

eventos / sociedad



Imagen del foro *Dar voz al silencio*, celebrado el pasado jueves en el Auditorio Rafael del Pino de Madrid. SANTI BURGOS

Voces para un drama inadvertido

Los casos de depresión y suicidio son una realidad que el año pasado se llevaron por delante 11 vidas diarias, 11 familias y amigos que perdieron a un ser querido. La prevención y la detección a tiempo de las dolencias de salud mental son clave para mermar este problema, y para ello hacen falta recursos y políticas eficaces

Dar voz al silencio / Tercer encuentro sobre los retos frente a la depresión y el suicidio

Alertas tempranas contra la enfermedad mental

Los expertos reclaman la normalización social de estos trastornos cuando uno de cada tres adolescentes que los sufren no cuenta nada por temor a que su entorno se entere



María Fernanda Prado, directora general de Johnson & Johnson Innovative Medicine España. S. B.

Elena Sevillano

Casi 4.000 personas se suicidaron en España en 2023; un 6,5% menos que en 2022, lo que pone fin a años de ascenso en estas cifras. Y aun así, son casi 11 muertes, 11 familias rotas, 11 fracasos sociales al día, como coinciden un par de participantes en el tercer encuentro *Dar voz al silencio*, organizado por EL PAÍS en colaboración con Johnson & Johnson, para poner en común, compartir y proponer soluciones que mejoren la salud mental en España. Pasar del silencio a la acción frente a las enfermedades mentales como una responsabilidad de toda la sociedad es el gran desafío. Lograr la financiación adecuada, así como políticas públicas basadas en el consenso y la evidencia científica, la gran reivindicación. “Hemos dado enormes pasos”, concede María Fernanda Prado, directora general de Johnson & Johnson Innovative Medicine España. “Pero aún nos enfrentamos a numerosos retos”, advierte.

Prado destaca cómo los avances en neurociencia están desentrañando los mecanismos que desencadenan enfermedades mentales, de manera que se puede llegar a tratamientos más personalizados. “Entiendo la mente como la relación entre nuestro cerebro, que es un órgano, con el mundo, como los seres sociales que somos, y con nosotros mismos”, explica Ana González-Pinto, directora científica del Centro de Investigación Biomédica en Red de Salud Mental (Cibersam), en conversación con Marta González Novo, directora de *Hoy por Hoy Madrid* en la Cadena SER. “Cuando enferma, el fallo se produce en esa relación, en esa comunicación”, acota. ¿Causas? 50% biológicas y 50% del ambiente en el caso de la depresión, señala, enfatizando el hecho de que la aparición de la enfermedad mental se puede prevenir con hábitos saludables, alimentación equilibrada, deporte, contacto social. “Con abrazos y besos; besémonos”, invita.

Este encuentro está marcado por la alternancia entre realidades muy dramáticas y buenas noticias; entre la denuncia y la reivindicación y los mensajes optimistas y de esperanza. González-Pinto menciona las marcas sutiles que el *bullying* u otro tipo de traumas de la infancia van dejando en nuestro cerebro, pero también di-



Mónica García, ministra de Sanidad del Gobierno de España. S. B.



Desde la izquierda: Marina Díaz Marsá, vicepresidenta de la Sociedad Española de Psiquiatría (SEPSM) y jefa de Sección de Psiquiatría del Hospital Clínico San Carlos de Madrid; Kilian Sánchez, senador, portavoz de Sanidad y ponente del estudio de salud mental y prevención del suicidio, y Maribel Rodríguez, presidenta de ES+ Salud Mental, junto a Marta González Novo. S. B.

La aparición de este tipo de patologías se puede prevenir con hábitos saludables, alimentación equilibrada, deporte y contacto social

En España se dedica el 5% del gasto sanitario a este tipo de padecimientos, la mitad del presupuesto medio del resto de la Unión Europea

ce que hay tratamientos eficaces para combatirlas. Pablo Guimón, redactor jefe de Sociedad de EL PAÍS, se hace eco de un informe recién presentado por Unicef según el cual uno de cada tres adolescentes con problemas de salud mental no cuenta nada, ni pide ayuda, porque no quiere que nadie se entere. Sin embargo, cada vez más gente alza la voz —el último, el futbolista Álvaro Morata sobre su depresión—, normalizando de este modo una dolencia que, como recuerdan los expertos, va a afectar a una de cada cuatro personas a lo largo de su vida.

Tercer encuentro sobre los retos frente a la depresión y el suicidio / **Dar voz al silencio**

De izquierda a derecha: el doctor Jesús Mesones, vicepresidente de la Sociedad Española de Suicidología; Mercedes Navío, gerente asistencial de Hospitales en el Servicio Madrileño de Salud; Sergio Tubío, bombero del grupo de Intervención del Suicidio; Diego Palao, profesor titular de Psiquiatría en la UAB (Universidad Autónoma de Barcelona), y Dolors López, profesora de primaria, experta en comunicación, dirección y coordinación de grupos y autora de la guía *Prevenir el suicidio*, moderados por Marta González Novo, directora de *Hoy por Hoy Madrid* en la Cadena SER. SANTI BURGOS



Ana González-Pinto, directora científica del Centro de Investigación Biomédica en Red de Salud Mental (Cibersam), en conversación con Marta González Novo. S. B.

“Hablamos los profesionales, las familias..., todo el mundo menos los afectados”, observa Maribel Rodríguez, presidenta de ES+ Salud Mental. Por eso es importante que en la ponencia de estudio de salud mental y prevención del suicidio que tiene lugar en el Senado intervengan supervivientes. Ellos, junto con expertos y familiares, comparecerán ante la Cámara durante los próximos 12 meses, y la idea es que las conclusiones se eleven a pleno para que tengan carácter legislativo, detalla su ponente, el senador y portavoz de Sanidad Kilian Sánchez. Una de las demandas recurrentes es



María Isabel Meneses, cantante. S. B.

● Atender a las raíces sociales del problema

La ministra de Sanidad, Mónica García, ha abierto el encuentro *Dar voz al silencio* con una llamada a reflexionar sobre las causas del sufrimiento y la desesperanza que llevan a una persona a querer quitarse la vida. Para dejar de sufrir. Afirma que se ha avanzado. “En los últimos años hemos ampliado un 42% el número de psicólogos clínicos y un 23% el número de psiquiatras”, ha recordado. “Pero no es suficiente, siguen faltando recursos, hay que mejorar la accesibilidad y ampliar la red de salud mental”, ha reconocido. En este punto ha anunciado un Plan de Prevención del Suicidio, “que creo que es pionero en este país”, y la elaboración de un nuevo Plan de Salud Mental para los próximos años. Pero sobre todo ha puesto el foco en la necesidad de ahondar en las raíces sociales del problema, los “factores exógenos”, los “determinantes sociales”, como los llama, que influyen en la salud mental de la población. La soledad, la desigualdad, el desempleo, el empleo precario, las dificultades en el acceso a la vivienda.

“Debemos reflexionar sobre qué les está pasando a los jóvenes”, ha pedido García. Como les está afectando la incertidumbre, “la falta de expectativas o esa falsa meritocracia que les hemos vendido, esas expectativas rotas que les estamos vendiendo constantemente”. Ha defendido las decisiones y soluciones compartidas y basadas en la evidencia científica, y una respuesta “más humana, cercana y que entienda la complejidad”. Con la salud mental, y por supuesto las personas, en el centro. Ha apelado a la “inteligencia colectiva” —profesionales, asociaciones de pacientes, sociedades científicas, comunidades autónomas, también foros como el organizado por EL PAÍS en colaboración con Johnson & Johnson— para abordar los retos de la salud mental.

En su discurso ha tirado varias veces de la palabra empatía. “Soy hija de psiquiatras, he dado Psiquiatría en la carrera de Medicina, y nunca había entendido la depresión hasta que mi amiga Ana Ribera escribió su libro *Los días iguales*, en el que contaba en primera persona lo que le pasaba en su día a día cuando atravesó una”, ha confesado. “Vengo como ministra, como médica, y venimos todos como potenciales y vulnerables pacientes”, ha concluido.

la dotación de recursos. “En España se destina a salud mental el 5% del gasto sanitario, frente al 10% del resto de los países de la Unión Europea”, recuerda Marina Díaz Marsá, vicepresidenta de la Sociedad Española de Psiquiatría (SEPSM) y jefa de Sección de Psiquiatría del Hospital Clínico San Carlos de Madrid. También hay que formar a más especialistas. “Y tratarlos mejor”, reclama, recordando que las condiciones laborales en Portugal, por no irse muy lejos, son mejores que en España.

A esta mesa redonda estaba invitada una representante del PP que finalmente no ha podido acudir por problemas de agenda, según la ha excusado González Novo. Los tres expertos que sí están presentes —Sánchez, Rodríguez y Díaz Marsá— van aportando factores de riesgo y diseccionando capas de un problema muy complejo que requiere de una concepción biopsicosocial y de un abordaje multi e interdisciplinar. De nuevo el empleo y la vivienda, la discapacidad, la falta de acceso a servicios sanitarios y otras medidas sociales. El cannabis y otras sustancias. El acoso escolar, que es devastador, según califica Rodríguez. La cultura del éxito y la perfección. La soledad no deseada o las redes sociales, “que favorecen la impulsividad y la baja autoestima”, cuando se convierten en la única vía de contacto social.

Tender puentes

“Esta mesa redonda se llama *Tendiendo puentes en salud mental*; hagámoslo, tendamos puentes”, reivindica Rodríguez. Con el mundo laboral, con la justicia. Muchos de los afectados por patología dual —que combina adicción y problema de salud mental— terminan en la cárcel, destaca. Confiesa que se ha quedado muy *tocada* por un caso que ha vivido de cerca: una persona con trastorno bipolar, esquizofrenia y consumo de tóxicos que logra desintoxicarse con Proyecto Hombre. Cuando lleva dos años estable, y con trabajo, lo llaman a juicio por un delito ocurrido cinco años atrás. Lo condenan a nueve meses. El lunes ha de entrar en prisión. “Ha trabajado muchísimo, su entorno ha podido ayudarlo, pero, después de esto, va a ser difícil reengancharlo”, dice entristecida.

“Vengo con un recado de parte de mis pacientes”, comenta Luis Jiménez Treviño, presidente de la Sociedad Asturiana de Psiquiatría. “Quieren que quede claro que ellos tienen una enfermedad y no un problema mental. Un problema se resuelve; una enfermedad necesita un tratamiento”, diferencia. Que ha de ser accesible para todos. Denuncia la falta de equidad, y lamenta que Asturias, a la cabeza de España en tasa de suicidios, sea de las últimas comunidades autónomas en recibir un fármaco para la depresión resistente, o que no disponga de Unidad de Depresión Resistente como sí tienen sus vecinos gallegos y vascos.

Dar voz al silencio / Tercer encuentro sobre los retos frente a la depresión y el suicidio

VIENE DE LA PÁGINA 3

En su opinión, es un error que cada comunidad autónoma haga la guerra por su lado, y reivindica una ley de salud mental nacional, “potente y bien dotada financieramente, basada en la evidencia científica”.

A su lado, en la mesa redonda *Políticas públicas innovadoras: más allá de las palabras*, Lander Madaria Marijuan, enfermero especialista en salud mental, trabaja en una Unidad de Depresión Resistente. Se considera un *cuidadólogo* volcado en un colectivo especialmente vulnerable y con mucha necesidad de escucha y atención: el de quienes recaen. “Las personas con enfermedad mental grave son los mayores olvidados”, incide Jiménez Treviño. “Sabemos que entre el 15% y el 20% de los pacientes no va a responder al tratamiento; debemos actuar para no alargar su sufrimiento, acortando los tiempos para intervenciones más específicas y especializadas contra las resistencias”, pide Benedicto Crespo. El psiquiatra y profesor de Psiquiatría en el Hospital Universitario Virgen del Rocío (Universidad de Sevilla) es un firme defensor de la intervención temprana, también entre adolescentes y jóvenes. Considera que los centros educativos son los espacios óptimos para la prevención y la detección precoz de las ideaciones suicidas.

Casos esperanzadores

“Ayer, en la guardia, apareció un chico a las dos de la madrugada. Había llegado a Asturias desde Cataluña, itinerante, sin contacto con la familia. ‘¿Tienes un diagnóstico?’, le pregunté. ‘Mi diagnóstico es exclusión social’, me respondió”. El psiquiatra asturiano también atesora casos esperanzadores, muchos, como el colega de profesión que se ha mantenido en activo hasta su jubilación con un trastorno bipolar. Madaria Marijuan tiene en mente a una médica de familia con una depresión resistente que no solo consiguió volver a trabajar, sino que lideró su centro de salud durante la crisis de la covid-19. De nuevo, la de cal y la de arena.

La cantante María Meneses, Nena Daconte, cierra el evento *Dar voz al silencio* con su testimonio. En 2010, tras dos años en los que “no estaba bien”, fue diagnosticada de depresión psicótica. Cree que sus dos hijos fueron su salvavidas. En 2021, después de la pandemia, se empezó a hablar mucho de salud mental. Leyó un libro de Ángel Martín —*Por si las voces vuelven*— y sintió que por fin alguien la comprendía. “Me había sentido tan sola durante tantos años...” Decidió escribir ella también un libro, *Tenía tanto que darte: amor, música, ansiedad, sueños y locura*. Hoy se considera curada, dicho con todas las prevenciones del mundo. “Hay gente que me dice que con mi testimonio la estoy ayudando a no sentirse sola, incomprendida, y a que se hable de algo de lo que hace 30 años, o menos, no se podía hablar”.

El teléfono 024 atiende a las personas con conductas suicidas y sus allegados. Las diferentes asociaciones de supervivientes tienen guías y protocolos de ayuda para el duelo.



Cómo atajar la angustia y la desesperanza

Varios expertos y una familiar superviviente destacan la necesidad de una actuación integral y la formación de los profesionales

Elena Sevillano

Dolors López, profesora de primaria, experta en comunicación, dirección y coordinación de grupos, se presenta como una superviviente. Dice que las familias han de entender y reconocer las señales tempranas de que algo pasa con sus hijos, antes de que sea demasiado tarde, como le ocurrió a ella. Para ayudar a anticiparse escribió la guía *Prevenir el suicidio*. Hay que hablar, reivindicar, y tratar de conectar, que el joven o el adolescente se sienta protegido, querido y valorado para desactivar un cóctel letal de sufrimiento y desesperanza, con las enfermedades mentales y la depresión sobrevolándolo todo. “La depresión está detrás del 50% de los suicidios”, constata Jesús Mesones, vicepresidente de la Sociedad Española de Suicidología. La sufrieron 5 de las 11 personas que se quitaron la vida cada día de 2023; 2 de ellas sufrieron depresión resistente.

“La depresión aumenta 20 veces el riesgo de suicidio”, incide Diego Palao, profesor titular de Psiquiatría en la Universidad Autónoma de Barcelona. “Es un problema de salud para el que hay que buscar ayuda”, indica. El experto es optimista con los avances y la eficacia de las intervenciones. Eso sí, se debe actuar en todas las fases del proceso:

prevención, detección precoz y gestión del riesgo. “Una persona que ya ha hecho una tentativa es vulnerable”, avisa. El 70% de las casi 4.000 que se quitaron la vida en 2023 no había recibido ningún tratamiento especializado, revela Mesones, pero el 90% sí había acudido a atención primaria durante el año previo. Por eso le parece fundamental que los médicos de los centros de salud se formen en prevención del suicidio.

“Los pacientes acuden a su médico de cabecera pero no cuentan si tienen ideaciones suicidas; tampoco éste les pregunta sobre insomnio u otros síntomas depresivos”, resalta Mesones. Preguntar da pie a hablar, y resulta liberador. Los docentes son otro colectivo clave en la prevención indicada y selectiva (enfocada a personas que han manifestado síntomas o han tenido alguna tentativa), igual que los profesionales que tratan con tercera edad —los mayores de 70 años, sobre todo varones, tienen riesgo aumentado— y con mujeres víctimas de violencia de género, incluido el personal de los juzgados. “Los familiares a quienes se nos ha matado un hijo o una hija se nos ha cortado el vínculo más fuerte, nos hemos quedado sin propósito. Tenemos un riesgo altísimo”, advierte López. “En Cataluña priorizamos a los supervivientes en la campaña de prevención”, recuerda Palao.

Quien se quita la vida voluntariamente lo hace empujado por un dolor emocional inmenso, remacha López. Es algo que comprueba a diario, sobre el terreno, Sergio Tubío, bombero del grupo de Intervención del Suicidio. “Vemos que alguien que intenta suicidarse se siente incomprendido; cuando ha buscado ayuda no la ha encontrado, pero sí muchas puertas cerradas”, lamenta. “Ha luchado, pero ya no puede más, no le queda energía”, añade. “Ne-

Desde la izquierda: Lander Madaria Marijuan, enfermero especialista en salud mental; Benedicto Crespo, director UGC del Hospital Universitario Virgen del Rocío y catedrático de Psiquiatría en la Universidad de Sevilla, y el doctor Luis Jiménez Treviño, presidente de la Sociedad Asturiana de Psiquiatría, conversan con Marta González Novo. SANTI BURGOS

El 70% de las casi 4.000 personas que se quitaron la vida en 2023 no había recibido ningún tratamiento especializado

cesita ser escuchado y validado”, reclama. Para Mesones, el abordaje integral del suicidio en España “está en pañales”. Los países con estrategia nacional y presupuesto finalista consiguen bajar sus índices porque, entre otras cosas, garantiza la equidad y la justicia territorial en el acceso a los recursos.

Amplificar el radar

A falta de una estrategia nacional, existen planes autonómicos. Palao habla del teléfono para la prevención del suicidio que funciona en Cataluña desde 2022, de los pocos en Europa integrado en las emergencias sanitarias. Es el 061, y ahora cuenta con una mesa específica de salud mental formada por psiquiatras, psicólogos y enfermeros especializados. Mercedes Navío, gerente asistencial de Hospitales en el Servicio Madrileño de Salud, describe el plan de prevención del suicidio de su comunidad, con algo más de un año de vigencia y una base de coordinación entre salud, justicia, educación y políticas sociales, “de forma transversal”. “Estamos haciendo lo que dice la OMS que hay que hacer, que es tejer una red que amplifique el radar y ayude a la prevención y a una actuación más rápida”.

Navío invita a un “abordaje social”, advirtiendo de que cualquiera que pretenda atribuir a un factor único una estadística de suicidio, ya sea alta o baja, se equivoca. “Se trata de un problema complejo y multifactorial”, insiste. Aconseja huir de las “dinámicas de chivo expiatorio”, como las llama. “Nadie es culpable de un suicidio, pero todos somos corresponsables”, matiza. Quiere pensar que las bajas tasas de suicidios que presenta Madrid se deben a más de una década de trabajo en prevención, aunque tampoco pretende que desemboquen en la autocomplacencia, sino que actúen de acicate. “Nuestro reto es consolidar nuestra estrategia, muy capilarizada; llegar ‘hasta el último rincón’ y escuchar a quienes sufren y a quienes los acogen, declara. “Las personas son las que marcan la diferencia, atienden y salvan”, sentencia. Mientras que el silencio mata. Hablar del suicidio con rigor, sin hacer ruido, “es lo que nos va a salvar a todos”, concluye.