

Tino PERTIERRA

BARRER PARA CASA

La profesora de la Universidad de Oviedo Susana Al-Halabí ha publicado junto al también asturiano Eduardo Fonseca un artículo tan esclarecedor como estremecedor sobre un tema tabú: el suicidio. Ambos docentes reclaman una ley nacional para prevenirlo. Al-Halabí (Oviedo, 1978), por cuyas venas corre sangre de Turón (madre: María Ángeles) y árabe (padre: Hassan), asegura que esa ley "permitiría una alianza nacional y una respuesta multidisciplinar e integral para reducir las brechas entre la investigación, los agentes sociales y la práctica clínica. El suicidio es prevenible, hay que decirlo cuantas veces sea necesario". Y da una condición fundamental: "Compromiso político".

—¿Cómo golpea el suicidio al sistema sanitario?

—Más bien, el suicidio golpea a la sociedad. Antes que un problema clínico, que también lo es, el suicidio es un problema existencial y representa un drama vital, personal, familiar y social. Además, el suicidio es solo la punta del iceberg. La ideación suicida es, con mucha diferencia, la conducta suicida más frecuente.

—¿Se puede cuantificar el impacto económico del suicidio?

—Sí, la muerte por suicidio tiene implicaciones económicas en términos de pérdida de productividad por muerte prematura. No obstante, ¿cómo cuantificamos el sufrimiento de todas las personas afectadas por una sola muerte por suicidio? Desborda los parámetros habituales acerca de los costes sociales y sanitarios. Pero ese impacto económico parece necesario para que la prevención del suicidio entre a "competir" en el terreno de la gestión de la salud pública. La pregunta es: ¿cuáles son las consecuencias económicas de no llevar a cabo ninguna acción contra el suicidio?

—¿Actuar en la educación desde la infancia ayudaría?

—El colegio supone un excelente contexto donde, además de intervenciones de carácter asistencial y clínico realizadas por psicólogos, los estudiantes podrían verse beneficiados de programas bien contruidos con el objetivo de aprender a manejar situaciones de crisis, fomentar una buena salud mental, promover las redes de apoyo social, identificar situaciones de riesgo, adquirir habilidades sociales... Todo ello constituye aspectos involucrados en el complejo fenómeno de la conducta suicida. En el contexto familiar, los modelos parentales adecuados, la capacidad para demorar la gratificación, la tolerancia a la frustración, la comunicación abierta y sincera, y el apoyo y el cariño entre los miembros de la familia, pueden actuar como factores de protección.

—¿Un suicidio es siempre devastador en el entorno cercano?

SUSANA AL-HALABÍ | Profesora de Psicología, reclama una ley nacional de prevención del suicidio

"LA FALTA DE DEBATE PÚBLICO Y PRIVADO HA CONTRIBUIDO AL ESTIGMA DEL SUICIDIO"

ENTREVISTA

"NO EXISTE UN CAMINO ÚNICO QUE LLEVE A UNA PERSONA A INTENTAR QUITARSE LA VIDA"

"EL SILENCIO INFORMATIVO NO ES UNA OPCIÓN, NI TAMPOCO EL SENSACIONALISMO"

—No me atrevo con las afirmaciones del tipo "siempre" o "nunca", pero sí diría que un suicidio está muy lejos de ser un acto indiferente. No es solo una forma de morir... la clave de su potencia radica en la incapacidad para replicar. Es un acto incontestable y, en ocasiones, lamentablemente tendrá un efecto devastador entre los familiares y los amigos. Y el ocultamiento social y el silencio tácito que lo rodea, —en definitiva, el estigma y el tabú—, añadirá serias dificultades para manejar el duelo. En general los supervivientes se sienten desamparados, paralizados y sin recursos institucionales a los que acudir... Esta es una buena ocasión para reclamar más psicólogos en las instituciones públicas que puedan dar este tipo de servicio.

—¿Los suicidas lanzan señales?

—Sí, hay señales de alarma tales como comentarios negativos sobre uno mismo o sobre la vida, desesperanza sobre el futuro, despedidas, cerrar asuntos pendientes, regalar objetos muy preciados, cambios repentinos de conducta, preparar un testamento... Además, la literatura científica nos informa de que más de la mitad de las personas que intentaron suicidarse fueron atendidas por un clínico en los treinta días previos a su muerte. Es una forma de petición indirecta de ayuda. Estos datos ponen de manifiesto la gran ambivalencia o conflicto dilemático que está presente en la conducta suicida. No se trata de permanecer en la vida o decidir la muerte, sino de librarse de un dolor o de unas circunstancias que son vividas como intolerables, interminables e insoportables. Afortunadamente, la idea del suicidio no persiste indefinidamente.

—Diez suicidios al día en España, ¿por qué sigue siendo un tema tabú?

—Entre diversas razones culturales, antropológicas y religiosas,

el suicidio supone un desafío para todos y nos enfrenta a preguntas incómodas y trascendentales relacionadas con el sentido de la vida (Víctor Frankl) o si la vida merece la pena o no ser vivida (Albert Camus). Aún hoy es infrecuente que se hable abiertamente de suicidio entre los amigos o las familias. Y si se hace, se hace entre susurros. Esta falta de debate público y privado ha contribuido al estigma, al tabú y a la presencia de mitos en torno al suicidio, lo que a su vez constituye una barrera para su prevención. Buena parte de esos mitos se basan en la errónea idea de que las "personas normales", quienes quiera que sean, no se suicidan. Debemos dejar de pensar que el tabú del suicidio nace de un principio "natural" que impide "atentar" contra la propia vida y, en su lugar, acometer los desafíos, también existenciales, que plantea este problema.

—¿Existe el efecto llamada?

—Sí, el efecto llamada puede ser más probable cuando se informa de manera sensacionalista acerca de la muerte por suicidio de una persona famosa. Se han publicado revisiones sistemáticas y metaanálisis que establecen causalidad con los suicidios producidos en los días subsiguientes. De alguna manera, el hecho de que una persona "exitosa" se suicide puede erróneamente legitimar el acto suicida. Los adolescentes son especialmente vulnerables a este tipo de efecto. No obstante, la prensa tiene que tomar conciencia de su potencial como aliado en la prevención del suicidio. Puede desempeñar otro papel y debe hacerlo.

—¿Guardando silencio?

—El silencio informativo no es una opción; el sensacionalismo, tampoco. Es de vital importancia que los medios de comunicación ejerzan su papel como factor de protección e informen del suici-

dio como un problema de salud pública, incluyendo historias de esperanza, recursos de ayuda, señales de alarma y servicios de salud mental. Y deben evitar, y aquí sí afirmo "siempre", detalles específicos del método usado o el lugar, publicar fotos dramáticas o notas de despedida y presentar la muerte por suicidio como una solución a los problemas o como consecuencia de razones simplistas causa-efecto.

—¿Existen suicidios no reconocidos como tales?

—Sí, sabemos que los suicidios están infranotificados, en parte, debido al estigma y al tabú que rodea a este fenómeno. Bajo otras muertes registradas como ahogamientos, envenenamientos, caídas o accidentes, pueden ocultarse muertes por suicidio. Esta forma de proceder, que nos podría parecer "cautelosa", no está exenta de cierta ideología que condena la muerte por suicidio o determina que es preferible cualquier otro tipo de muerte antes que una por suicidio. Volvemos al estigma y al tabú.

—¿Qué puede hacer quien vea indicios?

—Quizá sea más didáctico decir que NO hacer: ignorar la situación, mostrarse avergonzado o consternado, decir que todo está bien o presentar los problemas como algo trivial (invalidamos el sufrimiento), retar a la persona a seguir adelante, jurar guardar el secreto o dejar sola a la persona en crisis. En su lugar, sí podemos escuchar sin escandalizarnos, mostrar nuestra preocupación sincera y acompañar a la persona a solicitar una cita en los servicios de salud mental. Las crisis suicidas son temporales y podemos acompañar a la persona durante ese proceso, dando esperanza y proporcionando ayuda.

—¿El acoso es causa de suicidios?

—Debemos evitar caer en explicaciones simplistas. No existe un camino único que lleve a una persona a intentar quitarse la vida o a realizar conductas que pongan en peligro su bienestar. Se ha señalado la existencia de numerosos factores de riesgo, aunque parece que el tamaño del efecto de cada factor es, en general, bajo o muy limitado. No obstante, la literatura científica sí ha determinado que ciertas situaciones, como el acoso escolar, pueden ser un fuerte predictor de las conductas suicidas. Si algún adolescente en esa situación está leyendo esta entrevista, quiero decirle que los problemas no son interminables. Tarde o temprano se prende una luz en la oscuridad. Hay ayuda disponible.

—¿Qué aprendió en la universidad de Columbia?

—Que la prevención del suicidio debe ser una prioridad para el gobierno. Hay que garantizar que las organizaciones relevantes trabajen de manera cohesiva, limitando el acceso a los medios de suicidio, instruyendo a los medios de comunicación, fomentando

SUSANA AL-HALABÍ.



entre los adolescentes las competencias socioemocionales para la vida, formando al personal sanitario y ofreciendo los tratamientos psicológicos con apoyo empírico eficaces para la conducta suicida. En EE.UU. el proyecto "Zero Suicide" proporciona recursos para que la Administración cree un enfoque sistemático y de calidad en la prevención del suicidio a través de elementos esenciales como el cambio cultural, la formación de los profesionales implicados (no solo los trabajadores de salud mental, sino de profesores, policías, políticos, etcétera), el acceso a los tratamientos psicológicos, el uso de modelos clínicos para identificar, evaluar, gestionar y hacer seguimiento de las personas en crisis, etc. En definitiva, mejorar los cuidados para reducir las brechas. Y para ello, es necesario la presencia de más psicólogos en la sanidad pública.

—¿La idea romántica del suicidio en épocas pasadas persiste en algunas mentes vulnerables?

—Me recuerda al personaje del joven Werther de Goethe, un chico sensible y enamorado de Charlotte, una hermosa joven que, desafortunadamente, ya estaba comprometida. Su amor nunca sería correspondido y, atrapado en esa historia de amor imposible, Werther no ve más opción que el suicidio. Esta narración forma parte de nuestra cultura y presenta una visión romántica, casi heroica, de la muerte por suicidio. La realidad es bien distinta. El innegable sufrimiento de las personas que piensan en suicidarse acabará por disminuir y la muerte, en ningún caso, supondrá un alivio. Ya no habrá manera de comprobarlo ni de disfrutar de ese supuesto "descanso". Se trata de decisiones permanentes para problemas temporales. No hay nada heroico en morir por suicidio. No es una cuestión de valor o cobardía. Es dolor. Y el dolor no es interminable.

—¿Hay diferencias entre hombres y mujeres?

—Sí, de las muertes por suicidio, 3 de cada 4 son hombres. Las mujeres tienen mayor prevalencia de intentos de suicidio (usan métodos menos violentos) y los hombres mayor letalidad, salvo en el caso de las mujeres durante el periodo perinatal. Parece existir consenso en la comunidad científica acerca de que, a diferencia de las mujeres de la población general, estas mujeres tienden a elegir métodos de suicidio con una alta probabilidad letal. Quizás esta característica diferencial debería darnos una pista acerca del grado de desesperanza presente en estas mujeres, que se enfrentan a un doble tabú: el del suicidio y el de la felicidad "obligada" e "inmediata" de la maternidad.

—¿La educación influye?

—No solo "influye", no es un asunto complementario, sino que "es" nuclear. Somos cultura, contexto y biografía. Parece que el cerebro se ha convertido en el centro de la explicación de los asuntos humanos, pero no debemos

caer seducidos ante los cantos de sirena de los genes y los neurotransmisores. Sufren las personas. Son ellas las que necesitan ayuda, y no las células.

—Efectos de la pandemia.

—Acaba de publicarse el primer estudio internacional con un dato claro: no se ha registrado un incremento en las tasas de suicidio durante los primeros meses de la pandemia. Con todo, los autores permanecen atentos a los posibles cambios que puedan producirse en los próximos meses. Esta situación nos permite hacer una reflexión acerca de la naturaleza contextual de la conducta suicida, que no emergería automáticamente en forma de "síntoma" derivado del incremento de los problemas de salud mental, sino que se presentaría como un fenómeno complejo, multidimensional y multifactorial. No se trataría, por tanto, de reparar supuestas "averías" en el psiquismo, sino de dotar a las personas de recursos que permitan mejorar el acceso a los servicios sanitarios en situaciones de crisis, dotar de recursos económicos, reducir la presencia de factores de riesgo, compartir la preocupación, apoyar en los momentos de desesperanza, informar correctamente sobre los servicios de ayuda disponible, sensibilizar a la población acerca de la necesidad de dar apoyo social o compartir la responsabilidad de los cuidados de las personas vulnerables.

—¿El suicidio rara vez se debe a una sola causa?

—Rotundamente, sí. Es muy difícil determinar las razones por las que una persona pasa de la idea-

ción al acto suicida. Estarían implicados una amalgama de factores en continua interacción donde no cabría una interpretación causal de tipo lineal, sino que habría que entender las conductas suicidas en los contextos biográficos de las personas y en la presencia de "sentido" en su sufrimiento o en la vivencia particular de sus dificultades.

—¿Debemos evitar confundir la vinculación con el deterioro de la salud mental?

—Sí, me parece necesario remarcar que debemos evitar la idea, el mito, que vincula directamente el deterioro de la salud mental o el diagnóstico de un trastorno mental con la presencia de conducta suicida, como si estuvieran bajo una única explicación causal. La conducta suicida ni es un trastorno mental, ni es un síntoma de un problema psicopatológico. Puede tener lugar en presencia o en ausencia de un diagnóstico. Más bien, con toda su complejidad, la conducta sui-

cida es un pensamiento al servicio de solucionar un profundo sufrimiento. Tampoco es un problema del cerebro. Cualquier reduccionismo implica disolver la esencia misma del fenómeno. Debemos mirar más allá de la etiqueta diagnóstica del "paciente" y ser capaces de comprender con qué está lidiando la "persona" que está sufriendo de tal manera que la idea de morir le resulta más aceptable que seguir viviendo bajo unas circunstancias tan dolorosas.

—El suicidio consumado es una de las principales causas de muerte de adolescentes.

—Algunas soluciones pasarían por contar con comunidades escolares competentes y comprometidas con la prevención del suicidio, desde los equipos directivos, al personal de los centros escolares, pasando por los propios alumnos y los padres. Todos podemos desempeñar un papel identificando, apoyando, acompañando o derivando a un adolescente que sufre a los mejores tratamientos psicológicos disponibles, en caso de que fuera necesario.

Podemos proponer la puesta en marcha de programas escolares de entrenamiento en habilidades sociales y emocionales para la vida o realizar análisis críticos de la "felicidad" normativa de las redes sociales. Vuelve a ser necesario demandar la presencia estructural de los profesionales de la psicología en la educación y en la sanidad.

—¿Cualquiera puede aprender a salvar una vida?

—El suicidio es un asunto de corresponsabilidad entre todos. Está en nuestras ma-

nos dejar de susurrar los mitos y tabús asociados al suicidio. Por ejemplo, podemos aprender que preguntar a una persona si está pensando en suicidarse NO le incita a hacerlo, sino que seguramente aliviará su tensión. O no arrastrar esa falsa creencia de que, si una persona expresa el deseo de acabar con su vida, en realidad nunca lo hará. Como hemos visto, son señales de alarma y nunca deben ser consideradas como un chantaje. Ya hemos visto que la conducta suicida es multicausal. No debemos pensar que solo las personas con problemas muy graves se suicidan. Debemos hablar y preguntar. Es razonable que nos de miedo, pero la persona que piensa en suicidarse también está asustada y agradecerá tener la ocasión de encontrar un espacio seguro para hablar de esos pensamientos que le acosan y liberar la vergüenza y el miedo. A veces, pequeños gestos pueden ser el principio de inclinar la balanza hacia la vida.

"NO HAY NADA HEROICO EN MORIR POR SUICIDIO, ES DOLOR, Y EL DOLOR NO ES INTERMINABLE"

"LA CONDUCTA SUICIDA NI ES TRASTORNO MENTAL, NI SÍNTOMA DE UN PROBLEMA PSICOPATOLÓGICO"