

TEMAS DE DEBATE

¿Hay que hablar del suicidio?

Cada 40 segundos muere una persona por suicidio en alguna parte del mundo. En España fallecieron por esta causa 3.539 personas en el 2012, frente a las 1.915 en accidentes de tráfico. Sin embargo, de unas víctimas se habla y de las otras, no. ¿Miedo al efecto contagio? Los expertos afirman que si se habla correctamente del suicidio no provoca muertes, sino que las previene.

ANÁLISIS **Jerónimo Saiz Ruiz**

Una epidemia oculta

Cada día mueren en España diez personas que consuman su intención de quitarse la vida. Una cifra impresionante, que en los grupos de edad más jóvenes es la primera causa de muerte no natural y en los últimos años es superior a los fallecimientos que provocan los accidentes de tráfico.

La OMS ha dado a conocer los resultados del informe *Preventing suicide. A global imperative* (La prevención del suicidio. Un imperativo global). Se trata del primer estudio que ha intentado agrupar datos de un total de 172 países para ofrecer una estimación de la tasa de suicidios mundial, y establecer recomendaciones para su prevención a escala mundial. Según la evidencia científica y la información recogida en dicho estudio, en el año 2012 se produjeron unas 804.000 muertes por suicidio, lo que supone una tasa anual mundial de 11,4 por cada 100.000 habitantes, representando el 50% de todas las causas de muertes violentas registradas entre hombres y el 71% entre mujeres.

Sin embargo, esta realidad permanece, en buena medida, ignorada. Esto se debe a la falta de eco en los medios de comunicación que, por ejemplo, nos comunican cada fin de semana en los noticiarios los muertos en las carreteras o por la violencia de género, pero omiten esas decenas de víctimas de sí mismos que les superan de largo en número.

La explicación está no sólo en las cautelas que desde el periodismo se tienen respecto a la comunicación de este tipo de sucesos y la inducción (*contagio*) que podrían producir, sino también por las reacciones que se producen alrededor de una tragedia como es la ausencia de un familiar o allegado por esta causa.

El sentimiento de pérdida se ve acrecentado por la sensación de que algo se podría haber hecho: ¿cómo no fuimos capaces de detectar que esto iba a pasar? La culpa y el duelo se mezclan en un momento de especial desolación en el que, en general, se sufre en silencio y raramente se comparte el dolor ni las preguntas sin respuesta. Son las *otras víctimas*, los supervivientes que también requieren ayuda para seguir adelante.

Pero no sólo hay muertes por suicidio, hay muchas más tentativas sin éxito. Del orden de 20 a 30 por cada uno. El perfil del que se intenta quitar la vida difiere notablemente del de los desaparecidos. Las mujeres predominan en los intentos y los

Dar visibilidad al problema y sensibilizar sobre sus dimensiones puede aportar más atención y facilitar nuevas acciones

hombres en los consumados, así como la mayor edad, al contrario que en los que cometen alguna conducta autolesiva, usualmente más jóvenes.

Sin embargo, el suicidio frustrado tiene la importancia de ser un factor de riesgo muy significado de cara a la posible repetición de este comportamiento, lo mismo que padecer algún trastorno de salud mental, especialmente depresión.

Somos de los países que tenemos cifras más bajas en comparación con otros, como Hungría, Corea, Austria, Kazajistán, los Países Bálticos o Escandinavia. Incluso en el arco mediterráneo mantenemos una situación más favorable que otros paí-

J. SAIZ RUIZ, pres. Fundación Española de Psiquiatría y Salud Mental; catedrático de Psiquiatría de la Univ. de Alcalá (UAH)



ses, como Grecia, muy afectada por la crisis. La incidencia de la crisis económica que padecemos en los últimos años no es tan evidente entre nosotros. Las tasas de suicidio se mantienen más o menos estables en nuestro país sin apreciarse por ahora cambios significativos. De todos modos, fenómenos como el desempleo, la pérdida de la vivienda o la ruina económica no pueden dejar de tener importantes efectos negativos sobre la salud mental y el equilibrio psíquico.

Aun así es necesario hacer todos los esfuerzos posibles en la prevención y en la atención a los afectados y a su entorno. Así está contemplado en la Estrategia de Salud Mental del Ministerio de Sanidad y también en acciones específicas como el plan de prevención de la Dreta de l'Eixample de Barcelona o el programa Arsucid de la Comunidad de Madrid. La mayoría de los programas de prevención intentan poner el acento en la detección y tratamiento precoz de los cuadros depresivos, así como intervenir de forma activa y cuanto antes en los casos de riesgo, particularmente personas con gestos o conductas suicidas más o menos explícitos o sutiles.

Es útil informar, no sólo a profesionales sanitarios (en general, muchos potenciales suicidas acuden en primer lugar con alguna demanda de atención a su médico de familia) sino también a educadores, agentes sociales y a la población general. Dar visibilidad al problema y sensibilizar sobre sus dimensiones puede aportar más atención y facilitar nuevas acciones.

Por muchos medios que se pongan, el suicidio es una decisión compleja y no siempre llegaremos a todas las claves. Es como los incendios, por muchos extintores y detectores de humos, al final algo sale ardiendo. A pesar de todo vale la pena esforzarse y también tomar conciencia de que nos enfrentamos a un verdadero problema de salud pública.●

LA CLAVE **Cecilia Borrás**

Un grave tema de salud

La mayoría de los periodistas, con los que he podido hablar, me confesaban que los manuales de estilo prácticamente "prohiben" abordar el tema del suicidio considerado todavía un tabú bajo la justificación del supuesto "efecto contagio". Ciertamente, puede existir relación entre el tratamiento inadecuado de la información sobre el suicidio y un posible incremento del mismo en personas de riesgo. La profesión periodística debe reflexionar no tanto sobre si deben o no hablar del suicidio, sino en cómo se está haciendo.

Se observen en general dos tendencias al abordar este dramático tema en los medios de comunicación: algunos, bajo el criterio de no idoneidad lo silencian, mien-

Urge abordar este asunto entre todos y los medios de comunicación son necesarios para su correcta divulgación

tras que otros abusan del contexto trágico del suicidio en especial cuando se trata de personajes conocidos, centrándose en detalles morbosos sobre métodos o escenarios que pueden ser susceptibles de incrementar las conductas imitativas. Se construye un doloroso espectáculo, bajo un supuesto rigor informativo, muy alejado de las directrices marcadas por la propia OMS para abordar el tema del suicidio en los medios. Este enfoque convierte esta vivencia tan trágica prácticamente en una "banalidad" y denigra la dignidad del dolor de quienes desgraciadamente hemos sufrido la muerte por suicidio de nuestros seres queridos.

"Cuando al autor de nuestra muerte (por suicidio) lo llevamos dentro, el horror es demasiado grande para admitirlo como noticia o como tema de conversación". Estas palabras de Juan Carlos Jiménez adquieren toda su relevancia al recordar aquellos casos en que en "pro de la noticia" se traspasa con frecuencia el límite infranqueable de la buena praxis, periodística y ética, incluso con personas anónimas, a quienes se les despoja de su intimidad ante una muerte inesperada y difícilmente comprensible.

El suicidio es un tema de salud muy grave que urge abordar entre todos y los medios de comunicación son necesarios para su correcta divulgación. El ejercicio periodístico debe orientarse a querer trasladar informaciones respetuosas que procuren datos fiables, opiniones autorizadas que faciliten comprensión de un fenómeno tan complejo y de sus terribles consecuencias, así como de los recursos preventivos y de soporte que existen en nuestro entorno. Tengo la convicción de que cada vez más profesionales del periodismo comparten ya esta visión y la ejercen bajo este compromiso social y responsable que necesitamos para hablar del suicidio.●

C. BORRÁS, presidenta de la Asociación Després del Suïcidi-Associació de Supervivents (DSAS)

PARA SABER MÁS

LIBROS

Suicidio y psiquiatría. J. Bobes, J. Giner, J. Saiz. Fundación Española de Psiquiatría y Salud Mental. Triacastela (2011)

La mirada del suicida. El enigma y el estigma. Juan Carlos Jiménez. Ed. Plaza y Valdes (2011)

A concise guide to understanding suicide. Epidemiology, pathophysiology and prevention. Cambridge University Press. (2014)

DOCUMENTOS

www.who.int/mental_health/media/media_spanish.pdf

Guía de práctica clínica de prevención y tratamiento de la conducta suicida. Ministerio de Sanidad, Política Social e Igualdad (2012)

WEBS

www.despresdelsuicidi.org

www.helpguide.org/articles/suicide-prevention/suicide-prevention-helping-someone-who-is-suicidal.htm

Participe con su opinión en www.lavanguardia.es