

Título: Suicidios, la epidemia del siglo XXI

Autor: Elena Mengual

Fecha: 30/10/2011

Fuente: El Mundo.es

- **E**n España, se quitan la vida entre nueve y diez personas cada día
- El suicidio es la primera causa de muerte violenta en el mundo
- El tema continúa siendo tabú y las familias de los suicidas, grandes olvidadas
- La OMS demanda a autoridades y gobiernos que adopten medidas

- Disminuye el tamaño del texto
- Aumenta el tamaño del texto

¿Se imagina que en los luminosos de las carreteras, igual que la DGT recuerda la cifra de fallecidos en puentes, el Ministerio de Sanidad alertara del número de suicidios? "Extreme la precaución y esté atento, hoy se quitarán la vida 10 personas en España". "Cada 40 segundos se suicida una persona en el mundo". "El suicidio es la primera causa de muerte de mujeres entre 30 y 34 años en nuestro país". "3.429 personas se quitaron la vida voluntariamente en 2009".

¿Inimaginable, cierto? Porque cuando alguien se quita la vida, el silencio lo llena todo. Eso a pesar de que son pocos los que se libran de haber sufrido un caso cercano. Un amigo, un familiar, un vecino, el padre de un amigo... Y también a pesar de que el suicidio es la principal causa de muerte violenta en el mundo, por encima de homicidios, guerras y accidentes de tráfico.

Su frecuencia ha aumentado un 60% en el último medio siglo, y ya son varios los estudiosos que señalan un incremento propiciado por la crisis económica, si bien la mayoría de los expertos coincide en que aún no existe la suficiente perspectiva para corroborarlo.



Según las últimas cifras del INE, en 2009 cerca de 3.500 personas se quitaron la vida en España. Unas cuentas que no salen para el vicepresidente de la Sociedad Española de Psiquiatría Legal, Alfredo Calcedo, que calcula una tasa de suicidios de 10,5 por cada 100.000 habitantes, es decir, 4.500 muertes anuales.

Un problema de salud pública

Por eso, la OMS, la ONU y la Unión Europea han lanzado la voz de alerta y señalado la muerte voluntaria como un problema de salud pública de primera magnitud. La OMS demanda que autoridades y gobiernos adopten medidas de prevención, dado que las cifras demuestran que las actuales son insuficientes. Ya en 2006, Kofi Annan, entonces secretario general de la ONU, reclamaba "prestar más atención a esta tragedia humana para prevenir muertes innecesarias".

La UE, por su parte, señala el suicidio como "área de especial interés". Según explica el doctor Fernando Cañas, jefe del Servicio de Psiquiatría del Hospital Rodríguez Lafora: "Al señalarlo como área de especial interés, se busca poder detectar personas en riesgo alto y técnicas de intervención eficaces". Por este motivo, "el Ministerio de Sanidad está desarrollando estrategias de prevención", afirma el doctor, experto en Trastorno Límite de la Personalidad (TLP), el colectivo de enfermos mentales que más intentos de suicidio registra.

¿Por qué se suicidan?

Si algo se ceba con los suicidas es la enfermedad mental. O más bien viceversa. En el 90-95% de los casos existe algún tipo de trastorno psiquiátrico, la mayor parte de las veces, una depresión. De ahí la importancia de la atención y detección temprana.

"El 5% restante obedece a un factor existencial que hace que la persona en cuestión vea en el suicidio la única manera de poner fin a sus problemas", según el sociólogo y periodista Juan Carlos Pérez. Los antecedentes familiares, padecer

una enfermedad crónica que cursa con dolor, conductas adictivas (como el alcoholismo), acontecimientos vitales que suponen pérdidas afectivas, el aislamiento y el hecho de haber tenido alguna vez pensamientos suicidas son otros factores de riesgo.

"Tal vez la pregunta que deba hacerse es: '¿Y usted, por qué no se suicida?' Cuando conteste, entenderá por qué el suicida sí lo hace"

Hay tantos casos como personas, si bien una característica común a todos es la soledad. Soledad a la que se suman situaciones traumáticas (una ruptura amorosa, la muerte de un familiar...). Y, según la psiquiatra Carmen Tejedor, experta en Sociología, detrás de un suicidio "siempre está el dolor".

"Nadie que es feliz se suicida. Quien se suicida siempre es una persona con dolor físico o moral, que no ve salida y se le hace insoportable", explica Tejedor, que descarta además que el suicidio pueda ser una decisión racional: "Para ser libre hay que tener un equilibrio emocional, pero el que se suicida es que no tiene otra salida, luego no hay libertad. Si no hay libertad no hay culpa. Pero como pensamos que es un acto de libertad, esto da lugar a juicios paralelos y atribuimos la culpa a la familia. Y aumentamos el sufrimiento".

Y sugiere el siguiente ejercicio: "Tal vez la pregunta que deba hacerse es: '¿Y usted, por qué no se suicida?' Cuando conteste, entenderá por qué el suicida sí lo hace".

Carmen Tejedor es precisamente una de las responsables del primer programa de prevención del suicidio desarrollado en España. Un proyecto de atención integral que se llevó a cabo de forma experimental hasta 2008.

Quiénes son

Las mujeres lo intentan más. Los hombres son más efectivos. "Usan métodos más contundentes", explica el sociólogo Juan Carlos Pérez, autor de 'La mirada del suicida. El enigma y el estigma' (Plaza y Valdés). De hecho, los varones triplican a las féminas en número de suicidios.



La mitad de los suicidados lo consiguen tras una o varias tentativas. "Ése es el primer factor de riesgo: el haber intentado suicidarse. Sobre todo en el primer y segundo año tras la primera tentativa", explica Tejedor. "El que habla de suicidio es el que lo comete", continúa la doctora. "Siempre que esto suceda, debemos preguntarle el porqué, no dejarle solo y ganar tiempo".

Los estudios detectan dos picos en las cifras: la adolescencia y la vejez. "Los ancianos son el principal grupo de riesgo, por varios factores, como la pérdida de poder adquisitivo que va aparejada a la jubilación", explica el doctor Calcedo. "Además", añade, "está la inversión de la pirámide poblacional: cada vez hay más ancianos, una esperanza de vida mayor, y por tanto más enfermedades crónicas, problemas familiares, la pérdida de la pareja...".

Para los adolescentes, por su parte, el fracaso escolar, un desengaño amoroso, el divorcio de los padres o conductas de imitación pueden convertirse en desencadenantes de la muerte voluntaria.

Qué pasa cuando acuden a urgencias

El psiquiatra Alfredo Calcedo calcula 4.500 suicidios al año en España

Las Urgencias de Madrid reciben cada día a entre cinco y ocho personas que han intentado suicidarse. Los profesionales que las atienden evalúan el nivel de riesgo, ordenando su hospitalización en los casos más graves, para después continuar con tratamiento ambulatorio. Sin embargo, resulta imprescindible una "mejora de la calidad asistencial de la red de salud mental", a juicio de Calcedo y de los profesionales consultados.

Los psiquiatras coinciden en que la falta de recursos impide el seguimiento de buena parte de los casos. Reclaman más residencias, asistencia domiciliaria y atención psicológica. Muchas familias se ven desbordadas al tener que hacerse cargo de personas que habitualmente aprovechan el mínimo descuido para intentar quitarse la vida. La danesa Lone Scherfig lo retrató muy bien en 2002 en la película 'Wilbur se quiere suicidar'.

El Hospital Rodríguez Lafora plantea un cambio de modelo en el tratamiento de pacientes de TLP, los más proclives a intentar suicidarse, y por tanto "grandes consumidores de recursos sanitarios", según explica el doctor Cañas. "El TLP es una situación de inestabilidad emocional, una anomalía en el desarrollo de la manera de ser de una persona. Hay factores, como las crisis emocionales, que propician que una personalidad ya anómala se descompense y dé lugar a conductas impulsivas y autodestructivas", añade

Las mujeres lo intentan más. Los hombres son más efectivos porque usan métodos "más contundentes"

El programa hace al paciente copartícipe del tratamiento, de modo que firma un contrato en el que se compromete con el proceso, que incluye seis meses de internamiento, y seis de seguimiento ambulatorio intensivo, que harían la función de "puente" hacia la vida normal. Durante este periodo, los pacientes reciben un tratamiento multidisciplinar orientado a cambiar "su modo de funcionar", quedando claro que "el tratamiento es el inicio del camino, no la solución", añade Cañas.

El sociólogo Juan Carlos Pérez, por su parte, considera que existe un abuso de la terapia farmacológica. "Es como tratar una fractura con analgésicos: no se está yendo a la causa, sólo aplicando anestesia". Para Pérez, es imprescindible un abordaje multidisciplinar del suicidio, un tratamiento "que incluya educación, sanidad, política, medios de comunicación, el ámbito profesional, afectivo, familiar, las relaciones sociales... Es un problema que afecta a todos", concluye.

¿Qué hay de los que quedan?

"Del suicidio no se habla", dice rotundo Juan Carlos Pérez. Y sabe de lo que habla. Su padre se quitó la vida, dejándole doblemente huérfano: por serlo y por no poder hablar de ello. Cuando su padre murió, el silencio llenó todos los rincones y, con ello, se agrandó el sentimiento de culpa e incompreensión. Por eso, decidió estudiar el tema, y plasmó su reflexión en 'La mirada del suicida. El enigma y el estigma'.

En él repasa, entre otros aspectos, la evolución de la consideración del suicidio a través de la historia: un pecado, un delito, una deshonra para la familia, algo romántico con una áura mística, hasta su consideración como asunto de salud pública. Sin embargo, dice, "esa áura permanece. Sigue siendo un tabú, algo maldito e innombrable".

El suicidio sigue siendo un tabú, algo maldito e innombrable, lo que convierte a las familias en víctimas dobles

Además de sociólogo, Juan Carlos Pérez es periodista. Recuerda que en las facultades de Comunicación se enseña que el suicidio no es noticia. "Es en cierto modo correcto, no es noticia cada caso individual, no se debe informar de métodos o detalles. Pero es también un error: sí se debe hablar del fenómeno social que supone el suicidio. En España muere más gente por suicidio que por accidentes de tráfico".

Por eso, continúa con su cruzada. Quiere que se hable del tema. Y que el 10 de septiembre, Día Mundial de la Prevención del Suicidio, no pase sin pena ni gloria en los medios. Este año, gracias a su empeño, el asunto se 'coló' en la prensa. El principio de un largo camino