

se sitúan solo por detrás de los homicidios”, cuenta. “El nivel de estrés de los supervivientes se equipara al shock traumático de las personas que han estado en un campo de concentración”, añade, citando a la Asociación Psiquiátrica Americana (APA).

A la larga, el dolor de estos supervivientes perdura porque les resulta más fácil reconciliarse con la pena que con la culpa. Cuenta López: “La culpa es la gran piedra que arrastran los supervivientes, ya sea por acción o por omisión, por haber visto o por no haber visto. Siempre vas a darle vueltas a qué podrías haber hecho mejor”. Aclara Julio Bobes, jefe de Psiquiatría del HUCA y presidente de la sociedad española de la especialidad, que los afectados deben recordar que este tipo de pensamientos son “irracionales”, pero que se ven alimentados por “el grave estigma social” al que se ven sometidos. “El propio sistema social tiene reacciones de culpabilización, como intentando justificar lo sucedido, y dicen que la persona fallecida estaba muy mal, o que se comportaba de manera extraña, que ya se veía venir... Todo eso estigmatiza y muchas veces son conclusiones inventadas”, señala.

Sobrevivir a un hijo. Hugo, que prefiere hablar bajo un seudónimo por privacidad, perdió a su hijo veinteañero por suicidio hace menos de un año. “Dentro de lo que cabe yo sabía que esto ocurría y conocía el tema, pero es lo de siempre: nunca te imaginas que algo así te pueda tocar a ti”, relata. Cuenta que su proceso de duelo le llevó a hacer “un repaso despiadado” de su biografía, cayendo en esa misma tendencia de tratar de dar con pistas o respuestas que explicasen lo sucedido. Recientemente ha vuelto a trabajar y por recomendación médica está a tratamiento farmacológico. Aunque hace unos meses le habría parecido imposible, se siente mejor. “Pasé los primeros meses a pelo, sin medicación, y ahora desde que la tomo me noto más sereno, aunque siga con pena. Hace unas semanas no sería capaz de hablar de esto sin llorar, pero el sufrimiento de estos meses me tiene que servir para ir aceptándolo”, resume.

Lo que más le incomoda es sentir que su hijo ha sido eliminado de toda conversación. “Noto muchísimo que la gente no saca el tema. Estuve meses sin salir de casa y, cuando lo hice, parece que no hubiese pasado nada. Nadie quiere



La información salva vidas

“Dar cobertura informativa a un suicidio de forma responsable puede tener un efecto preventivo sobre la conducta suicida”. Los psicólogos Rosa de Arquer y Fernando Albuérne, con una larga experiencia como voluntarios atendiendo el Teléfono de la Esperanza, son de esa opinión. Andrés Calvo y Esther Blanco, también psicólogos y de Oviedo, abundan en esa idea: “La invisibilidad del suicidio impide su prevención, no podemos prevenir lo desconocido”. Así que la información puede salvar vidas, con la prudencia como máxima y teniendo muy en cuenta que una información eficaz sobre el suicidio es la “que hace reflexionar y no apela a la necesidad de reconocimiento de la persona: así evitamos el efecto contagio”. Hay pautas informativas como no publicar fotografías o notas suicidas, no dar detalles específicos del método usado, no hacer sensacionalismo, resaltar las alternativas al suicidio e incluir en las noticias que existen recursos como el Teléfono de la Esperanza (985 225 540), los centros de salud o el 112, donde pedir ayuda. Pilar Saiz, catedrática de Psiquiatría de la Universidad de Oviedo, sostiene que “informar de manera adecuada a la población es un modo adecuado para concienciar y facilitar el reconocimiento de signos de alarma propios o en otras personas que a partir de ahí pueden buscar ayuda”. De esta manera, destaca la profesora Saiz, “se favorece un abordaje más temprano del problema y se contribuye indirectamente a su prevención”.

hablar del tema. Es raro”, cuenta. Ha encontrado el desahogo que busca en las terapias grupales de duelo que lidera Marín. “No me consuela que otra gente haya sufrido como yo, pero sí que sean personas que han pasado por lo mismo y que entiendan lo que siento. Me siento más comprendido”, concluye.

Sobrevivir a un progenitor. Bea Sanjurjo perdió a su madre por suicidio hace más de 20 años. Tenía la edad que ella tiene ahora, 44 años. Del grupo de supervivientes de “Abrazos Verdes”, la ovetense es la que más cómoda se siente hablando del tema, aunque le siga causando dolor. “Me callé tanto durante tantos años que ahora me obligo a que me dé igual. No empecé a verbalizar el suicidio de mi madre hasta hace unos años; me tiré todo ese tiempo inventándome causas de muerte diferentes”, señala. Su “truco” para salir adelante fue intentar mantenerse permanentemente ocupada e ignorar la sensación de culpa con la que ahora cree haberse reconciliado, más o menos. “Un hombre llevó a mi madre a un mundo que no le correspondía y yo llevaba un mes sin hablar con ella. Me costó digerir que no había estado a su lado. Llegué a tener momentos de negación, pensaba: igual me engañaron y no está muerta. Fue muy duro, pero todo el mundo conoce a alguien que ha vivido esto. El error es callárselo”, concreta. “Todo iría mucho mejor si simplemente nos acostumbrásemos a preguntar: ¿Cómo estás? Hasta la gente que te quiere evita el tema. Nos faltan muchísimos recursos. Se puede hablar de este tema con naturalidad sin caer en el morbo”, añade.

Sanjurjo, que se está tomando un periodo de descanso para reconciliarse con una última mala racha emocional –un “bajón” que también reivindica que debe normalizarse–, saca el otro gran tema tabú del colectivo: lo habitual que es que los supervivientes piensen, con mayor o menor seriedad, en quitarse también la vida. “Lo hablamos en las terapias grupales y es hora de normalizarlo. Cuando ves que mucha otra gente se ha sentido igual que tú, dejas de pensar que eres un bicho raro. Con ayuda profesional aprendes a salir de ahí”, asegura.

Ni cobardes ni valientes. A las mismas terapias acude Araceli, que tampoco quiere compartir sus datos completos por privacidad. Perdió a su hermano hace un par de años y sintió la misma

sensación de culpa y estigma que refieren todos los supervivientes consultados. Le da especial rabia los “mitos” que parecen romantizar este tipo de muertes. “Tanto la gente que dice que mi hermano fue un valiente como quien pueda pensar que fue un cobarde. Si no te toca de cerca, realmente no te das cuenta de lo que se siente. Yo también noto que se oculta el tema, que la gente evita mencionar a mi hermano, pero es que él sigue formando parte de mi vida. Lo recuerdo mucho, sobre todo cuando éramos niños”, relata.

En su caso, ahora que considera que ya ha superado su peor bache, trata de ser más amable consigo misma. “A veces estás en un momento bueno y piensas: cómo me puedo sentir bien, con lo que me ha pasado. Es como que te crees que tienes que estar siempre mal, y no es así. A la larga, lo sobrellevas y admites que vas a tener algunos picos en los que te vas a encontrar peor, sobre todo en fechas señaladas”, asegura.

Pedir ayuda. Cuentan los expertos que en Asturias los voluntarios del Teléfono de la Esperanza atienden las 24 horas del día si se les llama al 985 22 55 40. Que cualquier suceso que implique una urgencia sanitaria puede ser atendida a través del 112. Que los médicos de familia están sobradamente capacitados para identificar y derivar al profesional que corresponda a pacientes que lo necesiten. Que muchas veces cosas tan sencillas como acudir a yoga, ir a un taller de pintura o llamar a un amigo para desahogarse ayudan a deshacerse de la angustia pasajera. Que suele venir bien tener un diario personal en el que poner por escrito las emociones. Que no debe dar vergüenza tomar antidepresivos recetados médicamente. Y que, en palabras de Bobes, “hay que apoyar a muerte a los familiares de personas que fallecen de esta manera, promover grupos de duelo e invertir mucho más en prevención desde la atención primaria y los centros de salud mental”, porque “Asturias puede y debe mejorar sus cifras”, pero que para eso “debe salir como sea de un estigma ya inexplicable”.

Ayuda

Teléfono de la Esperanza

El número 985 22 55 40 ofrece ayuda especializada las 24 horas, todos los días

1.^a

Primera causa de muerte externa

El suicidio es la primera causa de muerte externa entre los 15 y los 44 años

2010

Año aciago

Junto con 2014, 2010 fue un año aciago, con un máximo de suicidios: 148 personas