



Los expertos indican que las conductas autolesivas no son el problema, sino el resultado de conflictos previos, y piden tratarlos como desajustes emocionales

El diálogo, el arma más eficaz contra el suicidio adolescente

ELEONORA GIOVIO
Madrid

Beatriz Hidalgo tiene 51 años, es profesora de secundaria en un centro de adultos y hace 14 meses perdió a su hijo por suicidio. Dani tenía 14 años. "Desde entonces mi marido y yo no tenemos vida por dentro. El dolor que sientes no se puede describir. Piensas que es una pesadilla y que, al día siguiente, te despertarás y Dani estará allí... Y no está", dice una tarde de enero en el centro de Madrid, donde se desplaza para hacer terapia de grupo con otros padres que han perdido a sus hijos o hijas.

En España, en 2023 —los últimos datos disponibles—, se suicidaron 4.116 personas, 11 al día. Diez eran menores de 15 años y 354 tenían una edad de entre 15 y 29. Unas cifras mayores a las de antes de la pandemia: así en 2019 fueron 3.671; siete eran menores de 15 y 309 tenían entre 15 y 29.

En una carta a la directora de EL PAÍS publicada el 4 de enero, Beatriz Hidalgo pidió ayuda: "El silencio le mató; si hubiéramos podido saberlo, le habríamos conseguido ayuda", escribió. Lo resume así mientras cuenta que su hijo se cerró y se encerró: "Esto es un enemigo muy grande y silencioso, te viene por la espalda. Es necesario hablar de ello, antes de que sea demasiado tarde".

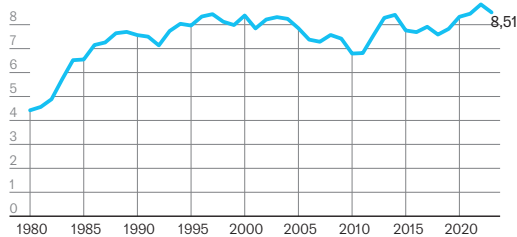
Está convencido también de ello Sergio Rubio, bombero del Ayuntamiento de Madrid, especializado en intervenciones en crisis suicidas: "Hablar del suicidio no lo fomenta, lo que mata es el silencio".

¿Cuál es la mejor forma de hacerlo con los adolescentes? "Es crucial abordar la formación y la concienciación sobre este tema de manera responsable", contesta Luis Fernando López, psicólogo que durante cinco años desempeñó el cargo de coordinador técnico del programa *Hablemos de Suicidio* del Colegio Oficial de Psicología de Madrid. "Entrar en un aula con 400 estudiantes y hablar abiertamente sobre autolesiones y conductas suicidas como si se tratara de un seminario técnico es comparable a irrumpir con un elefante en una cristalería", explica el también profesor del Departamento de Personalidad, Evaluación y Psicología Clínica de la Universidad Complutense de Madrid (UCM).

"Debemos tratar este tema sin generar pánico. Este ruido, que alude al miedo inherente que ya existe en la sociedad, puede ser

Evolución de los suicidios en España

Tasa por 100.000 habitantes



Por sexo y edad

	Hombres	Mujeres
Menores de 15 años	3	7
De 15 a 29 años	256	98
De 30 a 39 años	342	119
De 40 a 44 años	264	91
De 45 a 49 años	337	108
De 50 a 54 años	320	121
De 55 a 59 años	335	122
De 60 a 64 años	269	93
De 65 a 69 años	214	78
De 70 a 74 años	163	53
De 75 a 79 años	173	77
De 80 a 84 años	154	50
De 85 a 89 años	130	36
De 90 a 94 años	71	15
De 95 años y más	13	4

Fuente: INE.

EL PAÍS

contraproducente. Si se nos dijera que nuestras hijas o hijos están en riesgo vital, que se autolesionan porque no encuentran otra forma de lidiar con la vida, lo normal sería que nos sintiéramos sobrepasados", continúa. "Sin embargo, el pánico paraliza. Por ello, necesitamos una información que las familias puedan procesar y estrategias que mitiguen el impacto emocional al abordar estas conductas en las aulas".

Para el experto, en la mayoría de los casos, las conductas autolesivas o las ideaciones suicidas en adolescentes no están relacionadas con un trastorno de salud mental específico, sino con una vulnerabilidad psicológica y emocional que los afecta significativamente: "Tanto el suicidio como la autolesión no son el problema en sí, sino la consecuencia de múltiples dificultades previas que los conducen a estas conductas extremas. Esta situación les impide llevar una vida saludable y afrontar los retos propios de su edad. Por ello, es fundamental centrarnos en los desajustes emocionales que preceden a estas conductas". Y añade: "Si tuviera que dirigirme a un

En 2023 hubo 4.116 suicidios en España, dato superior a los de antes de la pandemia

"El silencio le mató", alerta la madre de un joven que se quitó la vida hace 14 meses

aula con 400 estudiantes, lo haría hablando sobre aspectos como la tolerancia a la frustración, los procesos de ansiedad, la tristeza, las rupturas sentimentales, y las dificultades en las relaciones sociales o familiares".

Este experto considera que para abordar la conducta suicida se requiere "un enfoque transversal que contemple estos desajustes y los comportamientos asociados". "A menudo, estas situaciones desbordan a los adolescentes, y la falta de apoyo adecuado, ya sea porque no lo han solicitado o no saben cómo hacerlo, o porque han recurrido a la autolesión como única forma de aliviar su sufrimiento, agrava el problema".

Línea de atención

Coincide con él el psiquiatra Enric Armengou, que forma parte del comité de expertos del Ministerio de Sanidad para el suicidio y es especialista en conductas suicidas. En septiembre publicó el libro *Romper el Silencio: reflexiones para entender y prevenir el suicidio entre los jóvenes* (Plataforma Editorial).

Asegura que la idea nació porque en el colegio de su hija hubo un intento de suicidio y se consideró como un accidente. "Todos, incluidos los niños, sabían que no. Me dije: esto hay que hablarlo bien. Y tras una sesión de grupo con los padres, salió el libro", explica Armengou que también es voluntario del teléfono de la Esperanza y la línea de Prevención del Suicidio de Cataluña.

No solo el teléfono de la Esperanza atiende ese tipo de llamadas; en mayo de 2022 el Ministerio de Sanidad creó el 024, una línea específica de atención a la conducta suicida: en el día de su estreno atendió 1.000 llamadas en 24 horas. Desde entonces se han registrado 355.287 (de ellos, los que tienen entre 10-14 años rondan el 1%, mientras que los que tienen entre 15 y 19 oscila entre el 3 y el 5%).

En septiembre, Sanidad también publicó los principales puntos del futuro Plan de Acción para la Prevención del Suicidio 2025-2027. Entre ellos, por ejemplo, el desarrollo de sistemas de información para conocer mejor la realidad de las autólisis; sensibilidad y lucha contra el estigma; prevención en las situaciones de mayor vulnerabilidad [personas mayores de 80 años, los adolescentes o las personas LGTBIQ+].

En ese plan de acción ha trabajado un grupo de expertos que



FERNANDO HERNÁNDEZ

incluye especialistas sanitarios y académicos, supervivientes y representantes de la Policía y bomberos. La ministra de Sanidad, Mónica García, tiene previsto presentarlo en el consejo interterritorial del SNS.

Charlas de salud mental

En el instituto donde estudiaba el hijo de Beatriz, los psicólogos atendieron a los compañeros de Dani después de su muerte, pero en el centro no se ha organizado ninguna charla sobre prevención. Hay otros muchos institutos donde tampoco ocurre.

Carlos Soto y Olga Ramos, que hace diez años perdieron a su hija de 18 por suicidio, se dedican ahora, entre otras muchas actividades, a dar charlas con profesionales de la salud mental en los centros educativos. No ha sido en más de 15 y la mayoría, religiosos.

Ambos perciben que todavía hay una barrera que frena a los responsables de los institutos, la del miedo. "Muchas veces el miedo es por desconocimiento", explican.

"Los adolescentes sí quieren saber. Un día fuimos con un so-



breviviente y al salir del centro tenía ya el Instagram lleno de mensajes de agradecimiento. En otra ocasión recuerdo a un chaval decirnos que para ellos es complicado porque no tienen un manual de instrucciones de la vida. Le dije que los padres tampoco lo tenemos, por eso es importante hablar. Incidimos mucho en la comunicación con los compañeros, por si ven que está más taciturno o ha tenido un cambio de comportamiento y les explicamos cómo hacer para acercarse, cómo preguntarle”.

Natalia Rodríguez Robles estudió Psicología y trabaja como orientadora educativa en la Comunidad de Madrid. Se encarga de dar formación en los colegios e institutos sobre cómo hablar del suicidio. “Para mí hablar de inteligencia emocional y de resolución de conflictos ya es hacer prevención”, cuenta. Y añade: “El profesorado percibe que han aumentado las autolesiones y preguntan qué está pasando. Quieren saber y tienen ganas de tener herramientas para abordarlo”.

“No nos enseñan a hablar ni del dolor ni del sufrimiento”, apunta Sergio Rubio, el bombero del Ayuntamiento de Madrid

que, además de haber cursado un máster en prevención del suicidio, ha intervenido en muchas crisis de conductas suicidas. Por eso, él destaca la importancia de hacerlo.

Desmontar mitos

“La validación de los sentimientos de la otra persona es fundamental en la intervención en crisis. Durante las crisis, hay varios factores que siempre aparecen: el dolor, un sufrimiento que se percibe como inacabable, soledad, desesperanza e incompreensión. Porque, encima, piensan que solo les pasa a ellos, que nadie los comprende. Sobre eso trabajamos: ofrecer la posibilidad de escuchar”. Habla de escucha activa-compasiva. Y lo detalla así: “Lo más efectivo para tratar de revertir una crisis suicida es la palabra y la escucha activa. Pero tiene que ser activa. No es hablar, es escuchar”.

El psiquiatra Armengou cree que ya ha llegado el momento de empezar a desmontar el “mito” de hablar del suicidio lo retroalimenta. “El diálogo es necesario para la prevención y esencial para desmontar los estigmas. Siempre ha habido un tipo de sui-

cidio llamado impulsivo, de cruce de cables. Pero en la inmensa mayoría de casos ha habido señales previas. Una cosa muy importante es que no tienen por qué ser chavales con trastorno mental, sino que lo estén pasando mal. En el fondo es un equilibrio entre la angustia que tienen —que se mete en los tuétanos, que te parece que puede más que tú, que es eterna— y los sistemas de compensación”.

En su el libro, Armengou explica las diferentes maneras en las que se manifiesta el suicidio en las etapas de la vida: infancia, adolescencia, adultez, vejez. En los adultos “existe un concepto claro y desarrollado sobre la muerte y sus implicaciones. La ideación suicida se suele presentar a raíz de problemas de trabajo, dificultades económicas o enfermedad; en muchos casos, frente a situaciones objetivamente irreversibles”, escribe.

Sin embargo, la ideación suicida en los adolescentes es tendencialmente impulsiva, “por aquella sensación de encontrarse en un laberinto sin salida o de sentir que se ahogan en un vaso de agua”. “En muchos casos aparecen señales previas con cambios

“Los adolescentes quieren saber, pero hay una barrera”, dice un padre

“Hay que desarrollar empatía, autoestima y flexibilidad”, señala una profesional

de actitud o conductas de prueba: ingesta de pastillas, autolesiones o amenazas explícitas de suicidio”. Tanto él como el excoordinador técnico del programa *Hablemos de Suicidio*, Luis Fernando López, están preocupados por ese incremento de autolesiones. De ahí, insiste este último, la importancia de abordar el tema.

Aunque la autolesión y la conducta suicida están estrechamente relacionadas, representan comportamientos diferentes debido a los objetivos que persiguen. “En el caso de la conducta suicida, los adolescentes no buscan acabar con su vida, sino con la forma en que están experimentando y sintiendo su existencia. Ven en ello una solución definitiva a problemas que, en la mayoría de los casos, son temporales y tienen solución si cuentan con el acompañamiento adecuado”, explica López.

Recuperar el control

La autolesión, prosigue, “es un comportamiento que puede cumplir múltiples propósitos. Puede ser una estrategia de regulación emocional, una forma de autocastigo o incluso un intento de comunicación hacia otras personas, cuando no encuentran palabras o modos para expresar su sufrimiento. Este daño físico les permite, en ocasiones, disminuir la ansiedad y la angustia psicológica que experimentan. A través de la autolesión, los adolescentes intentan recuperar el control sobre el inicio y el fin de su dolor, enfrentándose a algo que sienten que no pueden resolver por otros medios”.

El psicólogo remarca que “cuando no existe un acompañamiento educativo adecuado por parte de la familia, la escuela y la sociedad, estos periodos de vulnerabilidad pueden convertirse en algo habitual durante esta etapa de la vida”. “Esto genera serias dificultades para intervenir, ya que los adolescentes llegan a normalizar el hecho de hacerse daño como una forma de aliviar el dolor social y emocional que sienten, debido a la falta de herramientas para afrontarlo de otra manera”.

Como dice Amaia Izquierdo, psicóloga clínica en el Hospital Universitario Río Hortega de Valladolid y socia de AEPCP, el adolescente se encuentra en un momento de confusión propio del desarrollo físico y emocional de esa etapa de vida.

“En lugar de psicopatologizar la vida cotidiana, es necesario acompañar de manera transversal a nivel personal, pero también familiar y contextual: con la familia, los entrenadores, profesores, monitores de ocio que son los que pueden detectar cambios de comportamientos. Por otro lado, hay que incidir en que la emocionalidad negativa forma parte de la vida y trabajar para desarrollar frente a ella la empatía, autoestima, respeto propio y hacia los demás, flexibilidad, capacidad crítica y tolerancia al malestar”.