

Francisco Villar Cabeza

Morir antes del suicidio

Prevención en la adolescencia

Herder

Diseño de portada: Dani Sanchis

© 2021, *Francisco Villar Cabeza*

© 2022, *Herder Editorial, S.L., Barcelona*

1.ª edición, 2.ª impresión, 2023

ISBN: 978-84-254-4789-1

Cualquier forma de reproducción, distribución, comunicación pública o transformación de esta obra solo puede ser realizada con la autorización de sus titulares, salvo excepción prevista por la ley. Diríjase a CEDRO (Centro de Derechos Reprográficos) si necesita reproducir algún fragmento de esta obra (www.conlicencia.com).

Imprenta: Prodigitalk

Depósito legal: B - 4190 - 2022

Printed in Spain - Impreso en España

Herder

www.herdereditorial.com

ÍNDICE

PREFACIO	II
PRIMERA PARTE	
LA CONDUCTA SUICIDA	13
1. Historias que no pasan, historias que no existen	15
1.1. <i>El punto de partida</i>	21
1.2. <i>Mitos del suicidio</i>	24
2. ¿QUÉ ES LA CONDUCTA SUICIDA?	43
2.1. <i>La conducta suicida</i>	44
2.2. <i>Conducta suicida como petición de ayuda</i>	51
2.3. ¿Qué no es conducta suicida?	54
2.3.1. ¿Llamar la atención o pedir ayuda?	55
2.3.2. Eutanasia o buena muerte, acompañamiento a la muerte, suicidio asistido	58
2.3.3. Actos heroicos, condenas a muerte, rituales y conductas de riesgo	64
2.4. <i>Acotación del término «suicidio»</i>	65
3. ¿CÓMO SE LLEGA A LA CONDUCTA SUICIDA?	69
3.1. <i>Teoría Interpersonal del Suicidio</i>	71
3.2. <i>Teoría de los Tres Pasos</i>	76
3.3. <i>Dolor y desesperanza</i>	79
3.3.1. Dolor	79
3.3.2. Desesperanza	82

3.3.3. Paso cero. Aplicaciones prácticas	83
3.4. <i>Pertenencia frustrada</i>	88
3.5. <i>Ser una carga para el resto</i>	90
3.6. <i>La capacidad de suicidio</i>	92
3.6.1. Variables disposicionales	93
3.6.2. Variables adquiridas	95
3.6.2.1. Habitación	95
3.6.2.2. Procesos oponentes	96
3.6.3. Variables prácticas	100
3.6.3.1. Autolesiones no suicidas	104
4. ¿CÓMO SE IDENTIFICA LA CONDUCTA SUICIDA?	
CONSIDERACIONES DE LA EVALUACIÓN	109
4.1. <i>¿Cómo saber si hay conducta suicida? ¿Qué hacer con esa información?</i>	109
4.2. <i>Exploración especializada del riesgo de suicidio</i>	117
4.2.1. Impulsividad, rescatabilidad y letalidad	118
4.2.1.1. Impulsividad	119
4.2.1.2. Rescatabilidad	122
4.2.1.3. Letalidad	124
5. LA PREVENCIÓN UNIVERSAL DEL SUICIDIO	129
5.1. <i>Prevención en el ámbito escolar</i>	130
5.1.1. Intervenciones validadas	132
5.1.2. Colegio como espacio comunitario multidisciplinar	134
5.2. <i>El suicidio en la expresión artística y los medios de comunicación</i>	139
5.2.1. El contagio de la conducta suicida	139
5.2.2. El contagio de la conducta NO suicida	144
5.3. <i>La Red</i>	149
5.3.1. Claves de acceso	151
5.3.2. Red en la Red	152
5.3.3. Intimidad versus clandestinidad	156

SEGUNDA PARTE

REFLEXIONES PARA LA PREVENCIÓN 163

6. La familia	167
6.1. <i>Estructuras familiares y sensación de pertenencia</i>	171
6.2. <i>Soledad de las familias y sentirse una carga</i>	182
6.3. <i>Mover el mundo</i>	185
7. Los iguales	187
7.1. <i>«Amistad verdadera»</i>	189
7.2. <i>Malas compañías</i>	192
7.3. <i>Pescados en la red...</i>	196
7.4. <i>Conclusiones</i>	199
8. Relaciones sentimentales	203
8.1. <i>Cree lo que ves, ve lo que crees</i>	205
8.2. <i>Colorín colorado...</i>	209
8.3. <i>Diques de contención</i>	212
8.4. <i>Conclusiones</i>	214
9. El colegio	217
9.1. <i>Querer es poder</i>	220
9.2. <i>Para hacer algo mal, mejor no hacerlo</i>	224
9.3. <i>Conclusiones</i>	229
EPÍLOGO	233
AGRADECIMIENTOS	237
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	239

PREFACIO

No hay sino un problema filosófico realmente serio: el suicidio. Juzgar que la vida vale o no vale la pena de ser vivida equivale a responder a la cuestión fundamental de la filosofía.

ALBERT CAMUS (2021: 15)

El suicidio está reconocido como un problema de salud pública, de incierta dimensión, que acaba, en el peor de los casos, en la pérdida de muchos años de vida potenciales. En muchos otros, ocasiona graves secuelas que no constan en los registros. En todos los casos, no es más que la punta del iceberg de un mal proceso de resolución de las exigencias de la vida, las cuales son vividas de forma tan intensa y convulsa durante la adolescencia que retrasan e hipotecan una adecuada adaptación a la vida adulta.

El suicidio en la adolescencia es una tragedia, una catástrofe sin retorno para la persona y un súbito cataclismo que marcará para siempre a la familia y al entorno, una realidad tan dramática como difícil de abordar. Es un punto final para quien toma la fatal decisión y un punto y seguido marcado por una combinación de tristeza, duda eterna, enfado y culpa para los seres queridos. Un sufrimiento nada poético, acompañado siempre de una fuerte repercusión en lo terrenal, en la calidad de vida de los que le rodeaban, de «los supervivientes».

Cuando se aborda el suicidio, generalmente se destaca su carácter poliédrico, multifactorial, multicausal. Toda una serie de términos que, siendo ciertos, eluden las respuestas y enfatizan de tal forma la complejidad del fenómeno que acaban desalentando la implicación de los agentes sociales. La intención de este libro es ofrecer respuestas claras y útiles para el abordaje de la problemática, y ejemplificarla con la experiencia real, cumpliendo así con el compromiso contraído con las familias y los adolescentes: visibilizar sus experiencias, garantizando

su intimidad, sin la certeza de que con ello se pueda asistir a otros, pero con la esperanza de que, en alguna medida, sirva de ayuda.

Es un trabajo de reflexión compartida que pretende aproximar algunas claves de la conducta suicida a los diferentes agentes implicados en la vida de los adolescentes: familiares, profesores, asociaciones juveniles, presidentes de clubs deportivos, entrenadores de fútbol, baloncesto, etc., directores de casales infantiles y sus monitores y, por supuesto, otros profesionales de la salud mental, psicólogos, psiquiatras, trabajadores sociales, educadores, enfermeros, etc.

El trabajo está organizado en dos partes. La primera recoge todo lo que me hubiera gustado saber del suicidio antes de empezar a especializarme en él. La segunda, todo lo que me gustaría compartir después de muchos años de dedicación. En ambas partes se compartirán experiencias de situaciones reales. El objetivo es dar visibilidad y ofrecer al lector elementos de reflexión, señalando para ello los senderos más frecuentes que transita un adolescente hasta la decisión de acabar con su vida. Aunque todos los casos que se presentan son «ficticios», están basados en experiencias reales. La metodología es sencilla, primero explicamos todo lo que se debe saber acerca del suicidio, y después mostramos la realidad. Con esos dos elementos, el lector podrá saber qué hacer, desde su posición, para detectar e incluso evitar un potencial suicidio en la adolescencia, y quizás también en la adultez.

Este no es un libro sobre la muerte, de la que, al fin y al cabo, poco sabemos. Es un libro sobre la vida, acerca de la cual podemos aprender a partir de lo que dicen quienes han querido abandonarla de forma prematura.

PRIMERA PARTE

LA CONDUCTA SUICIDA

I

HISTORIAS QUE NO PASAN, HISTORIAS QUE NO EXISTEN

Rebeca es una niña de 13 años, vive con sus padres y sus dos hermanos mayores, en un ambiente familiar de respeto, cuidado y dedicación. Es un poco despistada, quizás un poco infantil para su edad. El hecho de haber nacido a final de año distorsiona la valoración. En ocasiones la arbitrariedad del calendario disuelve las sutiles diferencias de maduración, en otras, las acentúa. Es una niña noble, sin malicia y de buen corazón, una niña no hecha para la mentira, siempre la descubren. Afectuosa, entrañable y con tantas habilidades sociales como dificultades para destacar en el modelo académico actual. La diferencia con sus hermanos es notable en este ámbito. Son unos chicos también de gran nobleza, ambos con un perfil más ansioso y preocupado, competitivos entre ellos y con gran determinación y persistencia, en contraste con la tendencia a la distracción de Rebeca. La primera injusticia de la vida suele venir de la mano de la naturaleza. Como en una partida de póker, en el primer reparto alguien siempre sale favorecido. Las consultas y exploraciones profesionales descartaron que ese atolondramiento o tendencia a la distracción, innegable, tuviera rango de trastorno. La recomendación en estos casos es de un refuerzo académico. No habiendo problemas clínicos que justificaran su condición, todo quedaba focalizado en un aspecto «actitudinal». Los profesores, para no estigmatizarla, le decían que era muy inteligente, que si quería, podía, de lo que se desprendía que no quería. Los padres, preocupados por su futuro y confiando en todos los profesionales, pensaban que tenían que presionarla para que consiguiera un buen futuro, que no perdiera sus oportunidades, que no desperdiciara su potencial. Es sorprendente la cantidad de horas de castigo que puede haber acumulado una chica

a los 13 años, las horas de regaños y de los mismos mensajes: *¿Cómo puede ser que...?, ¿acaso no ves que...?, no has hecho los deberes... Tienes que... tienes que... tienes que...* A las que hay que sumar las horas de consejos y «regaños» que recibían los padres por parte de familiares, profesores y profesionales de la salud mental, así como de los libros que enseñan «cómo educar a un hijo»: *Tenéis que hacerle saber que todo implica unas consecuencias..., tenéis que estar encima de ella.... Si sigue así se echará a perder... Si no se comporta tenéis que castigarla...*

A Rebeca nada le cuadraba: la misma genética que los hermanos, el mismo colegio y el mismo entorno familiar, además, con ayuda extra de profesores particulares y mayor dedicación; la misma familia afectuosa, comprometida y volcada en sus hijos, alentada por el entorno social y profesional. Lo tiene todo para tener éxito, ¿qué puede fallar...? Efectivamente... «Ella», cuando no hay nada que reprochar al entorno, solo ella puede ser el problema, una carga para los demás. ¿Estarían todos mejor sin ella? Después de las innumerables horas valorando la idea, el último recuerdo que conserva es el intenso miedo antes del salto.

Siguiendo los protocolos de asepsia, el equipo médico había tapado a la niña y solo dejaba al descubierto una parte despersonalizada del cuerpo, donde el cirujano aplicaba la diestra incisión. De vuelta a la habitación, quedaba al descubierto todo aquello que hubiera alterado la precisión de aquel profesional bisturí: aquella culpa infinita, aquella incompreensión, aquellas preguntas sin respuesta, aquel dolor eterno, aquella niña... una niña..., una niña que no sabía que una persona podía llegar a pensar en el suicidio, una niña que no sabía ni cómo ni dónde decir algo que «no existe», algo que «no le pasa a nadie», una niña que tomó la decisión sin poder valorarla, porque «eso no pasa», porque «eso no existe». Acabada la primera fase de la recuperación, en la que el goteo de pequeños logros cesa, en la que ya se ven las consecuencias reales.... Llegados a ese momento, la más feliz de todos, Rebeca, volverá a jugar al baloncesto, ahora en un equipo adaptado a sus nuevas limitaciones físicas. El mundo le envía la misma presión que antes, pero ahora tiene más aliados, que la ayudan a que estas exigencias se ajusten a ella de forma más