

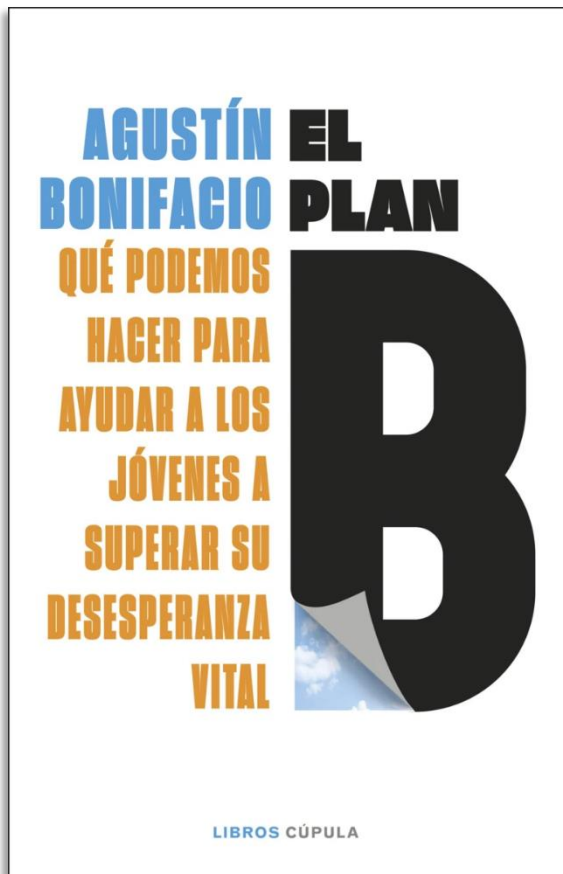
EL PLAN B

AGUSTÍN BONIFACIO

El necesario libro para detectar y tratar la desesperanza juvenil y posibles impulsos suicidas, la mayor causa de muerte en estas edades tan tempranas, unas cifras que no cesan en crecer

—Yo lo que quiero es morirme, ¿no lo entiendes?

—Sí sí, lo entiendo, y comprendo que ese sea tu plan A, pero yo estoy aquí para hablar de un plan B.



El suicidio y la desesperanza vital son una realidad cada vez más presente en nuestra sociedad, y nuestros jóvenes unos de los principales afectados, y no podemos cerrar los ojos ante esta preocupante realidad. Es por tanto esencial tener herramientas para poder ayudar a que desarrollen sus habilidades, se ilusionen de nuevo por la vida, y formar parte de una red de seguridad desde la que acompañarlos hacia un escenario esperanzador.

Hablar de suicidio da miedo, aterra, y más cuando se trata de personas jóvenes, ya seas familiar, docente, profesional de la salud, de lo social, o un amigo. Pero cuando surge la posibilidad de hacerlo aparece también la oportunidad de tender un puente, de ganar un tiempo valioso e iniciar el diseño de una hoja de ruta hacia otro lugar, uno más amable donde poder ser feliz. Es el plan B, el que propone este libro, para que acabe siendo el plan A.

Porque la esperanza es revolucionaria y el apoyo tremendamente salvador.

«Esta es una conversación habitual en mi día a día laboral. Soy trabajador social experto en salud mental infantojuvenil en un hospital de tercer nivel, y desde hace más de veinte años acompaño a adolescentes que presentan una importante desesperanza vital. Jamás se me ocurriría no validar su malestar,

como tampoco evitaría una conversación que podría ubicarme en su círculo de confianza y ganar un tiempo valiosísimo.

Sí, hablar del suicidio da miedo, y más si se trata de personas jóvenes. Pero cada vez nuestra sociedad es más consciente de la necesidad de hablar de ello para poder abordarlo, prevenirlo. Eso sí, tratando bien el tema: sin datos morbosos ni detalles escabrosos».

Recuerda siempre esto: hablar es la primera medida para prevenir el suicidio.

«Mi objetivo con este libro es que puedas mirar esa estrella tan cegadora que es la desesperanza juvenil, pero también que puedas ver toda la constelación.

Si eres familiar, amigo, docente, profesional de un centro de tutela, de un recurso sanitario... es necesario tener herramientas para colaborar para que esas personas jóvenes se ilusionen con los pies en el suelo, y que puedas formar parte de una red de seguridad desde la que acompañarlos en sus caminos hacia un lugar más esperanzador».

Porque la esperanza es revolucionaria y necesaria.

EXTRACTOS DEL LIBRO

PRIMERA PARTE: MALABARISTAS

¿Tan mal estamos?

Con relación al suicidio, en **2022**, el INE (Instituto Nacional de Estadística) alertaba que **las muertes por suicidio habían aumentado por cuarto año consecutivo** y que la conducta suicida suponía un grave problema de salud pública (se calcula que, en promedio, un suicidio afecta íntimamente al menos a otras seis personas, por lo que para las personas directamente afectadas y su entorno constituye un drama humano y social).

[...] Según un estudio del Observatorio del Suicidio en España, **entre un 5 y un 10 por ciento de la población española habría pensado alguna vez en el suicidio**; el número de conductas suicidas se habría incrementado y en España el suicidio consumado estaría en el podio de las **principales causas de muerte de jóvenes entre los 15 y los 29 años**.

[...] Otro dato interesante aparecido en una noticia de agosto de **2023**: se estima que **en España el 20,8 por ciento de los adolescentes de 10 a 19 años** (el 21,4 por ciento de las niñas y el 20,4 por ciento de los niños) **padece algún tipo de problema de salud mental**

diagnosticado. Este dato convertiría a **nuestro país en líder europeo en prevalencia de problemas de salud mental entre niños y adolescentes.**

[...] Los **factores ambientales** (nuestras condiciones y circunstancias) tienen un peso enorme en nuestra salud mental y en nuestra desesperanza vital. [...] **Se puede incidir en las circunstancias y el contexto.** Podemos ser **elementos catalizadores del cambio.**

¿Entendemos que una persona joven se quiera morir?

Las personas adolescentes actuales **han crecido entre crisis económicas y rodeadas de mensajes apocalípticos.** Por todos lados escuchan voces que hablan de la insostenible situación del planeta, del clima o de los cada vez más comunes y cercanos conflictos bélicos.

[...] Es importante recordar que, **a diferencia de los adolescentes actuales, los padres de ellos, las generaciones que les precedieron, tuvieron sueños y promesas.** Ahora algunas de las generaciones anteriores sienten **frustración o desengaño**, pues lo que se les prometió con relación al ascenso social, al acceso a la vivienda, a la calidad de vida... no se ha cumplido. Cayó el telón y descubrieron que casi siempre «la meritocracia son los padres» y que el ascensor social está averiado.

¿Y tú, cómo estás?

La vulnerabilidad es una parte no solo valiosa, sino también útil, de nuestra naturaleza, pues **somos seres sociales, nos necesitamos,** y esto es lo que nos ha permitido sobrevivir y evolucionar.

[...] Es importante recordarnos y recordar a las personas jóvenes que **por muy autosuficientes que nos creamos, siempre habrá situaciones en las que necesitemos el apoyo de otras personas.**

Me he enterado de que se quiere morir. ¿Qué debo hacer?

Qué decir:

En ocasiones, la necesidad de decir algo es nuestra y no de la otra persona. Es más valioso que muestres una actitud de escucha y una voluntad de estar a su lado (si puedes llevarla a cabo) que determinadas frases o invitaciones a realizar acciones de cambio. Intenta no alarmarte, dar tiempo, escuchar activamente. Intenta utilizar un tono calmado, mostrar una actitud comprensiva y empática. Respeta los silencios y los tempos. Transmite que te importa de forma sincera y no discutas ni juzgues.

Qué no ayuda:

Frases del tipo: «¿cómo puedes decir eso?»; «harás mucho daño a tu familia»; «algo habrás hecho para estar así»; «ya te decía que no lo hicieras/dijeras...»; «estás mucho mejor que otras personas»; «no será para tanto, ya se te pasará»; «la de cosas buenas que tienes»; «¡qué dices! Pero si lo tienes todo en la vida; debes mirar la vida de otro modo, si no es para tanto...».

Qué sí ayuda:

Validar y reconocer el malestar que tiene esa persona. Reiterar el ofrecimiento de ser alguien en quien pueda confiar o a quien alertar si ese nivel de desesperanza llega a determinados límites.

[...] Es absolutamente fundamental **validar las emociones de la persona joven**. Validar generará un clima propicio para la comunicación que, a su vez, te permitirá ser percibido como figura aliada (ya seas familiar, docente, amistad...). De lo contrario, el canal de comunicación puede cerrarse.

Cuándo ofrecer ayuda:

No es lo mismo ayudar que apoyar, pues intervenimos de forma distinta. [...] Cuando ayudamos, intervenimos más y, aunque puede ser de utilidad para la persona, puede sentirse infravalorada. En cambio, cuando apoyamos, permitimos que la persona utilice sus capacidades, y puede ser una oportunidad para el crecimiento.

Red de apoyo

Una valiosa opción para plantear ayuda es analizar conjuntamente qué figuras familiares aliadas puede identificar para comunicárselo (pero hay que cuidar bien cómo y a quién se informa, pues la familia debe ser conocedora, y hay que tener presente tanto las características de los miembros como la posibilidad de que sean el foco de malestar). Igual de valioso es explorar a quién más podríamos añadir a la red de apoyo y círculo de confianza (desde figuras adultas referentes a amistades); qué elementos detecta que, en la actualidad, le estarían generando el mayor malestar; qué profesionales o servicios podrían ser útiles, y definir cómo y cuándo contactarlos...

El uso nº 1 de la IA

Según el Harvard Business Review, el uso número uno de la Inteligencia Artificial en 2025 no es automatizar tareas, sino **ofrecer compañía y terapia**. En el segundo puesto, organizarse. En el tercero, encontrar sentido. Como ves, debemos y podemos hacer algo en relación a la soledad no deseada y en buscar sentido.

¿Condiciona más el código postal que el código genético?

[...] El **80 por ciento** de los determinantes de salud se encuentran fuera del sistema sanitario. Un **40 por ciento** está relacionado con factores socioeconómicos (educación, desempleo, nivel de ingresos, soporte sociofamiliar, seguridad de la comunidad...). Un **30 por ciento** estaría vinculado a las conductas de salud (hábitos, dieta, ejercicio, tabaco, prácticas sexuales de riesgo, tóxicos...). Un **10 por ciento** tiene que ver con el entorno físico (calidad del entorno, entorno construido...). **Solo un 20 por ciento está vinculado al sistema sanitario**, pero incluso aquí tiene un peso importante cómo es el acceso a la atención sanitaria y su calidad.

SEGUNDA PARTE: ARROPAR UN ICEBERG

Mayoría de mujeres

Un artículo de 2022 de la Asociación Española de Pediatría, «Autolesiones y conducta suicida en niños y adolescentes. Lo que la pandemia nos ha desvelado», detectó durante su estudio una proporción de... (atención) **¡un 90,1 por ciento de chicas!** ¿Hablamos de sus presiones?

- Sufren una fuerte fiscalización sobre su imagen física, se cosifican
- Deben ser madres-esposas-dependientes y cuidadoras.
- Tienen que recibir la aprobación/aceptación del grupo.
- Deben gustar, agradar, complacer y primar el placer de los demás.
- Deben asumir encargos y ser responsables.

Personas con autismo

Aunque se suele pensar que las personas con autismo no desean socializar y prefieren la soledad, esto no es exactamente así. Muchas personas con autismo intentan navegar o equilibrar cuánta sobrecarga social y cuánto aislamiento les encajan. Muchas personas adolescentes con autismo desean tener amistades (al igual que otras personas de su edad) y sufren por la **soledad no deseada**.

La joven comunidad LGTBI+

Pese a no ser una enfermedad, las personas LGTBI+ presentan unas cifras de ideación de muerte y de intento de suicidio más elevadas por los prejuicios y la discriminación del grupo mayoritario. Desafortunadamente, salirse de la norma puede tener un impacto en la salud de la persona y en su integridad física.

Acoso escolar

[...] El acoso escolar es **una de las principales barreras psicológicas, emocionales, sociales y educativas en el desarrollo de la personalidad infantil**. [...] La relación del *bullying* y el suicidio es muy alarmante: en el caso del acoso escolar, **el 20,4 por ciento de las víctimas y el 16,8 por ciento de los acosadores declararon haber intentado quitarse la vida alguna vez**.

TERCERA PARTE: UNA CAJA DE HERRAMIENTAS PARA LA ESPERANZA

Visita a Urgencias

Las urgencias de salud mental infantojuvenil son un **recurso abierto a toda la ciudadanía**, se disponga o no de regularización o tarjeta sanitaria. Una vez en urgencias, el joven o adolescente recibirá atención, normalmente, de enfermería y psiquiatría, aunque puede intervenir también pediatría, traumatología...

La visita a urgencias es un momento complejo en el que se han de poder analizar diversos factores en poco tiempo, y no siempre en un entorno cálido. Por ese motivo, si se requiere de mayor exploración, en ocasiones se mantiene a la persona en observación durante unas horas o se le programa una visita posturgencias al cabo de poco tiempo en el mismo hospital o en otro dispositivo.

Cuando se detecta una situación de desesperanza vital relacionada con factores ambientales (familia, escuela...), es habitual y recomendable solicitar la implicación de trabajo social, que puede realizar su intervención directamente con la persona y su entorno, así como en coordinación con los recursos del territorio.

Esta intervención puede llevarse a cabo en el mismo espacio de urgencias o en una visita posterior. En caso de no haber suficientes garantías de seguridad o protección si retorna al entorno habitual, se puede incidir en posponer el alta o articular medidas sociales protectoras.

Autolesiones

Para la mayoría de las personas, el deseo o impulso de autolesionarse dura unos pocos minutos. Intentar distraerse o buscar algo para hacer que sea incompatible con la autolesión puede lograr que las ganas disminuyan. Puedes colaborar en hacer una lista de cosas que pueden ayudar a distraer, en buscar una palabra clave para saber que hay que activar esa distracción...

Gesto autolítico

Un gesto autolítico o gesto suicida (en algunos lugares lo denominan intento de suicidio o tentativa, aunque hay matices) son acciones o pensamientos orientados a causar la propia muerte.

En jóvenes, haber realizado un intento de suicidio es uno de los mayores factores de riesgo de la conducta suicida. En varios estudios se ha detectado que, en más de la mitad de los casos, la persona había realizado tentativas anteriormente (y que la edad media era de 14,8 años).

Uno de los grandes mitos sobre el suicidio es que sucede de forma repentina y brusca, sin ningún tipo de aviso o advertencia previa, pero la mayoría de los suicidios realizados han sido precedidos de señales de aviso. Según alertan muchos autores, la persona que realiza un gesto autolítico quiere dejar de sufrir, lo cual es muy diferente a desear morir, pero no encuentra otra forma de seguir gestionando tanto malestar.

Qué hacer:

- Como siempre, es de gran valor abrir el canal de comunicación y realizar una correcta supervisión.
- También puedes ofrecer ayuda para encontrar alternativas a dicha acción y a la disminución de los problemas.

- Una medida muy eficaz es evitar el acceso a medios letales: armas, medicamentos... Custodia todos los medicamentos bajo llave y en un lugar al que no tenga acceso. Uno de los gestos autolíticos más habituales son las sobreingestas de medicamentos. Por ello es importante concienciar a las familias, a quienes trabajan en farmacias y a la sociedad en general sobre un buen uso, supervisión, custodia y venta de medicamentos.
- Si la persona debe acudir a visitas con profesionales de la salud mental, ofrece tu apoyo para que no las pierda.

Supervisar

Es fundamental estar presentes, estar alerta, custodiar o retirar elementos peligrosos, estar disponibles y con capacidad de respuesta. Casi nada.

Que las familias puedan supervisar y estar más presentes, que haya figuras adultas disponibles y con actitud aliada no debería ser un lujo ni un privilegio. Sin embargo, en ocasiones las circunstancias económicas, laborales o de composición familiar dificultan mucho, y parecería que enfermar o estar disponible no es para pobres. Y algo similar sucede con los centros de protección a la infancia.

En España, para ayudar en la supervisión existe la prestación **CUME** (cuidado de menores afectados por cáncer u otra enfermedad grave). Esta prestación permite reducir la jornada de uno de los progenitores (aunque en determinados casos se puede repartir entre ambos) para cuidar al hijo y realizar la supervisión continuada, sin perder la capacidad económica.

Algunos mitos/realidad

Mito. El suicidio es una decisión personal, la persona tiene derecho a elegir. **REALIDAD:** el suicidio nunca es una elección libre. La persona solo ve el suicidio como la única solución para dejar de sufrir (visión túnel). Es una persona sin esperanza, y no puede ver que exista otra opción. Por eso es tan importante la detección y la intervención para poder construir esa otra opción.

Mito. Quien se suicida es un egoísta-cobarde/un valiente. **REALIDAD:** es muy reduccionista catalogar con un adjetivo la complejidad de esta conducta. Estos calificativos añaden mucho dolor a las personas que viven el duelo por suicidio. Identificado como un acto cobarde, añade culpabilidad y reduce la capacidad de comprensión. Considerado como un acto de valentía, puede convertirse en un modelo que seguir y favorecer el efecto contagio.

Mito. Se suicida quien tiene graves problemas. **REALIDAD:** el suicidio se produce desde una vivencia interna. Por tanto, no siempre se corresponde con tener «motivos de peso», lo que dificulta mucho la comprensión de qué ha podido pasar.

EL AUTOR: AGUSTÍN BONIFACIO

Agustín Bonifacio Guillén es trabajador social especializado en salud mental infanto-juvenil e identidad de género en el hospital Sant Joan de Déu de Barcelona. Desde hace más de veinte años acompaña a jóvenes que tienen una importante desesperanza vital, que han realizado gestos autolíticos o que navegan con una persistente ideación suicida. Su experiencia profesional le ha llevado a publicar diversos artículos y a realizar formaciones y comunicaciones dentro y fuera de España, así como a formar parte de diferentes grupos y comisiones para departamentos de salud. Actualmente es miembro de la Comisión de Salud Mental del Colegio de Trabajo Social de Catalunya y representante de dicho Colegio en la red para la Prevención de la Conducta Suicida de Barcelona (XarxaPRECS). También ha formado parte de los grupos del CatSalut para la promoción de la cultura de la Humanización en la Salud Catalana y de la mejora en el acompañamiento a personas trans* desde la sanidad pública. Cree en la defensa de la vulnerabilidad, la equidad, el valor de la diversidad, los servicios públicos y el buen trato.

© Carlos Aláez



Para más información:

Lola Escudero. Comunicación Libros Cúpula

Tel: 619 212 722

lescudero@planeta.es