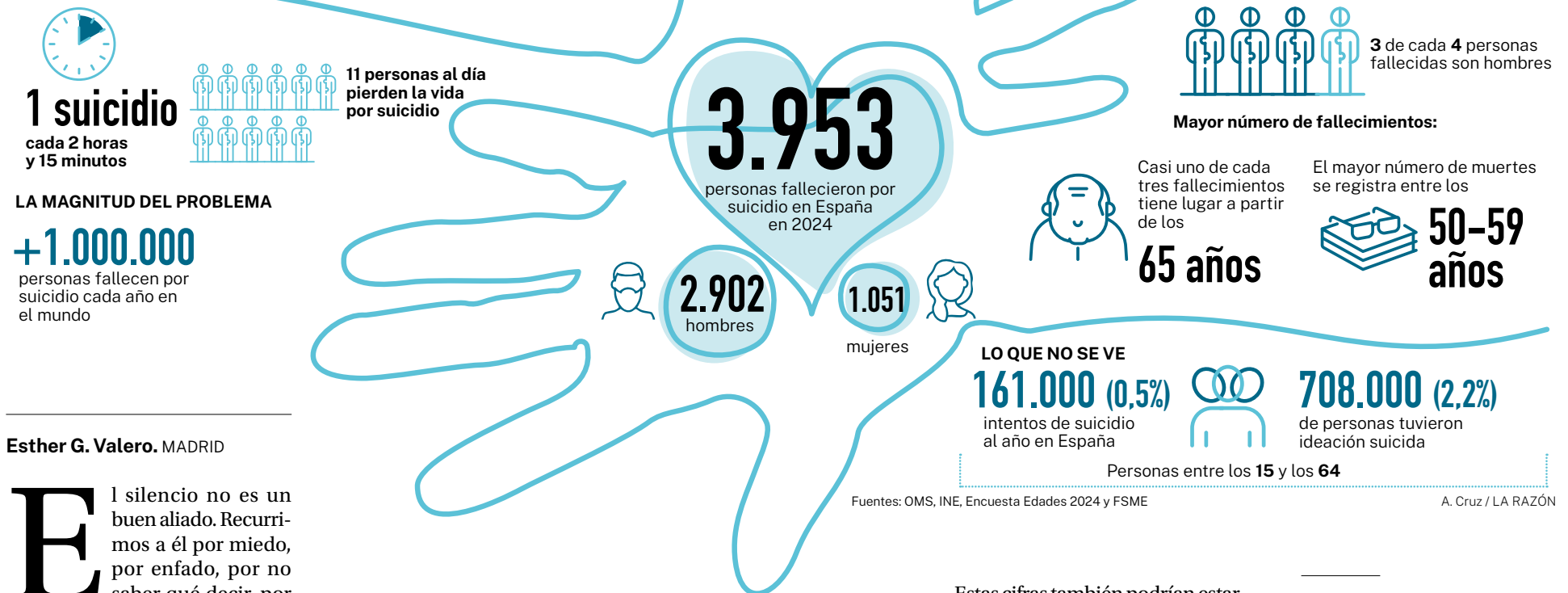




Esther G. Valero. MADRID

El silencio no es un buen aliado. Recurrimos a él por miedo, por enfado, por no saber qué decir, por temor a incomodar... Y casi nunca ayuda. En la prevención del suicidio no es una excepción. No nos han enseñado a acompañar a quien sufre ni a escuchar cuando el dolor se vuelve insoportable, pero callar nunca es la solución.

Durante demasiado tiempo se ha repetido que hablar de suicidio aumenta el riesgo. Lo denominaban «efecto llamada». Los datos actuales demuestran lo contrario. Hablar, preguntar, escuchar e informar con rigor salva vidas. Por eso, con motivo del Día Mundial para la Prevención del Suicidio, que se celebra cada 10 de septiembre, los expertos recuerdan que romper el silencio sigue siendo una de las herramientas más poderosas para avanzar hacia una prevención real y universal.

Preguntar sin miedo

Uno de los mayores avances en la prevención del suicidio ha sido desmontar algunos de los mitos que durante décadas dificultaron la ayuda, como la creencia de que preguntar a una persona si está pensando en suicidarse podría inducir esa conducta.

Luis Fernando López Martínez, doctor en Psicología, psicólogo general sanitario, psicoterapeuta y director del Área Sanitaria del proyecto Isniss, explica que «la evidencia científica va justamente en la dirección contraria a la creencia popular» y que preguntar directamente por pensamientos suicidas «no planta la idea ni la refuerza». Al contrario, muchas personas sienten alivio cuando descubren que pueden hablar de lo que les ocurre sin miedo a ser juzgadas. Para este experto, el verdadero pro-

► **Día Mundial para la Prevención del Suicidio.** Las pautas de los expertos para reconocer las señales de alarma y saber cómo actuar

Prevenir el suicidio: romper el silencio salva vidas

blema suele estar en el miedo de quien pregunta. De ahí que aconseje formular cuestiones directas, sin rodeos ni eufemismos, y hacerlo en un contexto de privacidad y escucha real.

La misma idea comparten Marina Díaz Marsá, presidenta de la Sociedad Española de Psiquiatría y Salud Mental, y Pedro Martín-Barrajón, psicólogo especializado en conductas suicidas y director de Psicourgencias. Este último sostiene que «hablar del suicidio no aumenta su riesgo, al contrario, una pregunta directa puede ser la últi-

ma oportunidad de una persona para pedir y recibir ayuda».

La OMS cifra en 727.000 las personas que mueren por suicidio cada año en el mundo. Sin embargo, el impacto real podría ser mayor. Un metaanálisis internacional estima que la cifra supera el millón de muertes anuales al corregir la subnotificación de casos. En España, 3.953 personas fallecieron por esta causa en 2024, unas 11 al día, una cada poco más de dos horas. Además, el suicidio es la segunda causa de muerte externa, por delante de los accidentes de tráfico.

Estas cifras también podrían estar infravaloradas. Según explica Díaz Marsá, muchos casos se registran como accidentes o causas indeterminadas y el estigma que todavía rodea al suicidio dificulta su correcta identificación. De hecho, en España se estima una infravaloración de entre el 10% y el 20%. Asimismo, por cada suicidio se producen numerosos intentos y muchas más personas experimentan pensamientos suicidas, lo que convierte esta realidad en uno de los principales desafíos de salud pública.

Un fenómeno multicausal

La presidenta de la Sociedad Española de Psiquiatría y Salud Mental indica que la conducta suicida puede asociarse a la depresión, el trastorno bipolar, la esquizofrenia o el consumo de alcohol y drogas. No obstante, insiste en que responde a diferentes causas. Entre los factores que aumentan el riesgo destacan los intentos previos, el aislamiento social, los procesos de duelo, los problemas económicos o laborales, el acoso, la soledad no deseada, las enfermedades crónicas y el dolor persistente.

Aunque los hombres de entre 40 y 60 años concentran el mayor número de fallecimientos y los intentos parecen presentar una mayor frecuencia entre mujeres de 15 a 29 años según algunos registros, la psiquiatra llama especialmente la atención sobre las personas mayores que viven solas. A ellas se suman otros colectivos vulnerables, como las personas LGTBI, quienes carecen de hogar, los desempleados de larga duración o parte de la población migrante.

Reconocer una posible crisis

Los mitos que rodean al suicidio

► Este fenómeno continúa rodeado de falsas creencias que pueden retrasar la búsqueda de ayuda.

1. «Hablar de suicidio provoca un efecto llamada» Preguntar directamente no aumenta el riesgo. Al contrario, permite detectar el sufrimiento y ofrecer apoyo.
2. «La persona elige morir». La decisión está profundamente condicionada por un dolor emocional intenso. No buscan morir, sino dejar de sufrir.
3. «Solo se suicidan personas con enfermedades mentales». Aunque algunos trastornos aumentan el riesgo, el suicidio es un fenómeno multicausal donde también influyen factores sociales, económicos y personales.
4. «Quien lo dice no lo hace». Es uno de los más peligrosos. Muchas personas comunican su sufrimiento o sus intenciones antes de intentar llevarlo a cabo.

DREAMSTIME



Cualquiera puede ayudar a salir del trance: «Basta con notar un cambio y atreverse a preguntar»

suicida no resulta sencillo. Pedro Martín-Barrajón recuerda que «nuestra sociedad nos prepara para detectar síntomas físicos, pero no para identificar el sufrimiento emocional». Las señales de alerta no se dan en todos los casos y «en ocasiones resultan imposibles de detectar incluso para los profesionales». Estos indicios no permiten predecir por sí solos una conducta suicida, del mismo modo que su ausencia no descarta la existencia de sufrimiento. Aun así, conocerlas puede ayudar a identificar situaciones de riesgo.

Señales de alerta silenciosas
Entre las «pistas silenciosas» que pueden revelar un sufrimiento intenso, el psicólogo destaca cambios bruscos de comportamiento, aislamiento, absentismo escolar o laboral, dejar de disfrutar de actividades que antes le apasionaban... También advierte sobre las conductas de cierre: despedidas que parecen inocentes, muestras

de cariño efusivas, agradecimientos, peticiones de perdón, regalos de valor, cierre de redes sociales o publicaciones nostálgicas.
Existe, además, una señal especialmente engañosa: una aparente mejoría repentina tras un periodo de sufrimiento. Esa calma no siempre implica una recuperación real. Por ello, cualquier cambio llamativo merece atención y conversación, siempre valorándolo en su contexto.
Los especialistas recalcan que no siempre existen señales claramente identificables. De hecho, se estima que alrededor del 60% de quienes fallecen por suicidio no había expresado previamente pensamientos suicidas.

Cómo se debe actuar
Cuando existe sospecha de riesgo, lo más importante es no mirar hacia otro lado. Pedro recomienda mostrar interés genuino por el sufrimiento de la persona preguntándole qué le está causando tanto

dolor. También plantea validar ese sufrimiento sin minimizarlo. Frases como «tiene sentido que te sientas así con lo que te está pasando», «no voy a juzgarte», «no tienes por qué pasar por esto solo» o «estoy aquí contigo» transmiten comprensión y acompañamiento, frente a expresiones como «eso se pasará», «todo irá bien» o «tienes que ser fuerte». En ocasiones, «más importante que buscar qué hacer o qué decir, es saber qué no hacer y qué no decir».
Lo que realmente ayuda, según Luis Fernando, es «escuchar sin necesidad de resolver nada en ese momento», preguntar directamente y acompañar a la persona hasta que pueda recibir ayuda especializada. Igualmente, advierte de errores frecuentes que suelen cometerse con la mejor intención:

Aislamiento, cambios bruscos y despedidas: detectar estos indicios es clave

Frases que ayudan y frases que no

QUÉ DECIR

«Estoy aquí para escucharte»

«Gracias por contármelo»

«¿Qué te está causando tanto sufrimiento?»

«¿Has pensado en hacerte daño?»

«No tienes que afrontar esto solo»

«Vamos a buscar ayuda juntos»

QUÉ EVITAR

«Esto se te pasará. Vas a poder con ello»

«Tienes que ser fuerte»

«Piensa en tu familia (en tus hijos, tus padres, tu pareja)»

«No digas tonterías»

«Todo va a salir bien»

«Hay gente que está peor que tú»

«¿Cómo puedes pensar eso?»

«minimizar el problema, cambiar de tema por incomodidad, prometer un secreto absoluto o reaccionar con pánico».

Otra recomendación clave es tratar de ganar tiempo. Como explica Martín-Barrajón, «en una crisis suicida aguda, ganar 24 horas puede significar salvar una vida». Y si existe riesgo inminente, la prioridad debe ser activar la red de apoyo: contactar con familiares o servicios de emergencia y no dejar sola a la persona. Si es necesario, acompañarla a Urgencias o solicitar asistencia.

Luis Fernando subraya que «la prevención del suicidio no es un asunto exclusivamente clínico», sino «una responsabilidad compartida, social, comunitaria y educativa». La detección precoz resulta fundamental. Médicos de atención primaria, profesores, orientadores, trabajadores sociales, amigos, compañeros de trabajo o familiares pueden identificar señales de alerta y favorecer una intervención temprana. Una idea que resume con una reflexión contundente: «No hace falta ser especialista para salvar una vida; hace falta estar dispuesto a no mirar hacia otro lado».

En esta misma línea, la psiquiatra Díaz Marsá destaca que las medidas más eficaces pasan por limitar el acceso a medios letales, formar a quienes pueden detectar

situaciones de riesgo, mejorar el acceso a la atención en salud mental y desarrollar campañas de sensibilización. También considera clave impulsar una información responsable en los medios de comunicación y reforzar la coordinación entre sanidad, educación, servicios sociales y otros agentes implicados en la prevención.

Cuidar a quienes se quedan
Por último, la prevención también implica atender a quienes sobreviven a la pérdida. López Martínez destaca el papel de quienes han sobrevivido a un intento (sobrevivientes) y de quienes han perdido a un ser querido (supervivientes). Los primeros aportan un mensaje de esperanza al demostrar que una crisis suicida puede superarse. Los segundos ayudan a visibilizar un duelo que, con frecuencia, sigue marcado por la culpa, el estigma y el silencio. «Humanizan lo que de otro modo queda abstracto en cifras y contribuyen a reducir el estigma con más eficacia que cualquier campaña institucional».
Detrás de cada número hay una historia, una familia, una comunidad... Muchos especialistas insisten en que «las personas no quieren morir; quieren dejar de sufrir». Comprender ese sufrimiento, romper el silencio y actuar a tiempo pueden marcar la diferencia.

024 Línea gratuita de Atención a la conducta suicida 24 horas (anónima)
112 Teléfono de emergencias
717 003 717 Teléfono de la Esperanza