

REVISTA
con
la **a** nº 76
HABLEMOS DEL SUICIDIO

Tres cuestiones relacionadas con el suicidio y el género



Rafael Sotoca Covaleda

Las sociedades que habitamos empiezan a ser conscientes de que poner foco sobre el fenómeno del suicidio es el primer paso para poder poner en marcha mecanismos de prevención y de disminución de su impacto

¿Sabían ustedes que la mayoría de las personas que tienen ideas de suicidio son mujeres? ¿Sabían que, además, son mujeres muy jóvenes?

En los últimos años estamos observando un cambio en la percepción del problema del suicidio en nuestras sociedades. El problema oculto y tabú se hace visible gracias a lo terrible de sus cifras y a las consecuencias en forma de sufrimiento, imposibles de ocultar. Grupos de supervivientes, personas afectadas, asociaciones y líderes ponen sobre la mesa la necesidad de tomar medidas. La Organización Mundial de la Salud lleva años alertando y animando a los países a poner este problema y su prevención en sus agendas políticas.

Poco a poco, como quien se despereza, las sociedades que habitamos empiezan a ser conscientes de que poner foco sobre el fenómeno del suicidio es el primer paso para poder poner en marcha mecanismos de prevención y de disminución de su impacto. Hablar de suicidio y cuantificar adecuadamente el problema, son pasos que se empiezan a dar y que permiten tener, por un lado, el bagaje lingüístico e incluso político para enfrentarlo, y por otro, la capacidad de planificar las acciones y medir los resultados.

Y en este, como en todos los asuntos relevantes, hay una clave de género imprescindible si queremos que las acciones y resultados tengan verdadero impacto, que mejoren nuestra vida.

Quiero compartir tres cuestiones que creo que pueden ayudar a verlo así:

La primera es la propia identificación del problema, un **problema que no afecta igual a hombres y a mujeres.**

Las mujeres no se suicidan más.

“ **Sigue siendo muy difícil atribuir muchos fallecimientos al suicidio, como son las muertes por ahogamiento o por accidente de tráfico**”

Al menos a la luz de los datos que tenemos, datos que, por otra parte, son de escasa calidad en la mayor parte de los países, y ausentes aun de muchos otros. Sigue siendo muy difícil atribuir muchos fallecimientos al suicidio, como son las muertes por ahogamiento o por accidente de tráfico, pues a la escasa sensibilidad de los mecanismos jurídicos de registro se une el escaso interés social, casi cultural, en agrandar una cifra, que ya con esta situación de subregistro, da miedo.

Las mujeres hacen más tentativas, más intentos de suicidio.

Si los datos de suicidios consumados que tenemos a nivel global son poco fiables imaginen los que hacen referencias a tentativas o intentos, puras estimaciones. La OMS habla de entre 10 y 20 tentativas por cada suicidio consumado. En un territorio como España hablaríamos de entre 35.000 y 70.000 personas cada año.

Las mujeres, piensan más en el suicidio.

Teniendo estos datos en cuenta ¿Qué datos podemos tener sobre ideación, sobre la prevalencia del pensamiento suicida? Hace unos meses pudimos preguntárselo a 1.500 personas gracias a GESOP, una firma de estudios sociales de Barcelona que colabora en el [documental sobre prevención del suicidio “La Palabra Maldita”](#). Los datos nos sorprendieron mucho, mucho. **Un 23% de las mujeres de entre 16 y 29 años admitían haber pensado alguna vez en suicidarse frente al 14,1% de hombre en el mismo rango de edad, un 9% de diferencia.**

La segunda idea es consecuencia directa de todo lo anterior. **Necesitamos saber más y todos los estudios y análisis de esta realidad deben contemplar la perspectiva de género** para describir adecuadamente la realidad y permitir influir sobre ella.

Lo único bueno de los datos malos es la capacidad de mostrarnos la evolución de los problemas a lo largo del tiempo, las tendencias. De esta forma, aunque la calidad de los datos no debe ser una limitación para poner en marcha acciones que modifiquen la situación del suicidio en nuestros entornos, sí debemos mejorar esta información.

Si un gobierno identifica, planifica y pone en marcha acciones de prevención y mejora de la atención a la conducta suicida, es decir, invierte recursos, necesitará información para que esta inversión tenga el mejor resultado

La mejora de la información será un proceso paralelo que se verá beneficiado por el interés de medir resultados cada vez con más precisión y rigor. Así, si un gobierno identifica, planifica y pone en marcha acciones de prevención y mejora de la atención a la conducta suicida, es decir,

invierte recursos (humanos, materiales, tecnológicos y organizativos), necesitará información para que esta inversión tenga el mejor resultado.

Y en tercer lugar, si la realidad es diferente, y debemos medirlo así, es porque **debemos intervenir con objetivos y acciones diferentes.**

“ **El suicidio es sinónimo de sufrimiento. Las tentativas y la ideación son caras del sufrimiento en diferentes formas y grados**

El suicidio es sinónimo de sufrimiento. Las tentativas y la ideación son caras del sufrimiento en diferentes formas y grados. Y sí, las mujeres hacen mas tentativas y tienen más ideas de suicidio, o al menos reconocen tenerlas. Esto, significa, que hay muchas personas, muchas mujeres, que sufren tanto que piensan en el suicidio como una forma de dejar de sufrir. Llegan a contemplar esa alternativa, entre otras cosas, por ausencia de otras.

Hay muchas mujeres, que sufren tanto que piensan en el suicidio como una forma de dejar de sufrir. Llegan a contemplar esa alternativa, entre otras cosas, por ausencia de otras

Las intervenciones preventivas tienen que buscar las causas, sin necesidad de buscar en lo profundo identificamos tres que sirven de ejemplo: Las acciones orientadas a desmontar modelos patriarcales, las dedicadas a luchar contra la violencia de género, y las que tienen su foco en políticas educativas.

Una mujer joven se enfrenta a la realidad de tener que desarrollar su proyecto vital en un mundo diseñado, dirigido y controlado aun por hombres, hecho a la medida masculina. Un mundo en el que aun consentimos que personas sean comerciadas, o explotadas sexualmente en nuestras ciudades. Este modelo, afortunadamente en transformación, aun mantiene situaciones que requieren de rebeldía personal para poder cambiar. De la misma manera que las situaciones de violencia se pueden resolver, es necesario mucho apoyo y recursos para que estas acciones tengan impacto real y tengan resultados que permitan a las mujeres enfrentarse a los modelos, estructuras y personas que las agreden.

Y de fondo, el cambio en el modelo de relaciones, el cambio en este escenario cultural, que ha de empezar en la familia y la escuela. La percepción desde la infancia, en la educación formal y en las familias, de un verdadero desarrollo en condiciones globales de igualdad es una herramienta de protección contra la desesperación y sufrimiento que llevan a la ideación suicida, en miles de mujeres jóvenes.

La prevención del suicidio tiene perspectiva de género, en el antes y en el después.

REFERENCIA CURRICULAR

Rafael Sotoca Covaleda es médico de familia y activista sanitario. Fue director general de asistencia sanitaria de la Comunidad Valenciana. Presidente de la Asociación y Organización No Gubernamental Médicos del Mundo en la Comunitat Valenciana, promotora del Observatorio Valenciano del Derecho a la Salud, ODUSALUD.

Secciones: [Ciudadanía](#), [Monográfico](#)