

Sociedad

EDUCACIÓN · MEDIO AMBIENTE · IGUALDAD · SANIDAD · CONSUMO · LAICISMO · COMUNICACIÓN · ÚLTIMAS NOTICIAS

SUICIDIO >

Los que se quedan tras un suicidio: “El dolor te come, pero se sale”

Según la OMS, los familiares de las personas que se quitan la vida son más vulnerables al suicidio. Tres de ellos relatan los sentimientos de culpa que experimentaron, el miedo, los estigmas y cómo consiguieron reconstruirse



Juan José Escudero perdió a su hijo por suicidio. Ha creado una asociación para la prevención y ayuda que se llama Sendas.
SANTI BURGOS



ELEONORA GIOVIO

Madrid / Bilbao - 10 SEPT 2024 - 05:30CEST



Las personas que han perdido a un familiar o a un ser querido por suicidio se llaman supervivientes. Se usa esa palabra porque, según la APPAC (Association of Psychology and Psiquiatry for Adults and Children) el nivel de estrés que viven es equivalente al que sufre alguien que ha estado en un campo de concentración o que ha vivido un conflicto. Si en la sociedad y en los medios de comunicación apenas se habla del suicidio, [mucho menos se profundiza en los supervivientes](#). Los que se quedan con la culpa, las preguntas, la carga, el miedo y los pensamientos obsesivos. Y, sobre todo, un dolor, según los testimonios que recoge este periódico, que “te come”. Ni siquiera hablan de que ese dolor se “pase”, refieren buscar la manera de que “disminuya” o de convivir con él. Hablan también de cómo se distribuyen las “culpas” en el núcleo familiar, de cómo se retoma la vida profesional y de cómo se reconstruyen emocionalmente.

Los supervivientes se convierten en personas a su vez especialmente vulnerables al suicidio. Según la OMS, por cada suicidio se producen otros 20 intentos afectando directamente a una media de seis personas del entorno. De nuevo, lo corroboran dos de los tres testimonios de este reportaje. [En España se suicidaron en 2023 \[según datos del INE, los últimos disponibles\] 3.952 personas](#); son 75.691 en los últimos 20 años. La OMS ya advertía en el año 2000 de que un suicidio afecta íntimamente, al menos, a otras seis personas. Esto supone que más de 19.000 personas, supervivientes en España cada año — el dato más bajo de suicidios fue en 2010 con 3.158 —, podrían sufrir sus consecuencias traumáticas. A nivel institucional, en España el suicidio [se aborda dentro de la llamada Estrategia de Salud Mental del Sistema Nacional de Salud 2022-2026 del Ministerio de Sanidad](#). Entre uno de sus objetivos específicos está el de “Atender prontamente a las personas cuidadoras, familiares y allegados de personas que han fallecido por suicidio estableciendo un procedimiento de cita y evaluación inmediata en atención primaria y servicios de salud mental que permita explorar la respuesta inicial ante la pérdida y la necesidad eventual de ayuda”.

Juan José Escudero Barrera, de 64 años, que perdió a su hijo de 19 el 24 de septiembre de 2022, reconoce que cuando buscó ayuda tuvo que hacerlo, como tantos otros, tecleando en Google. “Había oído hablar de que nos llamaban supervivientes. Tecleé esa palabra y lo primero que me salió fue el programa de la tele. Me sentó tan mal”. A él, lo que le ayudó fue verbalizarlo. “El dolor te come, te coge la desesperación. Te sientes culpable, empiezan los ‘y si’... Es algo que tienes que aprender a manejar. Muchos supervivientes se aíslan, dejan de relacionarse, evitan familiares y amigos y se encierran. [Porque el suicidio es un tabú](#), porque existen estigmas y no quieres dar lástima. Es lo que peor nos hace sentir. Tienes la sensación de que no te entienden”.

¿Por qué? “Yo a veces, si pasa algo gracioso, sonrío. Pero hay un resorte interno que me

dice: ¿por qué estás sonriendo si tu hijo se ha suicidado? Te pones serio, hasta triste y alguien que está a tu lado equivocadamente piensa: ‘¡Pero si ha pasado más de un año! Y no, nuestro duelo es constante. En nosotros el concepto del tiempo no existe ya como tal. A mí hablarlo me ha ayudado y me ayuda’, cuenta sentando en la terraza de una cafetería de Madrid. Dice que el duelo es tan intenso porque “rompes con todas tus proyecciones de futuro”. Y que buscas explicaciones de forma obsesiva. “Intentas entender el porqué para no hundirte más”. Juanjo, que se quedó viudo menos de un año antes de que su hijo se suicidara, trabajaba en GISS (Gerencia de Informática de la Seguridad Social). Volvió pensando que podía, pero terminó prejubilándose y ha fundado una asociación para la prevención del suicidio y la salud mental ([Sendas](#)). Es lo que le ha ayudado a ver la luz.

“Intenté que el trabajo me sirviera de terapia. Volví a la oficina al cabo de poco. Mantienes un nivel bajo al principio, también porque tus compañeros no saben qué decirte. Te dan todo el espacio, pero luego entras en la dinámica habitual, ellos no son conscientes de que para ti todo el concepto de tiempo, relaciones, incluso la forma de expresarte ha cambiado. Ellos ven que en algún momento has sido capaz de sonreír, y no saben que a ti por sonreír te entra un sentimiento de culpabilidad bestial. Y luego está el día a día, y claro, de vez en cuando alguien habla de sus hijos... Y entonces te destroza”.

Solicitó la baja porque se dio cuenta de que no estaba funcionando como antes, un día estaba rellenando un informe y se le solaparon todas las letras. “Incluso al médico de cabecera vas con miedo porque tienes que empezar a explicar toda la historia y aunque haya pasado un año no eres capaz de hacerlo. Y luego tocan las revisiones y te entra una ansiedad tremenda por si te dan el alta, no te ves capaz de volver”. Reconoce que pensó en quitarse la vida porque miraba a su alrededor y ya no estaba ni su hijo ni su mujer: “[Es un vacío de soledad tremendo](#) que te lleva a un sufrimiento que te inunda de dolor”. No lo hizo, detalla, porque el día anterior había tenido una conversación muy emotiva con una amiga de su hijo que fue muy sanadora.

El duelo de los que se quedan, según Eva Montero, psicóloga clínica especializada en atención al suicidio, suele ser mucho más intenso que los que causan otras muertes. “En muchos casos puede derivar en un duelo complicado y patológico. [Por el tabú, el estigma, el rechazo que genera](#). Que haya sucedido a alguien muy próximo a ti, además, puede generar sentimientos de culpa y responsabilidad, como si hubieras estado desatento. Poder hablar de forma adecuada sobre el suicidio nos ayudaría a su prevención y a conseguir que dejara de ser un tabú”. Hay pacientes, asegura, que a pesar del paso de los años no se pueden creer lo que ha pasado y siguen pensando en lo que podrían haber hecho para evitarlo. Otros que son incapaces de pronunciar la palabra suicidio, hablan de “eso que pasó, uy no puedo pronunciar” o de un “accidente”. Y explica: “En los duelos naturales es más habitual que haya unas fases, pero en los duelos por suicidio, se suelen entremezclar. Inicialmente suele haber un estado de *shock* y negación. Es difícil llegar a la aceptación porque los supervivientes la identifican con estar conformes con lo ocurrido”.

Cristina Blanco, socióloga, profesora recién jubilada de la Universidad del País Vasco también relata la ansiedad que sentía cuando tenía que visitar al médico de cabecera para solicitar la enésima baja. “Yo me sentía incapaz de leer y de escribir, no podía desarrollar mi trabajo, tenía unas tesis doctorales en marcha, no era capaz, lloraba por los

pasillos de la Universidad”. Es madre de tres hijas, tiene 63 años y su marido murió por suicidio en agosto de 2012. Reconoce que cayó en una depresión profunda, se trató, la superó, volvió a la aulas y ha dedicado su vida a escuchar a las personas que necesitan ayuda y a trabajar en la prevención del suicidio. Era experta y referente en migraciones internacionales; lo apartó para dedicarse a la investigación sobre el suicidio y es la directora del único posgrado presencial en Suicidiología que existe en España. Considera esa formación indispensable. “Me parecía importantísimo ofrecer una formación universitaria para psicólogos, trabajadores sociales, incluso médicos de atención primaria. Es una formación especializada, pero multidisciplinar con abordaje integral”.



Cristina Blanco en el muelle de Ereaga (Getxo). Perdió a su marido por suicidio.
FERNANDO DOMINGO-ALDAMA

Igual que Juanjo Escudero, Blanco nunca tuvo problemas en pronunciar la palabra suicidio. Ni en contar a sus amigos, compañeros, vecinos que su pareja se había suicidado; lo hizo desde el minuto uno. Se encontró con un muro de silencio —por aquello del estigma y del tabú— y cierta incomodidad a su alrededor. “Yo lo entiendo: no sabes qué decir, no nos han enseñado a bregar con eso. Yo necesitaba hablar, necesitaba llorar y veía como la gente taponaba, te cambiaba de tema. Es una necesidad que sale de dentro, no todo el mundo la tiene, hay gente que prefiere callarlo y es capaz de enterrarlo en lo más hondo”.

Han pasado 12 años desde que su marido, con el que llevaba desde los 15 años, desapareció. Recuerda el desamparo que sintió. “Se habla mucho del duelo: la ausencia es la misma que en cualquier otra muerte, pero en el caso del suicidio hay tres elementos sustanciales que son brutales: la culpa; la sensación de abandono: precisamente por eso. [Un accidente o un cáncer no te interpela a ti como persona querida](#). En el suicidio sí: te has ido porque has querido y eso hay que trabajarlo muchísimo para que no te haga daño todos y cada uno de los días de tu vida. Por último, está la soledad social, que todavía sigue existiendo... hace 12 años ya ni te cuento. Yo cuando hablaba de mi marido, cambiaban de tema”. Cuando se le pregunta cómo se reconstruye la vida después de un suicidio contesta: “Te acompaña el miedo de por vida. Y luego cada persona es diferente. La gente habla del duelo, pero el perder a una persona, no es solo el duelo emocional, es como se reorganiza la vida familiar, porque la culpa no es solamente personal, hay una distribución de culpas en la familia. De eso no habla nadie. Nadie sabe. Está ahí la sospecha. Y luego está cómo se reorganiza la capacidad laboral”. Lo cuenta, ya recuperada, con mucha entereza y energía en una cafetería en la playa de Ereaga (Getxo). “Se sale, se puede salir”, dice.

Cuando el marido de Cristina falleció sólo había una asociación de ayuda, en Barcelona (la segunda se creó en 2015 y a partir de 2018-2019 se han ido fundando más en las diferentes comunidades autónomas sobre todo gracias a familiares supervivientes). “Yo necesitaba saber, conocer, contactar con alguien, no quería quedarme como una ostra recogida debajo de una alfombra y menos con tres hijas. Buscaba en internet, no entendía por qué se hablaba tan poco del suicidio. Cuando vi los datos dije: ¡no puede ser! Yo pensé que era una entre 100.000 y no, no solo me pasó a mí, sino que hay 11 muertes diarias de media en España por suicidio. Me volvió loca ver que no se hablaba de eso. Mi segundo *shock* fue descubrir que en las carreras de psicología no se aborda la conducta suicida”. Blanco, que cofundó primero [Biziraun](#) y más tarde [AIDATU](#) (Asociación Vasca de Suicidiología), huye de los lugares comunes. Insiste en que cada persona vive y procesa su duelo de manera diferente y que el suicidio es mucho más complejo de lo que se intenta transmitir. “Es importante hacer llegar este mensaje cuando se busca ayuda: hay recursos, pero si no te funcionan a la primera, que es probable, no te desanimes, sigue buscando”.

Igual que los otros testimonios de este reportaje, cree que no solo es importante hablar del suicidio en la sociedad y en los medios de comunicación como problema de salud, sino que, si se hace bien, es una medida de prevención. Es lo que defiende Gabriel González Ortiz en su libro *Hablemos del suicidio: pautas y reflexiones para abordar este problema en los medios*. Ortiz cita al fundador de la Suicidiología en Estados Unidos, Edwin Shneidman, que afirmaba que los esfuerzos en visibilizar la posvención (lo que queda tras un suicidio o un intento de suicidio) [son una forma directa de prevención de futuros suicidios](#). Escribe González Ortiz que extrapolando los ejemplos de las campañas de tráfico (durante años fue la principal causa de muerte en España), el dolor de las familias tras el suicidio de un ser querido y las secuelas que dejan las tentativas de suicidio, pueden suponer un freno muy efectivo para personas que estén barajando esa opción.

Está convencida de ese efecto preventivo Itsaslora Yarza. Tiene 41 años, es profesora de secundaria en un instituto de Tolosa y perdió a su hermano en abril de 2019. Lo cuenta

sentada en la terraza de una cafetería de Muskiz, donde residen sus padres a los que ha venido a visitar. “Hablar de los supervivientes es importante, hablar del duelo también, porque hay muchas maneras de llevarlo. Visibilizar esa variedad de vivencias abre un abanico de opciones a la persona que lo va a vivir”. A ella, por ejemplo, le alivió escuchar una frase que pronunció Cristina Blanco en un grupo de ayuda. “Dijo que no le hablaran de fases del duelo y eso me relajó muchísimo. Pensé: ‘Me voy a permitir vivir el duelo como me salga y como buenamente pueda’. Cada manera de vivirlo es diferente y es importante transmitirlo. Así como que existe la opción de pedir ayuda profesional a un psicólogo o a un psiquiatra, pero como opción no como una obligación ni tampoco como la única manera de sanar”.

Sus padres, cuenta, no han ido a terapia. “Y ahí están. Yo tenía miedo de que se suicidaran por la pena. Cuando murió Alai nos sentamos a hablar también de esto. Cada familia es un mundo, nosotros hemos hablado muchísimo, de cómo nos sentimos, de cómo era Alai, de por qué o para qué haría lo que hizo. ¿Nosotros nos suicidaríamos?, nos preguntamos los tres. Incluso si en algún momento alguno de los tres llegó a pensar hacerlo, hablarlo nos hizo ver que no queríamos, que no es la mejor opción ni ningún tipo de solución”. Yarza cuenta cómo se vive en el después. “Yo vivo con un dolor que está ahí y que no se va a ir nunca y he aprendido a vivir con ello. Es como si tuviera un agujero en el corazón, el que me ha dejado mi hermano y no quiero que se tape con nada, ni que se olvide porque es el sitio de mi hermano”. Reconoce que volvió a trabajar enseguida. “Por inercia y por no preocupar a mis padres, para que ellos vieran que yo podía seguir con mi vida. En ese momento necesitábamos cuidarnos entre todos. Y mi manera de hacerlo fue esa”.

Resume así su proceso de reconstrucción en el que intentó sacar una parte sanadora. Hizo de su dolor lo que ella llama dolor fértil: “Te cambia por completo el concepto de tiempo, el sentido de la vida y la identidad. Yo antes era una persona mucho más activa, alegre, con más iniciativa, con más ganas de hacer cosas, con más ilusión. Ahora ni tengo ganas de cambiar el mundo ni energías para ponerme a ello. Y eso también ha sido un aprendizaje. Antes gastaba muchas energías en intentar agradar: ahora soy más tranquila y más segura y he aprendido que en la vida puedes estar perfectamente en un segundo, tercero y décimo plano. Daría lo que fuera porque mi hermano estuviera aquí ahora, pero no cambio la versión de mí misma que soy ahora”.

El teléfono 024 atiende a las personas con conductas suicidas y sus allegados. Las diferentes asociaciones de supervivientes [tienen guías y protocolos de ayuda para el duelo.](#)

SOBRE LA FIRMA



Eleonora Giovio | ✕

VER BIOGRAFÍA



☒ Recibe la mejor información en tu bandeja de entrada

