



10º DÍA MUNDIAL DE LA PREVENCIÓN DEL SUICIDIO

La discapacidad, una losa más en el cuidado de la salud mental

Un informe nacional señala que la tasa de riesgo de suicidio en este grupo de ciudadanos es un 1,9 mayor que en el resto de la población

ANA GARCÍA

La salud mental de los ciudadanos se ha ido deteriorando en los últimos años, con un aumento importante de la demanda de ayuda a los profesionales y con servicios públicos desbordados pese al esfuerzo realizado por incrementar los recursos disponibles. Pero no todas las personas o todos los grupos de población son igual de vulnerables ante esta realidad, ya que las minorías tienen un riesgo añadido de sufrir una patología mental, así como episodios de ideación o tentativa suicida.

Así queda recogido en el informe 'El suicidio en las personas con discapacidad', elaborado por el Observatorio Estatal de la Discapacidad (OED) del Ministerio de Derechos Sociales y Agenda 2030 con la colaboración del Comité Español de Representantes de Personas con Discapacidad (Cermi) y en el que se analiza esta realidad.

Sobre ella se debatirá la próxima semana en Murcia en la V Jornada Psicología y Suicidio que organiza el Colegio de Psicología de la Región con La Opinión, coincidiendo con la conmemoración del Día Mundial de la Prevención del Suicidio que se celebra el próximo 10 de septiembre.

El trabajo del Observatorio de la Discapacidad señala que el suicidio obedece a factores de riesgo multicausales y que los colectivos minoritarios experimentan una mayor probabilidad de conductas suicidas debido a que están más expuestos a prejuicios o estigmas, discriminación y situaciones de exclusión social. «En estas circunstancias se encuentran las personas con discapacidad y, de manera particular, las mujeres y niñas con discapacidad», que son un subgrupo también de mayor riesgo, según la investigación.

En la aparición de estos sentimientos e impulsos suicidas también tiene un peso muy importante la soledad no deseada y el aisla-

miento al que en muchas ocasiones se enfrentan las personas con discapacidad, lo que supone un riesgo añadido a que puedan desarrollar algún problema de salud mental.

No obstante, los autores explican que en el comportamiento suicida hay distintos grados, entre los que se encuentran las amenazas, las tentativas y el suicidio consumado, y que dependiendo de la situación de cada persona se puede estar en uno u otro. Así, los factores que influyen en que una persona se plantee esta opción son numerosos y están relacionados con su entorno y si cuentan o no

Los prejuicios, la exclusión o la soledad no deseada, los factores que más afectan

Entre los discapacitados, las mujeres y las niñas son incluso más vulnerables

con una red social robusta, de ahí también la importancia que tiene el papel de la familia y amistades, así como el carácter de tabú y, sobre todo, lo doloroso de esta experiencia para todos los implicados.

El informe 'El suicidio en las personas con discapacidad' menciona el estudio realizado en 2017 con una muestra de 990.598 personas en el que se analizaba la causa de muerte, tratando de estimar el riesgo de suicidio asociado a discapacidad. Los resultados mostraron que la tasa de riesgo de suicidio entre personas con discapacidad fue 1,9 veces mayor que en personas sin discapacidad, siendo mayores aún en casos de discapacidad por trastorno mental, insuficiencia renal, lesión cerebral y

discapacidad física.

El trabajo también diferencia entre discapacidad física, asociada a mayor riesgo de ideación suicida por factores como la carga autopercibida y el dolor, o trastornos del espectro autista (TEA) y otros problemas de salud mental, como depresión mayor, esquizofrenia y trastornos límite de la personalidad.

El balance no diferencia

En los últimos dos años se ha registrado un descenso en el número de muertes por suicidio en España, una tendencia que también se da en la Región de Murcia, según los datos del Instituto Nacional de Estadística (INE). Sin embargo, el Ministerio de Sanidad reconoce a La Opinión que «las estadísticas oficiales no ofrecen, de momento, un desglose específico sobre discapacidad», por lo que no es posible conocer la evolución de estas cifras.

Los datos provisionales del INE correspondientes al pasado año 2024 indican que en ese ejercicio se produjeron 18.304 fallecimientos por causas externas, de los que 3.846 corresponden a casos de suicidios. Esto representa un descenso del 6,6% respecto al año anterior, siguiendo así con la tendencia decreciente.

En función del sexo, los datos provisionales de 2024 muestran que los suicidios son la primera causa de muerte externa entre los hombres (2.834 fallecidos), seguido de las caídas accidentales (2.369), el ahogamiento, sumersión y sofocación (1.928) y los accidentes de tráfico (1.442). En las mujeres los suicidios constituyen la tercera causa de muerte (con 1.012 fallecidas), por detrás de las caídas accidentales (2.038) y el ahogamiento, sumersión y sofocación (1.736) y seguido de los accidentes de tráfico (368).

Este es uno de principales datos recogidos por el INE en su Estadística sobre defunciones por causa de muerte correspondientes al año 2024, dados a conocer este verano.



Los profesionales piden reforzar la atención a las personas con discapacidad.

El Ministerio reconoce que las estadísticas oficiales no desglosan de momento estas cifras

En la Región de Murcia también se refleja ese descenso en los últimos dos años, con 105 muertes por suicidio el pasado ejercicio 2024, frente a las 118 que se contabilizaron en 2023, cuando también se redujeron respecto a los 137 suicidios contabilizados un año antes, en 2022.

Fue en ese momento cuando se inició el descenso, ya que desde la pandemia los casos consumados y las tentativas de suicidio han ido en aumento, principalmente entre

la población joven.

Los psicólogos valoran que si bien se mantiene la tendencia decreciente en la cifra de suicidios que comenzó el pasado año, hay que tener en cuenta que estos datos todavía son provisionales, y que, a pesar de este descenso, estas cifras siguen siendo aún elevadas y mantienen el suicidio como un grave problema de salud pública que hay que abordar de forma imperante.

Además, el estudio 'El suicidio en las personas con discapacidad' señala que «en España faltan planes o estrategias del suicidio y hay que incluir en ellas la situación y necesidades de las personas con discapacidad», una asignatura pendiente para seguir trabajando en este ámbito y reduciendo las cifras. ■

Israel Sánchez



Recomendaciones

► Accesibilidad

Garantizar la accesibilidad universal de los medios generales en prevención del suicidio, incluyendo el teléfono específico previsto y sus alternativas de interacción.

► Acompañamiento

Promover recursos de acompañamiento y orientación ante el momento de una crisis asociada con situaciones de discapacidad adquirida, así como, de manera específica, en el ámbito de la atención a la salud mental.

► Comunicación

En el ámbito personal-individual corresponde promover espacios, a lo largo del ciclo vital y acordes al mismo, que favorezcan la educación emocional, habilidades comunicativas y afirmativas, capacidades de afrontamiento y resolución.

► Participación

Promover aquellas acciones que favorezcan la participación en igualdad de oportunidades de las personas con discapacidad en los diferentes ámbitos: accesibilidad universal, apoyos, empleo, educación inclusiva, etc.

► Inclusión comunitaria

Promover, en este mismo sentido, acciones que favorezcan la inclusión comunitaria, el apoyo mutuo y el establecimiento de relaciones significativas y saludables a lo largo del ciclo vital, en distintos espacios: educativo, empleo, ocio...

► Educación en valores

Impulsar la educación en valores de respeto a la diferencia, inclusión, en relación con las personas con discapacidad como parte del hecho de la diversidad humana. Esta concienciación en valores tiene un ámbito destacado en el sistema educativo, si bien comprende en un sentido más amplio la sociedad en su conjunto, desde la familia a las distintas organizaciones, como una cuestión de corresponsabilidad.

► Contrarrestar prejuicios

Contrarrestar los procesos de estigmatización y

prejuicios basados en la idealización normativa promoviendo las medidas de igualdad de oportunidades en los distintos ámbitos, incluyendo el compromiso de los medios de comunicación. El conocimiento y aplicación de pautas comunicativas de trato adecuado en relación con las personas con discapacidad, la conciencia en relación con estereotipos, trato de aspectos de salud mental, conducta suicida, entre otros aspectos relacionados, resulta básica para promover una sociedad basada en el respeto a esta condición diferencial.

► Acoso escolar

En el ámbito educativo resulta clave, asimismo, prevenir las situaciones de acoso por motivos de discapacidad. Figuras como el mediador infantil, el impulso la corresponsabilidad del alumnado en la prevención y respeto, son ejemplos de buena práctica en este sentido.

► Prevención

Ante conducta suicida expresada en diverso grado, disponer medidas preventivas en este sentido multifactorial, sobre la base de la atención a los aspectos de salud mental.

► Soledad

Diseñar y aplicar actuaciones de prevención y acompañamiento en situaciones de soledad, teniendo en cuenta la situación específica de las personas con discapacidad.

► Atención Primaria

Impulsar la formación de los equipos profesionales sanitarios de Atención Primaria y especializada en la detección, acompañamiento y apoyo a personas con discapacidad y entorno familiar que puedan presentar factores de riesgo.

► Investigación

El informe 'El suicidio en las personas con discapacidad' también plantea impulsar la investigación, monitorización y presencia de las variables de discapacidad en los estudios en materia de suicidio y salud mental, así como la evaluación, puesta en común y aplicación de mejores prácticas preventivas en este ámbito.

Expertos regionales y nacionales analizarán recursos y necesidades

El Colegio de Psicología de la Región acoge este próximo martes la V Jornada Psicología y Suicidio, organizada junto a La Opinión

A.G.M.

El Colegio de Psicología de la Región de Murcia acogerá esta próxima semana la V Jornada sobre Psicología y Suicidio, un encuentro organizado junto a La Opinión que en su quinta edición girará en torno al suicidio y la discapacidad.

Este es un ámbito que no ha si-

do demasiado estudiado y en el que los profesionales consideran que existe un amplio margen de mejora.

La jornada tendrá lugar el martes 9 de septiembre y en ella participarán expertos tanto de la Región de Murcia como de otras autonomías, quienes compartirán con los más del centenar de inscritos que seguirán el acto de forma presencial y con quienes lo sigan a

través de streaming sus planteamientos para mejorar la atención a estos ciudadanos.

La jornada comenzará a las 9,30 de la mañana con la apertura de la misma, que correrá a cargo de la decana del Colegio Oficial de Psicología de la Región de Murcia, Pilar Martín, y del director del diario La Opinión, José Alberto Pardo. Mientras que la inauguración institucional corresponderá al conse-

jero de Salud, Juan José Pedreño.

Debate

En la primera mesa se contará con las voces expertas de la directora general de Salud Mental de la Región de Murcia, María José Lozano, que estará acompañada por la subdirectora de Personas con Discapacidad, Salvadora Titos; así como por Luz Marina Lorenzo, miembro de la Comisión de Discapacidad de la Asamblea Regional; y por el presidente de Cermi en la Región, Pedro Martínez, moderados por la psicóloga del Colegio Inmaculada Martínez.

Tras el debate, el coordinador del Grupo de Trabajo Psicología y Discapacidad del Colegio de Psicología de Cataluña ofrecerá la conferencia 'Discapacidad y suicidio, una visión comunitaria', a la que

seguirá el análisis que realizará la periodista especializada en prevención del suicidio de El Mundo Yaiza Perera.

Posteriormente se ha organizado una mesa técnica, moderada por la psicóloga Noelia Martínez, y en la que participarán las psicólogas especializadas Verónica Rodríguez, Tania Sánchez y Timanfaya Hernández.

Las conclusiones del encuentro corresponderán a Borja Astilleros, vocal de la junta de gobierno del Colegio de Psicología de la Región y responsable del área de Discapacidad del mismo, mientras que la encargada de cerrar la jornada será la concejala de Bienestar Social, Familia y Salud del Ayuntamiento de Murcia, Pilar Torres, quien dará a conocer también el trabajo que se hace desde el consistorio. ■

10º DÍA MUNDIAL DE LA PREVENCIÓN DEL SUICIDIO

Más de 85.000 pacientes pasaron el pasado año por las consultas de Salud Mental

De las más de medio millón de consultas atendidas durante 2024 por estos equipos, más de 66.000 fueron primeras visitas

A.GARCÍA

El aumento de las necesidades de atención en salud mental se ve reflejado en las atenciones que se llevan a cabo en las consultas de la Región de Murcia, por las que pasaron el pasado año más de 85.000 pacientes, según las cifras que maneja la Dirección General de Salud Mental de la Consejería de Salud murciana.

Seguendo las recomendaciones de la OMS, la Comunidad ha desarrollado una red de servicios basada en la atención comunitaria, teniendo como objetivo prioritario la recuperación de las personas con trastorno mental grave, respetando su dignidad, los derechos humanos y promoviendo la humanización de la atención sanitaria en el campo de los trastornos mentales.

Todo ello queda recogido en la Estrategia de Mejora de la Salud Mental 2023-2026 de la Región de Murcia, en la que se detalla precisamente que la salud mental resulta importante en todas las etapas de la vida, desde la niñez hasta la vejez, y son múltiples los factores que pueden alterarla. En este caso, pone como ejemplo la reciente pandemia, que propició un incremento de la demanda asistencial en salud mental, «en especial de la población infantil y adolescente».

El balance realizado por la directora general de Salud Mental de la Región, María José Lozano, en la reunión del último Consejo Asesor Regional de Salud Mental, recoge que durante 2024 la red regional llevó a cabo 521.369 consultas, de las que 66.062 fueron primeras atenciones y el resto, sucesivas revisiones.

Atenciones

En total, se atendió a 85.000 pacientes, de los que 60.000 fueron adultos, 18.000 menores y el resto están incluidos en el programa de adicciones.

En concreto, se realizaron 350.000 consultas de adultos, 104.000 del programa infanto-ju-

Las cifras

521.000

Durante el pasado año se atendieron más de 521.000 consultas en Salud Mental.

66.000

Del total de atenciones realizadas durante 2024 en la red de Salud Mental de la Región, más de 66.000 fueron primeras consultas.

venil y el resto sobre adicciones, tal y como se indicó en el Consejo Asesor de Salud Mental.

Dentro del trabajo que desarrollan estos profesionales existen distintos programas y planes dirigidos a los usuarios en función de sus necesidades. Así, destaca la atención a personas en situación de duelo no patológico, que benefició a 109 pacientes con la puesta en marcha de 11 grupos terapéuticos; la atención a cuidadores de pacientes con enfermedades graves, que atendió a otras 68 en cinco grupos; o el proyecto de acompañamiento al paciente judicializado que benefició a 17 familias de la Región durante el pasado año 2024.

Además, en este encuentro se dio cuenta de las actividades realizadas en torno a los cinco ejes que componen la Estrategia de Mejora

Pese al aumento de población joven, los adultos triplican a los menores atendidos

de Salud Mental 2023-2026 y del programa 'Proyectos de vida inclusivos' que se desarrolla en los municipios de Caravaca de la Cruz, Cartagena, Lorca, Molina de Segura y Yecla en colaboración con los ayuntamientos, para promover la independencia de las personas con trastorno mental grave. Hasta ahora se han formado 477 pacientes en 22 sesiones, con la colaboración de 111 profesionales.

Estrategia regional

La Estrategia regional puesta en marcha por el Ejecutivo en el año 2023 está planteada en base a cinco ejes, que se desglosan en 17 líneas y un total de 123 acciones, con una inversión inicial prevista de más de 41 millones de euros.

Su aplicación y desarrollo prevé un conjunto de actuaciones en infraestructuras y equipamientos necesarios por importe de 19 millones de euros, así como la dotación y refuerzo del número de profesionales que componen la red de Salud Mental de la Región de Murcia, con más de 11 millones de euros destinados a la ampliación de las plantillas dedicadas a esta tarea.

Aunque algunas de estas plazas ya se han creado, el déficit de profesionales que existe a nivel nacional en determinadas especialidades, como Psiquiatría o Psicología Clínica, está complicando el que todas puedan estar cubiertas.

El plan también incluye proyectos a realizar con las entidades del Tercer Sector a través de subvenciones y conciertos, que suponen un complemento necesario a la actividad asistencial prestada por la red pública. Por ello pone el foco en acciones como la mejora del bienestar emocional de la población a través de la colaboración con otros departamentos, la coordinación con Atención Primaria y la mejora de los sistemas de registro e información, así como la formación e investigación que se desarrolla. ■

Iniciativas

1

Programa de acompañamiento a supervivientes de suicidio

Programa de postvención en el que los profesionales trabajan con supervivientes de suicidio mediante grupos de acompañamiento. Estos grupos funcionan como un sostén emocional para personas que han perdido a un familiar o a una persona cercana por este motivo. Esta atención se lleva a cabo mediante el Teléfono de la Esperanza en la Región de Murcia a través de la financiación que llega del Plan Nacional de Prevención del Suicidio.

2

Campaña 'Grita' dirigida a jóvenes

'Grita' es una campaña de sensibilización y prevención del suicidio dirigida a jóvenes en colaboración con la Fundación para la Formación e Investigación Sanitaria (FFIS). Los mensajes fueron diseñados por grupos de trabajo compuestos por jóvenes con problemas de salud mental de entre 14 y 18 años. Se trata de una campaña itinerante que recorre todos los municipios de la Región sensibilizando acerca de los primeros signos de alarma entre los adolescentes e informando de los recursos a los que pueden acceder para pedir ayuda.

3

Programas de atención psicológica grupal

Los programas de atención psicológica grupal se realizan a través del Teléfono de la Esperanza mediante la financiación del Plan Nacional de Prevención de suicidio y estos se dividen en dos tipos: Cuidar al cuidador y Duelo no patológico. El primero de ellos se centra en la atención a personas que tienen a su cuidado a dependientes o a otros familiares gravemente enfermos y que también necesitan ayuda, mientras que el de Duelo no patológico presta asistencia y apoyo a personas que atraviesan procesos de duelo por fallecimiento de algún familiar o persona allegada.

4

Estudio de muertes por suicidio

La Consejería de Salud de la Región de Murcia ha realizado un estudio de casos de muertes por suicidio en la Comunidad Autónoma entre los años 2013 y 2022. Los resultados de este trabajo aún no han sido publicados, aunque los responsables del departamento regional afirman que el acceso a un resumen de los principales datos obtenidos con este trabajo de investigación se publicará a través de la página web de de Salud Mental de la Región de Murcia. Con este trabajo se busca conocer la realidad de estos procesos en la Comunidad, así como los grupos de población más afectados y cómo ha sido su evolución.

5

Programa ImpleMENTAL

El programa ImpleMENTAL - Joint Action on Implementation of Best Practices in the Area of Mental Health (2021-2024) es una réplica y adaptación local del Modelo Supra de prevención de suicidio que funciona en Austria. Para su puesta en marcha el Servicio Murciano de Salud (SMS) coordinó a nivel nacional al resto de comunidades autónomas que participaron en esta Joint Action, lo que supuso una oportunidad para la evaluación, tratamiento, investigación y mejora de los recursos que existen en nuestra Región en consonancia con las buenas prácticas austríacas de prevención del suicidio.



10º DÍA MUNDIAL DE LA PREVENCIÓN DEL SUICIDIO



PEDRO MARTÍNEZ LÓPEZ

Presidente del Cermi Región de Murcia

Será ponente en una de las mesas de debate que se celebrarán durante las V Jornadas sobre Psicología y Suicidio, que organiza el Colegio de Psicología con la colaboración de La Opinión, el Gobierno regional y el Ayuntamiento de Murcia

«El suicidio de personas con discapacidad está invisibilizado»

JUAN DANIEL GONZÁLEZ

— El suicidio es un tema todavía muy silenciado en la sociedad. ¿Qué llevó a Cermi Región de Murcia a implicarse en las V Jornadas de Psicología y Suicidio y a poner el foco en la relación entre suicidio y discapacidad?

— Fue una colaboración natural entre el Cermi y el Colegio de Psicología de la Región de Murcia, ya que muchos profesionales de nuestras entidades sociales están colegiados allí. En esta ocasión fue el Colegio quien nos contactó, pero impulsado también por las demandas de los propios psicólogos que trabajan con personas con discapacidad.

— ¿Cómo se pretende abordar en las jornadas dos temas tan complejos como el suicidio y la discapacidad?

— Uno de los principales problemas es la falta de datos. La idea es explicar cuáles son las características que pueden llevar a una persona con discapacidad a tener ideas suicidas o incluso a intentarlo, y analizar los factores que intervienen en ello. También plantearemos recomendaciones que ayuden a reducir estas tasas en el colectivo.

— ¿Cuáles son los principales factores de riesgo que pueden llevar a una persona con discapacidad a tener ideaciones suicidas?

— Existen varios. En primer lugar, los problemas de salud graves, como el dolor crónico, que pueden derivar en pensamientos suicidas. También los trastornos de salud mental, que además arrastran un fuerte estigma. A ello se suman factores económicos, la discriminación, el acoso o el bullying, especialmente en la infancia y adolescencia. Otra circunstancia relevante es la discapacidad sobrevenida, por ejemplo tras un accidente o una enfermedad grave, que puede generar un fuerte impacto emocional. En general, se trata de factores múltiples y combinados. El problema es que no existen estudios detallados que permitan conocer con precisión



Pedro Martínez, presidente de Cermi Región de Murcia, en su despacho.

estas causas. Por eso, una de las principales recomendaciones es promover investigaciones exhaustivas que sirvan de base para la prevención.

— ¿Ha conocido personalmente algún caso de personas con discapacidad que hayan tenido ideaciones suicidas?

— Sí, desde las entidades hemos conocido casos tanto de familiares de personas con discapacidad grave como de las propias personas con discapacidad que han tenido intentos de suicidio, e incluso algunos que se consumaron. Estos casos se relacionan con problemas de salud mental, acoso o rechazo social.

— Si tuviera que dar una recomendación a las familias que conviven con personas con discapacidad y que temen por su bienestar emocional, ¿cuál sería?

— La prevención debe abordarse de manera conjunta: familia, profesionales, administración y la propia persona con discapacidad. La familia tiene un papel esencial: hablar y es-

cuchar, conocer sus pensamientos y preocupaciones, especialmente en jóvenes o en quienes adquieren una discapacidad de forma repentina. Es fundamental fomentar relaciones sociales, apostar por una educación inclusiva, apoyar la formación y el acceso al empleo, y favorecer una vida independiente. Y, por supuesto, ante cualquier señal de alarma, acudir de inmediato a profesionales de la psicología.

— ¿Está preparado el sistema sanitario de la Región para prevenir el suicidio en personas con discapacidad o todavía queda trabajo por hacer?

— Faltan recursos, empezando por estudios e investigaciones que permitan conocer los casos en profundidad. También hay carencia de profesionales: médicos, psicólogos y psiquiatras. Las consultas suelen demorarse demasiado y, en estas situaciones, la persona necesita atención inmediata. El suicidio debe abordarse con la misma urgencia que una emergencia médica, aunque

no se trate de una herida física visible.

— En España aún pesa el estigma, tanto sobre la discapacidad como sobre el suicidio. ¿Cómo se pueden combatir dos tabúes tan fuertes a la vez?

— Lo primero es visibilizar. En España se producen cerca de 11 suicidios al día, unos 4.000 al año. Son cifras muy altas y, sin embargo, muchas veces se ocultan, tanto por las familias como por la sociedad. Igual que se ha trabajado en la prevención de accidentes de tráfico o en la sensibilización sobre el cáncer, debemos hablar del suicidio con naturalidad, concienciar a la sociedad y asumir que es un problema que requiere intervención.

— ¿Qué medidas propone Cermi?

— Fundamentalmente investigación y prevención. La prevención debe comenzar en la etapa escolar, con formación que permita detectar señales de riesgo no solo a la familia, sino también a amigos, profesores o compañeros de trabajo. Cuantas más personas tengan herramientas para identificar estas situaciones, más fácil será prevenir.

— En el Cermi insisten en la importancia del empleo como herramienta de inclusión. ¿Hasta qué punto el acceso a un trabajo digno puede ser un factor protector frente al riesgo suicida?

— El empleo es clave. No solo proporciona estabilidad económica, sino también integración social y sentido de pertenencia. Una persona con discapacidad que trabaja se siente útil y reconocida como un ciudadano más. Sin embargo, las cifras de desempleo en este colectivo son muy altas: alrededor del 56% de las personas que podrían trabajar no lo hacen. Esta falta de oportunidades laborales se suma a otros factores de riesgo y puede incrementar la vulnerabilidad al suicidio.

— Para terminar, me gustaría que enviara un mensaje esperanzador a las personas con discapacidad y a sus familias que puedan estar pasando por un mal momento.

— El mensaje esperanzador es que no están solos. Estas jornadas demuestran que administración, entidades sociales, profesionales y colegios profesionales están trabajando juntos para visibilizar la situación y buscar soluciones. También los medios de comunicación tienen un papel fundamental como aliados para informar con rigor y ayudar a derribar estigmas. Seguiremos investigando, analizando y poniendo en marcha recursos para que las personas con discapacidad y sus familias cuenten con apoyos adecuados y puedan mirar al futuro con esperanza. ■

No existen estudios detallados que permitan conocer con precisión las causas

La prevención debe comenzar en la etapa escolar, con formación que permita detectar señales de riesgo



10º DÍA MUNDIAL DE LA PREVENCIÓN DEL SUICIDIO



YAIZA PERERA

Periodista especializada en la prevención del suicidio

Una de las impulsoras de Once Vidas, el proyecto de El Mundo que surge de la necesidad de romper con el silencio y visibilizar la realidad del suicidio

«Si queremos conseguir ese efecto contagio de esperanza, tenemos que darle voz a los supervivientes»

JAVIER VERA

una manera profunda.

— ¿Qué le llevó a dar vida al proyecto Once Vidas, una vez detectada la necesidad de visibilizar un problema tan real como silenciado como es el suicidio?

— Fue a raíz de una toma de conciencia a nivel personal. Durante una sesión en un grupo de comunicación no violenta, en ese espacio de escucha comprensiva y sin juicios, una de las compañeras se abrió a contamos que su hijo había muerto por suicidio cinco años antes. Me sobrecogió cómo ella expresaba que no podía hablar de lo ocurrido en su entorno, por eso agradecía tanto que le diéramos esa oportunidad en ese momento. De alguna manera me sentí cómplice de ese silencio y esa soledad que sufren los supervivientes, que es como se conoce a los familiares de quienes mueren por suicidio, al verse señalados y enjuiciados. Fue un punto de inflexión en mi vida, no solo a nivel personal sino también profesional. Escribí entonces mi primer reportaje sobre prevención del suicidio, abordando el duelo de los supervivientes, y en ese contacto con profesionales de este ámbito, la mayoría de psicólogos me mostró su confianza en el periodismo como agente de prevención. Una auténtica sorpresa porque hasta entonces teníamos completamente interiorizado que lo más responsable como periodistas era no informar sobre el suicidio. Fue un acto de desaprendizaje, y ante el papel fundamental que tenemos los medios de comunicación, ese compromiso con la sociedad, le propuse a Joaquín Manso, director de El Mundo, poner en marcha un proyecto en el que se abordase cada arista del suicidio de

— ¿Por qué es tan importante dar voz a estos supervivientes en este tratamiento responsable del problema?

— El hecho de que no cuenten con ese espacio de escucha y se sientan enjuiciados por la sociedad, es muy importante que ellos puedan expresar todo lo que han experimentado, es una cuestión de humanidad. Desde la comprensión, ayudarles a eliminar la culpa, que es una de las emociones que más pesan en el duelo de un superviviente. Escucharles cobra aún más importancia porque, en el caso de que una persona con ideación suicida lea o escuche el testimonio de un familiar que ha perdido a una persona querida por suicidio y queda totalmente devastada, puede hacerle pensar que esa carga que supone y ese descanso que va a proporcionar cuando ya no esté, se convertirá en un dolor demasiado intenso trasladado a su familia. Las investigaciones además demuestran que lo que tiene mayor impacto a nivel emocional en una persona con ideación suicida es escuchar a otras personas que ya han superado casos similares, así como a los propios familiares. Si queremos conseguir ese efecto contagio de esperanza, tenemos que darle voz a los supervivientes. Pero tenemos que tener en cuenta que nos debemos acercar a ellos con mucha delicadeza y sensibilidad, porque se trata de un colectivo vulnerable, y el objetivo es trasladar su mensaje, no el nuestro.

— ¿Qué reacciones han recibido por parte de los protagonistas de esta realidad en estos casi tres años de proyecto?

— Somos muy afortunados de haber podido conocer a personas que



Yaiza Perera.

Trabajamos con una realidad que puede parecer oscura pero que, en realidad, está llena de luz

Nos debemos acercar a ellos con delicadeza y sensibilidad; el objetivo es trasladar su mensaje, no el nuestro

son maestras de vida, por la manera que afrontan el dolor o la generosidad con la que se vuelcan para cuidar de otras personas. Se sienten realmente escuchados, y más allá de los reconocimientos que el proyecto ha recibido y que reafirman que estamos en el camino correcto, el mayor reconocimiento es que esas personas que llevan tanto tiempo sufriendo en soledad se

sientan atendidas. Es una experiencia transformadora porque te terminas vinculando con todas esas personas. Trabajamos con una realidad que puede parecer oscura pero que está llena de luz por toda aquella gente con la que te cruzas. Sus voces se escuchan cada vez más lejos y más alto.

— ¿Y cómo abordar una temática tabú como el suicidio cuando afecta a un colectivo también estigmatizado en ocasiones como el de las personas con discapacidad?

— La discapacidad es una realidad muy heterogénea, que afecta a personas de diferente forma y con necesidades y dificultades muy diversas. Los medios de comunicación tenemos que ayudar a comprender la realidad de las personas con discapacidad, y ayudar a entender a la sociedad como puede implicarse para aliviar esos factores de riesgo que conlleva el estigma por el que se ven afectados, como la soledad, la violencia o la exclusión. Ante ello, podemos dar una imagen positiva de la discapacidad, mostrar las capacidades que tiene esa persona, ayudar a comprender sus necesidades y darle voz, porque son perso-

nas que están normalmente invisibilizadas. Debemos darles voz, y que sean ellos los que expliquen sus necesidades para que podamos comprenderlos. Ayudemos a fomentar la inclusión social y a que la sociedad tenga esa mirada atenta frente a la discriminación, esa también es nuestra responsabilidad. Si nosotros eliminamos el dolor que supone para una persona con, por ejemplo, un trastorno mental grave, el aislamiento, la soledad y el rechazo, estamos contribuyendo a prevenir el suicidio. Y otra labor fundamental de los medios de comunicación es denunciar todas aquellas carencias del sistema en apoyo a estas personas, esa ausencia de medidas que puedan ayudar a estas personas a disfrutar de una mayor inclusión social y laboral.

— ¿Cuáles diría que son las principales pautas para tratar esta realidad con rigor, profesionalidad y sensibilidad desde los medios de comunicación?

— Lo primero que tenemos que hacer es formarnos. A partir de ahí, seguir teniendo en cuenta que hablar de suicidio genera un efecto imitación, porque podemos ser un factor de riesgo, pero también de prevención. Debemos pasar del suceso en sí a abordar esa realidad de una manera más profunda. Pararnos a pensar si el caso de suicidio en concreto es noticiable, si es de interés público, o si detrás del mismo hay un desencadenante social confirmado, como puede ser el acoso escolar o los desahucios, pero en esos debemos tener cuidado porque podemos caer en la simplificación, porque el suicidio es multifactorial. En cuanto a las pautas en sí para su tratamiento, nunca debemos explicar el método con el que alguien se quita la vida ni especificar el lugar. Incluir los recursos de ayuda, como los teléfonos, también es básico en el tratamiento de la información, sobre todo en una posición de lectura preferente.

— ¿Cuánto se ha avanzado en los últimos años al respecto?

— Poco a poco vamos interiorizando más esas pautas antes mencionadas, pero seguimos siendo factor de riesgo. Y el riesgo se multiplica porque los canales también se han multiplicado. Nos seguimos formando y aún quedan prácticas por eliminar por completo, a veces dadas por la búsqueda de rentabilidad, sensacionalismo o simplemente inconsciencia. Si que se ve una diferencia enorme en el tratamiento de la prevención del suicidio, sobre todo en la voz que se le da a los supervivientes. Pero el reto es que todo ello no se vea vinculado a un día o una percha informativa, que cualquier excusa nos valga para hablar del suicidio. ■



10º DÍA MUNDIAL DE LA PREVENCIÓN DEL SUICIDIO



JAVIER VERA

— ¿Qué pasos se están dando desde el Ayuntamiento de Murcia en los últimos años para la prevención del suicidio?

— El suicidio es un gravísimo problema de salud pública que ha permanecido oculto hasta hace pocos años. Desde el Ayuntamiento de Murcia hemos asumido que la prevención del suicidio es una prioridad de salud pública y social, y por ello llevamos a cabo diferentes actuaciones como la promoción de talleres y actividades de sensibilización y concienciación. Además, colaboramos de forma estrecha con el Tercer Sector, trabajando codo con codo con cerca de 30 entidades sociales del municipio que desempeñan un papel esencial en la promoción de la salud mental y en el acompañamiento a personas en situación de vulnerabilidad. En paralelo, estamos diseñando un nuevo proyecto innovador en respuesta al incremento de personas que solicitan ayuda tras un intento de suicidio. El equipo del Servicio Municipal de Atención Social ya interviene en muchos de estos casos, y queremos dar un paso más: la creación de una Unidad Específica de Atención y Detección de Casos, que permitirá derivar de manera ágil y especializada a través de un convenio de colaboración con el Colegio Oficial de Psicología. El objetivo es claro: mejorar la detección temprana, garantizar un acompañamiento profesional y ofrecer una atención integral a las personas que atraviesan una situación de crisis.

— La Estrategia de Acción Municipal en Salud Mental destaca como una de estas iniciativas para abordar el bienestar psicológico desde un enfoque transversal. ¿Qué resultados ha arrojado desde su puesta en marcha en 2022?

— Esta Estrategia ha supuesto un punto de inflexión. Actualmente participamos en el Proyecto Súmate de Teléfono de la Esperanza, una iniciativa integral de prevención e intervención en salud mental que en el último año ha realizado 203 talleres en centros educativos, alcanzando una cobertura de 5.171 alumnos de ESO, 226 familias y 28 docentes. Otra línea de esta Estrategia es la relacionada con la tenencia de mascotas y sus beneficios en el bienestar emocional. En el último curso se han formado 533 alumnos en el Programa Educando, que fomenta la adopción de animales, y se ha llegado a un acuerdo con entidades del Tercer Sector que trabajan con patología mental y adicciones para organizar visitas y paseos con mascotas en



Concejal de Bienestar Social, Familia y Salud del Ayuntamiento de Murcia.

PILAR TORRES

Concejal de Bienestar Social, Familia y Salud del Ayuntamiento de Murcia

La creación de una Unidad Específica de Atención y Detección de Casos permitirá derivar cada uno de ellos de manera ágil y especializada a través de un convenio de colaboración con el Colegio Oficial de Psicología

«Haber atravesado una crisis suicida no define a la persona ni la invalida»

nuestro Centro de Protección Animal. Es nuestra responsabilidad, como sociedad y como Ayuntamiento, ofrecer el apoyo y los recursos necesarios para ayudar a aquellos que han sido valientes y han dado el paso de emprender el camino hacia la recuperación. Y hacerlo eliminando estigmas.

— ¿Confían en renovarla más allá de 2026?

— Sin duda. La salud mental no entiende de plazos políticos y nuestra obligación es garantizar la continuidad de este trabajo. Ya estamos evaluando la Estrategia con indicadores de impacto y la inten-

ción es actualizarla y reforzarla más allá del año 2026, incorporan-

Nuestra prioridad es frenar los procesos de deterioro ante los primeros indicadores

do nuevas necesidades y dando estabilidad a los proyectos que ya funcionan. Nuestra prioridad es frenar los procesos de deterioro ante los primeros indicadores, asegurando una detección y afrontamiento preventivo, evitando el estigma y fortaleciendo el apoyo psicológico desde las primeras etapas de la vida. No olvidemos que los problemas de salud mental son una realidad que afectan a un número significativo de personas en todo el mundo, y es nuestro deber como sociedad promover la conciencia, la comprensión y el apoyo hacia aquellos que los experimentan.

— ¿Cómo se puede combatir el estigma que conlleva reconocer haber intentado suicidarse?

— El primer paso es hablar sin miedo, con respeto y empatía. Necesitamos un discurso público claro: haber atravesado una crisis suicida no define a la persona ni la invalida, al contrario, es una muestra de resiliencia haber buscado ayuda. Desde el Ayuntamiento ofrecemos formación específica para profesionales, para que puedan acompañar sin juicios ni estigmas. Debemos trabajar de forma sincronizada organizaciones, instituciones, colegios oficiales, familias y voluntarios con el fin de dar una atención integral y unir todos los recursos y herramientas disponibles.

— ¿Y cómo se avanza para dejar a un lado el tabú del suicidio en las personas con discapacidad?

— Es esencial reconocer que las personas con discapacidad también pueden sufrir ideación suicida y que a menudo tienen menos acceso a recursos adaptados. Para romper el tabú, estamos impulsando espacios de diálogo con asociaciones del sector, garantizando que su voz esté presente en la planificación de las políticas de salud mental. Además, trabajamos en materiales accesibles y en la formación de profesionales para atender sus necesidades específicas. La clave es visibilizar, escuchar y adaptar los recursos.

— ¿Qué acciones se llevan a cabo desde la Concejalía de Bienestar Social, Familia y Salud para incluir a este colectivo en los trabajos de prevención del suicidio?

— Estamos desarrollando programas inclusivos en colaboración con entidades de la discapacidad. Por ejemplo, talleres de bienestar emocional adaptados a distintos niveles de comunicación, proyectos de acompañamiento social para reducir la soledad no deseada, y la creación de protocolos de detección y derivación que tienen en cuenta la diversidad funcional. Se trata de incidir en la formación específica a profesionales, fomentar la vida autónoma de la persona con discapacidad y desarrollar redes de apoyo familiares y sociales para crear una buena base emocional como alternativa a la ideación suicida. Para el Día Mundial para la Prevención del suicidio hemos organizado un programa de actividades en colaboración con el servicio de Juventud y distintas entidades sociales que consta de jornadas, talleres y charlas. Además, contamos con mesas de trabajo participativas en las que asociaciones y personas con discapacidad forman parte activa de la toma de decisiones. Nuestro compromiso es que nadie quede fuera de la prevención. ■