

## EL SUICIDIO, TRAGEDIA Y TERAPIA

Puede que también aquí los árboles no nos dejan ver el bosque.

En España tenemos unos datos sobre el suicidio que nos preocupan pero que no son la realidad total del problema actual en el mundo.

Nuestras estadísticas nos muestran que en 2019 hemos perdido la vida por suicidio de 3.671 entre nuestros ciudadanos españoles. De este total sabemos que 2.771 eran hombres y 900 mujeres. En concreto, hemos sufrido 10 suicidios diarios y 1 suicidio cada 2 horas.

Como dato igualmente preocupante se nos dice que los intentos de suicidio entre nosotros, en el mismo año, han sido 36.710.

Para conocer en profundidad el desastre que este fenómeno representa para la humanidad nos acercaremos a la información que ha publicado la **Organización Mundial de la Salud** el día 17 de junio de 2021. De su amplio contenido recordamos algunos párrafos:

### 1 – Datos y cifras

*Cada año se suicidan cerca de 700 000 personas.*

*Por cada suicidio consumado hay muchas tentativas de suicidio. En la población general, un intento de suicidio no consumado es el factor individual de riesgo más importante.*

*El suicidio es la cuarta causa de muerte entre los jóvenes de 15 a 19 años.*

*El 77% de los suicidios se produce en los países de ingresos bajos y medianos.*

*La ingestión de plaguicidas, el ahorcamiento y el disparo con armas de fuego son algunos de los métodos más comunes de suicidio en el mundo.*

*Cada año, cerca de 703 000 personas se quitan la vida y muchas más intentan hacerlo. Todos los casos son una tragedia que afecta a familias, comunidades y países y tienen efectos duraderos para los allegados de la víctima. Puede ocurrir a cualquier edad, y en 2019 fue la cuarta causa de defunción en el grupo etario de 15 a 29 años en todo el mundo.*

*Los suicidios no solo ocurren en los países de altos ingresos, sino que es un fenómeno que afecta a todas las regiones del mundo. De hecho, más del 77% de los suicidios ocurridos en 2019 tuvieron lugar en países de ingresos bajos y medianos.*

*Aun tratándose de un grave problema de salud pública, se puede prevenir mediante intervenciones oportunas, basadas en la evidencia y, a menudo, de bajo costo. Para que las iniciativas preventivas de los países sean eficaces, deben aplicar una estrategia multisectorial e integral.*

### 2 – Grupos de riesgo

*Si bien el vínculo entre el suicidio y los trastornos mentales (en particular, la depresión y el consumo de alcohol) está bien documentado en los países de altos ingresos, muchos casos se dan en personas que lo cometen impulsivamente en situaciones de crisis en las que su capacidad para afrontar*

*las tensiones de la vida, como los problemas económicos, las rupturas de relaciones o los dolores y enfermedades crónicas, está mermada.*

*Además, se ha demostrado suficientemente que vivir conflictos, catástrofes, actos violentos, abusos, pérdida de seres queridos y sensación de aislamiento puede generar conductas suicidas. Las tasas de suicidio también son elevadas entre los grupos vulnerables y discriminados, como los refugiados y migrantes; los pueblos indígenas; las personas lesbianas, homosexuales, bisexuales, transexuales e intersexuales; y los reclusos. El principal factor de riesgo es, con diferencia, un intento previo de suicidio.*

## **Métodos de suicidio**

*Se estima que alrededor de un 20% de los suicidios se cometen por autointoxicación con plaguicidas, la mayoría de ellos en zonas rurales agrícolas de países de ingresos bajos y medianos. Otros métodos comunes son el ahorcamiento y los disparos con armas de fuego.*

*Conocer los métodos de suicidio más comunes es importante para elaborar estrategias de prevención basadas en medidas de eficacia demostrada, como la restricción del acceso a los medios utilizados.*

## **Prevención y control**

*Es posible prevenir los suicidios adoptando medidas a nivel de la población, de determinados grupos poblacionales y del individuo. La OMS ha elaborado una guía para prevenir el suicidio denominada LIVE LIFE («Vive la vida») en el que se recomiendan las siguientes intervenciones de eficacia demostrada que se basan en la evidencia:*

*restringir el acceso a los medios utilizados para suicidarse (por ejemplo, los plaguicidas, las armas de fuego y ciertos medicamentos);*

*educar a los medios de comunicación para que informen con responsabilidad sobre el suicidio;*

*desarrollar en los adolescentes aptitudes socioemocionales para la vida;*

*detectar a tiempo, evaluar y tratar a las personas que muestren conductas suicidas y hacerles un seguimiento.*

*Estas medidas se deben acompañar de intervenciones básicas como un análisis de la situación, la colaboración multisectorial, la sensibilización, la creación de capacidad, la financiación, la vigilancia, y el seguimiento y la evaluación.*

*Las actividades preventivas exigen la coordinación y colaboración de varios sectores de la sociedad, incluidos los de la salud, la educación, el empleo, la agricultura y la ganadería, el comercio, la justicia, el derecho, las fuerzas del orden, la política y los medios de comunicación. Esas actividades deben ser amplias e integrales, dado que ningún enfoque puede atajar por sí solo una cuestión tan compleja.*

## **Obstáculos y dificultades**

### **Tabús y estigmatización**

*La estigmatización, sobre todo la que se crea en torno a los trastornos mentales y el suicidio, disuade de buscar ayuda a muchas personas que piensan en quitarse la vida o tratan de hacerlo y que, por lo tanto, no reciben la ayuda que necesitan. La prevención del suicidio no se ha abordado debidamente porque falta sensibilización sobre la importancia que reviste como problema para la salud pública y por el tabú existente en muchas sociedades que impide tratar sobre él abiertamente. Hasta hoy, solo unos pocos países han incluido la prevención del suicidio entre las prioridades de sus políticas de la esfera de la salud y solo 38 han notificado que cuentan con una estrategia nacional de prevención específica.*

*Es importante aumentar la sensibilidad de la sociedad y superar los tabús para que los países avancen en la prevención del suicidio.*

### **Calidad de los datos**

*La disponibilidad y la calidad de los datos sobre el suicidio y los intentos de suicidio son insuficientes en todo el mundo. Solo unos 80 Estados Miembros disponen de datos del registro civil de calidad que se pueden utilizar directamente para estimar tasas de suicidio. Aunque el problema de la escasa calidad de los datos sobre mortalidad no es exclusivo del suicidio, la notificación insuficiente y la clasificación errónea de los casos de suicidio son, probablemente, mayores que con causas de defunción porque las conductas suicidas son una cuestión delicada e incluso ilegal en algunos países.*

*Para prevenir eficazmente el suicidio es preciso intensificar la vigilancia y hacer un seguimiento de los casos consumados y los intentos de suicidio. Las diferencias entre los países relativas a los patrones, las tasas y las características de los suicidios, así como a los métodos utilizados, ponen de relieve la necesidad de que cada país mejore la integridad y la calidad de sus datos y la rapidez con que se obtienen. Con ese fin, se deben hacer constar los suicidios en los registros civiles y los intentos no consumados en los registros hospitalarios, y se han de realizar estudios nacionales representativos que recopilen información sobre intentos de suicidio notificados por la propia persona.*

### **Respuesta de la OMS**

*La OMS reconoce que el suicidio es una prioridad para la salud pública. En 2014 se publicó el primer informe mundial de la OMS sobre esta cuestión, titulado «Prevención del suicidio: un imperativo global», con objeto de aumentar la sensibilización respecto de la relevancia del suicidio y los intentos de suicidio para la salud pública, así como de otorgar la máxima prioridad a su prevención en los programas mundiales de salud pública. Además, con este informe se procuró alentar y ayudar a los países a elaborar o reforzar estrategias integrales de prevención del suicidio en el marco de un enfoque multisectorial de la salud pública.*

*El suicidio es también uno de los problemas que aborda prioritariamente el Programa de Acción Mundial para Superar las Brechas en Salud Mental*

*(mhGAP, por sus siglas en inglés), que proporciona orientación técnica basada en la evidencia para ampliar la prestación de servicios y la atención en los países a los trastornos mentales, neurológicos y por consumo de sustancias. Asimismo, los Estados Miembros de la OMS se han comprometido en virtud del Plan de acción sobre salud mental de la OMS 2013-2020 a trabajar para alcanzar el objetivo mundial de reducir en una tercera parte la tasa de suicidios de aquí a 2030.*

*Por otro lado, la tasa de mortalidad por suicidio es uno de los indicadores de la meta 3.4 de los Objetivos de Desarrollo Sostenible, cuyo propósito es que, de aquí a 2030, se reduzca en un tercio el riesgo de mortalidad prematura por enfermedades no transmisibles mediante su prevención y tratamiento, así como promover la salud y el bienestar mentales.*

Hasta aquí las palabras de la **Organización Mundial de la Salud**. Para nuestros diálogos cristianos valoramos y agradecemos sus datos aceptando su autoridad y precisamente por eso los escuchamos y acogemos.

Pero no sería sincero si no manifestara que hemos detectado un olvido, creo que importante, en el informe de la OMS. Me refiero al apartado de prevención y control cuando enumera las actividades preventivas que exigen la coordinación y colaboración de varios sectores de la sociedad, incluidos los de la salud. Enumera los siguientes: la educación, el empleo, la agricultura y la ganadería, el comercio, la justicia, el derecho, las fuerzas del orden, la política y los medios de comunicación.

Sensatamente se dice luego que *“esas actividades deben ser amplias e integrales, dado que ningún enfoque puede atajar por sí solo una cuestión tan compleja”*.

El olvido que hemos detectado en el informe (no parece que haya sido voluntario) es la participación de la colaboración religiosa en la terapia del suicidio y, por tanto, la presencia necesaria también de las diversas iglesias.

Creo que fue **Napoleón** el que dijo que un pueblo que se olvida de Dios se hace ingobernable, también en lo que tiene que ver con la propia persona.

En Finlandia, tratando de moderar los excesos de la juventud, se aplicó hace ya unos años un plus en el estudio de la religión. **Fernando Jorajuria Zabalza** publicó en el Diario de Navarra el 14/01/2020 lo siguiente:

*“Según vemos en la prensa de estos días, y en la web del propio país, en Finlandia en 2016 se hizo un reforma educativa, y se replantearon qué hacer con el estudio de la Religión en la escuela. Pues bien, la respuesta no sólo fue mantenerla sino apostar claramente por favorecer e impulsar el estudio de la confesión religiosa elegida por las familias. Los argumentos son por ejemplo evitar radicalismos, ayudar al alumnado a encontrar sentido a su vida, que los inmigrantes se sientan más acogidos, conocer la cultura, los valores y las tradiciones, etc”*.

Por otra parte en Estados Unidos varias universidades han incluido en diversas facultades programas de espiritualidad. Basta buscar páginas de internet. Entre nosotros también se está considerando la importancia de la espiritualidad para favorecer la salud. Pongamos un ejemplo. El **Instituto Nacional del Cáncer** escribe sobre la espiritualidad

en el tratamiento del cáncer (PDQ®) en una versión para profesionales de salud. Entre otras cosas dice:

*“El interés y el reconocimiento de la función de los aspectos religiosos y espirituales en la adaptación a enfermedades serias, incluido el cáncer, ha crecido. Se están formulando y analizando nuevas maneras de evaluar y dar respuesta a las inquietudes religiosas y espirituales como parte de la atención a la calidad general de vida. Se dispone de datos limitados que respaldan la posibilidad de que la adaptación espiritual es uno de los medios más poderosos mediante la que los pacientes utilizan sus recursos para hacer frente a una enfermedad seria como el cáncer (...) El aumento del bienestar espiritual en una población gravemente enferma puede vincularse a menor ansiedad con respecto a la muerte. Dada la importancia de la religión y la espiritualidad para los pacientes, es vital integrar la evaluación sistemática de tales necesidades en la atención médica, incluida la atención ambulatoria. Mejores herramientas para la evaluación harán más fácil discernir los aspectos de adaptación religiosa y espiritual que pueden ser importantes para el ajuste específico de un paciente a la enfermedad”.*

La Organización Mundial de la Salud ¿no ha pensado en lo beneficioso que puede ser para los enfermos mentales o simplemente conflictos humanos una buena dosis de experiencia espiritual?

Es verdad que, en ciertos momentos, los cristianos y los mismos sacerdotes no demos la talla y podemos aparecer ante la sociedad como *“elementos no esenciales”*. Lo hemos comprobado en nuestra actual pandemia. Ya hace tiempo el Papa de la sonrisa, que está a punto de ser beatificado por la Iglesia, **Juan Pablo I**, dijo lo siguiente hablando a los sacerdotes:

*“Somos necesarios a los hombres, somos inmensamente necesarios, y no a medio servicio, como si fuéramos unos “empleados” (...).Y si alguna vez puede parecer que no somos necesarios, quiere decir que debemos comenzar a dar un testimonio más claro, y entonces nos percataremos de lo mucho que el mundo de hoy necesita de nuestro testimonio sacerdotal, de nuestro servicio, de nuestro sacerdocio”* (Alocución del 9 de septiembre de 1978).

A pesar de todo, ¡cuántas personas de hoy, y en la historia pasada, que han sufrido decaimientos graves por sus circunstancias adversas, se han salvado por la ayuda de los cristianos y los sacerdotes!

Siempre que se pone delante de Jesús a los que padecen ceguera vital, como aquel ciego Bartiméo, Jesús le cura con su sola palabra: *“Recobra la vista”*. Olvidarse de esto es una equivocación grave lo cual no quiere decir que los hombres no tengamos nada que hacer. Todos somos necesarios y los que enumera la OMS son necesarios, sí, pero no suficientes. El problema es tan grave que nos desborda a todos y necesitamos la ayuda del Todopoderoso.

Señalo cinco medios curativos que, en nombre de Jesús, puede poner la Iglesia a disposición de los enfermos de salud de cuerpo, salud mental o salud de alma:

## 1 – La oración de intercesión

Sí, orar por el enfermo y con el enfermo es eficaz para su salud.

El **papa Francisco**, en la audiencia general del 16 de diciembre de 2020, nos enseñó lo siguiente:

*“El Catecismo escribe: «Interceder, pedir en favor de otro es [...] lo propio de un corazón conforme a la misericordia de Dios» (n. 2635). Esto es muy bonito. Cuando rezamos estamos en sintonía con la misericordia de Dios: misericordia en relación con nuestros pecados —que es misericordioso con nosotros—, pero también misericordia hacia todos aquellos que han pedido rezar por ellos, por los cuales queremos rezar en sintonía con el corazón de Dios. Esta es la verdadera oración. En sintonía con la misericordia de Dios, ese corazón misericordioso. «En el tiempo de la Iglesia, la intercesión cristiana participa de la de Cristo: es la expresión de la comunión de los santos» (ibid.). ¿Qué quiere decir que se participa en la intercesión de Cristo, cuando yo intercedo por alguien o rezo por alguien? Porque Cristo delante del Padre es intercesor, reza por nosotros, y reza haciendo ver al Padre las llagas de sus manos; porque Jesús físicamente, con su cuerpo está delante del Padre. Jesús es nuestro intercesor, y rezar es un poco hacer como Jesús; interceder en Jesús al Padre, por los otros. Esto es muy bonito”.*

Naturalmente la oración del mismo enfermo por sí mismo también es eficaz, sobre todo si obedeciendo a Jesús, reza con confianza: *“no nos dejes caer en tentación y libranos del mal”*.

## 2 – Los sacramentos de sanación

El **Catecismo de la Iglesia Católica**, en su número 1421, habla de los sacramentos de sanación: la Penitencia y la Unción de enfermos, dos oportunidades en gran parte desaprovechadas para los tentados por el suicidio:

*“El Señor Jesucristo, médico de nuestras almas y de nuestros cuerpos, que perdonó los pecados al paralítico y le devolvió la salud del cuerpo (cf Mc 2,1-12), quiso que su Iglesia continuase, en la fuerza del Espíritu Santo, su obra de curación y de salvación, incluso en sus propios miembros. Esta es la finalidad de los dos sacramentos de curación: del sacramento de la Penitencia y de la Unción de los enfermos.*

La fórmula de la absolución en el **sacramento de la Penitencia** expresa el elemento esencial de este sacramento: el Padre de la misericordia es la fuente del perdón y de la paz del penitente. Realiza la reconciliación de los pecadores por la Pascua de su Hijo y el don de su Espíritu, a través de la oración y el ministerio de la Iglesia:

*«Dios, Padre misericordioso, que reconcilió consigo al mundo por la muerte y la resurrección de su Hijo y derramó el Espíritu Santo para la remisión de los pecados, te conceda, por el ministerio de la Iglesia, el perdón y la paz. Y yo te absuelvo de tus pecados en el nombre del Padre y del Hijo y del Espíritu Santo» (Ritual de la Penitencia, 46. 55).*

El **sacramento de la Unción de enfermos** tiene como finalidad concreta ayudar a los enfermos, incluso los más graves, para que recobren la salud y la paz en sus vidas. Recordemos lo que nos enseña el Catecismo de la Iglesia Católica:

*“Con la sagrada unción de los enfermos y con la oración de los presbíteros, toda la Iglesia entera encomienda a los enfermos al Señor sufriente y glorificado para que los alivie y los salve” (nº 1499).*

*“El Señor resucitado renueva este envío (“En mi nombre impondrá las manos sobre los enfermos y se pondrán bien” (Mc 16, 17-18) y lo confirma con los signos que la Iglesia realiza invocando su nombre (cf Hch 9, 34; 14, 3). Estos signos manifiestan de una manera especial que Jesús es verdaderamente “Dios que salva” (cf Mt 1, 21)” (nº 1507).*

¿Invitamos a los tentados por el suicidio a participar de estos sacramentos tan efectivos para la salud? Son auténticos regalos del Resucitado para todos nosotros.

### **3 – El sacramental del exorcismo**

En algunas ocasiones, los familiares y amigos de un enfermo de profunda depresión o debilidad mental se preocupan y consultan si no será el diablo el que ha entrado en su cuerpo y solicitan la posibilidad de hacerle un exorcismo. El asunto es muy difícil y hemos de aclararlo a la luz de la doctrina de la Iglesia. Para ello lo mejor, como en otras ocasiones, es acudir al **Catecismo de la Iglesia Católica**. Veamos:

*“Cuando la Iglesia pide públicamente y con autoridad, en nombre de Jesucristo, que una persona o un objeto sea protegido contra las asechanzas del Maligno y sustraída a su dominio, se habla de exorcismo. Jesús lo practicó (cf Mc 1,25-26; etc.), de Él tiene la Iglesia el poder y el oficio de exorcizar (cf Mc 3,15; 6,7.13; 16,17). En forma simple, el exorcismo tiene lugar en la celebración del Bautismo. El exorcismo solemne llamado «el gran exorcismo» sólo puede ser practicado por un sacerdote y con el permiso del obispo. En estos casos es preciso proceder con prudencia, observando estrictamente las reglas establecidas por la Iglesia. El exorcismo intenta expulsar a los demonios o liberar del dominio demoníaco gracias a la autoridad espiritual que Jesús ha confiado a su Iglesia. Muy distinto es el caso de las enfermedades, sobre todo psíquicas, cuyo cuidado pertenece a la ciencia médica. Por tanto, es importante, asegurarse, antes de celebrar el exorcismo, de que se trata de una presencia del Maligno y no de una enfermedad (cf. CIC can. 1172)” (nº 1673).*

Por tanto, y para concluir: ante los tentados por el suicidio sea bienvenida toda la ciencia y la colaboración humana que propone la OMS, pero no olvidemos la ayuda de Dios y de la Iglesia. Son la última palabra, el último deber y la última esperanza que nos queda.

Florentino Gutiérrez Sánchez. Sacerdote  
[www.semillacristiana.com](http://www.semillacristiana.com)

Salamanca, 31 de octubre de 2021