el

televisor. Sólo faltaba la niña, que llevaba todo el día enclaustrada en el dormitorio. «No tengo hambre y estoy agotada», les había explicado. En plena cena oyeron unos ruidos raros, así que se asomaron al alféizar y, cinco pisos más abajo, intuyeron un bulto desplomado en un charco de sangre. Luego abrieron la puerta del cuarto de la niña, vieron la ventana abierta y todas las piezas encajaron de repente. Estefanía tenía 23 años.

Ésta es sólo una historia entre 3.421: el número de personas –2.649 hombres y 772 mujeres– que se quitaron la vida en España en 2008. El dato, publicado esta semana por el INE, certifica un fenómeno que los expertos predijeron hace años: que el suicidio se convertiría en la mayor causa de muerte no natural de nuestro país. La profecía se ha cumplido y, además, por un amplio margen: las carreteras, que solían encabezar este escalafón, quitaron la vida a 400 personas menos en esos doce meses. «Es un problema tremendo que hemos ignorado durante demasiado tiempo», denuncia Jerónimo Sáiz, presidente de la Sociedad Española de Psiquiatría.

En el colectivo de psiquiatras, la reclamación es casi unánime: ha llegado el momento de buscar un «si bebes no conduzcas» contra la plaga de suicidios. Y se amparan en el abrumador peso de las estadísticas. Cada año, más de un millón de personas se arranca la vida en todo el mundo: más muertos que por guerras, sida o cáncer de pulmón. Y mientras los tratamientos contra otras enfermedades mejoran sin cesar, los niveles de suicidio permanecen inmutables. «Los patrones de muerte tienden a seguir el modelo de los países occidentales más avanzados, con altísimas tasas de suicidio, sobre todo entre jóvenes», alerta Enrique Baca García, psiquiatra de la **Fundación Jiménez Díaz** y profesor de la Universidad de Columbia.

De palabra, las autoridades se muestran preocupadísimas por este fenómeno. De hecho, la reducción del suicidio es uno de los objetivos de la Estrategia en Salud Mental del Sistema Nacional de Salud. Pero los hechos son otra cosa: apenas existen centros especializados, terapias integrales o redes de apoyo a familiares de suicidas. De momento, no podemos compararnos con países de nuestro entorno y mucho menos con pioneros como Estados Unidos, Reino Unido o las naciones escandinavas. «Aquí te dan unas pastillas y te mandan a casa: apenas hay prevención», denuncia Carmen Flores, presidenta de la asociación El Defensor del Paciente.

Varios intentos

«Eso es justo lo que ocurrió con mi hija», denuncia Blanca en el salón de su casa, presidido por un marco electrónico en el que desfilan decenas de fotos de la joven. Ya desde la adolescencia, Estefanía fue una chica inestable: sufría ataques de pánico y tenía los antebrazos cosidos a cicatrices. A los 18 años, intentó suicidarse por primera vez, aunque eligió un método poco expeditivo: empacharse de pastillas. Sus padres quisieron autoconvencerse de que se trataba de un arrebató que amainaría en cuanto la tratara un especialista. Se equivocaban: durante un lustro, la chica coqueteó con la

muerte y, tras varios intentos fallidos, un problema de pareja precipitó su suicidio.

El fin comenzó la víspera de que Estefanía se tirase por la ventana. Ese día, recibieron la llamada de un médico de Urgencias que les explicó que su hija había ingerido 200 orfidales y se había inyectado un cóctel de alcohol, disolvente y cocaína. Pese a que la chica tenía el cuerpo estampado de cortes y moratones, los psiquiatras que la trataron permitieron que volviese a casa. «Nos ha prometido que no volverá a hacerlo», explicaron a los padres. «Nos ha garantizado que, si se siente mal, vendrá al hospital en vez de hacerse daño. Y como es mayor de edad, no pueden obligarla a que se quede ingresada». Quizá Estefanía dijo la verdad o quizá sólo quería que la soltaran para intentarlo de nuevo: lo único seguro es que 24 horas más tarde, su cuerpo yacía al pie de su edificio ante la mirada de su hermano adolescente.

Nada más incinerar a su hija, Blanca se puso a hurgar en las estadísticas de suicidio de nuestro país. Lo que averiguó le hizo sentir una mezcla de sorpresa e indignación. «¿Cómo podemos permitir esta situación?», se pregunta una y otra vez en más de una hora de charla. «¿Acaso los políticos no se dan cuenta de lo que ocurre?».

Porque el drama del suicidio no se acaba con las 3.421 personas que se ahorcaron, se arrojaron al vacío o se pegaron un tiro en 2008. Por cada caso consumado, se registra una media de veinte intentos fallidos. Y luego está el efecto sobre las familias y los amigos: numerosos estudios han demostrado que cada muerte de este tipo deja secuelas graves e irreversibles –ansiedad, depresión, incluso nuevos suicidios– a unas cinco personas. De ahí que se calcule que esta ola expansiva deje medio millón de afectados por el suicidio al año. Y eso tirando por lo bajo: en nuestro país, las estadísticas tienden a subestimar el problema.

Así, numerosos suicidios–se estima que más del 25 por ciento– se clasifican como accidentes por la «sensibilidad» de los jueces y los forenses hacia los familiares. «Aquí no existen los falsos positivos, pero sí los falsos negativos», admite Celso Arango, director científico del Centro de Investigación Biomédica en Red de Salud Mental.

Inversión raquítica

Mientras, el gasto en prevención del suicidio es raquítico. Hace poco, unos analistas americanos compararon la inversión en investigación de suicidio y cáncer de mama –con una mortalidad similar en EE UU– y la proporción era de 1 a 100. «Ocurre algo parecido con la inversión en psiquiatría respecto a la oncología o la cardiología: apenas alcanza la quinta parte, cuando la discapacidad que provocan las enfermedades mentales es superior», dice Arango.

¿Cómo se explica esta pasividad ante una de las muertes más terribles que

cabe imaginar? Por un lado, está la creencia –ya desacreditada– de que hablar del suicidio sólo sirve para que se disparen los casos. Además, está el legado cultural que hace que esta enfermedad mantenga su aureola pecaminosa: si no se aborda, es como si no existiese. «Recuerdo una mujer que en su nota de suicidio pedía a su hija que dijera que había muerto de una embolia, no de tomar pastillas», señala Carmen Tejedor, directora del programa de prevención del suicidio del Hospital de Sant Pau de Barcelona, el más avanzado de España.

Pero, de lejos, el factor más influyente es la extensión de la idea del «suicidio racional»: es decir, que se trata de una elección libre, así que resultaría imposible –e incluso inmoral– tratar de prevenirlo. «Es una falacia peligrosísima: es como decir que alguien muere libremente de hepatitis o de cáncer», denuncia Tejedor. En su opinión, buscamos explicación a estas muertes en la filosofía o la literatura –el suicidio como ideal romántico– cuando no se trata de un problema existencial, sino médico: más del 90 por ciento de los suicidas padecen una enfermedad mental grave. Eso ocurrió con Estefanía, cuya patología de fondo –un cóctel de depresión y ansiedad– explica que no supiese digerir el dolor de un fracaso amoroso.

Dicen los expertos que la lucha contra el suicidio comienza por que la gente entienda el fenómeno. Todos conocemos los riesgos de la carretera y pedimos a nuestros familiares que conduzcan despacio: ¿por qué no ocurre lo mismo con una epidemia que ya se cobra más vidas que el tráfico? «La gente cree que el suicidio es un problema que sólo afecta a los otros, cuando se trata de un mal que no distingue entre razas, sexos o clases sociales», dice Jerónimo Sáiz. «Paliaríamos mucho el problema si la gente supiera pedir ayuda. Todo el mundo sabe que si le duele el pecho, quizá está sufriendo un infarto, así que debe pedir una ambulancia. Sin embargo, cuando la gente padece pensamientos suicidas, se avergüenza y trata de arreglarlo por su cuenta. Eso es una temeridad».

La muerte de Estefanía enseñó esta lección a Blanca. En un mes, la madre perdió más de veinte kilos. La espiral de sentimientos de culpa se fue apoderando de ella hasta que un día se sorprendió coqueteando con el suicidio. «Estaba obsesionada con reunirme con ella», confiesa. Pero en vez de ceder a la tentación, pidió que la llevaran al hospital y la sometieran a un tratamiento de choque de veinte días. Desde luego, aún no ha superado la muerte de Estefanía; de hecho, lo más probable es que nunca lo consiga del todo. «Pero aprendí que lo más importante es darte una oportunidad de ponerte mejor», explica. «Si mi hija hubiese pedido ayuda a tiempo, quizá yo no tendría este tatuaje en la muñeca».

Dónde acudir:

www.telefonodelaesperanza.org

Tire la toalla, pero mañana

Cuando Carmen Tejedor se topa con un paciente con tentaciones suicidas, suele recordarle uno de sus pasajes favoritos de «Alicia en el País de las Maravillas»: el día que a la niña le ofrecen un tarrito de confitura en el que pone: «Para comer mañana». Ella está encantada, pero los días pasan y la leyenda del bote nunca cambia, así que la mermelada se queda sin comer.

Con el suicidio ocurre algo similar. La terapia de Tejedor consiste en que el enfermo meta su tentación autodestructiva en un tarrito. Para ello, convence a sus pacientes de que no busquen soluciones permanentes a un problema que puede ser pasajero. O dicho más crudamente: suicídese cuando quiera, pero a partir de mañana.

Hace un par de años, Tejedor implantó el programa de prevención de suicidio más avanzado de España en el Hospital de Sant Pau de Barcelona, financiado por la Generalitat. Y, de momento, los resultados son esperanzadores. Lo habitual es que el 32 por ciento de los que intentan suicidarse acaben reincidiendo, pero ella ha logrado reducir esta tasa al diez por ciento.

El programa de Sant Pau apuesta por un enfoque integral para prevenir el suicidio en la zona de la Dreta de L'Eixample de Barcelona. Primero, insiste en mejorar la coordinación entre los distintos servicios sanitarios: geriátricos, ambulatorios, psiquiatras... Además, apuesta por el tratamiento de los enfermos mentales con medicación, terapia y grupos de apoyo.

Pero lo más novedoso es que el proyecto involucra a todo el barrio en la guerra. Así, busca la complicidad de aquellos sectores sociales que están en contacto con los vecinos: de sacerdotes a farmacéuticos, pasando por policías, bomberos, periodistas o trabajadores sociales. El objetivo es que aprendan a reconocer los síntomas de un suicida potencial y traten de remitirlos a los servicios sanitarios.

Hay una frase que los suicidas que sobreviven suelen repetir a Tejedor: «El que intentó matarse no era yo». De ahí que la batalla se libere en apenas unas horas: lo que tarda en amainar la crisis. «Si superas esos momentos terribles, sobrevives», recalca Tejedor. «Conozco un atleta que se ha tirado dos veces desde un noveno piso y ahora está tan contento. No podemos resignarnos a que otros se sigan matando».

[Enviar a un amigo](#)