



—*Puente de San Francisco.*
Más de 1 600 personas se han suicidado en el Golden Gate desde su apertura en 1937. Por eso se han instalado teléfonos con unos carteles con el lema «There is hope, make the call» y se trabaja en la colocación de una red de acero.

El suicidio, un drama silenciado

Hace unas semanas, el Gobierno anunció su propósito de poner en marcha en España un plan de prevención del suicidio. Se trata de un problema de salud pública de primer orden. En 2016 se suicidaron en España 3 569 personas, casi el doble de las que murieron en accidentes de tráfico y doce veces más de las fallecidas por homicidio. En el mundo hay un suicidio cada cuarenta segundos. Eso supone 2 160 muertes al día. No parece que los números vayan a cambiar. Sin embargo, se sigue hablando muy poco del suicidio. Diez personas que se hallan especialmente cerca de esta realidad intentan deshacer tabús en este reportaje.

TEXTO Y FOTOGRAFÍA *Camila Angulo, Carmen Juárez, Nerea Larriu, Javier Leal, Joana Lizarraga, Ramón Llorens, Nerea Longás, Ángela Martí, Loreto Sesma, Fermín Torrano [Com 18] y Javier Marrodán [Com 89]*

Romper el tabú

EL EXPERTO ALFREDO MARTÍNEZ LARREA

«El suicidio es un tema tabú». Lo afirma **Alfredo Martínez Larrea**, presidente de la Comisión para la Prevención de las Conductas Suicidas del Gobierno de Navarra, que se creó en 2014 con el fin de coordinar a un grupo de expertos de distintos ámbitos (médicos, técnicos, policiales o periodísticos). «Poco a poco se está empezando a tratar más, pero aún queda mucho por hacer», asegura **Martínez Larrea**. A su juicio, el silencio está relacionado con el miedo de la sociedad al suicidio y las enfermedades mentales. Es además un asunto que parte con frecuencia de premisas equivocadas. Por ejemplo: «El suicidio es una salida cuando todas las demás opciones parecen imposibles», «El que se quiere suicidar no lo dice», «El que intenta suicidarse siempre estará en peligro»... Por eso, **Alfredo Martínez** considera que es imprescindible distinguir entre una enfermedad mental y un problema de salud mental: «Un día te machacas en el gimnasio, luego sales por la noche y bebes alguna copa de más. Al día siguiente, te levantas con dolor de gemelos y de cabeza. ¿Estás enfermo? No, pero tienes un pequeño problema de salud». Y añade: «Con *enfermedad mental* nos referimos, por citar un caso, a una esquizofrenia. En cambio, la tristeza es un problema de salud mental».

La diferencia es significativa porque, según precisa, el 90 por ciento de los suicidios tienen detrás una enfermedad mental, aunque no se trate del único motivo: «No existe una sola causa. Se juntan elementos de distintos tipos». Hay también personas que



se arrebatan la vida y que no sufren ninguna enfermedad mental ni han mostrado nunca tendencias suicidas. «En ocasiones —explica— desempeña un papel importante la impulsividad. Incluso, el hecho de no haber valorado suficientemente el riesgo. A veces, la primera señal de tendencias suicidas es el propio suicidio».

Otro de los falsos mitos que han crecido en torno al suicidio es que hablar de este tema con alguien que está sopesando quitarse la vida puede incitarle a hacerlo. **Alfredo Martínez** sostiene justo lo contrario: «Debemos conversar con la persona con franqueza. Tiene que superar estas conductas afrontando sus miedos. Si escuchamos y aceptamos lo que nos diga, podremos empezar a buscar ayuda, tanto en el entorno más próximo como en el nivel

especializado». Siempre existen lugares a los que acudir: el 112, el sistema sanitario, el Teléfono de la Esperanza... Además, en hospitales psiquiátricos y en centros de día se trabaja de forma continuada con las personas en riesgo de desarrollar tendencias suicidas.

Cuidar a los más frágiles

LA ESPECIALISTA **ADRIANA GOÑI**

Adriana Goñi suele poner el mismo ejemplo a quienes acuden diariamente al centro psiquiátrico San Francisco Javier: una flor. «¿Qué necesita una flor para no marchitarse?», les pregunta. «Agua», le responden algunos. «Luz», contestan otros. Ella intenta que jueguen con las distintas posibilidades «para ponerles en situación». Y lanza entonces la cuestión definitiva: «¿Y qué necesitas tú para ser feliz?».

Quienes la escuchan forman parte de uno de los colectivos más afectados por el problema del suicidio: son personas que padecen enfermedades mentales. Los expertos destacan el dato de que muchos de los hombres y mujeres que se suicidan estaban sometidos a tratamiento. Y recuerdan que los ancianos son el sector de la población que más se suicida, y el que emplea métodos más efectivos. Casi todos los que frecuentan el centro San Francisco Javier se encuentran en tratamiento. Y muchos son mayores. Es casi el epicentro de la estadística.

El centro tiene su sede en el barrio pamplonés de la Txantrea, en el complejo del antiguo manicomio, uno de los más grandes de España cuando se inauguró en 1905. «Estos pacientes suelen estar aquí entre seis y ocho semanas, dependiendo del caso. Luego, el seguimiento se hace desde su centro de salud», explica

Adriana Goñi.

Llegan en torno a las nueve y media de la mañana. Uno a uno van dirigiéndose a su taquilla, donde dejan sus pertenencias. Algunos se calzan las zapatillas de estar por casa. Un círculo de sillas destaca en medio de una de las salas. **Maite**, la



enfermera, dirige la primera actividad. «Buenos días, ¿cómo te sientes hoy?», pregunta a uno de los asistentes. «Como el tiempo, un poco tonto», responde él. Las risas de sus compañeros animan el ambiente. Una mujer se peina los cabellos rubios que le cubren la cara mientras se acomoda el chal que la abriga. Otra juguetea con la cuerda de las gafas. Algunos hombres cruzan los brazos; uno de ellos se apoya en un bastón marrón. Después de resumir cómo se encuentran, se ponen a comentar las noticias más relevantes del día. Uno de los contertulios domina de forma llamativa la actualidad: «Todas las mañanas recibo el periódico a las siete y media y lo leo mientras desayuno», cuenta.

A las diez y media comparten un café y pasan después a psicoterapia grupal. Los miércoles siempre hablan

de la depresión. Los especialistas tratan de animar las reuniones con ideas positivas; de otra forma, fácilmente esos momentos acabarían centrados en los pensamientos negativos.

Los pacientes descansan después de la sesión mientras los profesionales del equipo se reúnen en la cocina. Se percibe un buen entendimiento entre ellos; el trabajo en grupo posee mucha importancia. Dos de los objetivos principales del centro son la recuperación de la capacidad funcional y la activación: la independencia y la autonomía resultan claves para las personas que sufren enfermedades mentales. A la hora de la actividad física, la música de fondo acompaña el ejercicio diario. «Que los pacientes se activen es muy importante porque después el estado de ánimo viene de regalo», comenta **Adriana Goñi**.

Los familiares llegan a media tarde. Un hombre aguarda la salida de su mujer. Lleva el abrigo atado hasta arriba y se protege con una boina y una bufanda que le cae sobre el pecho. Otro trastea con el móvil y levanta la cabeza de vez en cuando en busca de su madre. Un tercero permanece sentado hasta que salga su hermano, mirando por la ventana, como si fuera a encontrar respuestas en la lluvia. La espera es habitual para muchos de ellos. Algunos llevan así toda una vida: tienen la ilusión de que la persona a la que quieren se cure. Confían en que supere la depresión, en que su dolor sea lo más llevadero posible. O en que la idea de suicidarse se aleje de sus pensamientos.

Devolver la esperanza

EL PSICÓLOGO ALFONSO ECHÁVARRI

Hay personas con ideas suicidas sin nadie a mano que alivie su inquietud. Algunas hacen un último esfuerzo en busca de ayuda y llaman, por ejemplo, al Teléfono de la Esperanza, una iniciativa que nació en 1971 en Sevilla y que hoy cuenta en España con casi 1 800 voluntarios que atienden anualmente más de cien mil llamadas, de las que un 2 por ciento (2 000) están relacionadas con el suicidio. De estas, 70 son suicidios «en curso».

En Pamplona el director del Teléfono de la Esperanza es el psicólogo **Alfonso Echávarri**. Él mismo ha atendido llamadas vinculadas al suicidio. Recuerda una muy concreta: un joven le anunció que se iba a quitar la vida y le pidió que entregara a una chica el colgante que llevaba. **Echávarri** le preguntó si no le resultaba angustioso morir solo: «¿No te gustaría estar junto a alguien? Yo, si quieres, me brindo». El joven le explicó dónde estaba y cómo iba vestido, pero con la condición de que no llamara a los servicios de emergencia. **Echávarri** colgó y mientras iba hacia el coche alertó a la Policía y a una ambulancia, aunque les pidió que no llamaran la atención. Al llegar al lugar indicado encontró a un joven sentado en un bordillo. Le preguntó si había llamado al Teléfono de la Esperanza. Él le dijo que sí. Estaba muy decaído, había a su alrededor botellines de agua y medicamentos. «Era un paciente psiquiátrico, tratado de esquizofrenia, y tenía problemas amorosos. La vida se le hacía muy cuesta arriba y quería suicidarse». **Alfonso Echávarri** habló con él y logró



tranquilizarlo. Al día siguiente volvió a llamar: «Te doy las gracias porque hoy no tengo tantas ganas de morir como ayer», admitió, ya más aliviado.

«El suicidio —dice **Echávarri**— es una decisión permanente para un problema temporal: solo si la persona continúa con vida podrá tomar otro tipo de elecciones». «Alguien que se quiere suicidar no siempre es libre», añade. «La misión del Teléfono de la Esperanza es potenciar la salud emocional de las personas, principalmente de aquellas que se encuentran en una situación de crisis».

La educación de los voluntarios es vital. Trabajar a esos niveles requiere una formación exquisita; no bastan las buenas intenciones. Como la mayoría de las llamadas son anónimas, averiguar la localización de la persona tiene una gran importancia. La habilidad del voluntario resulta crucial. No preguntan el porqué, lo decisivo es el para qué. Es ahí donde el Teléfono de la Esperanza explora nuevos horizontes. Según **Echávarri**, «el suicidio no es un fracaso personal; es un fracaso de la sociedad».

La última llamada

LA TÉCNICO MAITE LACASA

—Hola, 112. Dígame.

—Me voy a suicidar.

Del millón de llamadas que recibe al año la central de emergencias SOS Navarra, un pequeño porcentaje contiene ese mensaje. El mito de que quien se suicida no avisa es falso. «Hay personas que se asustan en el último momento y marcan casi de forma inconsciente, movidos por el instinto de supervivencia», explica **Maite Lacasa** (a la derecha en la foto), jefa de Formación y Supervisión hasta hace unos meses.

—Pero ¿cómo te llamas? ¿Dónde estás?

La tarea más importante cuando se produce una emergencia de esas características es intentar recabar información, algo que en ocasiones se complica por la falta de lucidez del afectado, por su nerviosismo o por la pérdida de consciencia.

—**Juan**, ¿por qué vas a hacerlo?

Maite Lacasa resalta que en el suicidio siempre concurren varios factores, «aunque después el detonante sea uno solo». También insiste en que «los medios de comunicación tienen que ayudar en este sentido porque, si relacionan una causa concreta con el suicidio, en el momento en el que a una persona le pase lo mismo no va a ser capaz de hacer algo distinto». Es entonces cuando se puede producir el efecto contagio. A veces lo más difícil es entender las razones por las que telefonan: «Algunos se arrepienten; otros llaman porque piensan que nadie se va a enterar y entonces no tendría sentido».

—Vamos a ver, **Juan**, ¿qué edad tienes?

Mientras el operador alarga la conversación con **Juan**, ubica sobre el

Analizar la situación

EL POLICÍA EDUARDO SAINZ DE MURIETA



mapa el origen de la llamada y moviliza a la Policía Foral y a una ambulancia.

El tipo de persona que habitualmente se dirige a SOS Navarra es un varón de unos cincuenta años. «Pero en los últimos diez años que llevo trabajando aquí, la gente cada vez es más joven», declara **María Jesús Labiano** (a la izquierda en la foto), jefa de Turnos y Estadísticas. Casos de *bullying*, problemas en casa o enfermedades mentales son los factores más comunes que —al juntarse— llevan a jóvenes y adolescentes a quitarse la vida. Sin embargo, también hay unas cuatrocientas personas mayores de ochenta años que se suicidan anualmente en España. «Ellos no suelen avisar», señalan las trabajadoras de SOS Navarra.

La voz de **Juan** se va apagando conforme avanza la conversación...

—**Juan**, ¿sigues ahí?

—Sí.

El operador ensaya algunas frases hasta que oye a través del teléfono a la Policía Foral, que ha entrado en el domicilio.

Entonces respira aliviado: la *gestión* se ha cerrado con éxito.

Y cuelga satisfecho el aparato.

El comisario **Eduardo Sainz de Murieta** es el responsable del Área de Investigación Criminal y de las unidades de Policía Científica y Policía Judicial de la Policía Foral de Navarra. A lo largo de su dilatada carrera ha investigado todo tipo de homicidios, accidentes laborales, de tráfico..., acontecimientos que le dejan sin habla. Pero reconoce que lo que más le trastoca es el suicidio: «Encontrar la razón a un accidente puede resultar posible, difícil pero posible. Sin embargo, que alguien opte por quitarse la vida de manera unilateral no tiene explicación. El suicidio no significa la salida a ningún problema», dice.

Él y sus compañeros investigan unos cincuenta suicidios al año en Navarra. Esa tarea implica compartir muchas horas en el lugar de los hechos: «De manera habitual te topas con un suceso inesperado para la familia, se genera una crisis tremenda que habitualmente tenemos que afrontar los policías. En muchas ocasiones solicitamos el apoyo de psicólogos. Pasarán los años y en la vida de esas personas seguirá presente ese primer instante de encuentro con el policía».

En esos momentos tratan de comunicar lo ocurrido «de la forma menos lesiva posible». Intentan ser cercanos, abrazan si hace falta, dejan que las personas manifiesten sus sentimientos. Desde este año cuentan con un protocolo de actuación para estos casos.

A veces llegan cuando el suicidio no se ha consumado. ¿Cómo se procede entonces? «Hay que analizar bien la coyuntura. Debes procurar que no se



te escape el instante de las manos: demostrar tranquilidad, no hacer un movimiento brusco, tratar de entablar un diálogo para ir ganando su confianza, llamarle por su nombre y relativizar la circunstancia. Dejar que exteriorice su situación y escuchar mucho».

Evoca un caso concreto: «Se recibió un aviso y los agentes se dirigieron rápidamente a la vivienda. Tenían el número de su teléfono móvil y llamaron varias veces para comprobar si escuchaban el sonido. Se les ocurrió bajar al garaje por si estaba en el trastero y efectivamente oyeron el tono. Tiraron la puerta abajo y encontraron a la persona colgada, pero aún viva. Consiguieron salvarle».

Episodios como el descrito dan sentido a su trabajo: «Son momentos muy intensos con los familiares y con la persona, si logras salvarla. La gente te lo agradece toda la vida. Son instantes únicos y solo ocurren en esta profesión. Cuando echas la vista atrás son los que recuerdas con más fuerza».

El consuelo de un abrazo

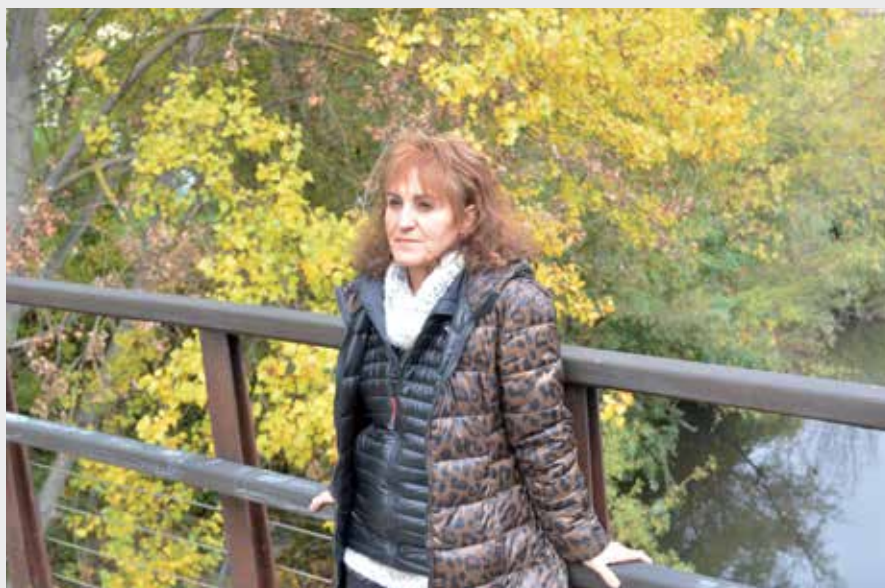
LA MADRE ELENA AISA

El mundo de **Elena Aisa** se vino abajo el 11 de mayo de 2013. Ya nada volvería a ser como antes desde aquel sábado. Su hijo pequeño, **Markel**, de veinte años, se había quitado la vida sobre las cinco de la tarde, mientras ella acompañaba a su padre a misa. **Elena** no había imaginado nunca algo así. Llevaba una vida tranquila en Burlada (Navarra), con sus dos hijos. «Nuestra convivencia era siempre muy relajada. He tenido la gran suerte de que llegábamos a casa y para nosotros era un descanso, un hogar. Eso sí, con los conflictos normales que tiene todo el mundo».

Elena Aisa se recuerda a sí misma en el departamento de Anatomía Patológica del Complejo Hospitalario de Navarra, cuando ya habían levantado el cadáver: «Solo quería verle a él. Únicamente estuvieron allí mi familia más cercana y mis amigas más próximas. Después empezó a llegar gente y me sentó mal. Era tal el dolor que no quería tener que hablar. No podía atender a nadie; solo quería estar allí. Sin embargo, luego me fui dando cuenta de que aquella compañía me hacía bien».

La consolaron mucho los abrazos que recibió. Por eso, cuando años después decidió crear una asociación para familiares de personas que se han suicidado, le puso ese nombre: Besarkada-Abrazo.

Al principio trataba de analizar una y otra vez los años compartidos con su hijo, su papel de madre... «Repasé mi vida desde la concepción, el embarazo... Lo miras todo con lupa. ¡Y a ver quién es el guapo que no encuentra fallos! Para mí



la emoción más destructiva fue la culpa. Quizá había gente que le había hecho daño en alguna cosa... Sin embargo, yo pensaba que la culpa de todo era absolutamente mía».

Hubo un momento decisivo en el que empezó a remontar: «Habían pasado ya varios meses. El dolor era tan grande que me vi a mí misma llegando a un límite. Si lo pasaba, algo dentro de mí iba a hacer *crack*. Podría seguir viviendo años, pero ya como un fantasma. Fue entonces cuando me pregunté: “Todo lo que he vivido, ¿para qué? ¿En esto se va a quedar mi vida?”».

Elena asegura no haber tenido nunca vergüenza por lo ocurrido. Lamenta, eso sí, que algunos solo recuerden a su hijo por el suicidio: «Al final es como si ese hecho definiera a la persona. Y, sin

darnos cuenta, se crea un estigma». Es creyente y ha obtenido fuerza de su fe en Dios para afrontar la vida: «Tenía que encontrarle un sentido a todo más allá de las apariencias. Ha sido muy importante aprender a vivir de otra forma». Hoy incluso dedica su tiempo a quienes han sufrido una experiencia similar a la suya: «No me puedo quedar en casa. Si puedo ayudar a alguien, tengo que estar ahí. No puedo simplemente trabajar y vivir mi vida. Tiene que haber otro sentido».

Detrás del eclipse

LA SUPERVIVIENTE AINHOA IRAETA

Su padre falleció cuando ella tenía tres años. Apenas se acuerda de él. Durante aquella época **Ainhoa** fue el principal apoyo de su madre: era la hija pequeña y estaban muy unidas. Al cumplir los ocho, su madre conoció al que hoy es su padrastro y formaron una nueva familia. Sufrió entonces su primera crisis de ansiedad: todo era nuevo y no se sentía bien. **Ainhoa** pensaba que no podía seguir viviendo en esa situación. El pensamiento fue fugaz, apenas unos minutos. Sin embargo, hoy cree que en aquella temporada se activó la posibilidad del suicidio.

Iba a clases de gimnasia rítmica. Le exigían mucho porque estaba en el equipo de competición. Andaría por los diez años cuando la pusieron de suplente porque no tenía «el cuerpo adecuado». La entrenadora le decía que volvería a ser titular del equipo si adelgazaba.

Engordó con mucha facilidad al dejar la gimnasia. Se aislaba y no salía de casa. Al verla así, su madre la animó a ir a un dietista. Adelgazó casi quince kilos, pero se desató a la vez un trastorno en su conducta alimentaria. Hasta los veinticinco años fue capaz de sobrellevar el problema con más o menos normalidad. Pero un día comenzó a vomitar. Estaba realmente mal.

A los treinta y tres años se fue a vivir sola. Y empezó a consumir alcohol a diario, mucho alcohol. Un día salió de fiesta hasta las ocho de la mañana y, entre la debilidad por la delgadez y la bebida, se desplomó. Sufrió un coma etílico y la llevaron al hospital.



Cuando volvió a casa lo primero que hizo fue meter cervezas en el congelador y llamar al chico con el que había salido la noche anterior.

Su hermana se enteró y avisó a sus padres. «Fueron enseguida a por mí, prepararon algo de ropa y me dijeron que me iba una temporada a su casa. Obedecí sin decir nada», cuenta **Ainhoa**. Cuando llegaron, se fue con su madre a fumar. Hablaron tranquilamente, sin discutir. De pronto le dijo: «Mamá, te quiero». Con una rapidez sorprendente, se asomó a la ventana y se tiró a la calle.

Ainhoa no murió, pero sufrió una lesión medular. Pasó por diferentes centros de rehabilitación, aunque no le sirvieron de mucho. Cuando finalmente pudo acomodarse en su casa, no sabía qué hacer con su existencia:

no era capaz de moverse con agilidad y debía acostumbrarse a una realidad completamente distinta. Pasó por una depresión y se aisló socialmente: no tenía ganas de vivir. De hecho, intentó suicidarse otras veces. Bebía mucho.

Sin embargo, aquel callejón sin salida aparente se volvió practicable cuando conoció el Teléfono de la Esperanza a través de una amiga. **Alfonso Echávarri**, su psicólogo, le ayudó a comprender que su vida podía ser diferente, incluso atractiva. **Ainhoa** se dejó ayudar y acabó escribiendo un libro con su experiencia. El título *Luz detrás del eclipse* es una metáfora que **Alfonso** le repetía en sus peores momentos: «**Ainhoa**, esto es como un eclipse, hay luz detrás aunque nosotros no lo sepamos. Tienes mucho que aportar y mucho que aprender».

Una suma de causas

EL SUICIDA JOSÉ ANTONIO ARRABAL

Cuando estábamos reuniendo la documentación y completando las entrevistas que han hecho posible este reportaje, leímos en el diario *El Mundo* las declaraciones de **José Antonio Arrabal**, un vecino de Alcobendas (Madrid) que buscaba el modo de suicidarse legalmente. Tenía entonces cincuenta y siete años, estaba casado y era padre de dos hijos. Hacía tan solo un año y medio que le habían diagnosticado esclerosis lateral amiotrófica (ELA). Antes de esa noticia, que él consideraba «una sentencia de muerte», ya había superado una hipereosinofilia, una enfermedad rara, con solo cinco casos conocidos en España.

Pensamos que merecía la pena tratar de hablar con él para conocer su historia y, de paso, exponerle las reflexiones en torno al suicidio que nos habían ido brindando los especialistas consultados. Le adelantamos por teléfono cuál era el sentido de nuestro trabajo, accedió a reunirse con nosotros y en noviembre de 2016 viajamos a Alcobendas.

En los primeros minutos de una entrevista que se alargó casi tres horas, **José Antonio Arrabal** nos dejó claro que no quería sufrir. Él buscaba una solución definitiva para morir sin dolor. Por ese motivo, estaba promoviendo una recogida de firmas *online* para despenalizar el suicidio asistido en España. Sus otras alternativas eran viajar a Suiza —donde está permitido suicidarse o ayudar a que otro lo haga— o comprar por internet los productos necesarios y hacerlo en nuestro país, grabándose en vídeo.



José Antonio reconoció que no había hablado mucho con su familia: «Ellos saben que es cosa mía». Le preguntamos un poco más y nos dijo que en su propósito de morir también latía el deseo de evitarle un mayor sufrimiento a su mujer. Quisimos saber qué opinaba ella, pero su respuesta fue tajante: «No cambiaría de opinión aunque me lo pidiera mi familia».

A **José Antonio** le fuimos conociendo durante la entrevista. Nos habló de su temprana orfandad, de la muerte de su padre, a quien recordaba intubado en un hospital, y de las malas experiencias que acumuló en un internado de su Ávila natal. Avergonzado, confesó también que apenas tenía un amigo y que odiaba depender de los demás. Nos dejó la sensación de que la falta de control sobre

su propia vida y la soledad eran las claves de su deseo de suicidarse.

De forma improvisada, la entrevista periodística se fue transformando en una conversación. En el fondo, compartíamos la ilusión de convencer a aquel hombre de que su vida tenía sentido. Nos interesamos por sus hijos. Uno de ellos, de veintipocos años, le había acompañado hasta el lugar de la cita, pero **José Antonio** le pidió que esperase fuera. Nos pareció muy duro que su mujer y sus hijos no tuviesen voz en su decisión. Le contamos el caso de **Carlos**, asturiano, enfermo de ELA como él, que había escrito un correo electrónico a sus hermanos para agradecer su cariño y sus atenciones. Esa «explosión de afectividad» —les decía— es «el bálsamo mejor para paliar

Libertades y derechos

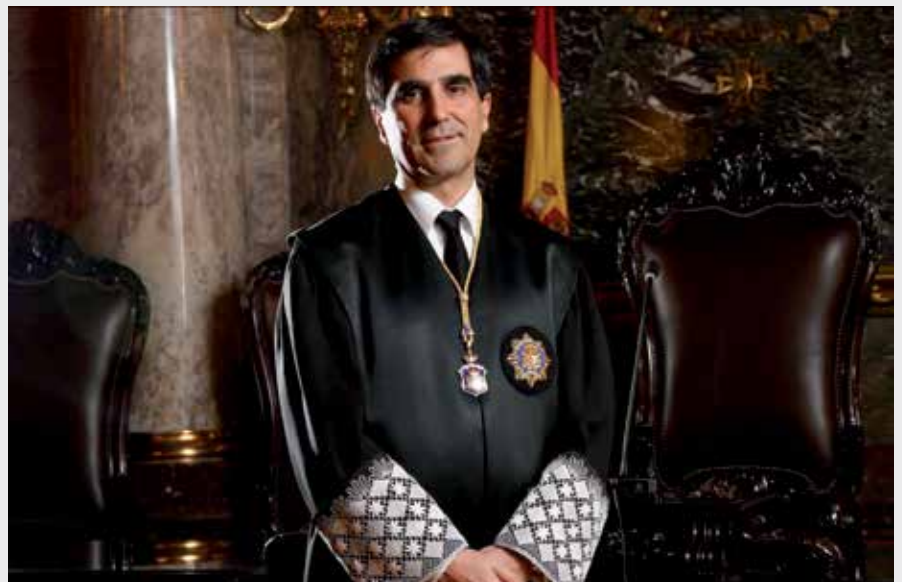
EL JUEZ ANTONIO DEL MORAL

el sufrimiento, y eso conforta». **José Antonio** escuchó con atención y manifestó su respeto hacia el autor del texto, pero insistió en que él no contemplaba otra opción que la de quitarse la vida.

Nos despedimos de él con un abrazo.

En el coche, de vuelta hacia Pamplona, el ambiente entre nosotros era optimista. Creíamos haber puesto en **José Antonio Arrabal** una semilla de esperanza. Con la entrada del nuevo año, supimos por televisión que seguía con la recogida de firmas, aunque respiramos con alivio cuando pasaron los tres meses que él mismo se había dado para quitarse la vida.

Sin embargo, la nuestra fue una interpretación equivocada. El 7 de abril de 2017, el diario *El País* publicó en una grabación la despedida de **José Antonio**. «Si estás viendo este vídeo, es que he conseguido ser libre», decía desde un sillón, dirigiéndose a la cámara. Tras dos minutos de imágenes, **Arrabal** bebe una mezcla de medicamentos que le provocan un paro cardiorrespiratorio y en última instancia la muerte. Una muerte sin compañía, llena de soledad.



«A alguien que quiere perder la vida no le va a frenar que le amenacen con una pena». Con esas palabras defiende **Antonio del Moral**, magistrado de la Sala Segunda del Tribunal Supremo, la legislación española aplicable al suicidio. En algunos países —Suiza, Bélgica, Holanda, Luxemburgo y cinco estados de Norteamérica— el suicidio asistido es legal. Además, otros toleran la cooperación o la complicidad con alguien que busca quitarse la vida. En España, el artículo 143 del Código Penal establece penas de hasta ocho años de cárcel a quien induzca un suicidio o coopere con el suicida. No hay penas, sin embargo, para quien haya intentado matarse. **Antonio del Moral** explica que esta postura trata de evitar una doble pena sobre la persona al considerar

suficiente «castigo» la situación de sinsentido que viven. **Del Moral** insiste: «Las leyes no se han mostrado como un mecanismo útil para reducir el número de suicidios».

Derecho y libertad son otros de los conceptos que suelen surgir en el debate público, además de *legalidad*. El magistrado considera un error unir su significado ya que, bajo su punto de vista, se refieren a cuestiones distintas. «La capacidad de una persona para decidir quitarse la vida no lo convierte en un derecho», aclara. Para entenderlo mejor, **Del Moral** expone un ejemplo gráfico: «El que quiere cortarse un dedo puede hacerlo. Lo que no puede pretender es exigirle a la Seguridad Social que le corten un dedo con anestesia porque tiene libertad de realizar esa acción».

Publicar o no publicar

EL PERIODISTA **GABRIEL GONZÁLEZ**

Al periodista **Gabriel González Ortiz** sus veinte años de experiencia en las secciones de sucesos y tribunales de *Diario de Navarra* le han permitido llegar a una conclusión que también suscriben otros colegas: el suicidio es un asunto polémico y complejo en la sociedad, pero también dentro de los medios de comunicación.

Él forma parte desde 2014 de la Comisión Interinstitucional para la Prevención de las Conductas Suicidas del Gobierno de Navarra, y ha estudiado tanto el tratamiento informativo que se presta al suicidio como las sugerencias que se han formulado desde diversas instituciones. También ha documentado algunos casos y ha recopilado investigaciones que trataron de establecer relaciones causa-efecto entre determinadas informaciones periodísticas (el suicidio de **Marilyn Monroe**, por ejemplo) y el aumento de suicidios (en Suecia crecieron un 12 por ciento después de la muerte de la actriz). Con todo, el título del libro que ha escrito es, en el fondo, una propuesta: *Hablemos del suicidio*.

Los periodistas son conscientes de que el suicidio es una de las principales causas de muerte e intuyen que las informaciones que escriban —o que no escriban— pueden contribuir a reducir las cifras del drama. «Tradicionalmente —cuenta **Gabriel González**—, la única prevención que han adoptado los medios con respecto al suicidio ha sido la de callarse, sin que tampoco esté claro que el silencio haya ayudado a prevenir otros suicidios». Y lo ilustra con algunos datos:



«En España, 3 569 personas se quitaron la vida en 2016, casi el doble de muertos que en accidente de tráfico (1 890), doce veces más que por homicidio (292) y 81 veces más que por violencia de género (44). Si en lugar de *suicidio*, el término del enunciado anterior hubiera sido *terrorismo*, *hambre*, *drogas* o cualquiera de las otras causas de la comparativa, todos los medios de comunicación del país habrían abierto sus ediciones con esta noticia, la oposición estaría pidiendo explicaciones al Gobierno, las redes sociales se enardecerían y las calles se poblarían de manifestantes. Pero esas 3 569 personas murieron por suicidio y nadie informó de ellas; nadie más allá de su entorno supo de su existencia».

La Organización Mundial de la Salud (OMS) recomienda una colaboración

estrecha entre los medios de comunicación y los profesionales que trabajan en contacto con el suicidio. Y también reclama una formación a los periodistas para abordar este asunto. «Pero nada de esto se ha hecho en España —asegura **Gabriel González**—. Sí en otros países como Estados Unidos, Nueva Zelanda, Finlandia y Austria, por ejemplo, donde se ha asumido que el suicidio es un fracaso como sociedad y por eso dan mucha importancia a las informaciones que se publican al respecto, hacen un seguimiento de esas noticias y llevan a cabo ambiciosas campañas para prevenirlo».

Desde luego, parece claro que el hecho de silenciar los suicidios no ha servido para reducirlos. «Por mencionar la palabra *suicidio*, nadie se va a suicidar», resume el veterano periodista. Sí que es posible —y deseable— adoptar algunas medidas de precaución a la hora de redactar. Lo crucial es, en su opinión, difundir las señales de alarma; es decir, dar a conocer los síntomas que indican que alguien puede estar en peligro de cometer un acto suicida. De ese modo, se lograría concienciar mejor a la sociedad. 🗣️