



«Mirar con las gafas de la depresión ayuda a tratarla»

Las cifras de la Organización Mundial de la Salud (OMS) dicen que cada año en el mundo se suicidan unas 800.000 personas, y que por cada suicidio consumado hay más de otros 20 intentos de quitarse la vida. «No se desea morir, sino una vida diferente, en muchos casos», dice Ella Arensman (Irlanda, 1965), que ha centrado su trabajo en el latido de los supervivientes. Como presidenta de la Asociación Internacional para la Prevención del Suicidio (IASP) viaja por el mundo aunando consensos de actuación para iluminar esas vidas desesperanzadas. El Hospital del Mar de Barcelona la invitó a participar en unas jornadas de trabajo.

—¿Su primer superviviente quién fue?

—Fueron mujeres que intentaron quitarse la vida y fueron llevadas a urgencias hospitalarias. Yo, en aquel momento, era solo una estudiante de Psicología de 19 años, pero me chocó mucho que ni doctores ni enfermeras supieran cómo tratar a esas mujeres.

—Es un mal que no se ve...

—Y es un estigma fuerte hacia estos pacientes, yo lo he sentido entre la propia comunidad médica. Yes algo aún no resuelto. Son pacientes discriminados respecto del resto de pacientes, y es injusto. No debería haber diferenciación entre el dolor emocional y el físico. Su atención debería priorizarse igual.

—¿Usted comprendía a aquellas mujeres?

—Entendía que quisieran tener una vida diferente, con más calidad de vida. Muchas de ellas habían sufrido abusos sexuales y mal-



DANNY CAMINAL

Ella Arensman

Referente mundial en el estudio del suicidio y la depresión. Llama a tratar igual enfermedad mental y física, sin estigmas.

POR Carme Escalas



trato emocional. Mejorar la calidad de la atención a este tipo de pacientes implica un cambio de actitud de los profesionales de la salud, pero también de los políticos. Cuando los gobiernos apoyan programas nacionales, impactan positivamente.

—¿Por qué estigmatizamos?

—En gran parte es debido a la insuficiente información que se tiene, en general, sobre los problemas de salud mental, como la depresión, y sobre los efectivos tratamientos accesibles ya. Pero el otro factor, insisto, es que los gobiernos y los servicios de atención aún no priorizan la enfermedad mental de un modo similar al tratamiento de las enferme-

dades físicas. En 25 países aún se criminaliza el suicidio. Afortunadamente, el Plan de Acción de Salud Mental Integral 2013-2020 de la OMS, apoyado por los ministerios de todos los estados miembros, marcará una diferencia, reduciendo ese estigma en un futuro próximo.

—¿Qué le han dejado sus años viviendo tan de cerca esa realidad al pasar consulta?

—Uno de los aprendizajes más importantes en el trabajo con la gente que sufre depresión es que lo que puede ser percibido por nosotros como un pequeño paso adelante puede ser para la persona con depresión un gran paso adelante. Si no es bien interpretado por los clínicos, perderán oportunidades muy importantes para alentar a la persona que tienen delante a moverse hacia el siguiente paso importante. Eso implica que un clínico logrará un mejor resultado del tratamiento si es capaz de mirar a través de las gafas de la depresión.

—Su trabajo ahora está lejos de la consulta ante cada paciente. ¿No lo añora?

—Sí. Añoro precisamente eso, cómo vas percibiendo esos pequeños pasos adelante.

—¿Cómo ha modificado su mirada hacia la vida tanta aproximación al suicidio?

—Acepto la muerte como parte de la vida. Es parte de mi trabajo y de mi profesión. Y soy más consciente de que podemos hacer más de lo que hacemos para evitarlo.

—¿Qué cosas nos lo impiden?

—A veces ignoramos que la fatiga, las adicciones o el insomnio pueden ocultar una depresión emergente. Y la falta de comunicación profunda entre las personas tampoco ayuda. Es la gran paradoja: las redes sociales nos conectan, pero ¿con cuántos de esos pseudoamigos podríamos contar? =

gentecorriente@elperiodico.com