

**Código
100**

**Cada 40
segundos se
suicida una
persona en
el mundo**

**El suicidio
no es una
solución,
siempre hay
alternativa**



EQUIPO

Director

Ramon Llorens

Diseñadora

Joana Lizarraga

Redactores

Camila Angulo

Carmen Juárez

Nerea Larriu

Javier Leal

Ramon Llorens

Nerea Longás

Ángela Martí

Loreto Sesma

Fermín Torrano

Fotografía e infografía

Carmen Juárez

Javier Leal

Joana Lizarraga

Ramon Llorens

Nerea Longás

Ángela Martí

Fermín torrano

Superar el tabú

Párese a pensar. Cada 40 segundos se suicida alguna persona en el mundo, eso son 2160 muertes diarias. En España las cifras cada vez son peores: según el INE el suicidio alcanzó cotas históricas en 2014 y ya doblaba las muertes por accidentes de tráfico, que en los últimos años se han reducido de manera drástica.

No cabe duda de que el suicidio es una de las causas que provocan más dolor a los familiares de las víctimas. Ellos se hacen llamar supervivientes y se dice que su calvario es similar al que se sufre en un campo de concentración o en un campo de batalla.

No sabemos cómo actuar ante la pena y el dolor que provoca el suicidio. Callamos e intentamos pasar por allí sin hacer mucho ruido. Sin molestar ni perturbar al que sufre. Quizás ha llegado el momento de cambiar, de dar voz a las asociaciones de supervivientes, de que los medios de comunicación hablemos alto y claro, sin prisa pero sin pausa. Sobre todo, hablemos con respeto de un tema que hasta el momento no hemos sido capaces de afrontar.

Familiares, expertos en el tema, la propia OMS (Organización Mundial de la Salud)... Todos ellos coinciden en que la mejor manera para afrontar el suicidio es hablar de ello. Afrontar el tema de tal manera que los que están pensando que es una opción vean que no están solos, que hay otras salidas, que el dolor existe, pero se puede luchar y vencer.

Este es uno de los principales problemas de nuestra sociedad, que huimos del dolor, lo sorteamos hasta que no nos queda más remedio que encontrarnos con él. Debemos aprender a vivir en la alegría, en el dolor, en la tristeza, en la ilusión...

En esto los medios de comunicación tenemos mucha responsabilidad, en explicar todas las realidades que se viven y en ser un faro de esperanza para que todo los que necesitan ayuda puedan encontrarla. Esto pretende Código 100, ser un faro que guíe a la gente, a todos, para saber más sobre un tema que no debió ser nunca un tabú y no debe serlo más.

Ya no vale solo con mostrar las desgracias, hay que aportar soluciones y compartirlas con el mundo.

RAMON LLORENS MINGUILLA

Presentación Código

100

AGRADECIMIENTOS

En primer lugar nuestro más sincero agradecimiento a **Javier Marrodán**. La dedicación y ayuda que ha volcado en este proyecto ha sido esencial para lograr todos los objetivos.

Gracias a **Gabriel González** por su apoyo y consejo a la hora de afrontar este tema tan complicado y darle un enfoque optimista y divulgativo.

A **Elena Aisa** y **Ainhoa Iraeta**. Su testimonio es un ejemplo de superación para mucha gente.

A todos los profesionales que luchan día a día contra el suicidio y acompañan a los que lo pasan mal en estas circunstancias:

Al **Teléfono de la Esperanza**, en especial a **Alfonso Echávarri** y **Pedro Villanueva** por su labor y por demostrar que escuchar es el primer paso para ayudar.

A **Alfredo Martínez**, director de Salud Mental del Gobierno de Navarra. Sus conocimientos sirvieron para entender el tema con mayor profundidad y con un enfoque adecuado.

Al equipo de **SOS Navarra**, por estar siempre detrás del teléfono para quien lo necesite.

A **Eduardo Sainz de Murieta**, comisario de la Policía Foral de Navarra y a **Rafael Teijeira**, director del Instituto Anatómico Forense de Medicina de Pamplona.

A **Adriana Goñi**, psicóloga del Centro de Día del Centro San Francisco Javier. Gracias a sus pacientes y a su equipo por dejarnos acompañarnos durante todo un día de trabajo.

A **Antonio del Moral**, magistrado del Tribunal Supremo, y a **Carlos María Romeo Casabona**, catedrático de la Universidad de País Vasco/EHU por aclararnos la postura legal del suicidio.

Gracias también a **Elena Aparicio** y **Cata Trigo** por su talento en el dibujo. Y a **Rocío García de Leániz** por su ayuda con la infografía. Gracias a **Miriam Insausti** por cedernos su experiencia.

Gracias a **José Antonio Arrabal** por recibirnos en Madrid y exponernos su punto de vista.

Por último, gracias a la **Comisión para la prevención del suicidio del Gobierno de Navarra** por aportarnos los contactos necesarios y apoyarnos para afrontar con valentía un tema tabú, pero necesario de tratar en los medios de comunicación.

Gracias a todos por hacer posible este proyecto pionero del que estamos orgullosos.

ÍNDICE



4 Estadísticas: Repaso de las cifras más significativas del suicidio para entender una realidad.

6 Entrevista **Alfredo Martínez:** El director de Salud Mental de Navarra hace una minuciosa radiografía del suicidio.

9 Mitos: ¿Hablar sobre el suicidio incita a ello? Análisis de los principales mitos de nuestra sociedad sobre un tema tabú.

10 Teléfono de la Esperanza: Conocemos a un grupo de voluntarios que está disponible en los peores momentos.

12 SOS Navarra: El principal centro de coordinación de emergencias de Navarra nos abre sus puertas.

14 Los primeros en llegar: Policía, forense, sanitarios... Ellos son los primeros en llegar al lugar de los hechos y los últimos en irse.

16 Los verdaderos supervivientes: Dicen que su dolor es el similar al de un campo de batalla, Elena Aisa nos cuenta como sobreviven los familiares.

20 Me quise suicidar: Ainhoa explica en primera persona como ha superado varios intentos de suicidio.

22 Me quiero suicidar: José Antonio sufre ELA y ha decidido que no quiere continuar con su vida.

24 Psiquiátrico: ¿Qué hacer para superar un intento de suicidio?

26 Legislación: Suicidio, ¿libertad o derecho? Dos expertos analizan la actualidad legal del tema.

28 Hemeroteca: Repaso del tratamiento de la prensa al suicidio con el paso de los años.

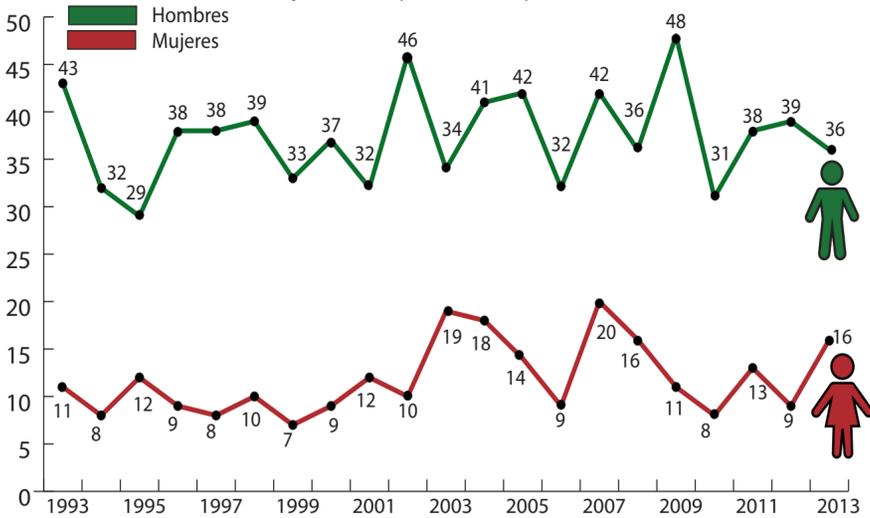


RADIOGRAFÍA DEL SUICIDIO

Pedro Villanueva, psicólogo del Teléfono de la Esperanza, analiza y comenta los datos más destacados del suicidio

ÁNGELA MARTÍ

Nº de suicidios en Navarra por sexos (1993-2013)



95%

DE LAS PERSONAS QUE SE SUICIDAN HAN ACUDIDO AL MÉDICO

9 de cada 10 personas que consuman su suicidio dejan señales de haber acudido al médico durante el último año. Hay estudios internacionales que dicen que durante el último año entre el 80% y 90% han visitado el médico. En los últimos 4 meses aproximadamente acuden al médico la mitad, mientras que en la última semana se habla de un 20%. "Pidiendo ayuda... no lo sé...", esta es la cuestión que plantea el psicólogo Pedro Villanueva. "¿No se podría haber atendido? Esa es una labor pendiente, queda mucho trabajo por hacer en los médicos de atención primaria. Es necesaria más formación". Síntomas como la depresión no detectada y, por lo tanto, no tratada es un factor que se debe detectar ya que es una de las características de las personas en riesgo.

28 países

PAÍSES EN EL MUNDO TIENEN UN PLAN DE PREVENCIÓN DE SUICIDIO

Estos países como Francia, algún país nórdico como noruega, son los países europeos con mejores planes de prevención de un problema de salud pública como es el suicidio. Estos planes tienen efectos muy positivos en la solución del problema. "Algo muy concreto en su actuación es la restricción del acceso a los medios. Trabajan mucho con el problema del alcohol, por ejemplo, ya que está muy presente como un actor de riesgo y precipitante", afirma Pedro. Es un medio que hace entrar en una problemática psicosocial que afecta a la persona y a su entorno de una manera muy negativa. Le aboca, en algunos casos, a situaciones en las que no veía salida. Pero en otros casos también actúa como un precipitante para aportar esa impetuosidad que hace falta para consumar el suicidio.

1 DE CADA 2

mueres violentas es un suicidio

40

CADA 40 SEGUNDOS UNA PERSONA SE SUICIDA EN EL MUNDO

En España son 11 personas las que se quitan la vida al día y en Navarra es una la que decide acabar con ella a la semana.

20

POR CADA SUICIDIO CONSUMADO 20 LO HAN INTENTADO

Esto eleva a 80.000 los intentos de suicidio en el último año en España por lo que Andoni Ansean, presidente de la Fundación Salud Mental. España, afirma que "esto eleva a 220 actos suicidas cada 24 horas en este país". Este dato no puede dejarnos indiferentes ya que la probabilidad de que esos intentos sean repetidos y finalmente consumados es muy alta.

1 de cada 6

SUICIDAS DEJAN NOTAS DE DESPEDIDA

Las notas de suicidio son muy comunes en los actos suicidas ya que es la forma que tienen las personas que se quitan la vida de contar sus circunstancias, su estado psicológico y anímico y hasta en ocasiones son la prueba concluyente de que la muerte ha sido voluntaria y no por accidente.



70

Hay 70 veces más suicidios que víctimas de la violencia de género

19

Hay 12 veces más que víctimas por homicidio

9

Hay 2 veces más que accidentes de tráfico

La pregunta que nos planteamos ante estos datos es, ¿y qué se está haciendo para reducir estas cifras? "Se están haciendo cosas a nivel local, en poblaciones que están identificadas como lugares de riesgo. Se están elaborando planes en Cataluña, Galicia, Guipúzcoa y también en Madrid." Estos planes tienen como objetivo lo que indica la OMS (Organización Mundial de la Salud) identificar, contactar y cuidar a las personas con riesgo de padecer este problema. Pedro Villanueva indica que es la mejor solución y explica que "identificar implica buscar a la población que hay en riesgo, después contactar con ellos pero lo más importante es cuidar. Cuidar implica hacer un seguimiento personal de manera que podamos evitar las ideas suicidas en él". Este seguimiento está muy avanzado y en algunas localidades el "seguimiento es de manera manual: con aplicaciones en los móviles para que las personas que entran en crisis puedan contactar", afirma Pedro Villanueva. Sin embargo concluye en que hace falta una decidida actuación a nivel estatal.

249

PERSONAS SE SUICIDAN INGIRIENDO ANTIDEPRESIVOS. SU VENTA SE HA DISPARADO EN UN 200%

Este dato puede resultar paradójico, además, se tiende a pensar que el problema radica en la otra parte, en quien receta: en los médicos. Sin embargo, "una depresión tiene componentes psicológicos y biológicos", explica Pedro Villanueva. Hoy en día, hay una gran tendencia a ir al médico más que nunca, "en cuanto alguien se siente triste se va al médico. El médico opta entonces por solucionar aquello que podría arreglarle su biología: la medicación. Sin embargo, en ocasiones la persona está triste porque tenga que estarlo". No podemos olvidar que la tristeza es una característica de la depresión pero es un sentimiento totalmente necesario. De ahí la importancia de la educación emocional para poder identificar nuestras emociones y gestionarlas, explica Pedro. Pero, "una persona que decide suicidarse probablemente este triste pero no solo eso, será fruto del conjunto de muchísimas cosas, muchos factores".

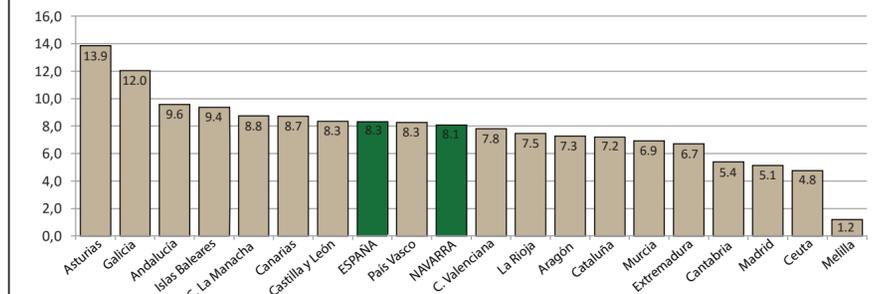
29

27

EN 2015 SE HA EQUIPARADO EL NÚMERO SUICIDIOS POR SEXO EN NAVARRA: 29 HOMBRES Y 27 MUJERES

La razón que explica esta igualdad, la encontramos en las mujeres. Este crecimiento no se da porque haya aumentado el número de intentos, ya que sigue siendo el mismo, sino "porque los medios utilizados han sido más letales", afirma Pedro Villanueva. En años anteriores los métodos utilizados por la mujer habían sido menos cruentos y por lo tanto menos efectivos, sin embargo, "ahora no existe una distinción tan clara entre los métodos y por esto es que se han equiparado tanto los datos por sexos".

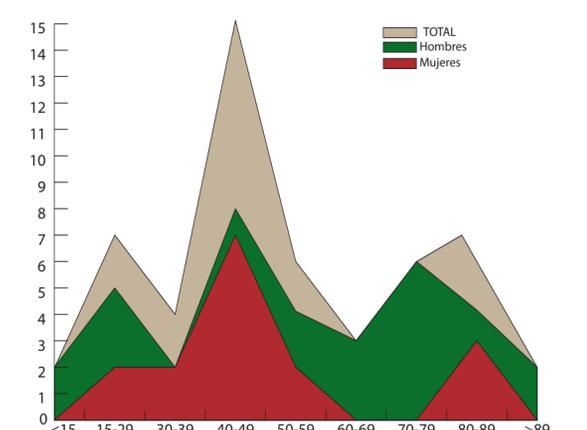
Tasa de suicidio por 100.000 habitantes y CC.AA. (2013)



¿GENÉTICA?

En ocasiones muchas de las anomalías con las que nos encontramos cuando se detecta una enfermedad tienen su origen aquí. Y en este caso tiene también su influencia aunque no concluyente. "La genética afecta al suicidio, lo cierto es que cerebros de gente que se ha suicidado presenta diferencias respecto al de las personas que no se han suicidado", comenta Villanueva. Pedro explica este factor genético mediante una comparación muy sencilla: "Es un interruptor, cuando la genética interviene con otros factores socio-culturales puede encenderse o no encenderse. Hay personas con una genética favorable al suicidio pero sin un ambiente propicio.

Nº de suicidios por edad y sexo en Navarra (2013)





Alfredo Martínez, director de Salud Mental del Gobierno de Navarra



Alfredo Martínez posa sonriente junto a la Plaza de la Paz, donde se encuentra su despacho.

“Cuando hablamos de suicidio, no hablamos de una única causa”

El director de Salud Mental de Gobierno de Navarra dice que las personas que tienen conductas suicidas tienen que superarlas afrontando sus propios miedos y tabús

NEREA LARRIU
NEREA LONGÁS
NEREA LONGÁS
► Pamplona

El cuadro que viste la pared del despacho de Alfredo Martínez Larrea destaca por tonos azulados violetas. Una mesa en forma de “U” rodea toda la sala. Detrás de ella se observan símbolos característicos de Pamplona, como el Baluarte o las murallas. “Unas vistas realmente bonitas, una pena que las ventanas estén sucias”, dice Alfredo Martínez a modo de saludo. Ejerció como psiquiatra 10 años y 2 meses, Jefe de Servicio durante 6 años, y actualmente Director de Salud Mental del Gobierno de Navarra.

¿Es el suicidio un tema tabú actualmente? ¿Por qué?
El suicidio ha sido un tema tabú a lo largo de la historia de la

humanidad, aunque ha pasado por fases distintas. Por ejemplo, en la Grecia Clásica, suicidarse por motivos de convicciones personales, como hizo Sócrates, era algo que estaba socialmente reconocido. Pero en general el suicidio ha estado vinculado y más en nuestro ámbito cultural a la creencia del pecado, de la culpa, y ha tendido a ser algo oculto llevado en la intimidad de las personas que lo han sufrido. Además, ha estado vinculado muchas veces al tema de la enfermedad mental, que ya de por sí ha arrastrado una pena que las ventanas estén sucias”, dice Alfredo Martínez a modo de saludo. Ejerció como psiquiatra 10 años y 2 meses, Jefe de Servicio durante 6 años, y actualmente Director de Salud Mental del Gobierno de Navarra.

Tabú y miedo al suicidio, pero también hay cierto miedo a las enfermedades mentales. En este caso se juntan el miedo al suicidio y el miedo a la enfermedad mental. Hay algunos expertos del tema que dicen que el ser humano tiene tres grandes miedos: el miedo a enfermar, el miedo a la locura y el miedo a morir. Además, se empezaron a utilizar términos relacionados con la salud mental de manera muy peyorativa. Eso obligó a ir cambiando el nombre de las enfermedades mentales. Por ejemplo, imbécil o idiota eran los nombres con los que los profesionales de la salud mental se referían a las personas con discapacidad mental, ahora estos términos son empleados como insulto. También se crea este miedo por titulares que cada vez están más en boga: “Terrorista suicida”, “Un hombre mata a su mujer y se suicida”. Ese vínculo entre el suicidio y la violencia sigue estando muy presente en nuestra sociedad, y esto se vincula

al estigma y al tabú de determinados temas relacionados al suicidio y las enfermedades mentales. Es una situación que se ve afectada por el tratamiento de los medios de comunicación. Porque este tipo de titulares hace que se vincule cualquier tipo de suicidio con violencia y peligro. Generalmente cuando vinculamos algo de manera repetida con una conducta peligrosa creamos la imagen de peligrosidad en el entorno.

Comentaba la relación del suicidio con los problemas de salud mental. El 90% de los suicidios se deben a una enfermedad mental. ¿Qué es del otro 10%?

Lo primero que tenemos que tener en cuenta es que cuando hablamos de suicidio no estamos hablando de una única causa y que, cuando hablamos de que la mayor parte de las veces en las que hay un suicidio hay un problema de salud mental detrás, no es el único motivo del suicidio.

Para dar el salto a una conducta suicida hay que juntar muchos elementos de distintos tipos. Aparte de la enfermedad mental, sabemos que se relacionan con el suicidio factores estresantes del ambiente, como pueden ser problemas económicos, relaciones personales, la soledad o el abandono social. También hay otros factores que tienen que ver con determinados contextos culturales o sociales que pueden favorecer ese tipo de ideas de suicidio, protegerlas o rechazarlas. Por ejemplo, determinadas creencias de tipo espiritual o religioso pueden hacer que la idea del suicidio sea menos propensa o el hecho de tener familia e hijos puede hacer que la idea del suicidio sea rechazada con más fuerza.

En este 10% que no se ha demostrado que hay una enfermedad mental detrás, ¿puede ser que no hayan pensado realmente el suicidio y haya un detonante que



lo lleve a hacerlo?

Esto es la impulsividad. Normalmente, cuando aparecen las ideas de suicidio, si tienes unos factores protectores, una manera de ser más reflexiva, más calma, te lo piensas dos veces. A veces lo que vemos no es la impulsividad, sino no haber valorado suficientemente el riesgo. También puede darse el caso de que la primera señal de tendencias suicidas sea el propio suicidio.

¿Se da en muchos casos que el suicidio sea la primera manifestación?

A veces sí, sobre todo en las edades extremas. Por ejemplo, un adolescente. Alguien de esta edad que no es muy comunicativo, no tiene asentadas las relaciones sociales, tiene problemas en la cuadrilla... Empieza a estar mal y, ¿a quién se lo cuenta? Por eso es más fácil que se vea atrapado en esa idea, porque previamente tenía dificultades de relación. Lo mismo pasa en las personas mayores. Las personas que pasan mucho tiempo solas es más fácil que se aislen. Entrar en un círculo vicioso: ya estaba solo, encima estoy mal, me veo decaído... Esto hace que la persona se vaya aislando cada vez más. Eso es un factor de riesgo.

¿Cómo explicar que no hay que tener vergüenza cuando pierdes a alguien de esta manera?

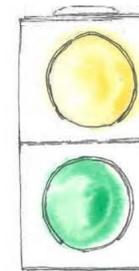
Antes de hablarlo, tenemos que entender por qué ha pasado y no quedarnos anclados en la fase de negación. En algunos casos es fácil comprenderlo porque hay enfermedades mentales crónicas en las que de forma continua la idea de suicidio aparece, y hay personas que antes de fallecer por suicidio han tenido intentos previos. Esos familiares lo tienen más interiorizado, y lo que tienen que vencer es el tabú, no tener miedo a decir que su familiar tenía una enfermedad mental. El problema es cuando la primera señal de que algo iba mal es la muerte por suicidio, porque en estos casos es muy difícil saber qué ha pasado. Si la persona no entiende qué ha pasado, explicarlo es todavía más difícil, no hay que quedarse anclado porque puede quebrarse tu trayectoria vital.

¿Cómo saber si te has quedado anclado?

Esto es uno de los elementos claves de cualquier problema de salud mental. El duelo puede ser un problema de salud mental, aunque no sea una enfermedad mental. Y aquí es donde es importante el entorno. Son las personas de alrededor quienes te dicen que te está pasando algo. Este proceso, cuando se asocia a una muerte violenta como es el suicidio, es mucho más difícil. Porque los sentimientos de culpa, de vergüenza, no entender qué está pasando es mucho más intenso. Todas estas fases se reidentifican y se intensifican. De alguna manera la muerte por suicidio lleva un duelo más complejo y largo que los duelos por muerte de otro tipo.



◀ Alfredo Martínez



El duelo puede ser un problema de salud mental, aunque no sea una enfermedad mental

La muerte por suicidio lleva un duelo más complejo y largo que los duelos por muerte de otro tipo

¿Son eficaces los antidepresivos y los ansiolíticos para prevenir la conducta suicida?

Si se trata bien una depresión, se disminuye el riesgo de suicidio. Y en el campo del tratamiento de la depresión, los antidepresivos o los ansiolíticos tienen un papel y una eficacia en el tratamiento de la depresión no solo vinculada a un tratamiento de los fármacos sino otro tipo de tratamientos psicológicos en función de la gravedad de la depresión. En las depresiones más graves los tratamientos antidepresivos adquieren una función importante. Mejoran significativamente los síntomas de la depresión y con ello disminuyen el riesgo de suicidio. Cuando una persona tiene una depresión muy grande y piensa que su vida no va a más y que lo mejor es morirse, en esa fase tan grave las personas están tan derrotadas que se pasan el día en la cama y no tienen fuerzas ni de levantarse de la cama y mucho menos de suicidarse. Y a veces lo que ocurre es que cuando empiezas el tratamiento hay una mejoría, pero no suficiente

como para que las ideas de suicidio desaparezcan, pero si hacen que la persona tenga más energía. Y esas energías se canalizan hacia conductas de suicidio.

¿Entonces hay veces en los que los antidepresivos son potenciadores de las ideas suicidas?

Los antidepresivos hay veces que son activadores. Hay personas en las que, igual que otros medicamentos, pueden tener efectos secundarios. Un efecto secundario puede ser que aumenta la inquietud. Y si aumenta la inquietud, aumenta la impulsividad. Y muchas veces las conductas de suicidio son debidas a la impulsividad. Cuando uno está muy triste, muy deprimido, y muy angustiado es más fácil que pase al acto. Por eso está demostrado que al inicio de los tratamientos antidepresivos, si el tratamiento aumenta la impulsividad, hay que vigilarlo, especialmente cuando hablamos de menores, niños y adolescentes. Como casi siempre la respuesta en medicina es los fármacos, en trata-

mientos de depresiones graves a la larga disminuyen el riesgo de suicidio, pero en los inicios de tratamientos y sobre todo cuando hablamos de menores, hay que vigilarla más estrechamente ese riesgo de suicidio.

¿Cómo actuar cuando vemos a alguien de nuestro alrededor que tiene tendencia suicida?

Lo primero sería quitar uno de los tabús, es decir, que por hablar de esta idea no vamos a inducir al suicidio. Deberíamos hablarlo con la persona con franqueza. La persona que tiene estas conductas tiene que superarlas afrontando sus propios miedos y tabús. Una vez que uno ha superado sus propios miedos, hay que ser capaz de acercarse a esa persona con actitud de ayuda. Si escuchamos y aceptamos lo que nos diga, podremos empezar a buscar ayuda, desde el propio entorno hasta el nivel especializado. Hay que saber que a veces hay que pedir ayuda urgente y que hay formas de pedir ayuda

urgente como puede ser el teléfono del 112 a nivel sanitario, o el Teléfono de la Esperanza.

Y si no entendemos las tendencias suicidas, ¿qué hay que pensar?

En general lo que hay que pensar es que la conducta suicida no es una agresión a terceras personas. Pero a veces hay que entender que las personas tienen conducta suicida porque tiene algún problema que solucionar. Y esas conductas son las que nos hacen pensar que los suicidios son agresiones. Pero hay que pensar que los suicidios no son agresiones a terceras personas: son decisiones tomadas en las que esa persona piensa que esa es la última salida, no pretende hacer daño, sino solucionar su propio problema. El suicidio tiene que ver con un cúmulo de factores que en un momento determinado coinciden en una persona. Lo primero que tenemos que hacer es ser respetuosos a la hora de acercarnos a esa persona.

Ha habido muchos suicidios de los que se hablaba pero en ningún momento han salido publicados

Sí, esto es por las redes sociales. La prensa tradicional sigue las recomendaciones de cómo abordar los suicidios de las personas individuales. Normalmente de estos temas no se habla, salvo que hayan tenido una repercusión. La novedad, sobre todo en jóvenes, son las redes sociales. Inmediatamente se crea un proceso de duelo social. Las propias redes sociales se autorregulan. El tema de las redes sociales está respondiendo de manera racional. Esto se difunde, tiene sus fases. En general, el problema que tienen los medios es que el problema que tienen es que su recorrido es muy corto y que no acompaña en todo el proceso. Las redes sociales y la ciudadanía viven en la inmediatez. La investigación de un suicidio acaba cuando ya ha dejado de ser noticia. Hasta que no se confirma una hipótesis no se puede publicar.

¿Cómo se gestiona en un colegio el que un alumno se haya suicidado?

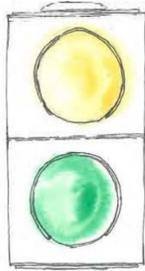
Es una de las cosas más difíciles que hay. En primer lugar, el apoyo a las personas más cercanas e incluso a la persona que ha muerto. Esto se concreta en el respeto a su derecho a la intimidad y a la confidencialidad. Si respetas esto, lo siguiente es aproximarte a las personas más cercanas: en el tema del colegio, la familia y el entorno próximo. Lo segundo son los compañeros de clase, los amigos, las personas con las que compartía las actividades. La intervención tiene que ser distinta, la información tiene que ir encaminada a escuchar y apoyar a las personas implicadas y sembrar calma y sosiego para aclarar qué ha pasado. Los colegios y entornos tienen recursos propios. Aparte, Educación tiene unos recursos específicos para situaciones de crisis. Las personas de los centros educativos pueden recurrir a este apoyo, además tienen contacto directo



con salud mental, emergencias. Además, hay que dar a las personas más implicadas ayuda. Hay que ofrecer a las familias con quién hablar. No hay que aventurar hipótesis, pero hay que ser muy transparente con la información. Hay que decir lo que se sabe y lo que no, qué se va a hacer... Es muy importante que en cualquier situación de crisis las personas tengamos siempre un referente. Hay que adaptar los recursos a cada caso, porque cada caso es diferente.

mo que afecta al suicidio puede afectar a valores éticos, culturales o del entorno. La penalización de la conducta suicida no tiene ningún sentido. Por aquello que hemos dicho de que la conducta suicida está encaminada a la solución de un problema personal en un contexto que se vive como una única salida.

Decíamos que hablar de las formas provoca un efecto llamada. ¿Qué es del suicidio de los famosos?



Por hablar del suicidio no se induce a él. Deberíamos hablarlo con la persona con franqueza

La penalización de la conducta suicida no tiene ningún sentido porque, al final, es la solución a un problema personal

Las víctimas de suicidio son mayores que las de accidentes de tráfico y las de violencia de género. ¿Por qué no hay una campaña de prevención de suicidio?

El estigma y el tabú tienen que ver. También el miedo al contagio, del que somos más conscientes con el suicidio y no lo somos con otras conductas. Detrás de la violencia de género hay una conciencia social reivindicativa organizada por los derechos de las mujeres. Sin embargo, no existe esa conciencia y ese colectivo en el entorno de la enfermedad mental. En la medida en que se consiga saber qué medidas son adecuadas y se consiga promover como sociedad, será beneficioso. El Estado lleva muchos años intentando sacar una ley de prevención de suicidio, pero no lo consigue porque hay discrepancia entre los técnicos y la ausencia de una conciencia social colectiva o grupo de presión que lleve a la promoción de esta estrategia. Y la gente no es consciente de todas las víctimas por suicidio que hay.

¿Puede que sea demasiado pronto para hacer una campaña?

Lo que sabemos que funciona, lo tenemos que hacer. Es imprescindible que la sociedad sepa que las personas mueren por suicidio. No que sepan que Pepe se ha suicidado, sino que 50 personas mueren al año en Navarra por esto o que 3000 en España. Es un problema de todos y todos nos podemos ver afectados, a partir de ahí se empieza a crear un clima de conciencia social. Sabemos que el tratamiento de la depresión o que el seguimiento a las personas que han tenido un intento de suicidio disminuye el riesgo, pues vamos a poner los medios para hacerlo. Al mismo tiempo hay que seguir investigando. Tener en cuenta los factores relativos a la cultura y el carácter de las personas. Hay un factor decisivo para que vaya decayendo el tabú del suicidio que es que las personas afectadas lo transmitan. Siempre creemos más al que lo ha pasado que al que lo dice desde un punto de vista de experto.

¿Es razonable que en algunos países el suicidio sea delito?

No. En su momento en nuestro entorno lo era. Lo que hay que ver es por qué en determinado momento y en determinada cultura se piensa de esa manera. Estas ideas suelen estar vinculadas con temas globales. Lo mis-



Alfredo Martínez en su despacho junto a un cuadro del pasillo del hospital psiquiátrico.

Hay que ser muy prudentes a la hora de tratarlo. Por ejemplo, si nos fijamos en Robin Williams, era el paradigma de a quien se le juntan los astros para conducirlo a una situación extrema. Cuando los mensajes se limitaron a dar una causa, se generó una polémica por la revelación de secretos. Se convirtió en una noticia en la que todos los días tenían que dar un dato nuevo y no se daba ese tiempo para pensar. Entre medio hay muchas personas vulnerables a las que estas noticias puede afectar de manera negativa. Si eres una persona que ya le estabas dando vueltas, y puede ser lo que rompa el dique y te lleve a hacerlo.

¿Qué ocurre cuando un paciente de un centro psiquiátrico se suicida? ¿Han venido las familias en busca de respuestas y culpables?

A veces los culpables se pueden buscar en los propios profesionales que han intervenido, las personas viven esa sensación de cómo no ha podido evitarse. Cuando un paciente se suicida las puertas de los profesionales están abiertas a la familia, que se haga una revisión de qué, por qué, cómo ha pasado, que se analice cada caso en concreto. Es recomendable que las familias de un paciente estén vinculadas al tratamiento siempre que el paciente quiera.

¿Cómo lleva el duelo un médico?

Es muy difícil. La relación que se establece entre el médico y el paciente es mucho más personal. No es una persona, es un equipo quien trata a la persona. Pero luego, fuera de los equipos de salud mental, también tienen impacto en los policías, tiene un gran impacto personal. Hay unos dispositivos que son salud laboral que todas las empresas y todos los servicios tienen y que ayudan al afrontar los riesgos psicosociales.

Suponemos que ha tratado con pacientes que han intentado suicidarse pero que finalmente no lo han hecho. ¿Qué conclusiones saca de la mayoría de las terapias?

La mayor parte de las personas que en una crisis tienen ideas y conductas suicidas, una vez que se supera la crisis las conductas y las ideas suicidas desaparecen. Pero en salud mental hay un problema importante que es la recurrencia, las enfermedades mentales van por crisis. Puedes superar una crisis, pero eso no quiere decir que no puedan volver a tener otra crisis. Entonces, no hay solo que tratar las crisis y los episodios, sino que las terapias tienen que prevenir las recaídas. Hay un pequeño grupo significativo de personas en las que, aunque se disminuyan los síntomas, la enfermedad no desaparece del todo.

¿Cuál es la diferencia entre enfermedad mental y problema de salud mental?

Muchas veces se confunde el término enfermedad mental con un problema de salud mental. Aunque a veces se utilicen como sinónimos, son dos cosas distintas. "Esto es como el dolor físico. Por ejemplo, un día te machacas en el gimnasio, luego sales por la noche y bebes alguna copa de más. Al día siguiente te levantas con dolor de gemelos y con dolor de cabeza. ¿Estás enfermo? No, pero tienes un pequeño problema de salud", explica Alfredo Martínez.

"Cuando hablamos de enfermedad mental, nos referimos a una esquizofrenia, un trastorno bipolar... En cambio, el problema de salud mental es la tristeza, la angustia...", señala el Director de Salud Mental del Gobierno de Navarra. Pero hay veces que se puede pasar del problema de salud mental a la enfermedad mental. "Es normal que cuando se muere algún familiar, estás triste. Si cuatro años después sigues de duelo riguroso, eso ya no es normal. Probablemente haya aparecido una enfermedad mental", concluye Martínez.



Desmitificando

El suicidio es un tema del que apenas se habla, por lo que hay numerosos mitos que rondan en torno a él. Alfredo Martínez explica porqué estas creencias son falsas

EL QUE SE QUIERE SUICIDAR NO LO DICE

En general, lo han comunicado de una manera u otra. Bien directamente o indirectamente. También están presentes los intentos.

Hablar del suicidio con una persona que está en riesgo puede incitarle a hacerlo

No. De hecho es bueno acercarse a la persona y hablar con ella para intentar entenderla y poner medios para ayudarla.

Todo lo contrario. El suicidio no puede ser prevenido ya que ocurre por impulso

Todo el que intenta el suicidio estará en peligro toda la vida

No tiene porqué. Puede ser que ese intento de suicidio ha sido porque en un momento puntual no veía otra solución, pero tras el intentarlo, ha encontrado otras salidas y ya no vuelve a existir ese peligro.

EL QUE INTENTA EL SUICIDIO ES UN COBARDE/VALIENTE

No es ni un cobarde ni un valiente. Suele ser fruto de la desesperación, de no ver otra salida. Depende también mucho del límite que tiene cada persona para soportar las cosas.

LOS QUE INTENTAN SUICIDARSE REALMENTE NO QUIEREN MORIR, SOLO LLAMAR LA ATENCIÓN

Muchas veces cuando una persona se suicida es porque quiere poner solución a un problema al que no encuentra solución y la única salida que ve es el suicidio.

Si de verdad hubiese querido morir, habría utilizado un método más agresivo

Los medios de comunicación no pueden contribuir a la prevención del suicidio

Si que pueden. Se debería crear una alianza social de prevención del suicidio.

HABLAR DEL SUICIDIO EN LA PRENSA INCITA A LAS PERSONAS QUE LO ESTÁN PENSANDO A HACERLO

Si se habla de datos morbosos, sí. Pero la información sería, no.



LA ÚLTIMA LLAMADA

Cualquier día, a cualquier hora hay alguien al otro lado que te escucha



CARMEN JUÁREZ
CARMEN JUÁREZ
► Pamplona

Cuando suena el teléfono en las oficinas detrás de la fachada verde de un bajo de la Chantrea todos saben que quién está al otro lado es una persona que necesita consuelo. Los voluntarios de El Teléfono de la Esperanza se preparan para atender una llamada difícil.

Un día sonó el teléfono, era un número oculto. Alfonso Echávarri, director del Teléfono de la Esperanza de Pamplona descolgó. Era un suicidio en curso de un joven. Sólo quería avisar de que le dieran el colgante que llevaba a una chica, excusa para pedir ayuda. Su sistema cognitivo se iba cayendo porque había tomado muchas pastillas. Echávarri le preguntó si no era angustioso morir solo; ¿No te gustaría estar junto a otra persona? Yo, si quieres, me brindo, fue lo que dijo. El chico le dijo dónde estaba y cómo iba vestido pero con la condición de que no llamara a los servicios de emergencia. Echávarri colgó y mientras iba hacia el coche alertó el servicio de emergencia. Les dijo que él se dirigía hacia allí, pero que no llamaran la atención

con sirenas ni luces. A la policía, que se quedara un poco a distancia, no fuera a ser que los vieses y se asustara. Para cuando llegó había ya un coche de policía dando la vuelta, siguiendo las indicaciones. Y había una persona, sentada en el bordillo de una acera. Se acercó y le preguntó si era con quien había hablado, dijo que sí. Estaba muy decaído, tenía alrededor un montón de botellines de agua y cajas de medicamentos. Le dije que había activado un servicio de emergencia. “Él se enfadó bastante. Era un paciente psiquiátrico, tenía una esquizofrenia. Y además problemas amorosos. La vida se le hacía muy cuesta arriba y quería suicidarse”. Hospital y lavado de estómago.

Al día siguiente Alfonso recibió una llamada al despacho. Era él. Decía: “Te doy las gracias porque hoy no tengo tantas ganas de morir como ayer”. “Es lo que tenemos que pensar”, cuenta Alfonso Echávarri. El suicidio es una decisión permanente para una situación temporal. Y solo si la persona permanece con vida, puede tomar otro tipo de decisiones. Ayudar a la persona es lo principal. Una persona que se quiere suicidar será de todo menos libre.

La misión que tienen en el Teléfono de la Esperanza es trabajar poten-

ciando la salud emocional de las personas, principalmente aquellas que se encuentran en situación de crisis. Es lo que resume el ideario del Teléfono. Una asociación que lleva más de cuarenta años de recorrido, desde su fundación ha ido creciendo de tal manera que se ha expandido por Europa y América. Ahora tienen sedes en Suiza, París, Londres, Sudamérica, Estados Unidos (Miami). Cada sede tiene autonomía en cuanto a la gestión de las llamadas. Existen una serie de protocolos para asegurar que ninguna llamada se quede sin responder. La propia persona que llama es quien dice qué perfil de riesgo tiene. Al descolgar el teléfono ellos informan de sus planes, si tiene ideas suicidas o está en una crisis complicada. Pero no siempre resulta tan sencillo, hay veces que los voluntarios tienen que prolongar la llamada para poder obtener más información. En algunas ocasiones resulta más complicado aún, cuando se está produciendo un suicidio en curso. Es decir, la persona se está suicidando en ese momento.

Para estas situaciones la educación del voluntariado es esencial. Trabajar a esos niveles supone una formación muy exquisita sobre muchos temas. La buena intención solo no basta. El personal voluntario está entrenado para atender este tipo de llamadas.

▲ **Alfonso Echávarri, director del Teléfono de la Esperanza: “Escuchar es el camino de entrada para ayudar”.**

Existe un protocolo establecido que incluye un sistema informático pionero en el mundo. Es un sistema que se llama “Atensis”: conforme se va atendiendo la llamada, el orientador va pulsando teclas dependiendo de los datos del llamante. El propio programa gestiona esos datos hasta dar con una evaluación final dependiendo de la gravedad del caso. Si la llamada es de riesgo extremo, el sistema alerta directamente el 112, que acude de forma inmediata para atender la urgencia.

Aunque eso no suele ser lo habitual: únicamente un 2% de las 100.000 llamadas anuales tratan el tema del suicidio. Y 70 son suicidios en curso. La base de todo es la preparación y formación del personal voluntario que trabaja. En total son 120 personas, dentro de ellos hay personal profesional, psiquiatras, psicólogos que tienen su consulta privada pero a la vez colaboran con el Teléfono de la Esperanza.

Además también tienen personal contratado por la Asociación Internacional, como es el caso de Alfonso Echávarri, director de la sede del Teléfono en Navarra. “La atención de las llamadas es solo una pequeña parte de nuestro trabajo”, asegura Alfonso Echávarri. “La mayoría de gente desconoce que trabajamos en



otras áreas. Apoyamos a otras sedes en Cooperación Internacional, intervenimos en situaciones de crisis, por eso estamos trabajando 24 horas, siete días a la semana durante 365 días al año. Tenemos un departamento de atención psicológica y estamos reconocidos como centro sanitario por el Departamento de Salud del Gobierno de Navarra”, afirma Echávarri.

Las personas que acuden en busca de ayuda cubren todo tipo de perfiles, desde pacientes con trastornos psicológicos como depresión o ansiedad hasta personas con problemas psiquiátricos, esquizofrenia o trastorno límite. Aun así el prototipo de la persona que llama, en general, es una mujer, de unos 45 años, con una situación económica estable pero con problemas serios de relaciones de pareja. En casuística suicida sucede al contrario. El perfil más común de llamante es un varón de 50 años con problemas económicos, relacionales o de soledad.

Existen muchos factores de riesgo en un suicidio. Pero siempre es multicausal, no hay solo una causa. La soledad aparece como factor principal. Evidentemente un condicionante

Por otro lado, si la persona que llama tiene idea suicida, hay que trabajar otros temas. La ventaja es que disponen de tiempo. Se puede explorar si tienen redes sociales o familiares, pero con suma cautela ya que algunas de las causas de ideación suicida son por temas familiares.

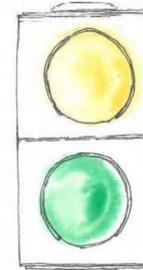
En el Teléfono de la Esperanza se enseña a los voluntarios a no realizar preguntas que cualquier persona no entrenada podría hacer. No preguntan el por qué. La verdadera cuestión es el para qué.

“¿Para qué te quieres suicidar?” “¿Para dejar de sufrir?”, suele ser la respuesta.

“Entonces, si usted no tuviera esos problemas, ¿le gustaría seguir viviendo?” Es ahí donde el Teléfono de la Esperanza explora nuevos horizontes, nuevos caminos para que el sufrimiento de la persona sea menor. Los que llaman con perfil suicida se encuentran en esa balanza; quiero morir, pero también quiero vivir. “Jugamos con esa ambivalencia y muchas personas cuando se les abre la puerta y ven un poco de luz, dicen bueno, no estoy muy convencido pero igual...”

¿Qué es hacer una tontería? Aquí hay que hablar con propiedad. Si tenemos una persona que intuimos que tiene perfil suicida, le preguntamos directamente si está pensando en suicidarse. Tal cual. Y la pregunta es, ¿eso le puede llevar a una persona a dar ideas? La respuesta es no. Es uno de los mitos, como el de los medios de comunicación”, continúa explicando Echávarri.

Es curiosa la ambivalencia que existe en las personas que acuden al Teléfono de la Esperanza. Quieren morir, quieren vivir. Hay gente que quieren vivir y gente que realmente quieren morir. Los motivos para llamar son porque la mayoría quieren vivir y quieren desahogo. ¿Pero los que quieren morir por qué llaman? “Pues quizá si está ya en un suicidio en curso, eso de morir solos... aunque sea a través de un teléfono. Es duro, muy duro. Entonces hay algunas personas que dicen, bueno ya que me estoy muriendo y no os da tiempo de venir, me estoy yendo junto a otra persona”, dice Alfonso Echávarri. Lo triste es que se lleve a ese punto. El suicidio no es un fracaso personal, es un fracaso de la sociedad.



No preguntamos el por qué, sino el para qué del suicidio porque es una decisión permanente para un problema temporal

Una persona que se quiere suicidar es de todo menos libre. El suicidio no es un fracaso personal, es un fracaso de la sociedad

puede ser una enfermedad mental que se acompaña de soledad o de rechazo social. Hay otros predictores de la conducta suicida. Ese vacío existencial que está tan de moda: “Lo tengo todo, no tengo nada, qué hago yo aquí, para qué estoy...” Que las personas no encuentren sentido a su vida es un problema muy serio. También los problemas de pareja aparecen en un porcentaje altísimo de aquellos que se quieren suicidar. Son innumerables los factores que influyen desde que la persona tiene uso de razón. Desde pequeños se siembra una forma de entender el mundo, las experiencias tempranas son muy importantes. La influencia de la familia y la educación es esencial, porque desde ahí se va gestando el carácter de la persona. Un carácter que ante una situación difícil puede decidir tirar hacia un lado u otro.

Las llamadas que reciben en el Teléfono de la Esperanza son anónimas. Generalmente las personas con perfil suicida contactan desde un número oculto. Ahí depende de la habilidad de quien esté en orientación para averiguar de dónde proviene la llamada, sacar un mínimo de información para poder localizar a la persona. Es trabajo y experiencia. “Para nosotros es fundamental la vida de la persona. Algunas de las que llaman, no quieren que se active un servicio de emergencia. Pero lo hacemos igualmente. Después ellos suelen volver a terapia en nuestra sede. No porque se les derive directamente del servicio público, sino porque han tenido un contacto previo con nosotros y solicitan atención profesional”, afirma Alfonso Echávarri.

Ya está. A partir de ahí entran a trabajar con nuestros psicólogos”, informa Alfonso Echávarri.

Los medios de comunicación, el famoso efecto Werther. ¿Un medio de comunicación es adecuado que publique una noticia de suicidio? La respuesta es sí. Pero no de cualquier manera. Aún queda muchísimo por hacer. La propia OMS tiene varias aclaraciones: no ponerlo en primera plana, no describir métodos, no ensalzar a la persona, no sacar fotografías. Pero aun así hay unas abstracciones brutales. Se puede publicar, hablar de la muerte, pero ante todo preservando la dignidad de la persona. No comentar los métodos, ni ser sensacionalista. Y además en la propia noticia insertar mecanismos de ayuda para que una persona que pueda estar en una crisis complicada, si lee esa noticia, lejos de inclinarse al suicidio, vaya por otro lado. El efecto Werther existe, pero también existe el otro, el Papageno. Es el contrario. Efecto beneficioso de una adecuada publicación de un medio de comunicación de prevención al suicidio.

Generalmente las personas cuando ven que se les escucha, que se les atiende, cuando ven que no se mira hacia otro lado se les abre una puerta para que puedan verbalizar. Es el camino de entrada para ayudar. “Imaginate una persona con idea del suicidio el sufrimiento y la angustia que tiene, además no se lo puede contar a nadie. Entonces que alguien te lo pregunte directamente y no se asuste, dices pues sí. Y entonces empieza a descargar”, cuenta Alfonso Echávarri. “Porque a veces al hablar de suicidio la gente dice que es una tontería.

QUÉ HACER Y QUÉ NO HACER AL INFORMAR SOBRE SUICIDIO, SEGÚN LA OMS

QUÉ HACER

- Trabajar estrechamente con autoridades de la salud en la presentación de los hechos.
- Referirse al suicidio como un hecho logrado, no uno exitoso.
- Presentar sólo datos relevantes en las páginas interiores.
- Resaltar las alternativas al suicidio.
- Proporcionar información sobre líneas de ayuda y recursos comunitarios.
- Publicar indicadores de riesgo y señales de advertencia.

QUÉ NO HACER

- No publicar fotografías o notas suicidas.
- No informar detalles específicos del método usado.
- No dar razones simplistas.
- No glorificar ni sensacionalizar el suicidio.
- No usar estereotipos religiosos o culturales.
- No aportar culpas.



LOS TELEFONOS DE LA ESPERANZA EN PAMPLONA

Ayudanos para ayudarles

● Me suscribo a la Revista SOCIEDAD/FAMILIA por un año, a partir del primer número, en las condiciones que señalo:

- 500 Ptas. anuales suscripción ordinaria.
- 1.000 " " Socio Colaborador de los Teléfonos de la Esperanza.
- 2.000 " " Socio Protector de la Obra Social Fray Serafín Madrid.
- 6.000 " " Socio de Honor de la Obra Social Fray Serafín Madrid.
- 12.000 " " Socio de Honor de la Obra Social Fray Serafín Madrid.

Nombre
Domicilio
Población
Provincia

El importe de mi suscripción lo recibirán por:

- Cheque adjunto
 Giro postal
 Contrarreembolso al recibir el primer número

El día 21 de abril fue inaugurado oficialmente el **TELÉFONO DE LA ESPERANZA** en PAMPLONA. En el acto de la inauguración tomaron parte el sector Arzobispo de Pamplona, José María Cirarda, que pidió a Dios que bendijera al teléfono, a la labor que a través de él se realiza y a quienes atienden los teléfonos. Asimismo, asistieron al acto el Gobernador Civil, Ignacio Llano, otras personalidades de Pamplona y representantes de los Teléfonos de la Esperanza. Desde el día 21 de abril viene funcionando en Pamplona un número, el 23 70 58, que intercala, como afirmó Pedro Madrid en el acto de inauguración, “trabaja para que la ciudad de Pamplona sea un poco menos doliente y más feliz”. El duodécimo Teléfono de la Esperanza, que es el de Pamplona, espera poder recoger y ayudar serenamente a todos aquellos que necesitan apoyo y una mano amiga en situaciones difíciles.



“ME VOY A SUICIDAR”



Distribución de las mesas donde los operadores de SOS Navarra atienden cerca de 2.740 llamadas al día.

ÁNGELA MARTÍ
JOANA LIZARRAGA
► Pamplona

Hola, 112. Dígame.” “Me voy a suicidar”. Ante llamadas como estas son las que se encuentran en las oficinas de SOS Navarra. De entre el millón de llamadas que reciben al año encontramos que un pequeño porcentaje corresponden a llamadas de anuncio de un suicidio. Sin embargo, el mito de que quien se suicida no llama, es falso. Maite Lacasa, Jefa de Negociado Formación y Supervisión de los servicios de SOS Navarra, cuenta que “no es verdad. Hay algunos que llaman sin querer, inconscientes y por un instinto de supervivencia, que se asustan en el último momento”.

“Pero, ¿cómo te llamas y dónde te encuentras?”. Una vez efectuada la llamada “de brazos cruzados no te puedes quedar. Cuando es el propio suicida el que llama porque se ha tomado algo, y está ya medio drogado hay una tarea muy importante del operador de

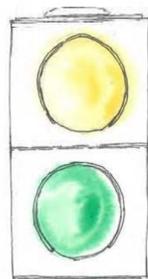
intentar sacar la información de donde está, de que diga su nombre, etc.”. Esta labor del operador se ve, en ocasiones truncada por la falta de lucidez de la persona al otro lado del teléfono, por su nerviosismo o la pérdida de consciencia conforme van haciendo efecto los métodos que se han utilizado. Sin embargo, esta labor es facilitada gracias a los servicios técnicos de los que se dispone en las oficinas. Cuando la persona llama desde un hijo, por ejemplo, aparece en pantalla directamente la dirección desde donde se llama y el operador puede empezar a gestionar los recursos.

Mientras esta tarea se lleva a cabo, Mariaje Labiano, Jefa de Negociado de Gestión de Turnos y Estadísticas, cuenta que “tienes que mantenerle la conversación para que no se duerma o para que no te cuelgue. Cuando ya oyes entrar la policía”. Este ejercicio en ocasiones es complicado ya que requiere mucha tranquilidad para mantener la cabeza fría y gestionar los recursos necesarios con la mayor agilidad posible.

“Pero Juan, ¿por qué vas a suicidarte?”. “Son demasiadas cosas juntas...”. Las razones por las que una persona llega hasta esta situación, nos insiste Maite. Y en ocasiones lo que puede parecer más difícil de entender son las razones por las que llaman. En ocasiones “algunos se arrepienten, otros llaman porque nadie se va a enterar y piensan: entonces, ¿para qué lo hago? Las ideas que les mueven son difíciles. Es un cúmulo de problemas y toman la decisión de hacerlo y si ven que no está teniendo el efecto esperado pues llaman asustados”. Otra de las razones por

las que se avisa de un suicidio, es lo que allí llaman el “suicidio por chantaje emocional” que es una forma de amenazar con un suicidio para tener enganchada a una persona determinada. “Esto pasa en muchas ocasiones cuando un matrimonio está en vía de separación. El marido llama a la mujer amenazando que se suicida si el divorcio llega a su fin. Esto lo hace para tenerla más enganchada, y llama la mujer histérica perdida diciendo que esta su marido en la bajera a punto de suicidarse. Mueves a todo el personal médico a la policía y a todo y te lo encuentras allí tirado

sin ningún indicio de nada”. Pero como se ha dicho antes, cuando entra una llamada no se puede quedar nadie de brazos cruzados. Aquí entra de nuevo el papel del técnico para discernir si se envía o no, y qué se envía.” “Vamos a ver Juan... ¿cuántos años tienes? ¡Si eres joven!” La edad en la que más suicidios se consuman es en un hombre de 50 años. Este es el prototipo de la media de personas que se suicidan, sin embargo según cuenta Labiano “En los 28 años que llevo yo trabajando, los 10 últimos han subido muchísimo este tipo de llamadas. Y además la gente



“Gestionar este tipo de circunstancias es muy duro aunque tengas experiencia, te va minando”

“No se puede relacionar un suicidio con una sola causa porque causas hay muchas aunque el desencadenante final sea uno”



Los operadores de SOS Navarra atienden un millón de llamadas al año. Algunas de ellas son de personas que anuncian que se van a quitar la vida. En esos casos se activa un procedimiento específico.



Los operadores de SOS Navarra gestionan al año un millón de llamadas. María Jesús Labiano y Maite Lacasa son dos de las veteranas. Los equipos técnicos han evolucionado notablemente en los últimos años.

cada vez más joven.” Casos de bullying, problemas en casa o enfermedades mentales son los factores más comunes que al juntarse llevan a jóvenes y adolescentes menores a quitarse la vida.

Los menores de edad y los adultos no son los únicos que padecen este problema. Y Labiano indica que esta tendencia al suicidio “se ha extrapolado en los últimos años”. Esta inclinación a los extremos, coloca al lado opuesto de los menores a los ancianos de más de 80 años. Las estadísticas muestran que el total de ancianos de más de 80 años que se quitaron la vida en 2013 en España, fueron un total de casi 440. Pero, a diferencia del resto aquí son muchos menos los que llaman. Esto se debe a que “son mayores y parece que tienen las razones claras y lo hacen sin avisar. Por soledad sobre todo...” “Venga Juan, cuéntame, ¿no tienes familia?”. “No”. La familia es un factor importante que puede ayudar en la prevención de este tipo de comportamientos. Sin embargo, hoy en día la familia es un entorno que en ocasiones no existe y en su lugar aparece la so-

CRONOGRAMA DE SOS NAVARRA

1986: Creación y puesta en funcionamiento de SOS Navarra
1987 (abril): Directrices del Plan General de Emergencias
(Mayo): Instalación del teléfono **088**. Fue el primer número de emergencias.
1988: Asunción del teléfono **088**.
1991 (enero): Decreto regulador del Centro y asunción del teléfono **061**.
(Septiembre): Inauguración de la nueva sede en el Palacio de Navarra y puesta en servicio del sistema de gestión de emergencias **CoordCom**.
1995: Incorporación de Operadores Auxiliares de Coordinación como personal fijo.
1996: Dotación y provisión de puestos de trabajo de Jefes de Sala.
1996 (septiembre): Instalación, en pruebas del teléfono **112**.
1997 (febrero): Puesta en servicio de un teléfono único **112**. Eliminando así el funcionamiento del **088** y **061**.
1997: Puesta en servicio del Puesto Móvil de Mando Avanzado.
1997: Implantación del sistema automático de información **OHARMA**.
1998: Asunción del teléfono de atención domiciliaria.
1998 (septiembre): Instalación de la telefonía digital.
2002: Incorporación de la tecnología GPS a la red de emergencias.
2004 (agosto): Puesta en servicio de un nuevo sistema de gestión de emergencias más sofisticado. (**POSITRÓN**)
2006 (19 de junio): Creación de la **AGENCIA NAVARRA DE EMERGENCIAS** y adscripción de Protección Civil-SOS Navarra-112 a su estructura.
2007 (junio): Inauguración de la nueva y actual sede en la Calle Aóiz 35, Pamplona.

edad que tiende a ser un problema. Mariaje afirma que “hace 10 años todo quedaba en el entorno familiar. Pero ahora es llamativa la cantidad de gente que vive sola.” A continuación cuenta como en una ocasión fue alguien del entorno laboral el que llamó para informar de que un trabajador no estaba yendo a la oficina, y buscarlo, se encontraron a la persona muerta.

La voz de Juan se va apagando conforme avanza la conversación... “Juan, ¿sigues ahí?”. “Sí...”. Y después de toda la conversación, se oye de fondo a la policía entrar en el domicilio. Y entonces, “respiras y cuelgas” así expresa Labiano la sensación de haber conseguido llegar a tiempo y evitar algo que podría haber acabado en desgracia. Pero no siempre ocurre así, en ocasiones cuando “se consigue localizar a alguien, se envían todos los recursos y llegan y ya se ha consumado el suicidio”. No todas las llamadas tienen un final feliz y cuando esto no ocurre, la persona que ha tratado de evitarlo por todos los medios acaba siendo

una afectada más por este tema. Labiano y Lacasa coinciden en que “Gestionar este tipo de circunstancias es muy duro aunque tengas experiencia, te va minando”.

“Hola, 112. Dígame.” “Buenos días, se me ha pinchado una rueda”. Y después de temas como estos vienen los temas del día a día. Y después de haber atendido un tema duro como es este del suicidio, cuelgas y te viene otra llamada completamente distinta y tienes que atender igual que si no hubieras tenido nada que te haya dado un vuelco”. Y día tras día esta es la grandísima labor que hacen los empleados de SOS Navarra que, de vez en cuando, se ven recompensados con llamadas, cartas al director y paquetes de agradecimiento por ello. “Cuando la gente tiene el detalle en las cartas al director aparece nombrada la institución o a veces llaman agradeciendo el trabajo y la buena atención. Eso que a la gente es una inyección de optimismo y ganas de continuar habiendo bien tu trabajo”.



RAMÓN LLORENS

► Pamplona

El comisario Eduardo Sainz de Murieta es el responsable del Área de Investigación Criminal y de las unidades de Policía Científica y Policía Judicial de la Policía Foral de Navarra. A lo largo de su dilatada carrera ha visto todo tipo de homicidios, accidentes laborales, de tráfico... Todas ellos le dejan sin habla, pero lo que más le trastoca es el suicidio. "Encontrar una explicación a un accidente es posible, difícil pero posible. Pero que alguien opte por quitarse la vida de manera unilateral no tiene explicación. El suicidio no es la salida a ningún problema", afirma.

¿Cuál es el protocolo para un suicidio consumado?

Para el suicidio consumado lo primero que debe hacer la policía es preservar la zona. Hay experiencia de conducta suicida pero hay que investigarlo, no sería la primera vez que bajo la apariencia suicida hay una muerte causada por una tercera persona. Se movilizan recursos de policía judicial y policía científica. Damos comunicación a la autoridad judicial competente que puede llegar a trasladarse al lugar. El médico forense también suele desplazarse. Una vez en el lugar se hace una investigación que suele consistir en recabar testimonios, documentos, datos..., que pueden llegar a explicar que esa muerte ha sido por suicidio. Además la policía científica hace una inspección detallada y metódica del lugar, se identifica a la persona, se recogen objetos que se han usado para el suicidio para confirmar de que se trata de un suicidio. Toda muerte violenta se debe investigar aunque se vea claro que es un suicidio.

¿Cómo se actúa con el entorno en esas horas iniciales de investigación en el lugar?

Podemos estar en el lugar de los hechos entre tres y seis horas. Te encuentras ante un hecho inesperado para la familia, hay una crisis tremenda que generalmente tenemos que afrontar los policías. En muchas ocasiones solicitamos el apoyo de psicólogos que son expertos en ese tipo de casos. Pasarán los años y en la vida de esas personas seguirá presente ese primer momento de encuentro con el policía.

¿Qué se hace y se dice en esos momentos tan difíciles?

Debemos comunicarlo de la forma menos lesiva posible, ser cercanos, abrazar si lo necesitan, dejar que la persona exteriorice sus sentimientos. Alejarlo de la escena, sentarlo y que vengan personas allegadas para arropar. Hay un momento de duelo tremendo. En caso de que se necesiten deben estar los sanitarios disponibles. La comunicación debe ser en persona, de manera directa.

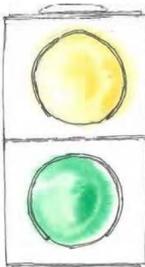
Y en el caso de que el suicidio no se haya consumado, ¿cómo se actúa?

"Afrontar un suicidio de la mejor manera posible y tratar con los familiares afecta mucho a nivel personal", explica Eduardo Sainz de Murieta, comisario de la Policía Foral



Eduardo Sainz de Murieta y su equipo investigan unos 50 suicidios al año en Navarra.

LOS PRIMEROS EN LLEGAR



Pasarán años y los supervivientes conservarán la imagen del policía que les comunicó la noticia

A veces la pericia de los policías ha permitido localizar a la persona que estaba a punto de suicidarse

Hay que analizar bien la situación. Pero, obviamente, hay que procurar que no se te escape el momento de las manos: demostrar tranquilidad, no hacer un movimiento brusco, tratar de entablar un diálogo para ir captando su confianza, llamarle por su nombre y relativizar la situación. Dejar que exteriorice su situación y escuchar mucho.

¿Cómo son esos momentos de ir a un lugar donde se ha producido un suicidio?

Son momentos muy duros, desgarradores. Percibir directamente lo que acaba de hacer una persona que termina con años de vida y tener que afrontar personalmente lo que conlleva esa situación, tanto desde el punto de vista legal como humano, es muy duro. Es un sentimiento. No le veo ningún sentido. Afrontar esa situación de la mejor manera posible y tratar con los

familiares es complicado y afecta mucho a nivel personal. No puedes hacer que no te afecte. Estás con una persona que se acaba de suicidar y sus familiares a lo mejor ni intuían que podía pasar. Esas personas van a tener presente ese momento el resto de sus vidas.

¿Ese sentimiento de dureza se va enfriando con los casos y el paso del tiempo?

Está claro que las primeras veces son más duras y las imágenes se repiten mucho en tu cabeza. Conforme vas teniendo experiencia el momento crítico siempre es muy duro pero lo cierto es que con el tiempo vas consiguiendo los recuerdos no se repiten tanto en tu cabeza.

¿Hay algún caso en concreto que le haya afectado especialmente?

Hay uno que recuerdo con mu-

cha intensidad. Una mujer que comunicó la desaparición de su pareja un sábado. Tenían dos hijos muy pequeños y se habían trasladado a una zona rural buscando la tranquilidad. La pareja había discutido y el marido se fue de casa, fueron pasando las horas y empezamos a movilizar recursos para buscarlo. Pasamos 48 horas buscando y acompañando a la familia, ellos eran optimistas a pesar de la desaparición. Nosotros, a medida que pasaban las horas, por la experiencia que tenemos en materia de desapariciones y por las circunstancias, ya buscábamos otras hipótesis. Eso evidentemente no lo puedes trasladar. Finalmente a los dos o tres días apareció esa persona: se había quitado su vida a 500 metros de su hogar, mientras lo miraba. Te toca transmitir la noticia la noticia y es algo muy duro porque de alguna manera ya conoces a la persona. Ese momento en que te abre la mujer la puerta de casa y le comunicas el fallecimiento con un gesto... La mujer se desmorona y los gritos que da se te quedan guardados en la cabeza y con el paso del tiempo van apareciendo en tu mente.

¿Se tratan psicológicamente de alguna manera los policías para afrontar estos momentos?

Es algo que hacemos por nuestra cuenta, si queremos. Con la experiencia vas cogiendo recursos para autoprotegerte de esos pensamientos tan duros que van surgiendo. Procuras centrarte en otras cosas, evadirte con deporte... pero los recuerdos no se pueden borrar y de vez en cuando van apareciendo.

¿Son habituales las llamadas de gente que está a punto de suicidarse?

Lo normal es que nos llamen con el suicidio consumado. Pero nos hemos encontrado con gente que ha comunicado a su entorno que se va a suicidar y que nos llaman. No saben dónde ha ido y nos toca localizar a la persona. En ese momento hay una carrera para tratar de salvar esa vida. En algunas ocasiones gracias a la pericia de los policías se ha localizado a la persona cuando ya está suicidándose.

¿Recuerda algún caso especialmente?

Sí, recuerdo uno en el que gracias a la inmediatez de los policías y a la rapidez de la persona que nos alertó, los agentes se dirigieron a la vivienda del suicida. Empezaron a llamar a la persona para ver si oían su móvil. Se les ocurrió bajar al parking por si estaba en el trastero y efectivamente oyeron la llamada allí. Tiraron la puerta abajo y encontraron a la persona colgada, pero aún viva. Consiguieron salvarla.

Estos momentos deben dar sentido a su trabajo...

Totalmente, son momentos muy intensos con los familiares y con la persona, si logras salvarla. La gente te lo agradece toda la vida. ¡Gracias a ti pueden estar vivos! Son instantes muy únicos y solo se dan en esta profesión, cuando echas la vista atrás son los que recuerdas con más intensidad.



Material de la Policía Foral.



¿SUFRIÓ O NO SUFRIÓ?

Después de observar muchos casos, Rafael Teijeira, director del Instituto Anatómico Forense de Navarra, cree que las situaciones que conducen al suicidio se pueden reconducir a un final menos dramático



LORETO SESMA

► Pamplona

En una de sus canciones, Calamaro dice: "¿Sentiste alguna vez lo que es tener el corazón roto?". Como él, muchos artistas han llevado a sus respectivas disciplinas esa idea de sentir que el corazón se fragmenta y se convierte, poco a poco, en cristales rotos. Pues bien, realmente aquello es cierto ya que un equipo de neurocientíficos de la Universidad de California (Los Ángeles) ha certificado tras un estudio que el dolor emocional se procesa en el cerebro de la misma manera que un dolor físico.

Uno de los dolores más intensos que puede vivir una persona es la pérdida de alguien. Ese momento en el que se mira cara a cara a la muerte y uno se pregunta los porqués de lo sucedido. Es más, la psicóloga Diana Liberman afirma que es indispensable para todos aquellos que lo sufren que superen el duelo hablando de lo ocurrido.

SUICIDIO Y AUTOPSIA

Rafael Teijeira no tiene pelos en la lengua pero combina esa capacidad del habla con una discreción absoluta, porta unos ojos cansados y guarda en sus pupilas algunas postales del Inframundo. Habla de forma calmada, como si hubiera aprendido a controlar el tiempo tras haber visto cómo la vida puede llegar a jugar con algunas personas. Aunque considera que la medicina no es una vocación, cree a pies juntillas que la pasión se adquiere a través del estudio. Por eso, cuando aprobó las oposiciones de forense, la casualidad se sentó a su lado con una moneda en la mano. Por un lado, la muerte. Por el otro, la cara, la empatía y la sensibilidad, aptitudes que considera esenciales para la buena realización de su trabajo.

En su lenguaje, el suicidio se clasifica como muerte violenta. En estos casos, el primer contacto que tiene el forense es en el levantamiento del cadáver, que proporciona un contexto que podrá ser decisivo a la hora de justificar el motivo de la muerte. Luego, en la autopsia, se trabaja con los datos extraídos del estudio del cuerpo, la historia clínica del paciente que facilita un retrato de la persona en vida desde el punto de vista médico y lo aportado por la investigación policial sobre lo ocurrido en el mismo momento del suceso.

Sin embargo, Rafael Teijeira es defensor de no poner todas sus



Rafael Teijeira Álvarez, director del Instituto Anatómico Forense de Navarra.

fichas en una autopsia cerrada al completo, exceptuando aquellos casos en los que está muy seguro. Existen muchos suicidios que son un interrogante para el forense en un primer momento.

CONOCER LAS CAUSAS

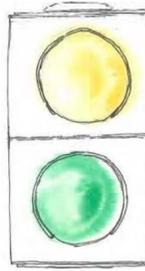
Por ejemplo, Teijeira cuenta un caso que aparentemente parecía un accidente de tráfico, hasta que acabó comprobándose que se trataba de un suicidio. En aquella ocasión, la clave para determinar el informe fue la historia clínica del paciente. En otra situación, ocurrió justo lo contrario. La conclusión se extrajo por los datos obtenidos en

la autopsia en una historia en la que se debatían entre el homicidio y el suicidio.

"Las familias me preguntan: ¿sufrió o no sufrió?", dice. Ellos deciden si quieren que se les proporcionen las causas del fallecimiento o no. Tras la obtención de los resultados de la autopsia, los papeles se tornan y comienzan a ser ellos las víctimas. De hecho, una de las claves para Rafael Teijeira en su trabajo es el respeto hacia ellos en todo momento ya que hay que entender que, cuando acuden al laboratorio, están todavía en una de las primeras fases del duelo: la de la conmoción. Afir-

ma incluso que tiene recuerdos en los que se ha puesto en duda la autopsia. Y añade: "No me lo tomo como personal. Yo hago el trabajo pericial, que es un trabajo sujeto a la contradicción. Es decir, cualquiera puede venir a criticarlo".

De cara a la galería, son las familias las que deciden qué contar del fallecimiento. Hay ocasiones en las que la información proporcionada por la familia ha sido falsa. Suicidios maquillados de accidentes por muchísimos motivos. Para Teijeira, esto se debe a que las familias acarrean el dolor de sentir que podrían haber evitado de algún modo esa pérdida. "Se ha de tener en



Las familias deciden qué contar del fallecimiento. En ocasiones han proporcionado información falsa

Es indispensable hablar de lo ocurrido para superar el duelo de un suicidio, aseguran los expertos

cuenta que hay gente que puede seguir viéndolo como un deshonra. Hasta hace nada, la Iglesia no dejaba enterrar a los suicidas en un camposanto. Además, la mayoría de los casos se crea un sentimiento de culpa de que se podía haber hecho mucho más", asegura.

Como profesional, Rafael Teijeira considera que al suicidio le acompaña el adjetivo evitable y que tras la observación de muchos casos, la mayoría de los suicidios podrían haber sido reconducibles a otro final que no fuera tan dramático. En los últimos años, la cifra de mortalidad en accidentes de tráfico ha descendido de manera impactante. Muchos de los casos han podido evitarse gracias a grandes campañas de prevención así como una mayor conciencia del peligro que sujeta el asfalto.

EL BIENESTAR SOÑADO

Sin embargo, esas campañas no se realizan con el suicidio cuando es un fenómeno que está cobrando cada vez más importancia en la sociedad. Teijeira reflexiona al respecto ligando la disconformidad generalizada en la sociedad con los ideales de felicidad de las personas: "Si no alcanzas tu bienestar soñado, probablemente te genere un grado de frustración que derive en la toma de decisión, como es a veces el suicidio".

¿Es el suicidio una vía de escape en una sociedad repleta de gente pero que, al mismo tiempo, gotea soledad? Dice Rafael Teijeira que es necesario vivir separando dos planos: el laboral y el personal. Cada vez que su nieto le coge de la pierna tras un arduo día de trabajo, en cada conversación con su hija, quien ejerce de oncóloga y ve a pacientes luchar día a día contra una enfermedad salvaje, ahí es cuando realmente se da cuenta de que la vida es un regalo.

SOPORTAR UN POCO MÁS LA TORMENTA

Mirar a la muerte de frente es de valientes, desafiar a la muerte disfrutando más de la vida, todavía más. El simple hecho de que el sonido del palpitar de un corazón se asemeje al de un reloj, no es casualidad. El corazón no se rompe, es cierto, pero sí que sentimos que lo hace en ocasiones. Sobre todo cuando se escucha un portazo y de repente uno se descubre en una habitación, solo. Sabiendo que el otro se ha ido, sin despedirse, sin decir por qué, sin, ni siquiera, darnos la oportunidad de decirle que lo queremos, que todo irá bien, que solamente ha de ser fuerte y soportar un poco más la tormenta, que aquello, como dice Rafael Teijeira, es evitable.



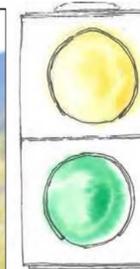
Elena Aisa, presidenta de la Asociación Besarkada-Abrazo y superviviente al suicidio

LOS VERDADEROS SUPERVIVIENTES



Elena Aisa ha sobrevivido al suicidio de un hijo y en la actualidad ayuda a gente que pasa por la misma situación.

“Que vengan, te abracen y no te digan nada... Jamás me habría imaginado el efecto de ese abrazo”



La carta que me dejó no me quitó nada del dolor, pero tuve el consuelo de esa despedida a su modo

Cuando ocurrió repasé mi vida desde la concepción, el embarazo... Lo repasas todo con una lupa

RAMON LLORENS
RAMON LLORENS
 ▶ Pamplona

Once de mayo de 2013, esa fue la fecha en la que el mundo de Elena Aisa se vino abajo, ya nada volvería a ser como antes. Su hijo pequeño, Markel, se había quitado la vida ese sábado sobre las 17h cuando Elena acompañaba a su padre a misa. Elena, como todas las madres, ni siquiera se lo podía haber llegado a imaginar. La suya era una vida tranquila en Burlada junto con sus dos hijos: “Nuestra convivencia era siempre muy relajada, he tenido la gran suerte de que llegáramos a casa y para nosotros era un descanso, un hogar. Eso sí con los conflictos normales que tiene todo el mundo, pero no problemas de broncas muy fuertes, de grandes conflictos...”. En su caso su hijo había comentado la idea del suicidio, pero lo habían hablado entre los tres miembros de la familia y el tema quedó ahí, no fue a más hasta esa tarde de sábado.

¿Qué ocurrió aquel día?

Un sábado a las 17h yo me fui a acompañar a mi padre a misa, como todos los sábados. Markel, mi hijo pequeño de 20 años se quedó en casa y yo me fui. Después de misa vino un hermano mío con nosotros y yo me fui con una amiga a Pamplona y él volvió con mi padre. Entonces recibí una llamada de mi hermano que me dijo que fuera a tal sitio. Era un sitio recogido, cerrado, apartado... No me lo podía creer, no me lo podía creer... El impacto... Cuando he entrado a ese sitio alguna vez... El cuerpo guarda los recuerdos. No me lo podía creer. El parecía que estaba muy bien, yo había hablado con él y estaba bien...

¿Cuánto tiempo pasó desde que te lo dijo hasta que pasó esto?

Tres meses antes comenté lo del suicidio, yo no me lo podía creer. Ese día había salido por ahí de juerga y yo pensé que era producto de la intensidad del momento, que era parte de una de tantas ideas que a veces se nos ocurren. Entonces lo estuvimos hablando mucho, él no expresaba las emociones pero ese día lo expresó. Yo no sabía si realmente era verdad o no lo que decía.

¿Cómo fueron esos primeros momentos? Mucha gente comenta que le molestan las muestras de apoyo...

Cuando pasó fui a Anatomía Patológica porque solo quería verle a él. Solo fue mi familia más estricta y mis amigas más cercanas. Entonces empezó a llegar gente y me sentó muy mal. Era tal el dolor que no quería tener que hablar, atender, solo quería estar allí. Empezó a venir gente y no me gustó, pero luego me fui dando cuenta en ese momento de que realmente me acompañaban, me di cuenta de que esa compañía me sentaba muy bien. Luego la gente le decía a mi hermano que se pasarían y les decía que no hacía falta que yo no estaba para ver a nadie, pero fue viniendo gente y se desbordó. Markel era una persona muy integrada, que estudiaba en la universidad, era una buena persona, muy querido. Empezó a pasar gente y tuve muchas sorpresas de personas que me venía a apoyar.

La gente puede molestar en esos momentos pero a ti te fue bien...

Yo afortunadamente solo he encontrado cariño. Recuerdo a una persona que me dijo que era muy valiente, y eso sí que me sentó muy mal. No soy valiente.

En ese momento de vulnerabilidad que te digan que eres valiente a lo mejor no es lo más adecuado.

Es absurdo y mentira. Yo no sé si soy valiente o no. En ese momento lo que menos estás pensando es en nada, estás muerto, en un shock absoluto y que te digan que eres valiente es como si te dicen fábulas, películas... A parte que yo no me sentaba fuerte, yo se lo decía a mis amigas y a mi otro hijo: no sé que va a pasar, no sé como voy a funcionar. No me imaginaba nada pero sabía que era algo absolutamente diferente en mi vida. Con el tiempo es fácil sin querer perderse allí, parece que no hay salida. En ese momento vives una realidad que es que no hay salida.

El apoyo de los cercanos debe ser imprescindible.

A mí lo que consolaba mucho era cuando me abrazaban, por eso nos llamamos BESARKADA-ABRAZO. Porque las personas de la asociación coincidimos en eso, en el efecto del abrazo. Que vengan te abracen

y no te digan nada... Jamás me habría imaginado el efecto de ese abrazo. Era increíble, un momento impresionante. Y luego que la gente estaba muy pendiente de mí y a mí eso me ayudó mucho porque eran respetuosos conmigo, tenía gente incondicional.

La gente cercana, mi familia y mis amigas fueron incondicionales, día y noche, yo cogía el teléfono y no hacía más que llorar y siempre tenía a alguien que venía a apoyarme. Por otro lado yo dejé absolutamente de salir, estuve meses sin ir a comprar. La compra la hacía mi hijo, yo no me podía enfrentar al mundo. No por nada sino porque yo no hacía más que llorar, ¿cómo iba a hacer la compra si cuando llegabas al lugar estabas destrozada? En ese sentido tuve mucho arropo. Tardé mucho en volver a trabajar, cuando me pasó yo realmente nunca había tenido una baja, solo una vez cuando me operaron de la vista. Me acuerdo que cuando pasó que fue en fin de semana pensé, igual en tres días o así vuelvo al trabajo.

Estando como estabas y pensabas en volver al trabajo...

Yo trabajaba en una empresa familiar, allí todos éramos imprescindibles, esa responsabilidad siempre la he tenido muy presente. Pero esos días que me propuse se fueron alargando hasta pasar meses. Luego en el proceso fui de mal a peor. Para mí todo era novedoso en el sentido que iban pasando plazos de 15 días y cuando pasaban yo me daba otro plazo.

¿Cómo reaccionaron tus vecinos?

Siempre me he sentido apoyada por la gente de Burlada, no salía pero cuando en algún momento cuando salí la gente se portó muy bien y yo lo agradezco mucho. A mis vecinos les agradezco mucho todos los gestos que tuvieron. A mí nunca me había tocado la muerte de una persona cercana a este nivel, entonces me di cuenta de la importancia que tiene un gesto, he aprendido mucho en esto. Aunque haya más distancia con una persona, esa persona te intenta localizar y te dice que lo siente mucho. Eso se agradece.

¿El proceso de duelo es para toda la vida?

Yo creo que no, pero cada per-



sona es un mundo, un mundo que responde como puede a las circunstancias que le tocan. Lo que he vivido es para siempre, pero yo soy un cúmulo de vivencias, la más destructora y demoleadora es esta con diferencia porque estás a punto de no salir de ahí, es la debacle total.

Depende mucho del proceso individual, pero no creo que sea algo para toda la vida. En el momento te parece que es para toda la vida, igual sí a priori, pero no le pongas un límite a toda la vida. Yo realmente había veces que me desesperaba porque sí que veía que era para toda la vida, veía que no podía vivir con ese dolor. Entonces empiezas a mejorar pero vuelves a caer, y con unas intensidades bestiales. Es agotador, y realmente parece que no saldrás pero yo creo que el dolor se puede llegar a integrar a la vida aunque es muy duro llegar ahí.

Somos un mundo biológico, sociológico, emocional, espiritual... Para salir de ahí tienes que abarcar todo porque el dolor te abarca todo. No puedes ceñirte solo a la psicología por ejemplo, hay más que eso, tienes que reconstruirte por completo.

Cuando salías a la calle las primeras veces, ¿siempre estaba él en tu cabeza?

Sí, nunca desaparecía. Tardé mucho en ir a comprar, pero por ejemplo comprando no te enteras de lo que compras. Solo existe él. Un problema para mí muy fuerte es que sin querer desatiendes a tus otros seres queridos, en mi caso mi otro hijo, eso duele mucho, pero lo ves y no puedes reaccionar. Eso es muy duro porque es tu otro hijo, pero no puedes, es imposible. Habrá gente que pueda pero yo no podía. Mi otro hijo Iker me sostuvo mucho, fue importantísimo y decisivo, nunca tendré palabras de agradecimiento, le puse un peso que no le correspondía. Tenía 21 años y mucho dolor y en esos casos los más apoyados somos los padres. La gente se volcaba mucho en mí. Los grandes olvidados son ellos, eso es una realidad.

Con el tiempo tú te vas dando cuenta de eso...

Sí, yo recuerdo que tenía miedo de ver expresiones de dolor de mi hijo, entonces creo que indirectamente le daba ese mensaje: aguanta lo que puedas porque yo no puedo. Además a mí automáticamente se me quedó el miedo de que él cayera en lo mismo, como había sido tan inesperado pensaba a ver si ahora él tampoco podrá soportar ese dolor. Me entró mucho miedo.

En esa situación en la que notas que no puedes salir de ese pozo profundo en el que estás, ¿sientes que hay un momento en el que dices basta y empiezas a remontar?

Hubo un momento decisivo. Habían pasado meses, y en esa época era tal el dolor que me vi a mí misma en un límite, un límite en el que estaba y si lo pasaba, como mínimo psicológicamente algo mental me iba a hacer un crack. Iba a ser como un fantasma de mí misma, hubo un momento en que estaba en casa y vi que estaba en ese límite, al límite de la locura psicológica. Podía seguir viviendo años pero ya como un fantasma. Además era un crack sin retorno. Ahí me dije: mi vida, todo lo que he vivido, ¿para qué? ¿en esto se va a quedar mi vida? Cuando vi eso pensé: tengo que empezar a salir, como sea. Habían pasado ya meses y me dije que tenía que empezar a salir, el sufrimiento ya era un hábito. Muchas veces después pensé que no lo lograría, pero en ese momento empecé a ver las cosas con más claridad.

¿Cómo madre te reprochas muchas cosas con tu hijo?

Ahora no, antes absolutamente todo. Repasé mi vida desde la concepción, el embarazo... Lo repasas todo con una lupa. Y a ver quien es el guapo que no encuentra fallos. Para mí la emoción más destructiva fue la culpa. Igual había gente que le había hecho daño en alguna cosa, pero para mí la culpa de todo era absolutamente mía...

Debe ser un peso muy grande, como una losa...

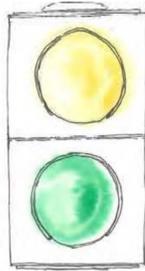
No es un peso. Es algo desgarrador, un desgarrador continuo. No es un peso que te hunde, es un desgarrador continuo, para mí es muy distinto. Y ese desgarrador con el tiempo va aumentando, y como la realidad ha sido la que ha sido, estás convencida de que tienes razón, porque realmente ha habido "fallos".

Al final todos los padres se equivocan con los hijos...

Claro, si hasta tenemos fallos con unos mismos, a ver quien se acepta con sus defectos... En general en la sociedad, los fracasos personales, aunque solo sean de juicio interno, ¿quién los acepta? Encima tienes la responsabilidad de un hijo que para ti es absolutamente inocente. Es como una víctima. Es una persona a la que has conocido tanto, a la que amas tanto...

¿Se despidió de ti?

Cuando volví a casa después de que se quitara la vida había dejado una carta en el ordenador. No me lo podía ni creer. Cuando volví a casa después de muchas horas, tenía pánico de entrar porque no sabía si iba a soportar lo que vería, él ya no estaba... Tenía pánico y fui muy apoyada. Ese momento de apoyo fue muy importante. Entonces me dijeron que había una carta, pedí que la leyeran antes y según lo que pusiera que me la dejaran leer. En ese momento yo no hubiera podido asumir una crítica por su parte, no la podría haber so-



Cuando te das cuenta del problema no te puedes quedar en casa, si se puede ayudar alguien tengo que estar ahí

Probablemente de mi hijo lo que más queda es el acto decisivo final de toda una vida con una riqueza muy personal



Con el paso del tiempo Elena ha superado la situación y se ha volcado en los demás.



portado más que asumirla. La leyeron y me dijeron que podía leerla. En ese momento de shock en que no sabes casi ha pasado me ayudó, en ese sentido sí me ayudó. No me quitó nada del dolor y de todo el proceso, pero tuve el consuelo de esa despedida a su modo. Lo agradecí muchísimo.

Para ti fue para bien la carta...

En mi caso sí. No podía soportar no saber nada. ¡Dime algo! ¡Dime que ha pasado! ¡Dime que pasa por tu cabeza! ¡Que es lo que ha hecho que tomes la decisión! Él en la carta se explicaba un poco.

¿Has llegado a comprender que es lo que pensaba tu hijo?

Yo entiendo donde estaba él, pero también creo que tenía salida. Él estaba sufriendo mucho y el tiempo de sufrimiento pesa. La desesperación va aumentando. Entiendo donde estaba, no estaba en su piel pero sabía como se sentía él, luego con la reflexión vas viendo. Más que entenderlo es aceptar una realidad que está ahí.

Una realidad que muchas veces está oculta en la sociedad, y de la que mucha gente se avergüenza.

No he tenido nunca vergüenza. Mientras no haya un daño a otra persona, por ejemplo que un hijo ataque a otra persona, pero en todo lo demás me da igual lo que piense el mundo. Nunca he sentido vergüenza para nada. Para mí mi hijo es maravilloso y nunca he tenido vergüenza. Si es cierto que culturalmente hablando, quitarse la vida era un pecado contra Dios, venimos de una religión que ha extendido esa tradición en la sociedad. El suicidio es el mayor de los pecados... Por ejemplo hasta los ochenta no se podía ente-

rrar a los suicidas en el mismo lugar que los demás. Eso queda. Pero luego hay otra parte, otro estigma, que es el que yo tenía, que es que el suicidio solo pasa en las enfermedades psicológicas o psiquiátricas terribles. Entonces ver que este acto llega a una familia normal, con problemas normales deja mucho aturdimiento de decir: ¿esto qué es?

Aunque seamos personas abiertas, tolerantes, de no juzgar... Al final ese hecho define a la persona, y eso es un estigma. Es un estigma sin darnos cuenta. Probablemente de mi hijo, lo que más queda es el acto decisivo final de toda una vida con una riqueza muy personal. Lo mismo pasa con nosotros, sin darnos cuenta podemos inconscientemente etiquetar.

Como creyente ¿no culpas mucho a Dios?

En un momento dado piensas: ¿por qué a mí? Pero luego he buscado mucho a nivel espiritual. ¿Qué tengo que sacar de esta situación? Yo no podía ver, para mí la vida se acabó. No le encontraba un sentido a todo esto. ¿Esto es la vida? ¿Ya está? Estuve así mucho tiempo, entonces me volqué mucho en buscar la experiencia interior espiritual, eso ha sido una constante en todo el proceso. Tenía que encontrarle un sentido a todo más allá de las apariencias. Realmente no había más que muerte por su parte y por la mía por lo que yo tenía que buscar. Ha sido una parte muy importante en mi aprender a vivir. A vivir de otra forma. Los valores cambian, bueno siguen siendo los mismos pero el orden y la intensidad cambian.

Supongo que eres mucho más trascendente...

Sí, absolutamente. Pero eso es un proceso muy personal mío. No generalizaría, cada uno tie-

ne que buscar. Yo tenía que entender más allá de lo aparente.

¿No te planteabas dejar a Dios plantado?

Al revés, yo tenía que encontrar qué sentido había aquí. Hay una frase que me gusta mucho que dice: "La vida no te ocurre a ti, sino para ti". El para qué ese es lo importante, para qué es un trabajo personal e individual, y su respuesta también.

Y tú para qué, ¿se ha visto realizado en la Asociación Besarkada-Abrazo?

Yo creo que es un proceso más íntimo y personal, otra cosa es que como consecuencia de ello mi vida ha dado un giro, eso es evidente. Cuando tienes consciencia de un problema así, de la dimensión del dolor, que es hiper difícil salir de ahí, cuando te das cuenta de eso te das cuenta de que no te puedes quedar en casa. No me puedo quedar en casa, si puedo ayudar a alguien que está ahí en ese momento malo, yo tengo que estar ahí. No puedo dedicarme a trabajar y a vivir mi vida, tiene que haber otro sentido de la vida.

Al final lo decía Jesús: "Amaos los unos a los otros como yo os he amado". Es decir salir a los otros y darte completamente.

Sí, totalmente, el problema es como nos damos, y qué objetivos hay detrás del darse. Por eso te digo, si hay un objetivo personal ya no es un objetivo bueno darte...

Claro tiene que ser algo altruista...

Sí, porque muchas veces subliminalmente hay intenciones personales sin darnos cuenta. Todos necesitamos reforzarnos

a través de lo que hacemos fuera.

Estamos en una sociedad que se asusta ante el sufrimiento. Cuando el sufrimiento está en unos niveles más o menos aceptables eres aceptado en la sociedad. Pero cuando ese dolor es intenso y sobrepasa unos límites que culturalmente no entendemos, ahí hay un estigma. Yo sé que mi hijo sentía vergüenza, él se sentía avergonzado de lo que sentía, porque no encajaba en los cánones de la sociedad, de que tienes que salir, no darle vueltas a las cosas, vivir la vida. Él se avergonzaba de sí mismo a unos límites fuertes. Eso es un estigma social. Por eso para mí la sensibilización es poner consciencia de que cuando una persona sufre es la vida. La vida es alegría, tristeza, dolor, felicidad... Es todo, todo es vivir. Creemos que el que vive bien es el que ha conseguido un nivel de éxito social, humano, personal, le van las cosas bien... Pero eso es falso, te quedas alucinada de la gente que realmente está sufriendo, no hablo del suicidio sino de gente que sufre. Nos asustamos, y cuántas personas somos capaces cuando alguien está sufriendo de ir y preguntar a la otra persona si está bien. De estar ahí apoyando y no escapar, quedarse con la persona aunque esté la "jarana" ahí al lado. Está todo unido en ese contexto. Estamos en una sociedad muy individualista. Juzgamos mucho.

Estamos en el punto que estaban las drogas en los 70/80... Anclados en que el tema no salga de casa.

Sí, pero esta problemática es más oculta, los efectos de la droga socialmente tienen mucha repercusión social en el deterioro de la persona, de su trabajo... Esto es más silencioso, es un silencio interno.

¿Dónde empieza ese cambio? En el gobierno, en ciudadanos, en medios de co-

La asociación Besarkada, un punto de apoyo

La Asociación Besarkada-Abrazo nace por expreso de tres madres supervivientes al suicidio. Ellas ante el dolor que han sufrido no pueden quedar indiferentes, necesitan salir y ayudar a los que se encuentran en una situación de la que ellas ya han salido con mucha lucha.

Uno de los mayores problemas del suicidio es que cuando ocurre queda en casa, no va más allá, y en ese contexto es muy difícil encontrar ayuda. Elena, su presidenta es muy consciente de que "si lo vamos hablando podemos ir evitando que le pase al menor número de personas posible. Hay gente que tiene este problema pero no saben donde ir. Porque pueden ir al psicólogo, al psiquiatra, pero no a alguien que haya sufrido lo mismo".

Ese es su máximo fin, que los supervivientes del suicidio tengan a alguien que les comprenda porque ha pasado por lo mismo. Además también quieren prevenir, porque la mejor manera de no tener que curar es prevenir: "El problema existe, y cuanto más se sepa de una forma no sensacionalista, más se podrá ayudar al que esté pensando en el suicidio. Está demostrado que una buena campaña de sensibilización puede revertir en un suicida potencial y se movilice en búsqueda de ayuda".

Al final son un punto de apoyo para un problema que está muy presente en nuestra sociedad y del que mucha gente se esconde. Quieren despertar a la gente de su letargo, que se normalice el tema y si alguien lo necesita que lo hable, porque al final después de un suicidio quedan los seres queridos, y ellos son los que más sufren la pérdida.



Tres supervivientes han fundado la primera asociación para prevenir el suicidio en Navarra.



sona es un mundo, un mundo que responde como puede a las circunstancias que le tocan. Lo que he vivido es para siempre, pero yo soy un cúmulo de vivencias, la más destructora y demoleadora es esta con diferencia porque estás a punto de no salir de ahí, es la debacle total.

Depende mucho del proceso individual, pero no creo que sea algo para toda la vida. En el momento te parece que es para toda la vida, igual sí a priori, pero no le pongas un límite a toda la vida. Yo realmente había veces que me desesperaba porque sí que veía que era para toda la vida, veía que no podía vivir con ese dolor. Entonces empiezas a mejorar pero vuelves a caer, y con unas intensidades bestiales. Es agotador, y realmente parece que no saldrás pero yo creo que el dolor se puede llegar a integrar a la vida aunque es muy duro llegar ahí.

Somos un mundo biológico, sociológico, emocional, espiritual... Para salir de ahí tienes que abarcar todo porque el dolor te abarca todo. No puedes ceñirte solo a la psicología por ejemplo, hay más que eso, tienes que reconstruirte por completo.

Cuando salías a la calle las primeras veces, ¿siempre estaba él en tu cabeza?

Sí, nunca desaparecía. Tardé mucho en ir a comprar, pero por ejemplo comprando no te enteras de lo que compras. Solo existe él. Un problema para mí muy fuerte es que sin querer desatiendes a tus otros seres queridos, en mi caso mi otro hijo, eso duele mucho, pero lo ves y no puedes reaccionar. Eso es muy duro porque es tu otro hijo, pero no puedes, es imposible. Habrá gente que pueda pero yo no podía. Mi otro hijo Iker me sostuvo mucho, fue importantísimo y decisivo, nunca tendré palabras de agradecimiento, le puse un peso que no le correspondía. Tenía 21 años y mucho dolor y en esos casos los más apoyados somos los padres. La gente se volcaba mucho en mí. Los grandes olvidados son ellos, eso es una realidad.

Con el tiempo tú te vas dando cuenta de eso...

Sí, yo recuerdo que tenía miedo de ver expresiones de dolor de mi hijo, entonces creo que indirectamente le daba ese mensaje: aguanta lo que puedas porque yo no puedo. Además a mí automáticamente se me quedó el miedo de que él cayera en lo mismo, como había sido tan inesperado pensaba a ver si ahora él tampoco podrá soportar ese dolor. Me entró mucho miedo.

En esa situación en la que notas que no puedes salir de ese pozo profundo en el que estás, ¿sientes que hay un momento en el que dices basta y empiezas a remontar?

Hubo un momento decisivo. Habían pasado meses, y en esa época era tal el dolor que me vi a mí misma en un límite, un límite en el que estaba y si lo pasaba, como mínimo psicológicamente algo mental me iba a hacer un crack. Iba a ser como un fantasma de mí misma, hubo un momento en que estaba en casa y vi que estaba en ese límite, al límite de la locura psicológica. Podía seguir viviendo años pero ya como un fantasma. Además era un crack sin retorno. Ahí me dije: mi vida, todo lo que he vivido, ¿para qué? ¿en esto se va a quedar mi vida? Cuando vi eso pensé: tengo que empezar a salir, como sea. Habían pasado ya meses y me dije que tenía que empezar a salir, el sufrimiento ya era un hábito. Muchas veces después pensé que no lo lograría, pero en ese momento empecé a ver las cosas con más claridad.

¿Cómo madre te reprochas muchas cosas con tu hijo?

Ahora no, antes absolutamente todo. Repasé mi vida desde la concepción, el embarazo... Lo repasas todo con una lupa. Y a ver quien es el guapo que no encuentra fallos. Para mí la emoción más destructiva fue la culpa. Igual había gente que le había hecho daño en alguna cosa, pero para mí la culpa de todo era absolutamente mía...

Debe ser un peso muy grande, como una losa...

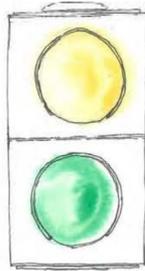
No es un peso. Es algo desgarrador, un desgarramiento continuo. No es un peso que te hunde, es un desgarramiento continuo, para mí es muy distinto. Y ese desgarramiento con el tiempo va aumentando, y como la realidad ha sido la que ha sido, estás convencida de que tienes razón, porque realmente ha habido "fallos".

Al final todos los padres se equivocan con los hijos...

Claro, si hasta tenemos fallos con unos mismos, a ver quien se acepta con sus defectos... En general en la sociedad, los fracasos personales, aunque solo sean de juicio interno, ¿quién los acepta? Encima tienes la responsabilidad de un hijo que para ti es absolutamente inocente. Es como una víctima. Es una persona a la que has conocido tanto, a la que amas tanto...

¿Se despidió de ti?

Cuando volví a casa después de que se quitara la vida había dejado una carta en el ordenador. No me lo podía ni creer. Cuando volví a casa después de muchas horas, tenía pánico de entrar porque no sabía si iba a soportar lo que vería, él ya no estaba... Tenía pánico y fui muy apoyada. Ese momento de apoyo fue muy importante. Entonces me dijeron que había una carta, pedí que la leyeran antes y según lo que pusiera que me la dejaran leer. En ese momento yo no hubiera podido asumir una crítica por su parte, no la podría haber so-



Cuando te das cuenta del problema no te puedes quedar en casa, si se puede ayudar alguien tengo que estar ahí

Probablemente de mi hijo lo que más queda es el acto decisivo final de toda una vida con una riqueza muy personal



Con el paso del tiempo Elena ha superado la situación y se ha volcado en los demás.



portado más que asumirla. La leyeron y me dijeron que podía leerla. En ese momento de shock en que no sabes casi ha pasado me ayudó, en ese sentido sí me ayudó. No me quitó nada del dolor y de todo el proceso, pero tuve el consuelo de esa despedida a su modo. Lo agradecí muchísimo.

Para ti fue para bien la carta...

En mi caso sí. No podía soportar no saber nada. ¡Dime algo! ¡Dime que ha pasado! ¡Dime que pasa por tu cabeza! ¡Que es lo que ha hecho que tomes la decisión! Él en la carta se explicaba un poco.

¿Has llegado a comprender que es lo que pensaba tu hijo?

Yo entiendo donde estaba él, pero también creo que tenía salida. Él estaba sufriendo mucho y el tiempo de sufrimiento pesa. La desesperación va aumentando. Entiendo donde estaba, no estaba en su piel pero sabía como se sentía él, luego con la reflexión vas viendo. Más que entenderlo es aceptar una realidad que está ahí.

Una realidad que muchas veces está oculta en la sociedad, y de la que mucha gente se avergüenza.

No he tenido nunca vergüenza. Mientras no haya un daño a otra persona, por ejemplo que un hijo ataque a otra persona, pero en todo lo demás me da igual lo que piense el mundo. Nunca he sentido vergüenza para nada. Para mí mi hijo es maravilloso y nunca he tenido vergüenza. Si es cierto que culturalmente hablando, quitarse la vida era un pecado contra Dios, venimos de una religión que ha extendido esa tradición en la sociedad. El suicidio es el mayor de los pecados... Por ejemplo hasta los ochenta no se podía ente-

rrar a los suicidas en el mismo lugar que los demás. Eso queda. Pero luego hay otra parte, otro estigma, que es el que yo tenía, que es que el suicidio solo pasa en las enfermedades psicológicas o psiquiátricas terribles. Entonces ver que este acto llega a una familia normal, con problemas normales deja mucho aturdimiento de decir: ¿esto qué es?

Aunque seamos personas abiertas, tolerantes, de no juzgar... Al final ese hecho define a la persona, y eso es un estigma. Es un estigma sin darnos cuenta. Probablemente de mi hijo, lo que más queda es el acto decisivo final de toda una vida con una riqueza muy personal. Lo mismo pasa con nosotros, sin darnos cuenta podemos inconscientemente etiquetar.

Como creyente ¿no culpas mucho a Dios?

En un momento dado piensas: ¿por qué a mí? Pero luego he buscado mucho a nivel espiritual. ¿Qué tengo que sacar de esta situación? Yo no podía ver, para mí la vida se acabó. No le encontraba un sentido a todo esto. ¿Esto es la vida? ¿Ya está? Estuve así mucho tiempo, entonces me volqué mucho en buscar la experiencia interior espiritual, eso ha sido una constante en todo el proceso. Tenía que encontrarle un sentido a todo más allá de las apariencias. Realmente no había más que muerte por su parte y por la mía por lo que yo tenía que buscar. Ha sido una parte muy importante en mi aprender a vivir. A vivir de otra forma. Los valores cambian, bueno siguen siendo los mismos pero el orden y la intensidad cambian.

Supongo que eres mucho más trascendente...

Sí, absolutamente. Pero eso es un proceso muy personal mío. No generalizaría, cada uno tie-

ne que buscar. Yo tenía que entender más allá de lo aparente.

¿No te planteabas dejar a Dios plantado?

Al revés, yo tenía que encontrar qué sentido había aquí. Hay una frase que me gusta mucho que dice: "La vida no te ocurre a ti, sino para ti". El para qué ese es lo importante, para qué es un trabajo personal e individual, y su respuesta también.

Somos diferentes, en mi caso la trascendencia de todo esto es totalmente decisiva.

Y tú para qué, ¿se ha visto realizado en la Asociación Besarkada-Abrazo?

Yo creo que es un proceso más íntimo y personal, otra cosa es que como consecuencia de ello mi vida ha dado un giro, eso es evidente. Cuando tienes consciencia de un problema así, de la dimensión del dolor, que es hiper difícil salir de ahí, cuando te das cuenta de eso te das cuenta de que no te puedes quedar en casa. No me puedo quedar en casa, si puedo ayudar a alguien que está ahí en ese momento malo, yo tengo que estar ahí. No puedo dedicarme a trabajar y a vivir mi vida, tiene que haber otro sentido de la vida.

Al final lo decía Jesús: "Amaos los unos a los otros como yo os he amado". Es decir salir a los otros y darte completamente.

Sí, totalmente, el problema es como nos damos, y qué objetivos hay detrás del darse. Por eso te digo, si hay un objetivo personal ya no es un objetivo bueno darte...

Claro tiene que ser algo altruista...

Sí, porque muchas veces subliminalmente hay intenciones personales sin darnos cuenta. Todos necesitamos reforzarnos

a través de lo que hacemos fuera.

Estamos en una sociedad que se asusta ante el sufrimiento. Cuando el sufrimiento está en unos niveles más o menos aceptables eres aceptado en la sociedad. Pero cuando ese dolor es intenso y sobrepasa unos límites que culturalmente no entendemos, ahí hay un estigma. Yo sé que mi hijo sentía vergüenza, él se sentía avergonzado de lo que sentía, porque no encajaba en los cánones de la sociedad, de que tienes que salir, no darle vueltas a las cosas, vivir la vida. Él se avergonzaba de sí mismo a unos límites fuertes. Eso es un estigma social. Por eso para mí la sensibilización es poner consciencia de que cuando una persona sufre es la vida. La vida es alegría, tristeza, dolor, felicidad... Es todo, todo es vivir. Creemos que el que vive bien es el que ha conseguido un nivel de éxito social, humano, personal, le van las cosas bien... Pero eso es falso, te quedas alucinada de la gente que realmente está sufriendo, no hablo del suicidio sino de gente que sufre. Nos asustamos, y cuántas personas somos capaces cuando alguien está sufriendo de ir y preguntar a la otra persona si está bien. De estar ahí apoyando y no escapar, quedarse con la persona aunque esté la "jarana" ahí al lado. Está todo unido en ese contexto. Estamos en una sociedad muy individualista. Juzgamos mucho.

Estamos en el punto que estaban las drogas en los 70/80... Anclados en que el tema no salga de casa.

Sí, pero esta problemática es más oculta, los efectos de la droga socialmente tienen mucha repercusión social en el deterioro de la persona, de su trabajo... Esto es más silencioso, es un silencio interno.

Sin quererlo además...

Sí, si te juzgas a ti cómo no vas a juzgar al de al lado... Es así, pero mientras no seamos conscientes de muchas cosas no las vamos a poder cambiar.

¿Dónde empieza ese cambio? En el gobierno, en ciudadanos, en medios de co-

La asociación Besarkada, un punto de apoyo

La Asociación Besarkada-Abrazo nace por expreso de tres madres supervivientes al suicidio. Ellas ante el dolor que han sufrido no pueden quedar indiferentes, necesitan salir y ayudar a los que se encuentran en una situación de la que ellas ya han salido con mucha lucha.

Uno de los mayores problemas del suicidio es que cuando ocurre queda en casa, no va más allá, y en ese contexto es muy difícil encontrar ayuda. Elena, su presidenta es muy consciente de que "si lo vamos hablando podemos ir evitando que le pase al menor número de personas posible. Hay gente que tiene este problema pero no saben donde ir. Porque pueden ir al psicólogo, al psiquiatra, pero no a alguien que haya sufrido lo mismo".

Ese es su máximo fin, que los supervivientes del suicidio tengan a alguien que les comprenda porque ha pasado por lo mismo. Además también quieren prevenir, porque la mejor manera de no tener que curar es prevenir: "El problema existe, y cuanto más se sepa de una forma no sensacionalista, más se podrá ayudar al que esté pensando en el suicidio. Está demostrado que una buena campaña de sensibilización puede revertir en un suicida potencial y se movilice en búsqueda de ayuda".

Al final son un punto de apoyo para un problema que está muy presente en nuestra sociedad y del que mucha gente se esconde. Quieren despertar a la gente de su letargo, que se normalice el tema y si alguien lo necesita que lo hable, porque al final después de un suicidio quedan los seres queridos, y ellos son los que más sufren la pérdida.



Tres supervivientes han fundado la primera asociación para prevenir el suicidio en Navarra.



CARMEN JUÁREZ
FERMÍN TORRANO
 Pamplona

Mi padre falleció cuando yo tenía tres años, apenas me acuerdo de él. Durante esa época fui el principal apoyo de mi madre, era la hija pequeña y estábamos muy unidas. Al cumplir los ocho, mi madre conoció al que hoy es mi padrastro. Él era viudo y tenía dos hijos. Formamos una nueva familia. Ahí tuve mi primera crisis de ansiedad. Todo era nuevo para mí y yo me sentía fatal. Pensaba que en esa situación no podía seguir viviendo. El pensamiento fue fugaz, duró solo unos minutos, pero a veces pienso que en ese momento fue cuando empezó todo.

Durante mi adolescencia iba a clases de ballet, luego me pasé a la gimnasia rítmica. Me exigían muchísimo porque estaba en el equipo de competición y esperaban muchas cosas de mí. En torno a los diez años me empecé a desarrollar y crecer como mujer. Desentonaba en el grupo. No era igual que las demás. Antes, la gimnasia tenía unos cánones muy firmes que no se podían romper. Todas las chicas tenían que ser iguales; altas, finas y muy, muy delgadas. Yo no cumplía con eso. Empezaron a ponerme de suplente, la entrenadora me decía que, si adelgazaba, sería titular del equipo. En realidad yo no estaba gorda, simplemente tenía formas y músculo, pero no era como las demás. En esa época me enseñaron que la fama se consigue estando delgada. Nunca me trataron bien.

Aun así aguanté hasta los dieciséis años, creo que algo tenía que haber para que yo pudiera aguantar la presión durante tanto tiempo. Todas mis amigas estaban allí, yo me sentía parte del grupo.

MIEDO A ENGORDAR

Cuando dejé la gimnasia empecé a engordar con mucha facilidad. Me aislaba y no salía de casa, nunca tenía ganas de hacer nada. Al verme en esa situación, mi madre me animó a ir a un dietista para perder peso. Adelgacé casi quince kilos. Todo cambió. Me podía poner la ropa de mis amigas, salía más, los chicos me miraban... Me sentía muy cómoda y satisfecha. Me sentía muy bien, más segura de mí misma y podía tomar decisiones. Ahí empezó el trastorno de la conducta alimentaria. Yo soy muy perfeccionista, y cuando dejé la dieta seguía con las mismas pautas. El miedo de volver a engordar iba restringiendo mis comidas. En aquella época apenas se hablaba de anorexia o bulimia. Un día lo vi en televisión y reconocí que esas cosas me pasaban a mí. Hasta los 25 años supe llevar mi enfermedad con más o menos normalidad. Tenía mi grupo de amigas, novio y podía compaginar todo con mi trabajo. Mis padres apenas se enteraban, estaban muy ocupados con el trabajo y la familia.

Un día comencé a vomitar y todo cambió. Le saqué el truco y desde entonces no paré. Como mi madre empezó a darse cuen-



Hubo una época en la que Ainhoa Iraeta no quería seguir viviendo. Un día se tiró por la ventana. Pero no murió. Hoy quiere dedicarse a ayudar a otras personas.

ta, yo me guardaba botes en mi habitación y los limpiaba por la mañana. Estaba realmente mal. Cada año comparaba mi peso con el del anterior y no me conformaba. Empecé a coger bajas en los trabajos, en esa época fui socorrista, cajera, limpiadora, cuidé a ancianos.... Mis amigas ya no sabían cómo tratarme, yo me distancié y ellas se alejaron. Solo pensaba en mí y en mi delgadez. No disfrutaba de nada de lo que hacía. Ingresé en psiquiá-

tricos, me nutrían con sondas gástricas. Ingreso tras ingreso, salía y volvía a entrar. Con 33 años estaba viviendo sola en un piso. Llevaba una época en la que estaba consumiendo mucho alcohol a diario. Solo cervecista, cajera, limpiadora, cuidé a ancianos.... Mis amigas ya no sabían cómo tratarme, yo me distancié y ellas se alejaron. Solo pensaba en mí y en mi delgadez. No disfrutaba de nada de lo que hacía. Ingresé en psiquiá-

ME QUISE SUICIDAR



de Italia, estaba conmigo en casa. Llamaron al 112 y me llevaron al hospital. Al día siguiente estuve en casa de mi madre hasta que le convencí de que estaba bien. Y me fui a mi casa.

Lo primero que hice al llegar fue meter cervezas en el congelador y llamar al chico con el que había estado la noche anterior. Mi hermana se enteró y llamó a mis padres. Llegaron en seguida, prepararon algo de ropa y me dijeron que me iba una temporada a su casa. Obedecí sin decir nada.

Cuando llegamos, mi madre y yo fuimos a la cocina a fumarnos un cigarro. Estábamos hablando tranquilamente, sin discutir. Y de pronto —esto ya me lo han contado, porque yo no me acuerdo— le dije: "Mamá, te quiero". Me asomé a la ventana y me tiré.

Eso es como si no lo hubiese vivido. Mi cabeza dejó de pensar y me lancé. Fue un shock para mi madre, no se lo esperaba. De ahí la lesión medular. Estuve siete meses en la clínica de rehabilitación de Toledo, que es especial para lesiones de medula. Siete largos meses.

AYUDAR A LOS DEMÁS

Cuando llegué aquí no sabía lo que hacer con mi vida. No me podía mover con la agilidad con la que me muevo ahora. Era otra realidad completamente diferente. Pasé por una depresión bastante grande. Vivía aislada socialmente, con muy pocas ganas de vivir. He tenido más intentos de suicidio que, por suerte o por desgracia, no han salido. Me decía a mí misma que no valía nada. He llegado a quemarme los pies, me tuvieron que hacer cirugía e injerto de piel. También me quitaron el carnet de coche una vez que intenté suicidarme con el tubo de escape, había botellas de alcohol por todos lados y tuvieron que rescatarme en helicóptero. Me rajaba las venas para que la angustia desapareciera. Quería quitarme el dolor. No tenía ganas de seguir viviendo.

En temporadas en las que todo iba bien de repente me venía abajo y echaba todo por la borda. Ese miedo te consume. Salir de nuestra zona de confort da miedo. Intentaba escapar de eso. Al final mi problema era el tiempo. Todos los días te despiertas y te preguntas para qué: "No tengo ilusión por nada ni por nadie, no soy capaz de dar nada y quiero descansar". No había una razón para cambiar, estaba acostumbrada a vivir en cuatro paredes, sin responsabilidad. Vivir como una enferma es muy duro doloroso y triste.

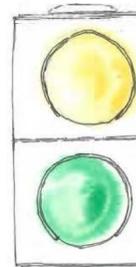
Estaba enferma de mente, es como un cable que se separa y con una pequeña medicación se puede volver a unir. Mis padres han estado ahí en todo momento. He hecho cosas de las que no se pueden sentir orgullosos y siempre me han ayudado.

Empecé a hacer manualidades. Muñecos realistas, que parecen de verdad. He pintado y decorado la silla de ruedas. Andaba por el descansillo de mi casa, poco a poco. Comencé a ir a nadar. Vivo sola. Me gusta mi casa, me gusta cuidarla, me gusta limpiar.

El Teléfono de la Esperanza cambió mi vida. Lo conocí por



En el libro 'Luz detrás del eclipse', Ainhoa cuenta su experiencia. Le gustaría dar charlas a jóvenes.



Estaba enferma de mente: es como un cable que se separa y que se puede volver a unir con medicación

Me diría a mí misma que valgo más de lo que creo. Que tengo que ir poco a poco hasta ver la luz



Ainhoa Iraeta con dos de los muñecos súperrealistas que ha confeccionado.

una amiga mía. Me dijo que estaba desesperada, él me decía: "Ainhoa, esto es como un eclipse, hay luz detrás aunque nosotros no lo sepamos. Tienes mucho que aportar y mucho que aprender". Siempre me ponía ese ejemplo.

Antes del teléfono iba a terapia pero no me aportaba mucho. La

ayuda de un ambulatorio, que te atienden cada mes y están veinte minutos, no es tan personal. Solo me daban medicación, y mi cuerpo se ha acostumbrado a eso. En cambio, Alfonso me decía que yo no era una enferma, sino una persona con un trastorno.

Ahora tengo ilusión. Estoy en buena racha, aunque la conducta alimentaria no la llevo del todo bien. Mi cuerpo se acostumbra a lo contrario y me sale casi automático. Tengo una hernia y muchos reflujo difíciles de controlar. Me cuesta aguantar esa sensación de plenitud. Estoy acostumbrada a sentirme vacía. Por una parte quiero engordar, pero por otro lado tengo la mala manía de pesarme todos los días. Necesito estar delgada. Tengo que seguir aprendiendo, pero ahora tengo muchos más incentivos. Bajo a nadar, me he planteado competir para socializar y relacionarme con gente distinta. Me gusta hacer manualidades y me distraigo decorando mi silla y haciendo los muñecos bebés súperrealistas.

Con respecto al libro, empezar y finalizar algo era casi imposible antes para mí. Y eso fue un reto y lo sigue siendo. Me ha servido como terapia. Es una responsabilidad. No me lo creo. No lo parece. Es que yo llevo sin responsabilidad muchísimo tiempo, antes no me hacía cargo ni de mí misma. Esto me viene a

veces un poco grande. Es un antes y un después. Puedo ayudar a gente. Me gusta y me asusta. Es bonito.

A mí siempre me ha gustado ayudar a los demás. Me veo en un futuro dando terapia en los psiquiátricos. Me haría sentirme muy útil y bien. Dar charlas a jóvenes, ser voluntaria en el Teléfono, quiero hacer un curso para ser terapeuta. Quiero compartir.

El saborear una Coca cola con mis padres era algo que no podía hacer y hoy sí. Estoy siendo capaz de poder estar en las conversaciones. Antes nunca hablaba y estaba a mi bola. Ahora me gusta preguntar y pensar en los demás. Antes estaba centrada en mis problemas. Ahora tengo mejor conversación con mis hermanos. Procuero preguntarles. Ellos notan la comunicación, la relación fluye mucho más. Mis padres siempre han estado ahí. La familia es lo más importante.

"QUE NADIE ACABE ASÍ"

Yo le diría a alguien que estuviera en mi misma situación que las cosas no son tan terroríficas como parecen. Que hay luz detrás del eclipse. Que hay que tener paciencia y que la vida puede dar un giro de 180 grados. De una cosa pequeña se pueden sacar cosas más grandes.

Nadie habla de esto. Quiero ayudar a adolescentes, decirles que la imagen no lo es todo. Luego ya da igual, que no se molesten. Que saquen todo lo que tienen dentro y que aprovechen la vida y lo hagan bien. Que no se metan en jaleos. Exponerles mi caso. Ayudar y ayudar. No quiero que nadie acabe así.

Y a mí misma me diría que valgo más de lo que creo. Que tengo que empezar a levantarme por la mañana y hacer una cosa, aunque sea pequeña. Y mañana otras más. Y así poco a poco hasta ver la luz que hay ahora.



José Antonio Arrabal, en un pequeño parque de Alcobendas, la localidad madrileña en la que vive con su mujer y sus dos hijos.

ME QUIERO SUICIDAR

FERMÍN TORRANO
NEREA LONGÁS
CARMEN JUÁREZ

FERMÍN TORRANO
Alcobendas (Madrid)

En menos de 3 meses estoy muerto, lo tengo clarísimo", afirma con rotundidad. Su historia es la de un luchador. Una persona golpeada por la vida que ha sabido rehacerse en cada dificultad. Desde su orfandad en plena infancia, hasta la superación de la hipereosinofilia, una rara enfermedad con solo cinco casos diagnosticados en España, que logró superar hace tan solo dos años. En agosto de 2015 le diagnosticaron Esclerosis Lateral

José Antonio Arrabal, 57 años, casado, con dos hijos, enfermo de ELA, ha comenzado una campaña de recogida de firmas con el fin de legalizar el suicidio asistido en España. "No cambiaría de opinión, aunque me lo pidiera mi familia", asegura.

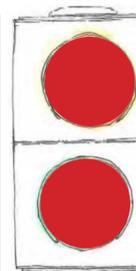
Amiotrófica (ELA). Su reciente recuperación le hizo tener esperanzas, sin embargo, en septiembre de este año la enfermedad ha comenzado a deteriorar su cuerpo de manera implacable y él ha decidido poner fin a su vida.

SOLUCIÓN "DEFINITIVA"
"No quiero seguir viviendo. No tengo ningún motivo para continuar esta vida de sufrimiento", explica con naturalidad. Esto le llevó a pensar arrojarse a las vías del tren o a tirarse a un río, porque no sabe nadar. No obstante, tiene muy claro que no quiere jugársela, quiere acertar con el primer intento. "Yo quiero una solución definitiva y no sufrir. Por eso la mejor opción es una medicina. ¿Por qué mi perra,

que sufría muchos dolores, pudo morir plácidamente en diez minutos y yo no?"

Es consciente de que su campaña de recogida de firmas tiene complicado triunfar, y si lo hiciera probablemente no viviría para verlo, por eso está planeando ya el viaje a Suiza para llevar a cabo el suicidio asistido. "Es la mejor opción, tengo que ir cuando pueda hacerlo por mi mismo, aunque necesito terminar de informarme. Es muy caro". Parece extraño tenerlo tan claro y no haberse documentado durante estos meses de cómo hacerlo. En su plan entra la donación de su cerebro a la ciencia y un vídeo de sus últimos momentos. "Me gustaría que todos vieran que no pasa nada por morir antes de

durante la entrevista, son constantes las explicaciones sobre el dolor que le causa cada movimiento. José Antonio no puede andar más de 50 metros



"¿Por qué mi perra, que sufría muchos dolores, pudo morir plácidamente en diez minutos y yo no?"

"Tengo miedo a lo desconocido, he sido siempre muy independiente y ahora me da miedo dejar de serlo"

Un modo alternativo de afrontar la ELA

El periodista de Expansión Yago González reprodujo la semana pasada en Facebook el mensaje que su tío Carlos, enfermo de ELA desde hace dos años, ha enviado a sus hermanos. Ya no puede mover ni un músculo, utiliza un respiradero y se alimenta por una vía. Pero puede escribir mediante un sistema de lectura del iris. El email que compartió con su familia decía lo siguiente: "Queridos hermanos, el próximo día 28, Dios mediante, se cumplirán dos años de la confirmación de mi diagnóstico por parte del Dr. Julio Pardo. Una vez tragado el sapo, comienza uno a descubrir los aspectos positivos de la enfermedad. Del saludo distante se pasa al abrazo y del apretón de manos al beso compasivo en ambas mejillas. Uno descubre la alta legitimidad

moral de la obediencia, recupera la humildad que se deriva de la dependencia, uno se siente querido. Y consecuencia de todo ello se produce una explosión de afectividad que es el bálsamo mejor para paliar el sufrimiento. Y eso conforta. Y, creedme, no ha sido tiempo perdido". Después de escuchar las frases entrecuilladas, José Antonio Arrabal manifiesta su "respeto" por el autor del texto, pero insiste en que él no contempla otra alternativa que la de quitarse la vida. No está dispuesto a explorar otros alicientes ni a dejarse ayudar ni a sentirse querido. "Yo pienso que el suicidio asistido debería ser un derecho. Y una vez reconocido, que cada uno haga lo que quiera, como ocurre con tantas otras cosas".

change.org Inicia una petición Más peticiones Buscar Entrar

Dirigida a Pablo Iglesias y 1 otro/a

Por el derecho a morir con dignidad

José Antonio Arrabal López España



Firma esta petición

8.908 firmantes

Aún faltan 1.092 firmas para alcanzar las 10.000

Nombre:

Apellidos:

Correo electrónico:

España

Código postal:

Mi razón para firmar es... (opcional):

El 10 de agosto de 2015 me diagnosticaron ELA. La Esclerosis Lateral Amiotrófica (ELA) es una enfermedad neurodegenerativa muy grave, que avanza muy rápido y que me hará perder la mayoría de las funciones vitales hasta que, finalmente, llegue la

La campaña de José Antonio Arrabal ya ha reunido más de 8.000 firmas.

sin fatigarse y bebe agua de un vaso con grandes dificultades. Necesita que le lleven en la silla de ruedas, porque ha perdido la movilidad del lado izquierdo, además, su brazo derecho comienza a mostrar síntomas de debilidad. "Esto no es vida, en un año estaré encerrado dentro de mi cuerpo, inmóvil, dependiendo para todo de mi familia". Un hombre que dice no temer a la muerte y que, sin embargo, parece tener pánico a depender de los demás

—¿Por qué le da miedo ser una carga para el resto?

—Tengo miedo a lo desconocido, siempre he sido muy independiente y me da miedo dejar de serlo. Necesito controlar

No tarda mucho en recomponerse y rápidamente vuelve a su discurso, del que rara vez se sale durante la entrevista. "Esta enfermedad es muy puta, te consume, te causa dolor y no tiene solución, ¿para qué voy a seguir viviendo?", se pregunta mientras da un pequeño sorbo de agua, intentando paliar el cansancio, que le afecta a sus cuerdas vocales, trabándole en algunas de sus frases.

—¿No le da pena dejar este mundo?

—No, ninguna. Si tuviera algo, un por qué, por lo que luchar lo haría. Pero no es el caso.

Arrabal no quiere implicar a su familia en este tema, por este motivo, la entrevista se realiza

en un centro municipal de Alcobendas, a unos minutos andando de su casa. Al no poder hacerlo, su hijo de 20 años es quien le trae en silla de ruedas. Durante la entrevista, espera en un pasillo.

—¿Qué piensa su familia de la decisión que ha tomado?

—Ellos me respetan, saben que es cosa mía

—¿Les ha preguntado qué quieren?

—Directamente no, pero yo no quiero. No me puedo vestir, me cuesta alimentarme, levantarme es un mundo para mí... Es mi parecer.

—Quizá ellos quieran tomar la decisión de que usted siga en su vida..

—¡Hombre, claro! Pero soy

yo quien no quiere seguir en la suya. Yo antepongo mi idea a lo que ellos quieran. No cambiaría de opinión, aunque me lo pidiera mi familia.

Se expresa sin ningún ápice de duda o remordimiento. Es su decisión. "El suicidio es la única alternativa que me queda, mi única salida", responde con resignación.

—¿Su alternativa al sufrimiento es la muerte, dejar de existir?

—Cambio una situación que me incomoda, por otra en la que dejo de sentir.

"ANTES DE ESTAR PEOR"
Sorprende que alguien como él, que ha superado una enfermedad que lo llevó al borde de la muerte, sin que supieran qué le ocurría, tire la toalla de este modo, pero se escuda en el destino que la ELA le prepara. "Todo lo que me gusta ya no lo puedo hacer. No me funcionan ni la mano ni la pierna y esto acaba de empezar. Quiero morir antes de estar peor". Busca comprensión e insiste en explicar qué le supone la enfermedad. "La ELA detiene el mundo y te echa de la sociedad". Sin embargo, aunque en muchos momentos suena alegre y sonríe al recordar su biografía, parece ser él quien quiere bajarse del mundo.

Se queda pensativo al escuchar sus palabras en la entrevista que concedió en El Mundo: "La vida es mucho más que esperar a la muerte y deseársela como una liberación".

—¿Quitarse de en medio no es precisamente eso?

—No, lo que quiero hacer es suicidarme antes de llegar a ese punto.

Sin embargo, no responde convencido: es la única vez que bebe dos tragos de agua antes de dejar el vaso sobre la mesa.

"OS QUEDÁIS CALLADOS"

A pesar de la rotundidad con que defiende su postura, José Antonio Arrabal parece una persona con miedo. Da la impresión de haber creado un muro protector a su alrededor, para que no le hagan daño. Confirma que tiene muchos apoyos con su iniciativa, pero confiesa que tal vez está un poco solo. "No tengo demasiados amigos. Realmente tengo uno. Siempre he sido un poco antisocial". Parece huir de los problemas; desde el internado en el que estuvo en su Ávila natal, hasta su último trabajo, que dejó tras un enfrentamiento con el jefe. Después montó su propia empresa. "Siempre me he sacado yo las castañas del fuego. He sido yo quien ha decidido en mi vida y en este momento, egoístamente, quiero dejar de sufrir", exclama, alzando la voz.

Al final de la entrevista, tras su testimonio demoledor, se suceden varios silencios que trata de romper. "¡Vamos, vamos! Que os quedáis callados. ¿No tenéis más?", pregunta con frialdad. Su interés suena artificial, como si formara parte del relato que ha ido construyendo para defender su postura. En ocasiones parece que necesita luchar. Porque José Antonio Arrabal es un guerrero y morirá peleando, aunque tal vez lo haga en la batalla equivocada.



Una de las salas en las que realizan las actividades las personas que acuden al Centro Psicogeriátrico de Día San Francisco Javier.

NEREA LARRIU
NEREA LONGÁS
► Pamplona

UN DÍA EN EL CENTRO DE LA ESTADÍSTICA

Los estudios revelan que el 90% de las personas que se suicidan sufrían alguna enfermedad mental. En el Centro Psicogeriátrico de Día San Francisco Javier, en el barrio de la Chantrea, ayudan a los afectados a activarse. “El estado de ánimo viene después como de regalo”, explica Adriana Goñi, la directora

se junta con el suicidio el miedo se presenta como una ola que lo rompe todo, y el tabú se extiende. Los ancianos son el sector de la población que más se suicida y sus métodos son los más efectivos.

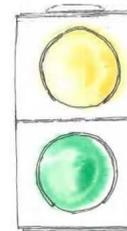
Un círculo de sillas destaca en medio de una de las salas. En el centro, Maite Echeverría, la enfermera, comienza la primera actividad del día. “Buenos días, ¿cómo te encuentras hoy?”, “Como el tiempo, un poco tonto”, responde uno de ellos. Las risas entre los compañeros animan el ambiente. Se descubren roles habituales. Una señora se peina los cabellos rubios que le caen por la cara, mientras se acomoda el chal que la cubre. Otra juguetea con la cuerda de las gafas que reposa sobre su pecho. Los señores cruzan los brazos y uno de ellos se apoya en el bastón marrón del que destaca el barniz que se le ha dado para diluir las marcas del paso del tiempo. Las respuestas van variando. Tras conocer cómo se encuentra cada uno de ellos, y qué hicieron la tarde del día anterior, pasan a comentar las noticias más relevantes del día. De entre todos los presentes, destaca uno de los pocos hombres que hay en la sala porque domina de arriba abajo la actualidad. “Todas las mañanas me llega el periódico a las siete y media y lo leo mientras desayuno”, confiesa después. En el pasillo, una mujer de

Al final de la avenida de Villava, en el barrio pamplonés de la Chantrea, junto al Parque del Mundo, descansa el antiguo manicomio, convertido ahora en la residencia y el centro psicogeriátrico de Día San Francisco Javier. El otoño ha dejado su huella estos días alfombrando el paso hasta el centro con hojas de todos los colores. El sonido de la lluvia golpea los paraguas, la gente va y viene. Se encienden las luces. Son las 9.30 horas y los pacientes del centro de día comienzan a llegar. El hall principal va adquiriendo diferentes tonalidades. Los paraguas colorean la sala. El día no acompaña. Uno a uno van dirigiéndose a los baños hasta dar con su taquilla, donde dejan las pertenencias que no van a necesitar durante el resto del día. Muchos se calzan las zapatillas de estar por casa, para que predomine la comodidad durante toda la jornada. El 90% de los suicidios son a causa de una enfermedad mental. Muchas de las personas que se suicidan estaban en tratamiento. Cuando la enfermedad mental



Arriba, uno de los pasillos del Centro Psicogeriátrico de Día San Francisco Javier. Junto a estas líneas, algunas de las manualidades elaboradas por las personas que acuden diariamente al centro.

pelo canoso se acerca a una de las trabajadoras del centro: “Hoy me han enseñado a usar el móvil, menudo lío”. Se une al resto de sus compañeros, son las 10.30 y es el momento de pasar al comedor a tomar un café. Mientras tanto el personal del centro comienza a preparar la siguiente actividad. En el equipo destaca que solo hay un hombre y es quien se va a encargar de dirigir la psicoterapia grupal. Como todos los miércoles, tratarán la depresión. Intentan que las ideas positivas sean las protagonistas de estas reuniones, que no todos sus encuentros se centren en los pensamientos negativos. Lo explica Adriana Goñi, directora del centro: “Les suelo poner el ejemplo de una flor. ¿Qué necesita una flor para no marchitarse? Agua, me contestan unos; luz, otros. Intento que jueguen con las respuestas para ponerles en situación. Y entonces les pregunto: ¿qué necesitas tú para ser feliz?”. Unos sillones rojos rodean una enorme sala de estar. Los pacientes descansan mientras los profesionales del equipo se reúnen en la cocina. El trabajo en grupo es muy importante en este centro, y esto se manifiesta en el buen ambiente que se respira. La recuperación de la capacidad funcional y la activación son dos de los grandes objetivos de esta clínica. La independencia y la autonomía son claves para



Suelen estar en el centro entre seis y ocho semanas. Luego el seguimiento se hace desde los centros de salud

“¿Qué necesita una flor para no marchitarse?, les preguntan. “¿Y qué necesitas tú para ser feliz?”, vuelven a preguntar

ellos. Tres auxiliares y la terapeuta ocupacional van entrando al gimnasio, es la hora de la actividad física. “Que los pacientes se activen es muy importante porque después el estado de ánimo viene de regalo”, comenta Goñi. La música de fondo acompaña el ejercicio diario. “Hay pacientes a los que les cuesta empezar con el deporte, pero ahora mismo tenemos una mujer que dejaría de hacer cualquier cosa por su hora diaria de bici”, confiesa una de las terapeutas. Tras el ejercicio hay que reponer fuerzas. Es la hora de la comida. Cada paciente desfila hasta su sitio ya que los tienen asignados, como en una casa, donde cada uno tiene el suyo propio. Una vez recargadas las pilas, es hora del tiempo libre. Echan timbas de cartas, juegan al dominó y los más perezosos aprovechan para echar una cabezada en uno de los sillones rojos. La música de su época es la voz

de esta sala de estar. Una mesa destaca en el fondo con muchas de las manualidades que han ido realizando durante su estancia los diferentes pacientes. Calendarios, cuadros o bufandas comparten sitio en esa mesa que se asemeja a una estantería de trofeos. La sala se divide en cuatro grupos. Algunos pintan, otros hacen punto, otros colorean y otros van finalizando sus calendarios. Cada mesa sostiene diferentes conversaciones. “¿Con qué colores quieres pintar la flor?”, pregunta la terapeuta a uno de ellos. Después de mostrarle todos los colores, ninguno convence al paciente. “Todos son feos”, comenta. La terapeuta comienza a colorear el dibujo con los colores que han elegido entre todos. “Ay, qué bonitos”, acaba confesando, convencido de que a su nieta le gustará. La admiración que un abuelo siente por su nieto les mantiene ilusionados: unos los colorean

flores, otros piensan mientras tanto en el biberón que les van a dar esta tarde y otros se sienten afortunados de tenerlos en sus vidas. Además, el compañero entre ellos también se deja ver en la sala: “Me ha pedido que le saque punta al lápiz, pues le cogero. Cada uno a su ritmo van guardando los materiales en sus respectivos casilleros, la mayoría lo hace con rapidez. “Saben que no pagamos horas extra”, bromea la terapeuta. A veces cuesta decir hola, pero muchas veces en estos sitios suele ser más duro el adiós. Esto queda reflejado en esta tarde de miércoles, cuando al salir de la sala la terapeuta se despide, entre abrazos y sonrisas, de los pacientes a los que van a dar el alta y, por lo tan-

to, no volverá a ver. “Estos pacientes suelen estar en el centro entre seis y ocho semanas, dependiendo del caso. Luego el seguimiento se hace desde su centro de salud”, asegura Adriana Goñi.

La entrada principal, antes coloreada por los distintos paraguas, adquiere un tono diferente cuando los familiares de los pacientes comienzan a entrar. Uno más cálido, el del amor. Bien el amor de toda una vida, como aquel hombre que, con el abrigo atado hasta arriba, la boina bien puesta y la bufanda cayéndole por el pecho, mira hacia el pasillo esperando a que salga su mujer. O el amor de un hijo como aquel que mientras trastea con el móvil levanta la cabeza de vez en cuando en busca de su madre. Como el amor de un hermano, que espera sentado mirando por la ventana como si tal vez fuera encontrar respuestas a sus preguntas entre la lluvia. La espera es habitual para muchos de ellos, algunos llevan esperando toda una vida a que la persona que esperan se cure, pase una depresión, su dolor sea lo más llevadero posible o que la idea de suicidio remita en sus mentes. Cuesta pensar que un anciano o anciana con su larga trayectoria de vida tenga a estas alturas ideas suicidas. Pero, de hecho, es el sector de la población con más suicidios consumados. Se despiden y se marchan. Las luces se apagan. Mañana será un nuevo día en el psicogeriátrico.



¿DERECHO AL SUICIDIO?

“El que se suicida tiene capacidad de suicidarse”, asegura el magistrado Antonio de Moral. “Pero eso no significa que exista un derecho”, añade.

JAVIER LEAL
► Madrid/Bilbao

Antonio del Moral (Granada, 1958) es fiscal por oposición desde 1983. Desde abril de 2012 ocupa plaza como magistrado en la Sala Segunda del Tribunal Supremo, a la que accedió por el turno de juristas de prestigio. Doctor en Derecho por la Universidad Complutense de Madrid. Profesor del Instituto de Empresa (1985 a 2012). Fue profesor de Derecho Procesal en la Universidad Complutense de Madrid. Designado por el Gobierno, ha formado parte de la comisión de expertos encargada de elaborar un borrador de texto articulado del nuevo Código Procesal Penal. Por tal razón le ha sido concedida la Cruz de Honor de San Raimundo de Peñafort.



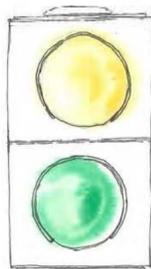
Antonio del Moral es magistrado de la Sala Segunda del Tribunal Supremo.

¿El suicidio en España es una conducta legal sin castigo?
El suicidio no es una conducta castigada pero no es una conducta lícita. Hay una cierta confusión en pensar que todo lo que no está castigado está legalizado, y no es así. Hay cosas que no están castigadas pero no significa que el ordenamiento jurídico las considere aceptables. Están toleradas y no están castigadas pero no están bendecidas, en ese plano se mueve el suicidio. Existen algunos ordenamientos que castigan al que intenta el suicidio, en nuestro derecho, no. En el derecho español no está castigado ni el suicidio ni el intento al suicidio.

¿Consideraría usted que se deberían tipificar nuevas faltas o delitos relacionados con el suicidio?
No. Se pueden ajustar mejor, pero tal y como esta tratado penalmente es asumible. Es una cosa equilibrada y ponderada, alguien puede pensar que sea perfectible pero yo creo que está correctamente tratado.

¿Usted piensa que las penas de prisión no son un adecuado mecanismo preventivo para el suicidio?
Para el suicidio, no. A alguien que quiere perder la vida no le va a frenar que le amenacen con una pena si no lo consigue, al revés, le llevaría a ser mucho más cuidadoso en planificar su suicidio porque la alternativa sería ir a prisión. Creo que si está bien castigado a las personas que llevan a otros a cometer un suicidio.

¿Qué se le hace al suicida que vive?
El que se intenta suicidar y so-



En nuestro ordenamiento el suicidio no es una conducta castigada, pero tampoco es una conducta lícita

El Derecho dice que hay que evitar el suicidio y por eso castiga a los que ayudan a alguien a suicidarse

breve no tiene ninguna pena, no se hace absolutamente nada.
¿Se puede decir que el derecho defiende al suicida?
El Derecho no defiende al suicida. El Derecho dice que el suicidio hay que evitarlo y por eso castiga a los que ayudan a otro a suicidarse e incluso en algún caso al que contempla con otro la posibilidad de suicidarse y puede ayudarle. Si está en juego su vida y la integridad de su persona, y pudiendo ayudarle, no lo hace, entonces el derecho también lo castiga.
Pero castiga a las terceras personas, nunca al suicida.
Bien, pero es que el Derecho piensa que bastante castigo hay

que suponerle ya para haber llegado a esa situación de querer quitarse la vida. No parece además un mecanismo útil para disminuir el número de suicidios.
Sin embargo, según un estudio del diario 'El Español', los países donde el suicidio es ilegal, el número de suicidas es inferior.
No conocía ese estudio. No dudo de que sea cierto, lo que sí dudo es que en España el suicidio tenga que ser castigado. Insisto en utilizar la etiqueta de ilegal o legal como si todo lo que no es ilegal fuese una cosa que el ordenamiento jurídico contempla como buena. Al suicida no se le debe imponer ninguna pena ni ninguna sanción y me parece que

eso no significa que eso sea un derecho o que sea una cosa legal. La prueba está en que a los que ayudan a esa conducta si que se les castiga y creo que es correcto y lógico no castigar al que intenta suicidarse.
¿Suicidio es igual a libertad?
No. Me parece que no es bueno hablar de libertad. El que se suicida tiene capacidad de hecho de suicidarse. Porque si hablamos de libertad parece como si estuviésemos hablando de un derecho. Por ejemplo, el que quiere cortarse un dedo, puede conseguirlo. Lo que no puede pretender es exigirle a la Seguridad Social que le corten un dedo con anestesia porque tiene libertad de realizar esa acción.

¿Por qué unos países creen que el suicidio es malo y otros no?
La posición no está entre suicidio legal o bendecido y suicidio ilegal o castigado. Hay una zona intermedia y eso no significa que haya un derecho al suicidio. No significa que en unos sitios está bien visto y es indiferente y en otros lo castigan porque está mal visto. En los países donde el suicidio está castigado piensan que puede ser útil, que puede reportar beneficios y que puede disminuir el número de suicidios. En cambio, los países que piensan que castigar al suicida no ayuda a combatir el número de suicidios lo combaten de otra forma y también les parece un mal.
¿Por qué el suicidio no está entre las prioridades de la justicia?
—El que induzca al suicidio de otro será castigado con la pena de prisión de cuatro a ocho años.
—Se impondrá la pena de prisión de dos a cinco años al que coopere con actos necesarios al suicidio de una persona.
—Será castigado con la pena de prisión de seis a diez años si la cooperación llegara hasta el punto de ejecutar la muerte.
—El que causare o cooperare activamente con actos necesarios y directos a la muerte de otro, por la petición expresa, sería e inequívoca de éste, en el caso de que la víctima sufriera una enfermedad grave que conduciría necesariamente a su muerte, o que produjera graves padecimientos permanentes y difíciles de soportar, será castigado con la pena inferior en uno o dos grados a las señaladas en los números 2 y 3 de este artículo.



El polémico artículo 143

La cooperación al suicidio de una persona se castiga en el ordenamiento español con penas de entre seis y diez años de prisión

El artículo 143 del Código Penal vigente en España establece lo siguiente:
—El que induzca al suicidio de otro será castigado con la pena de prisión de cuatro a ocho años.
—Se impondrá la pena de prisión de dos a cinco años al que coopere con actos necesarios al suicidio de una persona.
—Será castigado con la pena de prisión de seis a diez años si la cooperación llegara hasta el punto de ejecutar la muerte.
—El que causare o cooperare activamente con actos necesarios y directos a la muerte de otro, por la petición expresa, sería e inequívoca de éste, en el caso de que la víctima sufriera una enfermedad grave que conduciría necesariamente a su muerte, o que produjera graves padecimientos permanentes y difíciles de soportar, será castigado con la pena inferior en uno o dos grados a las señaladas en los números 2 y 3 de este artículo.



Carlos María Romeo Casabona es doctor en Derecho y Medicina.

El marco legal en torno al suicidio varía de unos países a otros, como se puede comprobar en el mapa de la parte superior de esta página.
Carlos María Romeo Casabona (Zaragoza, 1952) es interlutor adecuado para explorar las diferencias y los matices de la legislación: es catedrático de Derecho Penal y director de la Cátedra Interuniversitaria de Derecho y Genoma Humano en la Universidad de Deusto y Universidad de País Vasco/EHU. Es doctor en Derecho y en Medicina y diplomado superior en Criminología. Es miembro de la Real Academia de Jurisprudencia y Legislación de España. Ha colaborado y colabora como experto para el Ministerio de Sanidad, el Ministerio de Justicia, la OMS, el consejo de Europa y la Comisión Europea. Además, ha dirigido o participado en numerosos proyectos de investigación españoles, europeos y asiáticos. Ha publicado más de veinte libros como autor

único y más de 200 artículos jurídicos en siete idiomas.
¿Cómo ha sido la evolución del artículo 143 del Código Penal?
El artículo 143 ya existía en el antiguo Código Penal, solo que se recogía en otro artículo que era el 409. El actual Código Penal se creó en el año 1995 y desde entonces se han ido haciendo muchas modificaciones. Antes no estaba recogido el artículo 143.4, que trata la eutanasia. Si recogía los otros tres supuestos del suicidio (la inducción, en el 143.1; la cooperación, en el 143.2; y la cooperación-ejecución, en el 143.3).

Y penalmente, ¿cómo ha evolucionado en el tiempo cada uno de los delitos?
La inducción, que está actualmente entre cuatro y ocho años, se ha subido considerablemente. La cooperación, que está entre los dos y los cinco años, se ha disminuido. Y la cooperación-ejecución sigue igual. Esta última está entre los seis y los diez años y nunca tendrá la misma pena que el homicidio, que oscila entre los diez y los quince años. En el nuevo artículo 143.4 (relativo a la eutanasia) se habla de “una pena inferior en uno o dos grados a las señaladas en los números 2 y 3 de este artículo”. Es decir, de los artículos 143.2 y 143.3. Si la pena de el artículo 143.3 lo bajas un grado, la pena será de tres a seis años y si lo bajas dos grados, será de un año y medio a tres años. Además, si eres delincuente primario, es decir, que has hecho un delito por primera vez, no se te va a aplicar esta pena, se buscarán sustitutivos penales. El margen de delito en la eutanasia (143.4) es muy grande, desde los diez años hasta el año y medio.



PUBLICAR O NO PUBLICAR

El periodista Gabriel González explica cuál debe ser el tratamiento de los medios sobre los casos de suicidio

CAMILA ANGULO FERMÍN TORRANO
HEMEROTECA DIARIO DE NAVARRA
► Pamplona

El suicidio es un tema polémico, no solo para la sociedad, sino también para los medios de comunicación. Simplemente con el hecho de mencionar la palabra "suicidio"

el tema sea tratado por los medios de comunicación.

El problema que tienen los medios es que han silenciado todos los casos de suicidio y al hacerlo han producido un problema de salud pública también desaparezca del mapa de la información. Gabriel comenta que no ocurre lo mismo con los accidentes de tráfico, donde cada uno de los incidentes es publicado a pesar de ser un caso particular. Durante los años 50, el puente de Brooklyn, en Estados Unidos, presenció un gran número de suicidios, los periódicos no tuvieron ninguna clase de censura para publicar estos

acontecimientos; mas, al dejar de publicar las noticias para comprobar si en efecto la información afectaba a la población, el número de suicidios descendió considerablemente. Algo parecido ocurrió en Suecia, en este caso el suicidio de Marilyn Monroe provocó un efecto contagio aumentado el 12% el número de víctimas.

"Por mencionar la palabra suicidio nadie se va a suicidar", agrega González. No obstante, hay ciertas medidas de precaución a la hora de informar sobre los casos. Lo importante es difundir las señales de alarma, es decir, aquellas señales que indi-

can que una persona puede estar en peligro de cometer un acto suicida y así concienciar a la sociedad de que es un problema de salud pública. En el caso de seguridad vial, se realizaron campañas de control de la velocidad y el evitar conducir si se ha bebido. Estas campañas redujeron el número de mortalidad por accidentes de tráfico considerablemente.

En las redacciones de prensa se seleccionan cada día las historias que estarán en el periódico del día siguiente y serán aquellas historias las que tengan una relevancia noticiosa. Los casos de



Los medios han silenciado todos los casos de suicidio y al hacerlo ha desaparecido un problema de salud pública

El tratamiento de una noticia puede ayudar o perjudicar a una sociedad

suicidio sólo se califican como noticia si cumplen uno de estos tres criterios: si tienen interés público, si una de las causas es pública o si afecta la paz pública. Gabriel González considera que el periodismo tiene el potencial de ser un agente anti-suicidios potente y aguda que "los medios de comunicación tienen que jugar un papel muy importante. Los supervivientes reclaman que los medios hablen sobre este tema". Los supervivientes son los seres queridos que han ex-

perimentado la pérdida de un familiar o amigo en un suicidio. El dolor y trauma que produce el suceso es comparable a un campo de concentración o situación de guerra. Son ellos quienes exigen que estos temas se traten, ya que consideran que si hubieran tenido la información necesaria, hubieran podido evitar el suceso. Al enfrentar la situación como problema de salud pública, la sociedad puede normalizar la situación, fomentar que se hable al respecto y ayudar a las

personas a que comuniquen lo que les pasa y buscar otras salidas alternativas a sus problemas. Además, se reduciría la doble victimización que consiste en no saber tratar a los familiares de luto y promoverles a mentir sobre la causa de muerte; en resumen, crear más sufrimiento del necesario.

Jon Sistiaga es un periodista que realizó un programa online sobre el suicidio en el que participaban supervivientes y víctimas que se habían salvado. El

reportero se muestra directo sin miedo y acerca a realidades lejanas. González explica que un programa similar podría ayudar mucho, puesto que el desconocimiento sobre el tema es impresionante y, tanto el espectador como la víctima, no saben cómo reaccionar y añade que "se trata de mostrar que no es la única salida".

"Los periódicos no matan a nadie obviamente", dice entre risas Gabriel González. Hace unos años la televisión alemana emitió una serie llamada *Muerte de un estudiante*. Durante la emisión de la serie, los suicidios de los jóvenes alemanes aumentaron un 175%. La serie se terminó y años después se volvió a emitir. Otra vez el suicidio aumentó un 175%.

"¿Las series de televisión matan?", se pregunta el miembro de la comisión. El tratamiento que se le da a la noticia puede ayudar o perjudicar a la sociedad.

¿Cómo afrontar el problema del suicidio?

- Nunca informar del método que se utiliza ya que puede dar ideas a una persona que se esté planteando suicidarse.
- No ser simplista con las causas, un suicidio es multifactorial. No informar solamente sobre el detonante que le llevo a cometer el acto.
- Evitar una vanagloria o romantismo al suicidio, sobre todo en figuras influyentes y famosas, pues se convierten en un ejemplo.
- No hay que entrar en los detalles. Rescatar el episodio de un suicidio tiene un interés informativo muy bajo y puede ser perjudicial para la persona que esté pasando por un mal momento.
- No es válido recurrir a los criterios que se tienen adoptados para noticias de crimen o accidentes de tráfico.

■ SERVICIO MILITAR

La mayor parte de los suicidas frustrados utilizaron venenos

MADRID.— (Servimedia)
La mayoría de los 55 jóvenes que en 1989 intentaron sin éxito suicidarse mientras hacían la mili lo hicieron ingiriendo fármacos, lejía, zotal (producto que se utiliza para limpiar y desinfectar los sanitarios de los cuarteles) u otras sustancias venenosas, según un informe del Gabinete Técnico del Ministerio de Defensa.

Veinticuatro soldados recurrieron a este procedimiento para intentar suicidarse, 5 se arrojaron al vacío, 3 se dispararon con un arma de fuego, 5 se hirieron de arma blanca, 7 se ahorcaron y uno inhaló gas.

A estos 55 frustrados suicidas hay que sumar otros 17 jóvenes que sí consiguieron su propósito de quitarse la vida el año pasado durante el cumplimiento del servicio militar.

Un joven, cuyo nombre responde a las iniciales J.T.B., intentó suicidarse dos veces, una hirién dose con un arma blanca y otra lanzándose al vacío. Otro soldado, D.P.L., primero intentó suicidarse ahorcándose y, posteriormente, lesionándose con un arma blanca. De las 55 tentativas de suicidio,

■ Otros diecisiete intentaron ahorcarse

■ Once de los diecisiete que se dieron muerte emplearon armas de fuego

47 ocurrieron en las dependencias del cuartel donde los jóvenes cumplían el servicio militar y sólo 8 fuera de los establecimientos militares.

17 suicidios

De los 17 soldados que consiguieron suicidarse, 11 utilizaron para lograr su propósito armas de fuego, 2 se arrojaron a la vía férrea, 3 se ahorcaron y uno se lanzó al vacío. 12 de ellos fallecieron dentro de un cuartel y 5 fuera.

Los responsables de Defensa han manifestado en numerosas ocasiones que antes de realizar el servicio militar, los reclutas son

sometidos a exhaustivos exámenes médicos para determinar si tienen conductas depresivas que les puedan llevar al suicidio.

En el caso de ser detectadas, los jóvenes son declarados inútiles para la «mili», por lo que el ministerio considera que los suicidios responden a circunstancias coyunturales, que podrían arrojar el mismo resultado si los jóvenes estuviesen en su casa o trabajando.

Pese a ello, Defensa considera prioritario estudiar la problemática de los suicidios para erradicarlos totalmente. Entre las medidas ya adoptadas, están que la mayoría de los jóvenes cumplan el servicio militar en su región de origen y la promoción de actividades culturales, lúdicas y recreativas en los cuarteles para no provocar desarraigo en los soldados.

El Gobierno ha prometido reducir durante la presente legislatura el tiempo del servicio militar, que pasará a durar nueve meses, en vez de los doce actuales, y mejorar la vida de los soldados en los establecimientos castrenses.

◀ Los mandaban un telegrama y lo publicaban tal cual. Era época de hambruna, otra sociedad. Tenían otras preocupaciones y el efecto contagio era distinto.

Suicidio en Goizueta

Sobre las nueve de la mañana de hoy ha aparecido en la cama, bañado en sangre, el cadáver del vecino de esta villa Agustín Navarro, de 59 años de edad, viudo y molinero.

El juzgado se ha personado inmediatamente y después de practicar varios registros con mucha exhaustividad, por si se tratase de algún crimen, ha procedido a levantar el cadáver y trasladarlo al depósito judicial.

Tenía completamente seccionada la laringe, y el arma homicida (navaja de rasurar) manchada de sangre, se ha encontrado cerca del cadáver.

También se ha encontrado en una cavaleta multitud de fósforos muy húmedos pero sin líquido.

Por todos estos datos creese que se trata de un suicidio: sin embargo el Juzgado, con gran celo, instruye las diligencias propias del caso.

EL CORRESPONSAL.

Todas las informaciones daban una enorme cantidad de detalles y la mayoría solo obedecían al morbo, era realmente exhaustivo. La muerte estaba mucho más presente y normalizada en las comunidades que lo que está hoy en día.

La Policía Nacional evita un suicidio en Pamplona

■ Miembros del Cuerpo Nacional de Policía evitaron ayer el suicidio de un vecino de Pamplona de 63 años al agarrarlo en el momento en el que se iba a arrojar al vacío desde su domicilio, situado en un cuarto piso, tras discutir con su esposa. Según informó la Jefatura Superior de Policía, los agentes se personaron en el lugar avisados por una mujer que requirió su presencia porque en esos momentos se estaba produciendo una discusión familiar en su domicilio. Mientras los funcionarios hablaban con esta mujer oyeron gritos provenientes de una de las habitaciones de la vivienda, en la que encontraron al hombre «asomado a la ventana, con medio cuerpo fuera, en actitud de arrojar al vacío desde una altura de un cuarto piso». Los agentes agarraron al hombre y lo introdujeron en la habitación. Después, lo trasladaron a un centro hospitalario de Pamplona. Efe

▲ Aquí se ve la evolución del tamaño de las publicaciones, de dos columnas a un breve. Se va dando de manera más discreta. Se dan códigos entre lector y medio de comunicación, si ven que alguien muere y en un breve, se suele saber que es un suicidio.

La Policía Nacional evita un suicidio en Pamplona

La Policía Nacional evitó en Pamplona el intento de suicidio de un hombre que había comunicado por teléfono que iba a quitarse la vida.

Hacia las doce del mediodía del viernes, la Sala de Operaciones de la Jefatura Superior de Policía recibió la llamada de un hombre que les comunicó: «Voy a subir a la Torre Verde de San Juan, al último piso, y me voy a suicidar, a meterme fuego si el médico, mi psiquiatra no atiende mis peticiones, que me dé el alta para poder trabajar».

Los operadores de la sala del 091 intentaron tranquilizar al hombre y averiguar el lugar donde se encontraba. Poco después un agente especializado en este tipo de sucesos se puso al teléfono, consiguió que el supuesto suicida conversara con él. Mientras el agente intentaba rebajar la tensión del hombre, pudo averiguar que la llamada era de un local público del barrio de San Juan.

El agente intentó animar y convencer al supuesto suicida de que estaban haciendo gestiones para localizar a su psi-

■ Los agentes consiguieron tranquilizar por teléfono al suicida

quiatra. Al cabo de un considerable tiempo, informó una nota policial, llegaron a un compromiso verbal: el hombre saldría del local, sería recogido por agentes de paisano y trasladado a un centro médico. El hombre, según averiguaron durante la conversación, estaba de baja en su trabajo y seguía un tratamiento contra las depresiones.

Los agentes de paisano contactaron con él y lo trasladaron a la Jefatura Superior de Policía. Informaron de lo ocurrido a los padres del supuesto suicida, que expresaron el deseo de hacerse cargo de su hijo, y a su psiquiatra, que señaló que atendería al enfermo en su consulta. El juez de guardia determinó que la familia del joven se hiciera cargo de él y que fuese llevado a la consulta del psiquiatra.

◀ Los expertos en Salud Mental y policías recomiendan no publicitar. Lo que ocurre en algunos casos es que las emergencias no llegan a tiempo. Y los expertos consideran que solo querían llamar la atención. Se ha logrado un cambio, consiguiendo que la Policía no difunda más que datos asépticos.

Fue moda, hubo una oleada de noticias. Una época en la que los manuales de estilo saltaron por los aires. Cuando se informa a granel y sin pensar. Fuimos a hablar con la familia y dijo que no era la causa, lo había intentado ya, tenía problemas mentales, con fármacos o alcohol. Se podía haber contactado con expertos para explicar que es multifactorial o poner teléfonos de ayuda.



La familia de Manuel Reguera niega que se suicidase por el desahucio

Sus hermanos relatan que desde que falleció su mujer no había levantado cabeza



Manuel Reguera Castro.

La familia le había ayudado a solventar parte de la deuda con su casero

El suceso ocurrió tras una discusión con el propietario de la vivienda, un vecino de la zona de San Juan de Pie de Ibañeta, que le había comunicado que debía abandonar la vivienda por no haber pagado la renta. Manuel Reguera niega que se suicidase por el desahucio.

El suceso ocurrió tras una discusión con el propietario de la vivienda, un vecino de la zona de San Juan de Pie de Ibañeta, que le había comunicado que debía abandonar la vivienda por no haber pagado la renta. Manuel Reguera niega que se suicidase por el desahucio.

El suceso ocurrió tras una discusión con el propietario de la vivienda, un vecino de la zona de San Juan de Pie de Ibañeta, que le había comunicado que debía abandonar la vivienda por no haber pagado la renta. Manuel Reguera niega que se suicidase por el desahucio.

A las cuatro de la tarde del 4 de los corrientes fué hallado por su esposa en el desván de su casa, ahorcado colgado de un madero, el paisano Cipriano Artola de 50 años, el cual habitaba en el caserío de Canle Echeverría, el cual presentaba hace algún tiempo síntomas de perturbación mental. Se cree se trata de un suicidio. El juzgado entiende en el asunto.

Un intento de suicidio corta la Autovía del Camino una hora



El anillo de la A-12, ayer, tras levantarse el dispositivo.

Un intento de suicidio cortó ayer por la tarde durante casi una hora la Autovía del Camino a la altura de Zuzur Mayor. Emergencias recibió el aviso a las 20.17 horas. Informaba de que un hombre estaba colgado de la valla que rodea el anillo que sobre la A-12 distribuye las entradas a Zuzur y la urbanización Ardoi. Acudieron distintos cuerpos policiales y personal sanitario y psicológico. Mientras trataban de convencer al hombre de que desistiera, se cortó el tráfico, lo que causó que los conductores o quedaran atascados o tuvieran que buscar otras vías para salvar Zuzur. El dispositivo se levantó a las 21.10 horas, tras ser convocado el hombre por un amigo y la Policía Foral.

▲ Solo hay tres casos en los que el suicidio es noticia: Si la persona es pública; si existe afección pública o si una de las causas es pública. Además, este es un intento, que corta una de las cinco principales vías de comunicación de Pamplona. Lo han visto miles de personas y eso no puedes obviarlo. La sociedad necesita una respuesta.

Tanto tiempo contigo como sin ti

Solo 5 de marzo

El tiempo se detiene, se divide en dos mitades iguales

Mi tiempo contigo/ Mi tiempo sin ti.

Quince, quince, quince...

15 años tenía y 15 años han pasado sin tenerte.

Una pared en blanco representa todo lo que queda por escribir juntos
y una pared escrita de... Ausencia, recuerdos, vacíos, sentimientos, imágenes.

Tiempos iguales pero tiempos distintos de madurez.

Yo aparecí en tu vida y tu desapareciste de la mía.

Disfrutando de mi infancia

y abandonando el resto de mi juventud.

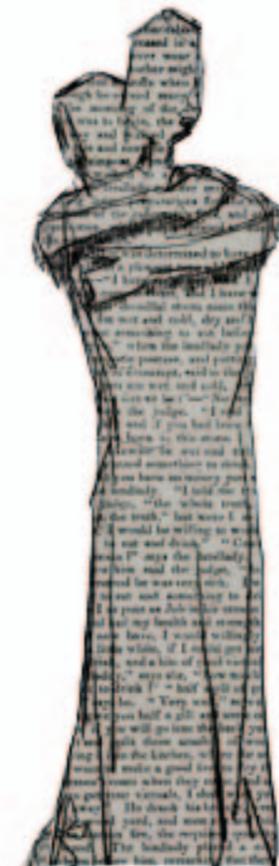
Cada paso que doy, cada meta que alcanzo pienso en ti. Sé que estarás orgulloso de mí, pero faltan las palabras, la palmadita en la espalda, ese apoyo físico que hace sonreír, esa mirada de que todo va bien.

Llevas demasiado tiempo en ese paraíso al que decidiste marchar, dejando todo lo bueno que quedaba aquí.

Los recuerdos se van alejando, los pensamientos vuelven y se unen para solo escribir: "Fue una equivocación".

Y solo queda agarrarnos a creer que cuando durmamos cuidarás de nuestros sueños y cuando estemos despiertos nos ayudarás a tenerlos.

ERES AIRE, ERES VIENTO, PUEDES VOLAR



Miriam Insausti tan solo tenía 15 años cuando vivió el suicidio de su padre. El día en el que se cumplían quince años de su muerte le escribió esta poesía.