

DNI

Padre y abuelo. Pedro Villanueva Irure nació en Pamplona hace 65 años. Antiguo alumno de Salesianos, se casó con Camino Benito y tienen tres hijos: Virginia (41), Iñaki (39) e Isabel (37); tres nietas: Martina (6), Irati (3),

Sofía (1); y una cuarta en camino **Ayuda a la juventud.** Comenzó a trabajar en la entonces Caja de Ahorros de Navarra con 15 años y como 'botones'. Estudió Profesor Mercantil pero siempre le

había interesado el mundo de la juventud. Estudió Ciencias de la Educación, fue voluntario en Nuevo Futuro y, finalmente, estudió su verdadera vocación: Psicología, por la UNED y en cuatro años.

El pamplonés Pedro Villanueva Irure, de 65 años, es voluntario en El Teléfono de la Esperanza de Navarra.

DÓNDE PEDIR AYUDA

■ Se puede solicitar apoyo en los centros de salud, en la red de Salud Mental, en los servicios sociales, en los centros escolares, en el 112-SOS Navarra, en el Teléfono de la Esperanza (948 243 040 o 902 500 002) o la Fundación ANAR (900 20 20 10)



“El suicidio es un misterio; no respeta ni a ricos ni a pobres”

Sorprende que al mismo tiempo que la medicina avanza y cada vez vivimos más años; crecen otro tipo de muertes: las motivadas por los suicidios. El psicólogo Pedro Villanueva Irure intenta arrojar algo de luz sobre esta contradicción y repasa los índices de suicidios en países del norte y el sur. “Es un misterio. No respeta ni a ricos ni a pobres”. La tasa más alta de suicidios se da en Europa; con 15 muertes por cada 100.000 habitantes.

Que cada vez hay más suicidios es una realidad. ¿Por qué?

En los países desarrollados, las tasas son más altas. Hay muchos factores. En Estados Unidos, por ejemplo, existen grandes diferencias sociales. Con la crisis, el perfil de quien se suicida es el de un hombre blanco, de entre 40 y 55 años, que trabaja en la construcción o empleos similares, con pocos estudios y que suele consumir alcohol y drogas. Muchos se sienten fracasados si se quedan sin trabajo.

¿Y Noruega y Finlandia? Son unos de los países más desarrollados, con mayor bienestar y con más índices de suicidio....

Siempre se ha achacado a la falta de luz (oscurece muy pronto) o a la inestabilidad de la luz (al estar próximos al Círculo Polar Ártico, hay épocas de muchas horas de luz y otras, de muy pocas). Además, las costumbres sociales, por las que los jóvenes se van de casa muy jóvenes y ‘se buscan la vida’, no benefician. El pedir ayuda está muy mal visto y no todo el mundo tiene recursos para salir adelante solo de situaciones conflictivas. Pero mucha gente se suicida por compararse con otros. Allí todo el mundo posee su trabajo, sus dos casas, su coche... Y el que no lo tiene se siente un fracasado. Pero en Finlandia, la situación está mejorando mucho. El Gobierno ha puesto en marcha unos programas de actividades de ocio para jóvenes, sin alcohol y drogas, y las tasas se han reducido.

En Groenlandia, también hay problemas. ¿Por lo mismo?

Porque es una población muy limitada y muy aislada. Sin embargo, entra la televisión, Internet... y ven que, en un entorno tan limitado, no pueden hacer todo lo que ofrece el mundo. Además, hay mucho alcohol...

Siria y África, sin futuro

¿Y qué ocurre en los países del Tercer Mundo? Visto desde fuera, resulta paradójico que, después de luchar por vivir, alguien se quite la vida...

La tasa de suicidios en África, por ejemplo, es mucho más baja pero no disponemos de números. Lo que ocurre allí, y en otros lugares, es que hay personas que se suicidan porque no pueden soportar la situación, creen que no hay futuro... Y, además, ven la muerte de cerca. En los campos de refugiados de Siria, por ejemplo, hay niños y jóvenes que se quitan la vida porque están en condiciones dramáticas. Lo que cambia en esos países, respecto de los desarrollados, es el método. Allí se suicidan con pesticidas o con lo que tienen a mano.

La media europea es de 15 personas por cada 100.000; la de España, la mitad; ¿y la de Navarra?

Algo superior a la media nacional, como en otras comunidades o provincias (Asturias, Galicia, Zamora...) Pero no hay estudios que encuentren elementos comunes. En Navarra, según un trabajo interesantísimo elaborado por el psiquiatra Vicente Madoz hace treinta años, hubo una tasa muy elevada en el Valle del Baztán. Por el aislamiento en los caseríos, la soledad, el fácil acceso a las armas de caza... Una situación que aún se mantiene. Los métodos de las zonas rurales (utilizar armas de caza) son diferentes a los de los núcleos urbanos (ahorcamiento y tirar-se al vacío).

bres? Bueno, parece que tiene que ver con el tema de la masculinidad, de que están en el paro y que es su mujer la que trabaja... Los varones que llaman con estas ideas tienen una media de 44 años y están desempleados. Las mujeres, 49 y trabajan. El mayor riesgo de suicidio está entre los menores de 50. Los mayores de esta edad presentan más problemas de soledad.

¿Y qué ocurre con los niños, adolescentes y jóvenes? Los estudios concluyen que el suicidio es la segunda causa de muerte a estas edades, después del cáncer... No llaman mucho al Teléfono de la Esperanza, aunque sí se contabilizan llamadas. Para su edad, está la Fundación ANAR, que les ayuda cuando están en riesgo. A estas edades, el acoso escolar es una de las causas que pueden conducir al suicidio...

SUS FRASES

“El 4,5% de los españoles ha pensando alguna vez en quitarse la vida. Es una idea bastante frecuente y, por eso, tenemos una responsabilidad social”

“Todos queremos que nos ayuden. Por eso, hay quien después de tomarse pastillas llama al teléfono”

“El 96% de quienes piensan en suicidarse tienen problemas emocionales, como el sentimiento de fracaso”

El ‘bullying’ preocupa mucho porque afecta a la salud mental de quienes lo sufren. Los afectados entran en cuadros de ansiedad, depresión..., causas que están directamente relacionadas con el suicidio. Aunque siempre, y a todas las edades, es multicausal. Lo mismo ocurre con los esquizofrénicos. La esquizofrenia puede llevar al suicidio pero no todos los enfermos se suicidan.

Atención en crisis
¿Cómo diferencian los terapeutas el riesgo de suicidio de las personas que llaman?

Se utiliza la ‘Escala de Columbia’ (internacional y que mide el grado del 1 al 5, de más leve a más grave). En la escucha activa, les ‘devuelven’ lo que les están contando (“creo que presentas síntomas depresivos”, “¿has ido al médico?”...) En el 90% de los casos,

durante la conversación de hasta una hora, la persona confiesa que ha pensado en suicidarse. Y cuando no lo hace, el terapeuta se lo pregunta directamente porque hay personas que no se atreven a verbalizarlo. Si identifican una gravedad, hay que seguir explorando y preguntarle si le ha pasado otras veces, cómo lo resolvió entonces... Si se ve que el riesgo es inminente, llaman al 112 e intentan contactar con la familia y los servicios de salud.

Para ello, cuentan con la herramienta informática que ha creado, ‘Atensis’ (Atención en crisis).

Mientras hablan, les aparece en la pantalla del ordenador esta herramienta, que es muy intuitiva. Me di cuenta de que muchos terapeutas, cuando les entraban llamadas con ideación suicida, sufrían angustia. Con esta ayuda, se sienten más seguros (ven cuáles

son los factores de riesgo, les aparece una gráfica con la gravedad y qué deben hacer en cada caso).

¿Y qué ocurre cuando llama una persona y dice que se ha tomado un bote de pastillas?

En ese caso, no hay escucha sino ejecución. En la herramienta, nos aparecen los datos de esa persona, los pasamos al 112 e intentamos retenerle.

¿Si llama es que realmente se quiere suicidar?

Siempre queremos que nos ayuden. Si llamas, es porque tratas de controlar esa última situación. **Para terminar: ¿Cómo puede suicidarse una persona con hijos?** Cuando alguien piensa en suicidarse, se cierra en sí mismo y se aísla del entorno. ¡La mayoría de quienes se suicidan adoran a sus familias! En las cartas dicen: “Os quiero con locura pero no puedo seguir viviendo así”. Tremendo.