

La soga de la crisis

Sanidad da un paso contra el suicidio al incluirlo en la estrategia de salud mental

- El objetivo es reducir la tasa de muertes que en Galicia arroja, al menos, una cada día
- Expertos en el tema temen que sea solo un anuncio y no se doten recursos

MAR MATO ■ Vigo

En Galicia, cada día, se suicida al menos una persona. El pasado año, en los doce meses, se quitaron la vida 394, una cifra demasiado dolorosa y elevada como para pasarla por alto. Tras años de incremento continuo de estas defunciones, al fin, el Ministerio de Sanidad ha tomado nota de las demandas y ha decidido dar un paso para atajar la tasa de suicidios. El anuncio, emitido ayer, consistirá en incluir este tipo de fallecimientos en la nueva Estrategia Nacional de Salud Mental. Es decir, por primera vez, el Gobierno considera que estas muertes son un problema de salud y que hay que combatirlo. Portavoces del Colexio de Psicólogos de Galicia, el Movimiento Galego de Saúde Mental y el jefe del Servicio de Psiquiatría del área de Vigo, José Manuel Olivares, aplauden la medida, aunque lamentan que "llegue tarde", al tiempo que esperan que no sean solo palabras.

"Desde el Movimiento Galego de Saúde Mental lo veníamos reclamando desde hace tiempo. Llegar tarde, pero está bien que llegue. La parte relevante va a ser si viene algo más que la idea; si viene presupuestada, dotada y cómo se van a llevar a cabo las intenciones o si solo va a ser algo propagandístico", apunta Delia Guitián.

Al respecto, el Ministerio de Sanidad no ha aclarado mucho. Solo ha indicado que la Estrategia abarcará de 2015 a 2019 líneas de actuación "que suponen novedades, como la atención e intervención con las familias, la mejora de los sistemas de información, la autonomía y los derechos del paciente o la participación de los agentes e ins-



JOSÉ MANUEL OLIVARES
■ Responsable de Psiquiatría del área viguesa

"Todo lo que se haga está bien pero que no se quede en palabras"

tituciones".

"Ideas generales hay muchas pero —señala Guitián— tendrían que aclarar los criterios de detección y priorización de asistencia y, sobre todo, con qué dinero se cuenta", elementos que no han sido esclarecidos.

José Manuel Olivares recalca que "todo lo que se haga en favor de la salud mental está bien; la cuestión es que se haga, que no se quede en palabras" al tiempo que lamenta que al área de salud mental vaya "por detrás" de otras en dotación de recursos.

Más directo es Javier Sardiña, presidente de la sección de Psicología e Saúde del Colexio Oficial de Psicólogos de Galicia, que culpa a las administraciones del repunte en suicidios habido desde el año 2011: "Llevamos tiempo reclaman-



DELIA GUITIÁN
■ Movimiento Galego de Saúde Mental

"La medida llega tarde y no sabemos si vendrá con presupuesto"

do que la prevención del suicidio sea una prioridad. Hay experiencias con éxito como la de Cataluña en dispositivos de prevención que lograron una reducción importante. Sabemos que es difícil desarrollar recursos pero la Administración en todo este tiempo no tomó medidas para modificar la asistencia y eso constata el incremento de estas muertes. Se veía venir".

Por su parte, José Manuel Olivares, casi recién llegado al cargo de jefe de Psiquiatría en el área de Vigo, tiene claro que no se puede avanzar sin recursos económicos. En este caso, no se trata de tecnología, sino de aumentar el personal y "las medidas de tipo social que van más allá de la sanidad", señala.

Preguntado por la causa de que en Galicia la tasa de suicidio sea tan alta (cuatro puntos por encima



JAVIER SARDIÑA
■ Colexio Oficial de Psicólogos

"Llevamos tiempo reclamando que la prevención sea prioridad"

de la media estatal), Olivares apunta que "cuanto más al norte, más suicidios. Noruega y Suecia tienen una calidad de vida muy buena, también un sistema sanitario excelente, pero tienen más suicidios que en África. Hay también muchos otros factores además de la cantidad de luz que se recibe como el consumo de alcohol, la soledad, el abandono, la crisis, los problemas personales... Todos ellos influyen y son corregibles".

Por último, el máximo responsable del área de Psiquiatría en la zona de Vigo resalta que "todas las enfermedades mentales tienen sus consecuencias y el suicidio pasa por una de ellas. No obstante, no todos los suicidios se deben a una enfermedad mental. El parricidio que asesinó a su mujer, por ejemplo, no es un enfermo mental".

Claves para evitar estas muertes programadas

¿Cómo ayudar a una persona que piensa quitarse la vida y convencerla de que hay esperanza en el cambio? "Cuando se habla de prevención de suicidio, se le da un papel a los medios. Hay un tabú por el que no se puede hablar ni publicar noticias sobre este tema. Es imprescindible hablar de los problemas para definirlos o afrontarlos, pero hay que fijarse en cómo se habla del asunto", apunta Delia Guitián, psicóloga del Movimiento Galego da Saúde Mental.

"Los medios y la población podemos hablar de una forma morbosa o simplificada, planteando el hecho como algo heroico o desesperado. Entrando en esos detalles, hacemos que otras personas se identifiquen y hagan lo mismo. Debemos dar datos y hablar de problemas como el sufrimiento, la desesperanza y sobre qué se puede hacer para ayudar a estas personas", añade Guitián.

Como primera medida, la psicóloga apunta llamar al teléfono de emergencias 112 para solicitar ayuda o acudir a un centro de atención primaria. Si el presunto suicida se niega, su entorno deberá entonces iniciar los pasos para ingresarlo involuntariamente en un centro donde sea tratado, un proceso sometido al control judicial.

Para el también psicólogo Javier Sardiña, "lo primero es tratar de evitar el tabú del pensamiento suicida. Es decir, a todos, en un momento u otro, se nos puede pasar ese pensamiento; entra dentro de la normalidad y del crecimiento emocional de cada uno. Si pensamos que alguien de nuestro entorno piensa quitarse la vida, tenemos que abordar el tema con esa persona y tenderle la mano para que contacte con profesionales".

E. P. ■ Santiago

La pequeña Andrea continúa "tranquila" y sedada a la espera del "desenlace"

Sus padres, Antonio y Estela, piden "respeto" en este "trance difícil"

Andrea, la niña gallega de 12 años que padece una enfermedad neurodegenerativa irreversible, permanece sedada y "tranquila" en el Hospital Clínico Universitario de Santiago, a la espera de que se produzca un "desenlace" final de su situación, un "trance difícil" ante el que sus padres han pedido "respeto". Así lo aseguró su abogado, Sergio Campos, en nombre de la familia. El letrado acudió ayer a los juzgados de Santiago para recoger un informe médico de la menor, a la que esta semana se accedió a retirar la alimentación artificial e iniciar un proceso de sedación.

Tras su llegada, Campos ha contado que el estado de Andrea es "más o menos el previsto". Sobre la evolución de la pequeña, el aboga-

do responde que "la idea es respetar este trance difícil para los padres". "Únicamente decir que las cosas van como por desgracia esperábamos que fueran", indicó al tiempo que no "se puede saber si es cosa de horas, de días o de semanas".

Por el momento, la niña continúa "tranquila" gracias a la sedación que se "aumenta día a día" en función del "deterioro" de su organismo. "No está en nuestras manos y creo que ni en las de los médicos saber cuándo se producirá el

desenlace" apuntó.

A medida que se vaya incrementando el deterioro fisiológico, en consecuencia las dosis de fármacos calmantes que se le administran irán en aumento. Otras fuentes señalan que la menor ha dormido bien todas estas noches, no tiene dolor y sus padres, Antonio Lago y Estela Ordóñez, piden "respeto" mientras se ocupan de despedirse de su hija mayor. "A mí me parece una sensata decisión", indicó Campos.

El equipo jurídico que los asis-

te no puede extenderse más allá de lo que estos clientes han considerado razonable, subrayaron, y ha confesado respetarlo, aparte de por la parte profesional, en lo personal.

El CHUS planteó modificar el plan terapéutico al producirse cambios en el estado de la paciente y luego de que los padres de la menor recurrieran al juzgado de Primera Instancia. Un informe del comité de ética asistencial avala la petición paterna de desconectar a la pequeña de la alimentación artificial que la mantiene

con vida.

La gerencia informó en un comunicado de que se dio aviso tanto al juzgado que entiende de este caso como a los padres de Andrea, de esos "cambios clínicos". Según apostilló el equipo médico, fue el agravamiento del estado de salud de la menor lo que provocó alteraciones en el plan terapéutico seguido hasta ese momento, con el visto bueno de la justicia.

Es decir, en ese momento realizaron a la modificación practicada, retirar la alimentación que Andrea recibía por gastrostomía, algo que se hizo con la conformidad de sus padres.

El servicio de Pediatría del CHUS envió un comunicado en el que entiende que su actuación se adecuó "en todo momento a lo establecido en la normativa vigente".