

SUICIDIO >

La prevención del suicidio empieza con una pregunta: “¿Has pensado en quitarte la vida?”

Los expertos recomiendan hablar sobre el tema, no minimizar expresiones como ‘no sé qué hago aquí’ o ‘no puedo más’ y estar atentos a señales de alarma, como un mayor aislamiento, dejadez física y conductas de riesgo



Signos como el aislamiento pueden ser una señal de alarma de riesgo de suicidio en personas con problemas de salud mental.

WACHARAPHONG (GETTY IMAGES/ISTOCKPHOTO)



PABLO LINDE

Oporto - 08 SEPT 2023 - 20:06 CEST

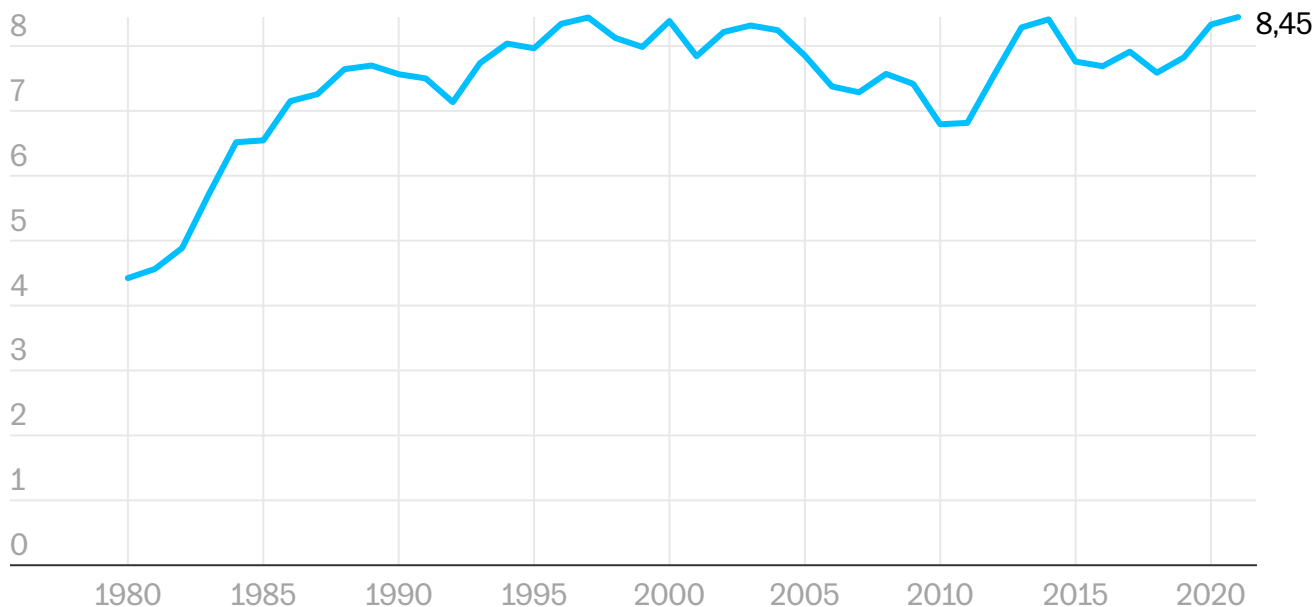
Cuando uno de los pacientes de Alba Babot, médica de primaria en La Garriga (Barcelona), llegó a su consulta con “un aspecto desarreglado, poco habitual en él”, le saltaron “todas las alarmas”. Los antecedentes eran preocupantes: tenía un historial de consumo de sustancias tóxicas por el que perdió la custodia de su hija, y un par de semanas antes le habían suspendido el régimen de visitas por quedarse dormido y no acudir a una, lo que había empeorado su estado de ánimo y aumentado su consumo. Poco después llegó al centro de salud con unas lesiones en las manos y muñecas que delataban una pelea. Fue entonces cuando la doctora activó un protocolo de ingreso psiquiátrico involuntario. El riesgo de suicidio parecía inminente.

Las señales que avisan de que una persona puede estar pensando en quitarse la vida no siempre son claras. Y pueden variar mucho. Pero media docena de especialistas consultados coinciden en señalar en que esa dejadez en el aspecto físico, el aumento del consumo de alcohol y drogas, incurrir en conductas de riesgo físico (como peleas o deportes extremos que antes no eran habituales) deben poner en alerta, especialmente si se dan en alguien con antecedentes de problemas de salud mental. También pueden detectarse otras que tienen que ver con atender asuntos del final de la vida: regalar pertenencias importantes, dejar resueltas cuestiones legales, hacer testamento o despedirse de amigos, siempre en el contexto de personas que pasan por un mal momento.

A veces es todo mucho más sutil: mayor aislamiento, desconexión, dejar de hacer planes que solían gustar a la persona o de ver amigos, pero muy a menudo, también hay verbalizaciones. Frases como: “No sé qué hago aquí”, “estaríais mejor sin mí”, “sería mejor que desapareciera”, “no puedo más”. No hay que obviarlas, ni minimizarlas ni eludirlas. “Tenemos que hablar abiertamente del tema. Los estudios dicen que cuando una persona te llama la atención de que pueda estar pasando por mal momento o tienen una alteración del estado de ánimo compatible con una depresión es bueno preguntar sobre si ha pensado en quitarse la vida. Existe la creencia de que esto puede favorecer que la persona acabe cometiendo un acto suicida, pero los estudios muestran todo lo contrario, que poner el tema sobre la mesa ayuda a visibilizar el problema, a abrirse y darle espacio para poder ser atendida”, explica Babot, que con motivo del día de la prevención del suicidio (10 de septiembre), participa en la campaña #StopSuicidios, promovida por la farmacéutica Lundbeck.

Evolución de los suicidios en España

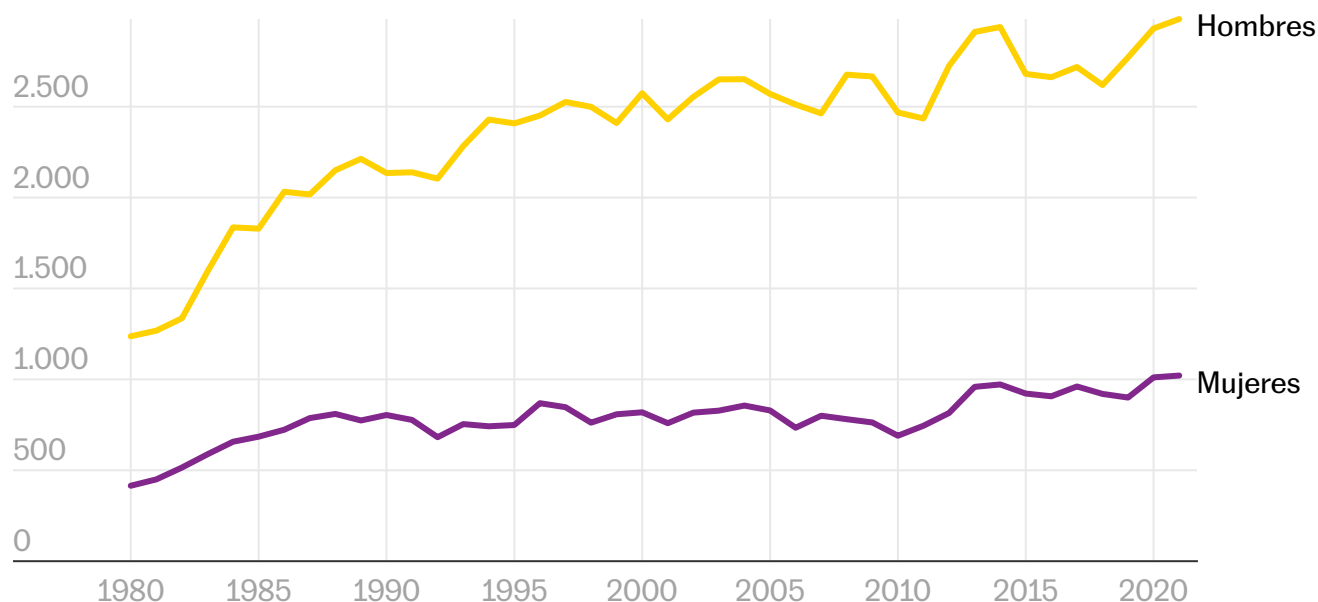
Tasa por 100.000 habitantes



Fuente: INE. EL PAÍS

El contexto en España es el de un nuevo récord de suicidios: 4.097 en 2022, según las últimas estadísticas provisionales del INE. Es una tendencia al alza que se viene registrando desde 2018 y que deja la tasa en 8,5 suicidios por 100.000 habitantes, el máximo histórico, aunque sustancialmente inferior al de la mayoría de los países de la OCDE (con una media de 12 en 2019) y muy similar a otros momentos en los noventa y de este siglo. [Una de las subidas más acentuadas y preocupantes se ha producido en menores de entre 10 y 14 años](#), aunque los números absolutos (22 el 2021) son mucho más bajos que en otras franjas de edad (los que más se quitan la vida son hombres a partir de los 40 años, con un pico de 460 autolisis entre los 50 y los 54 años), y menores que en épocas pasadas.

Número total de suicidios por sexo



Fuente: INE . EL PAÍS

Entre los más jóvenes, hay otros signos de alarma que preocupan a los especialistas, como que [uno de cada 20 adolescentes aseguren haber intentado quitarse la vida](#), según del estudio PsiCE (Psicología en Contextos Educativos). [Un tercio de los intentos de autolisis que atiende el teléfono de información toxicológica es de menores de 20 años](#). Y las llamadas a los números de atención al suicidio entre los jóvenes se está disparando, algo que además de más ideaciones suicidas puede tener que ver con una mayor visibilización de estos recursos.

El psiquiatra Víctor Pérez-Sola, coordinador nacional de la Alianza Europea Contra la Depresión, ve una “tendencia muy importante” en las tentativas de los jóvenes: “Muchas veces no es suicidio real lo que buscan sino que cambie la vida. Te dicen: ‘No, yo no me quería matar, yo estaba sufriendo y quería que dejara de pasar’. Este aspecto comunicacional en gente joven es mucho mayor. La gente mayor cuando lo intenta hace tentativas muy bruscas y muy serias. Consiguen morirse con mucha más frecuencia”.

Suicidios por franja de edad en 2021

De 0 a 5 años	0
De 5 a 9 años	0
De 10 a 14 años	22
De 15 a 19 años	53

De 20 a 24 años		
De 25 a 29 años	137	
De 30 a 34 años	185	
De 35 a 39 años	229	
De 40 a 44 años	355	
De 45 a 49 años	438	
De 50 a 54 años	460	
De 55 a 59 años	407	
De 60 a 64 años	356	
De 65 a 69 años	236	
De 70 a 74 años	218	
De 75 a 79 años	262	
De 80 a 84 años	227	
De 85 a 89 años	182	
De 90 a 94 años	89	
95 y más años	21	

Fuente: INE . EL PAÍS

Pérez-Sola explica que el entorno de jóvenes y mayores suele ser distinto. Los primeros suelen estar rodeado de gente sana, familia y otras personas alrededor, y suele ser un acontecimiento vital concreto lo que precipita esa conducta. Mientras, entre personas más mayores son frecuentes las enfermedades mentales o los problemas sociales graves, así como las enfermedades somáticas que les hacen sufrir. Esto se une muy a menudo a la soledad. “Hacemos mucho hincapié en la gente joven porque son los que dan señales de alarma, pero es verdad que en proyectos de investigación o asistenciales a los mayores estamos haciendo menos, no hay campañas tan bien montadas y habría que tener mucho cuidado con la enfermedad somática, el dolor y la soledad”, afirma el psiquiatra.

No existe un plan de prevención nacional que coordine las actuaciones de todas las comunidades autónomas (como sucede por ejemplo con las drogas o el sida), algo que reclaman algunos profesionales en la [plataforma Hagamos un plan](#). Pero sí hay cada vez más medidas: [en 2022 se puso en marcha el 024](#), el primer teléfono nacional de atención a la conducta suicida, que [atiende más de 300 llamadas al día](#). Este mismo año se ha

aprobado un [permiso de acompañamiento a personas en riesgo](#).

La prevención del suicidio, en cualquier caso, es muy complicada. [Como escribía este verano en EL PAÍS Guillermo Lahera](#), profesor titular de Psiquiatría en la Universidad de Alcalá, 7 de cada 10 personas que mueren por suicidio no tenía pensado hacerlo tan solo una hora antes. “Porque la conducta suicida es dinámica, cambiante, en algún punto impredecible, y se ajusta mal a nuestros anhelados modelos lineales de predicción e intervención. El suicidio es una conducta, no una enfermedad, y su principal medida preventiva es la opuesta a la que se aplica en las infecciones: *desaislarse*, reconectarse, contaminarse de los otros. Los lazos afectivos y los cauces de comunicación son su principal antídoto”.

Esto va en línea con lo que expone el psicólogo Antonio Mengual, que cree que la falta de comunidad es un factor de riesgo. “Por eso las terapias de grupo son tan importantes. Estamos en un infierno, pero remamos juntos”, dice. Ante señales como las antes mencionadas, aconseja, en primer lugar, abstenerse de decirle a la otra persona lo que tiene que hacer. “No decir que la vida sigue o poner juicios de valor, sino preguntar qué está pasando”. Lo segundo, ofrecer ayuda. Decir: “¿Qué necesitas que yo haga?”. Lo tercero: proponer buscar ayuda de un profesional. Y, cuarto, estar más pendiente. “Muchas veces no somos conscientes del impacto que tenemos en otras personas. Aunque veamos que no contesta, le podemos decir, me he acordado de ti, espero que estés bien. He tenido pacientes que me han dicho que aunque no los respondían porque no tenían fuerzas o ganas, estos mensajes les han salvado la vida”, asegura.

Cecilia Borràs, también psicóloga y presidenta-fundadora de Después del Suicidio–Asociación de Supervivientes (DSAS), apunta que es muy importante la validación de lo que el otro percibe o siente: “Cuando escuchamos cosas como “no tengo ningún futuro”, no podemos responder cosas como: “No es para tanto”, que son muy frecuentes. Hay que ofrecer hablar, preguntar qué es lo que le preocupa. Por hablar de suicidio nadie se va a suicidar, hay que hacerlo con naturalidad, aunque cuesta mucho”. Algo muy importante es ganar tiempo, ya que las ideaciones suicidas vienen y se van. “En lugar de decirle que no lo haga, mejor aconsejarle que espere a mañana. Y mañana, que espere al día siguiente”, dice Borràs.

Dentro de lo complicado que puede resultar identificar a una persona en

riesgo de suicidio, existe un rasgo muy claro: quienes ya lo han intentado tienen más probabilidades de repetirlo. Son personas a las que su entorno debería prestar especial atención. En el caso del paciente de Babot ya lo había hecho, y fue una de las razones por las que activaron una medida tan drástica como el ingreso forzoso. En principio, confiesa, no salió bien: “Sus conductas fueron perjudiciales, tanto para él como para el resto de enfermos de la planta, pero posteriormente pudimos trabajar con él y vuelve a estar controlado y en buen estado”.

Las personas con conductas suicidas y sus familiares pueden llamar al 024, una línea de atención del Ministerio de Sanidad. También pueden dirigirse al Teléfono de la Esperanza (717 003 717), dedicado a la prevención de este problema. En casos que afecten a menores, la Fundación Anar dispone del teléfono 900 20 20 10 y del chat de la página <https://www.anar.org/> de Ayuda a Niños/as y Adolescentes.

SOBRE LA FIRMA



Pablo Linde | ✕

Escribe en EL PAÍS desde 2007 y está especializado en temas sanitarios y de salud. Ha cubierto la pandemia del coronavirus, escrito dos libros y ganado algunos premios en su área. Antes se dedicó varios años al periodismo local en Andalucía.