

# Objetivo: prevenir 3.600 suicidios y más de 8.000 intentos graves

Sanidad lanza una estrategia basada en la publicidad y detección precoz para atajar un problema tabú que causa el doble de muertos que los accidentes de tráfico

EL PAIS. [10 SEP 2018 - 06:33 CEST](#)



Un adolescente camina por una vía del tren. DAVID CRESPO GETTY IMAGES

[La ministra de Sanidad, Carmen Montón](#), convocó el viernes casi por sorpresa a asociaciones de profesionales y afectados por el suicidio en España. El objetivo: poner en marcha un plan de prevención para este importante e ignorado problema de salud pública. Las cifras demuestran que se trata de un asunto de peso: en España se producen cada año entre 3.500 y 4.000 fallecidos por esta causa, según los datos del INE (3.569 en 2016) y casi 8.000 tentativas tan graves que requieren la hospitalización de los afectados.

Fuentes de Sanidad utilizan un par de comparaciones elocuentes para dar idea de la gravedad de un problema que persiguen atajar con estrategias de detección precoz y publicidad. Por cada víctima mortal de la violencia de género ocurren en España unas 65 muertes por suicidio; por cada homicidio, 11; por cada fallecido en accidente de tráfico, 2. Y, sin embargo, ni existe un plan específico de prevención ni el fenómeno recibe apenas atención mediática.

[El suicidio](#) es un problema global de dimensiones muy variables. La tasa en España está en 8,7 por cada 100.000 habitantes, mientras que en el mundo —con datos que, en general, están subestimados— es de unos 12, casi igual que en Europa (11,4, según las últimas cifras). Por eso la Organización Mundial de la Salud (OMS) pidió a los Gobiernos en 2012 un compromiso para tratar de rebajar el índice a 10 para 2020 y reclamó dos años después planes específicos para su reducción, algo que apenas una treintena ha cumplido, según la organización.

**Por cada víctima mortal de la violencia de género ocurren en España unas 65 muertes por suicidio; por cada homicidio, 11; por cada fallecido en accidente de tráfico, 2**

Lo que llama la atención en el caso español es que la tasa de muertes por suicidio está estancada —alrededor del 0,1% de las muertes anuales— mientras que en otras causas, desde el cáncer a las drogas o el tráfico, se han conseguido importantes avances. Y

el [suicidio](#), como recalcan especialistas y afectados, se puede prevenir —como se simboliza hoy en el Día Mundial para la Prevención del Suicidio— y con ello evitar muertes y el coste emocional, social y económico que conlleva. Solo un ejemplo. En Finlandia, según datos del presidente de la Asociación Española de Suicidología, Andoni Anseán, se pasó en menos de 10 años de tasas del 13 por 100.000 al 10 por 100.000.

El encuentro del viernes, presidido por la directora general de Salud Pública, Pilar Aparicio, fue una primera toma de contacto. Pero Sanidad llega con un trabajo previo adelantado: el plan de prevención el suicidio que puso en marcha Montón en la Comunidad Valenciana en 2017 cuando era consejera de Salud. El ministerio propondrá a las comunidades una estrategia inspirada en ese modelo.

La clave está en la detección temprana, tanto por las personas del entorno del posible suicida como por los médicos de primaria. En la Comunidad Valenciana se ha desarrollado incluso una campaña de publicidad en los autobuses y se dan instrucciones a los sanitarios para que incluyan en sus reconocimientos preguntas que permitan identificar precozmente ideaciones suicidas, dado que la mayoría de quienes intentan quitarse la vida emiten antes señales que una persona entrenada puede reconocer.

La siguiente parte es asegurar que esos posibles casos, íntimamente ligados con problemas de salud mental —depresión, psicosis, adicciones, trastorno límite de personalidad—, acoso

escolar..., tengan cita con un especialista lo antes posible —el plan establece 72 horas—, cosa que no siempre sucede. Según datos que expuso Juan José Carballo, psiquiatra del hospital Gregorio Marañón de Madrid, el pasado jueves en el Congreso de la Sociedad Española de Suicidología, el 50% de los jóvenes que lo intentaban no habían sido atendidos nunca en una consulta de salud mental.

## **El suicidio es un tema que ha vivido en el ostracismo. En parte por el miedo de los medios de comunicación y otras instituciones de provocar un efecto contagio**

El suicidio es un tema que ha vivido en el ostracismo. La razón hay que buscarla en parte en el miedo de los medios de comunicación y otras instituciones de provocar un efecto contagio: que informar sobre un suicidio provoque otro. La propia [Organización Mundial de la Salud](#) advierte sobre este peligro. Y el Libro de Estilo de este periódico dice: “La psicología ha comprobado que estas noticias incitan a quitarse la vida a personas que ya eran propensas”. Pero los expertos y afectados reunidos en el congreso lo tienen claro: no se trata de no dar las noticias sobre suicidios, sino de darlas bien. Y eso tiene un principio básico: no ahondar en los detalles personales y, sobre todo, no comunicar el método empleado. “Es duro vivirlo y es duro contarlo, pero necesitamos que se hable de este problema

para que entre en la agenda política y se pongan medios”, explica la madre de una víctima.

Se trata de abordarlo con cautelas pero sin miedo, como lleva años haciéndose con las muertes por violencia de género. De visibilizarlo y publicitar que se puede conseguir apoyo, como sugiere el periodista Gabriel González Ortiz, autor del libro *Hablemos del suicidio*, que pide que en las informaciones sobre suicidio —igual que en las de violencia machista— se informe de un número en el que pedir ayuda. Hoy por hoy no existe un número único. Son varias las asociaciones a las que acudir (el teléfono contra el suicidio de la Fundación la Barandilla, 91 038 06 00; el de la Fundación ANAR, 900 20 20 10; y el Teléfono de la Esperanza, 717 003 717, por ejemplo).

Un estudio de Anseán hecho monitorizando resultados de Internet refleja que se producen picos de demanda de información sobre el suicidio —sobre todo, de métodos para cometerlo— cada vez que se habla de casos concretos de famosos. En el último año, por ejemplo, el mayor sucedió tras la muerte de Miguel Blesa, dirigente de CajaMadrid implicado en varios escándalos financieros. También se reflejó un mayor interés al calor de la serie *Por trece razones*, que expone los motivos por los que una adolescente decide quitarse la vida. La productora tuvo que incluir una advertencia en la cortinilla del producto ante las protestas de afectados.

Parte del auge del movimiento por una información responsable sobre el suicidio la tienen los llamados supervivientes, muchos de ellos familiares (sobre todo padres y madres) de jóvenes que se han quitado la vida. Y es que, aunque la mayoría de las muertes por suicidio se producen entre personas mayores (917, la cuarta parte del total, entre mayores de 70 en 2016, según el INE), hay casos en los que se recurre muy pronto al suicidio. Ese año, último con datos, se registraron 12 entre menores de 15 años, y otros 247 en menores de 30. Más significativo aún, en 2015, los datos del CMBD, el catálogo de motivos de ingreso en hospitales del sistema sanitario, registró 273 altas de menores de 15 años después de un intento de quitarse la vida.

## **“NUESTRO HIJO SOLO DIO SEÑALES UN DÍA”**

En los últimos años han surgido numerosas asociaciones de afectados (Después del Suicidio, Alaia, Besarkada, Apsas, Justa Alegría, Biziraun), todas con la misma base: familiares de alguien que se ha quitado la vida y que no quieren que eso les suceda a otros. Porque si se detecta a tiempo, el suicidio es evitable. Aunque hay excepciones. “Nuestro hijo solo dio señales un día”, cuenta Agustín Ezquiza. “Pero da gusto cuando nos juntamos. Al principio estábamos muy solos”, añade su mujer.

Ahora quieren que se hable de ellos. “Nadie tiene la culpa por suicidarse, pero se puede evitar. Necesitamos un plan para prevenirlo”, concluye Esperanza Almenta, jefa de Salud Mental del hospital de Alcorcón en Madrid.

Los suicidas no suelen tomar la decisión de un día para otro. Sus comportamientos avisan. Y en eso se basan trabajos como los de la plataforma Life! del investigador José Manuel Gómez Soriano, de la Universidad de Alicante, que analiza los textos que un individuo redacta para intentar detectar esas tendencias y trasladarlas a un profesional.

El programa se basa en la comparación de escritos que se catalogan como tristes, alegres, neutros, preocupantes, etcétera, con los que muestra el enfermo en las entradas de un blog o de un perfil público. Si se percibe algún síntoma, se informa a un profesional que, a su vez, contacta con el afectado para orientarle. Se pueden desarrollar programas similares siguiendo otros patrones. Por ejemplo, revisando las ausencias repetidas del afectado de lugares que antes visitaba con asiduidad se puede intuir si está inmerso en una depresión.