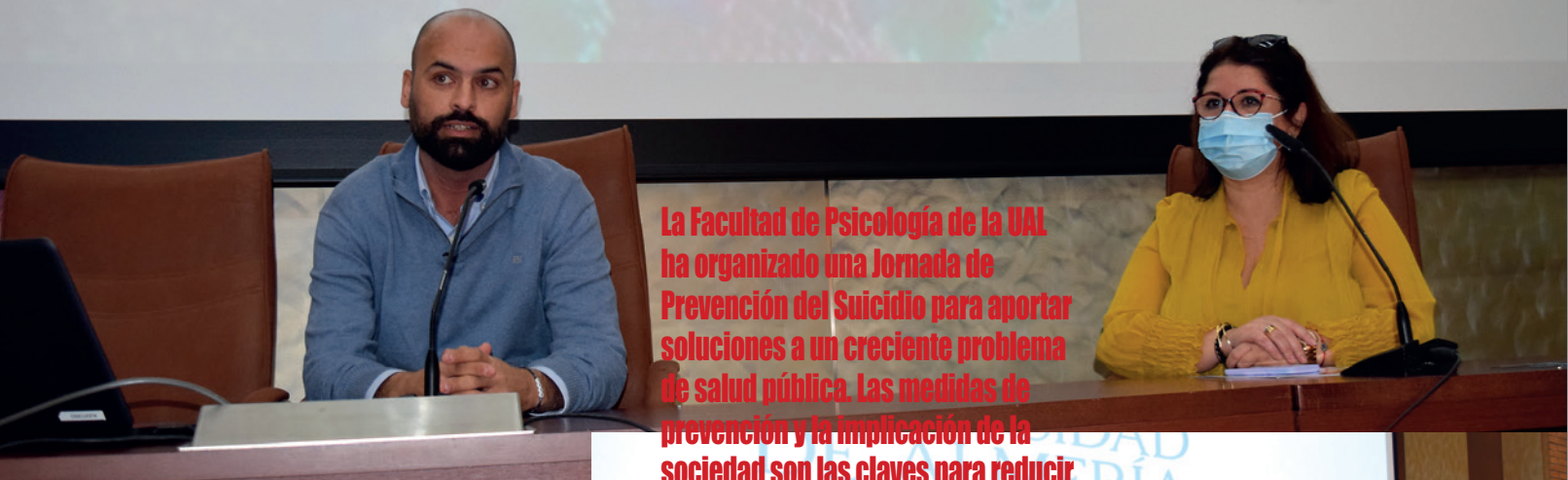


# SUICIDIOS, UN PROBLEMA DE TODOS



**La Facultad de Psicología de la UAL ha organizado una Jornada de Prevención del Suicidio para aportar soluciones a un creciente problema de salud pública. Las medidas de prevención y la implicación de la sociedad son las claves para reducir el número de fallecidos por esta causa, que es la primera no natural en jóvenes en nuestro país.**

MIGUEL BLANCO  
FOTOS: M.B.

Las cifras oficiales de suicidios en 2020 han hecho saltar la alarma social. Cerca de 4.000 en el país, un aumento de casos que se ha querido vincular a la pandemia y las secuelas del confinamiento. Pero los expertos alertan de que no es del todo cierto. Es verdad que los casos aumentaron, hasta los 3.941, pero también que las cifras ya eran preocupantes antes de la aparición del Covid. Sea cual sea la causa, tienen claro que hace falta afrontar en serio un problema que es de salud pública y afecta a toda la sociedad, comenzando por poner en marcha un Plan Nacional de Prevención del Suicidio que lleva dando vueltas entre los parlamentarios desde 2012 sin que los partidos políticos acaben de llegar a un acuerdo. Dentro de este problema, ha llamado la atención el caso de los jóvenes, el grupo de edad de entre 15 y 29 años. A este sector dedicaba el pasado 26 de noviembre una Jornada de Prevención del Suicidio la Facultad de Psicología de la Universidad de Almería. “No es un problema solo de adultos, es un problema social que afecta a la gente joven”, aseguró Encarna Carmona, decana de la Facultad de Psicología, en la presentación de la jornada, que se abrió con una charla de Miguel Guerrero Díaz, coordinador de la Unidad de Prevención e Intervención en Conducta Suicida UPII Cicerón del Hospital Costa del Sol de Marbella, titulada ‘Suicidio y Covid19. Estrategias preventivas en tiempos de pandemia’. Y concluyó con una mesa redonda con cinco expertas para debatir sobre los ‘Retos de la prevención del suicidio en jóvenes’. La conclusión es clara: el suicidio se puede prevenir



si se cuenta con las herramientas a nivel institucional y la sociedad se implica y aprende a escuchar y detectar las señales de alarma. En su intervención, Guerrero advirtió del peligro de quedarse en las cifras: “Hay mucha preocupación por los datos pero menos por la prevención”. Y a partir de ahí, realizó un recorrido por los casos documentados de aumento de suicidios en diferentes pandemias a lo largo de la Historia. Pero aclaró que la pandemia sería “un factor de riesgo” más, no la causa en sí de los suicidios. Asimismo, matizó que el verdadero efecto de la pandemia en relación a los suicidios se verá dentro de unos años, ya que aun falta información y los casos pueden desencadenarse tiempo después, como ya ocurrió en la crisis de 2008.

## MUERTES EVITABLES

Los datos de 2020, recién publicados, arrojan un total de 3.941 suicidios consumados, de entre 70.000 y 75.000 intentos. Otros cerca de 20.000 casos tuvieron consecuencias graves para las víctimas. Y además, dejó a unas 50.000 personas afectadas, entre familiares y allegados. Es, por tanto, aseguró Guerrero,

“un problema de salud pública”.

En el caso de los jóvenes, alertó de que es un problema grave pero no de ahora, sino que sigue una tendencia al alza desde 2008. Es, señaló, la primera causa de muerte no natural entre los jóvenes de entre 15 y 29 años. Y en menores de 14, los casos se duplicaron, de siete en 2019 a 14 en 2020. Cifras que pueden parecer bajas pero que “eran muertes evitables”. En ese sentido, añadió que “la prevención del suicidio nos atañe a todos”. Como ejemplo, recordó un estudio realizado hace años con ratas, animal que sabe nadar muy bien. Las introducían en bañeros con agua y en unos 20 minutos morían ahogadas. Hasta que a una, cuando estaban a punto de llegar a esos 20 minutos, le pusieron un corcho en el agua, al que la rata se agarró. La siguiente vez que la metieron en el agua, la rata continuó nadando cerca de 80 horas. Tenía la esperanza de que apareciese el corcho al que subirse; no como sus compañeras, que al no ver vía de escape, habían dejado de luchar. Así, concluyó el experto, cualquiera de nosotros puede ser el ‘corcho’ con el que alguien con pensamiento suicida se aferre a la vida.

**¿Cuál es la situación actual en España en cuanto a suicidios?**

El suicidio es la primera causa de muerte no natural en España, son 3.941 fallecimientos, y esos datos están infranotificados, son menos que las víctimas que realmente hay, porque en los institutos médicos legales y forenses hay más cifras. En jóvenes, la cifra ha bajado ligeramente respecto a 2019, pero sigue siendo, en la población entre 15 y 29 años, la primera causa de muerte, por encima de tumores y accidentes de tráfico. Y en la población menor de 15 años se ha duplicado, pero con el matiz de que eran siete y ahora son 14. El factor de riesgo va incrementándose con la edad.

Otro problema es el de las autolesiones. Sí ha habido un incremento notable de autolesiones, pero la mayoría no tiene finalidad suicida, es un grupo mucho más minoritario.

Las autolesiones de los adolescentes muchas veces tienen que ver con regular la ansiedad, con resolver conflictos, con acabar con el vacío emocional y existencial que tienen o con sentir dolor físico para poder mitigar el dolor mental. Es decir, por otras motivaciones diferentes a la suicida.

En Andalucía, se ha incrementado un 21,3% el número de suicidios respecto al año anterior. Es la comunidad autónoma que más suicidios aporta al conjunto nacional. Cuando se ajusta a cada 100.000 habitantes, está por encima de la media. Uno de cada cinco suicidios consumados es andaluz. Y en Almería ha habido también una cifra de récord de suicidios, seis al mes. En España, la media es de once suicidios al día, lo que supone un suicidio cada dos horas y media. En Andalucía, es de un suicidio cada 14 horas.

**¿Se ha notado el efecto de la pandemia y el confinamiento o aun es pronto?**

Todavía no lo sabemos, faltan estudios longitudinales. Es el caso de los datos del INE: en el primer mes de pandemia, habían descendido un 8,8% pero al acabar el año suben; no solo se recupera ese 8,8%, sino que sube un 7%. Necesitaremos entre tres y cinco años para ver si realmente ese pico va subiendo o va fluctuando. Ya pasó con la crisis económica; después del 2007, los primeros años fueron relativamente estables y luego, ya en 2012, 2013 y 2014, hubo un pico grande.

**¿Qué señales deberíamos tener en cuenta para detectar a tiempo posibles casos?**

Las primeras señales son verbales. Hay un mito que hay que derribar, que las personas que lo hacen no lo dicen. Y eso es rigurosamente falso. Ocho o nueve de cada diez personas que se quitan la vida lo habían dicho. El problema es que nadie lo había escuchado. ¿Cómo te lo dicen? “No tengo ganas de vivir”, “me pesa la vida”, “me siento una carga”, “no encuentro sentido a lo que ocurre”. No te van a decir “me voy a suici-

dar”, pero si escuchamos a personas que están sufriendo, que están en situación de atrapamiento, que se sienten agobiados, indefensos, que sienten que la vida no merece ser vivida, obviamente eso es una señal de alerta que hay que escuchar. Luego hay otras señales indirectas. Si una persona comienza a consumir droga y no lo había hecho nunca o tiene conductas temerarias, o conductas de cierre, como preparar testamentos, regalar posesiones con algún vínculo personal, cerrar cuentas de redes sociales, despedirse de personas con las que llevaba tiempo sin contactar o entregar una mascota... Ese tipo de alertas lo que pasa es que son difíciles de ver. Son actos preparativos, conductas de cierre.

**¿Y qué podemos hacer si detectamos alguna de esas señales?**

Lo primero, escuchar, que ya cuesta mucho. Y validar los sentimientos. No intentar aplazar la idea suicida, sino decir “entiendo que estás sufriendo, me pongo en tu lugar y no me imagino lo que debes estar pasando, entiendo que puedas pensar en la muerte”. Es decir, validar y aceptar que eso pueda ocurrir para, inmediatamente, animarlo y acompañarlo al médico, al psicólogo o a salud mental. Y no dejarlo solo, no en vigilancia, pero sí hacer una llamada al día siguiente o intentar animarlo a hacer actividades.

**¿Y la propia persona con pensamientos suicidas qué recursos tiene?**

Hay recursos de ayuda, como el Teléfono de la Esperanza, Teléfono contra el Suicidio, el 112, el 061... Puede ir voluntariamente a su médico. Es más costoso por el estigma que tiene, porque todo el mundo está educado a que si siente un dolor en el corazón vaya al hospital, pero si tiene un dolor emocional y está pensando en el suicidio, no tiene esa educación tan clara de dónde debe ir.

**¿Qué papel tienen o deberían tener las instituciones públicas?**

Hace falta un Plan General de Prevención del Suicidio y dotarlo económicamente. Y hacen falta estrategias coordinadas, que no haya unas que vayan por un lado y otras por otro. La unidad y la coordinación son fundamentales, y que impliquen a todas las instituciones, políticas, sanitarias, de salud pública, de salud mental, empleo, educación, justicia... Tiene que haber una implicación masiva, porque es un problema social.

**¿Y tenemos algo de eso o falta mucho?**

Nadie sabe en qué punto estamos realmente. La primera propuesta, no de ley, para hacer un plan de prevención de suicidios fue en 2012, pero no hay acuerdo político. Siempre están hablando del plan pero nunca llega a concretarse. Esa inacción del Gobierno ha hecho que las comunidades autónomas, de manera independiente, hagan sus propios planes. Hay doce o trece comunidades que los tienen, pero Andalucía no. Necesitaríamos un plan estatal, pero en su defecto, un plan autonómico en Andalucía.



**“Hace falta un plan general de prevención del suicidio, dotarlo económicamente y estrategias coordinadas”**

La prevención, sin embargo, tiene que venir de manera principal con una política de prevención de suicidios decidida, con un Plan Nacional que no termina de llegar tras cerca de una década debatiéndose en el Parlamento. Un Plan, además, que necesitará de un fuerte apoyo económico para poder llevar a cabo las estrategias necesarias para conseguir reducir esa cifra anual de muertes evitables.

En la mesa redonda participaron **Francisca López Ríos**, directora de la Unidad de Atención Psicológica de la UAL; **Consuelo Asensio Romero**, psicóloga adjunta de los Servicios Sociales Comunitarios de la Diputación de Almería; **Cristina González Ación**, presidenta de la asociación El Timón; **Eva Rosas López**, psicóloga y directora técnica del Teléfono de la Esperanza; y **Encarnación Santiago Molina**, psicóloga clínica de la UGC Salud Mental del Hospital Universitario de Torrecárdenas.

Eva Rosas destacó la importancia de cuidar de la salud mental de las personas, una “vacuna emocional” que también salva vidas. Y recordó que “cualquiera de nosotros es vulnerable”.

Asimismo, explicó que en el Teléfono de la Esperanza trabajan en situaciones de crisis con personas de riesgo, realizando una labor de prevención. Así, aseguró que durante la pandemia habían atendido un 50% más de llamadas. Y dijo que, con las medidas de prevención adecuadas, las tasas de suicidios podrían reducirse entre un 25% y un 30%.

Cristina González aseguró que el aumento de suicidios no es causa de la pandemia, ya que “es un problema que arrastramos años y años”. Y recordó que en 2019 había habido 3.600. Como problema para detectar casos, señaló que “no estamos preparados para pedir ayuda” por culpa del “estigma de los problemas de salud mental”, y enumeró las señales de alarma y las propuestas de prevención. Consuelo Asensio aseguró que “faltan educadores y psicólogos para atender a la población” y destacó la importancia de poner en marcha “protocolos de coordinación” en salud mental. Encarna Santiago avisó de que aunque España está por debajo de la media europea en casos de suicidio, la tasa está aumentando en los úl-

timos años. Asimismo, repasó los factores de riesgo personales, familiares y sociales, entre los que recordó que está la edad, sobre todo en la adolescencia y la vejez. También, señaló que aunque hay tres veces más intentos entre las mujeres, hay más casos de muerte entre los hombres. Y apuntó los factores de protección, familiares y personales, para concluir que el reto es maximizar estos últimos a la vez que se minimizan los de riesgo.

Por último, Francisca López destacó el papel de la Universidad y explicó que en el ‘Estudio sobre situación y necesidades de salud en la comunidad educativa de la UAL’, aun en proceso de elaboración, se incluyen preguntas relativas al suicidio. Entre los datos que llevan recopilados, señaló que un 23,5% declaraba haber pensado en quitarse la vida en algún momento, un 14,7% había llegado a planificar el suicidio y un 12,1% había intentado quitarse la vida. Cifras que apuntan a que el suicidio es un problema que nos afecta a todos y, por tanto, todos podemos aportar para prevenirlo y lograr reducir las cifras actuales. ■