

SUMARIO

TEMA DEL DIA

Pág.

PREVENCIÓN DEL SUICIDIO. UNA PERSPECTIVA SALUBRISTA. DE LO INDIVIDUAL A LO COLECTIVO

1

Bimbela Pedrola JL.

PENSAMIENTO ACTUAL

PENSAMIENTO CRÍTICO EN LA DOCENCIA Y LA PRÁCTICA DE LA MEDICINA

24

Peguero Rodríguez E, Borrell i Carrió F.

ARTE, SALUD Y SOCIEDAD

DECISIONES

42

Blanco Alfonso A.

ATENCIÓN A LAS HISTORIAS

56

Blanco Ramos MT.

Codirectores

Marc Antoni Broggi i Trias (PCBC)
Alexandra Albarracín Castillo

Responsable de Redacción

Beatriz Gutiérrez Muñoz

Consejo científico

Francesc Borrell-Carrió
Juan Carlos Hernández Clemente
Juan Medrano Albéniz
Vicente Morales Hidalgo

Correspondencia

Web:

<http://www.fundacionletamendi.com>

Correo electrónico:

info@fundacionletamendi.com

Envío de manuscritos:

[http://www.fundacionletamendi.com/revista-fo-
lia-humanistica/envio-de-manuscritos/](http://www.fundacionletamendi.com/revista-fo-
lia-humanistica/envio-de-manuscritos/)

Información editorial

Folia Humanística publica artículos por encargo solicitados a especialistas, así como aquellas propuestas enviadas por los autores y aceptadas tras su evaluación por pares de académicos especializados.

Los textos recibidos se publicarán en la lengua original (castellano, catalán, inglés y francés); los que se consideren de relevancia mayor serán traducidos al inglés y castellano.

Los artículos deben ser originales y acompañados del documento "derechos de autor" que encontrarán en la web, junto a las normas de presentación a seguir.

Cada artículo publicado al final tendrá especificado la referencia de citación, donde se incluirá el número DOI ®.

Distribución

La Revista *Folia Humanística* es de libre acceso a consultar online.

<http://www.fundacionletamendi.com/category/revista/>

Folia Humanística es una revista internacional que tiene el doble objetivo de fomentar, por un lado, la reflexión y el debate público en el ámbito de la Salud, Ciencias Sociales y Humanidades, y por el otro, la colaboración entre distintos equipos de investigación nacionales e internacionales que dinamicen el diálogo entre la filosofía de la medicina, la salud pública y la justicia social. Dividida en "Tema del día", (artículos para el debate), "Pensamiento actual", (artículos críticos de novedades editoriales), y "Arte, Salud y Sociedad", la revista se esfuerza en fortalecer las conexiones entre la investigación académica, la práctica clínica, las experiencias de los pacientes y sus implicaciones éticas y estéticas en la sociedad. Todo ello con la intención de favorecer la reflexión entre diferentes disciplinas sobre temas de actualidad y las tendencias más novedosas en el campo de las Humanidades y la Salud.

Folia Humanística is an International Journal, born with the dual aim of fuelling the discussion and public debate on issues of health, social sciences and humanities and on the hand, of fostering cooperation between various research groups, both national and International, to spur the dialogue between philosophy and medicine, public health and social justice. The Journal is divided into three different sections: "main focus" (article for debate), "Contemporary thought" (critical reviews of new Publications) and "Arts, Health and Society" which all contribute to strengthening the links between academic research, clinical practice, the experience of patients and their ethical and esthetical implications for society. Ultimately, the intention of the Journal is to promote reflection at the crossroads of several disciplines on topical issues and new trends in humanities and health.

PREVENCIÓN DEL SUICIDIO. UNA PERSPECTIVA SALUBRISTA. DE LO INDIVIDUAL A LO COLECTIVO.

Bimbela Pedrola JL.

Resumen: El suicidio me cuestiona individual y colectivamente. Personal y profesionalmente. Emocional y éticamente. Física y socialmente. Y, desde luego, espiritualmente. Y me alegra muchísimo que desde la salud pública (a la que nada humano le es ajeno) ya se estén poniendo en marcha acciones de todo tipo dirigidas a lograr una prevención eficaz y sostenible en un tema que era tabú hasta hace muy poco tiempo.

De igual manera que hacer frente, en su momento, a la pandemia del VIH/SIDA con valentía y decisión permitió incorporar mejoras en la salud pública de España que se acabaron consolidando, como el papel activo de pacientes y familiares (tanto en las consultas individuales como en las intervenciones educativas a través de las escuelas de pacientes); si se afronta la cuestión del suicidio con coraje y determinación se podrá alumbrar una nueva sociedad. Mejor y más saludable. Ética, física, emocional, social y espiritualmente.

De todo ello trataré en ese artículo. Desde la teoría y desde la práctica. Con evidencias científicas y con experiencias vivenciales. Con dichos y con hechos. Con reflexión y con intuición. Con mucho amor y con algo de humor.

Palabras clave: *Prevención, suicidio, autolesión, salud física, salud emocional, salud social, salud espiritual, salud ética.*

Abstract: SUICIDE PREVENTION. A HEALTH PERSPECTIVE. FROM THE INDIVIDUAL TO THE COLLECTIVE.

Suicide challenges me individually and collectively. Personally and professionally. Emotionally and ethically. Physically and socially. And, of course, spiritually. And I am delighted that public health (to which nothing human is alien) is already implementing all kinds of actions aimed at achieving effective and sustainable prevention in a subject that was taboo until very recently.

Just as tackling the HIV/AIDS pandemic with courage and determination at the time allowed improvements to be made to public health in Spain that were eventually consolidated, such as the active role of patients and families (both in individual consultations and in educational interventions through patients' schools); if the issue of suicide is tackled with courage and determination, a new society can be born. Better and healthier. Ethically, physically, emotionally, socially and spiritually.

All of which I will discuss in this article. From theory and from practice. With scientific evidence and with life experiences. With sayings and with facts. With reflection and with intuition. With a lot of love and with some humour.

Key words: *Prevention, suicide, self-harm, physical health, emotional health, social health, spiritual health, ethical health.*

Artículo recibido: 29 julio 2023; aceptado: 5 agosto 2023.

A MODO DE PRÓLOGO.

“José Luis, queremos cambiar el mundo.

¿Te apuntas?”

Escuela Andaluza de Salud Pública.

Mi interés por el tema del suicidio es doble.

En primer lugar, como salubrista militante (convencido de que la misión fundamental de la salud pública es cambiar el mundo a mejor, individual y colectivamente), dado que la existencia del fenómeno “suicidio” pone de manifiesto carencias clamorosas e importantes áreas de mejora de una sociedad (la nuestra) y de un sistema (el nuestro). Como ocurrió en su momento con el VIH/sida, abordar el tema del suicidio permitirá la puesta en marcha de nuevas reflexiones teórico-conceptuales y de innovadoras intervenciones prácticas que consoliden el salto cualitativo que, como especie, estamos iniciando en los últimos años en todo aquello que tiene que ver con las emociones, la ética y la espiritualidad.

En segundo lugar, el tema del suicidio me interesa también como “actiente”; esto es, como paciente activo. En 2009, un dolor físico crónico que yo vivía como insoportable, interminable e inabordable, y que provocó, a su vez, dolores emocionales, sociales, éticos y espirituales, me llevó a pensar seriamente en quitarme la vida. Como iré comentando a lo largo de este artículo, una primera decisión ética me salvó la vida, y una segunda decisión ética me la sanó.

La suma de ambos motivos, me ha llevado a organizar desde 2020, y con el apoyo entusiasta de la Escuela Andaluza de Salud Pública (empresa pública a la que llegué en 1993 gracias a la invitación que encabeza este epígrafe), una serie de Jornadas anuales para la Prevención del Suicidio (1) en las que se han ido abordando, desde la teoría y lo conceptual, y desde la práctica y lo vivencial, todos y cada uno de los aspectos que van a ser tratados en este artículo.

Y, para empezar, permítanme una frase clave que ayude a clarificar y sintetizar conceptos: *“La persona que se suicida no quiere morir, quiere dejar de*

sufrir". Y ese sufrimiento puede ser, desde luego, físico y/o emocional. Puede ser social. Y también puede ser, como iré argumentando, a fondo, a lo largo del presente escrito, un sufrimiento ético y/o espiritual. Dicho y escrito queda.

EL ORDEN DE LOS FACTORES.

*“En la multiplicación, el orden de los factores
no altera el producto”*

Euclides

Frente a lo que ocurre en la multiplicación, en el tema que me ocupa en este artículo, “La prevención del suicidio desde la perspectiva salubrista”, el orden de los factores sí altera el producto final.

En primer lugar, cabe señalar, con la máxima claridad posible, que la multidimensionalidad del fenómeno “suicidio” obliga a ampliar la clásica tríada “bio-psico-social”. Y, además, invita a reordenar, en aras a mejorar su entendimiento y aplicabilidad, la secuenciación de las distintas dimensiones relacionadas con la salud. Así, voy a proponer y argumentar cinco dimensiones y un nuevo orden, tanto en su presentación como en su subsiguiente puesta en acción; incorporando a las tres dimensiones tradicionales una dimensión previa (la ética), que garantizará la salubridad de las intervenciones posteriores, y una dimensión posterior (la espiritual), que dará sentido y permitirá cerrar un círculo que pretendo coherente y sanador (Tabla 1).

Tabla 1

| DIMENSIONES DE LA SALUD. Nuevos contenidos, nueva ordenación |
|--|
| 1. Dimensión ética |
| 2. Dimensión física |
| 3. Dimensión emocional |
| 4. Dimensión social |
| 5. Dimensión espiritual |

Por otro lado, asumo desde ahora mismo la reconceptualización de “salud” como “habilidad” que sabiamente concibieron Alejandro Jadad y su equipo en 2008 (2); de forma que, en todo momento, entenderé la salud como “la habilidad de las personas y las comunidades para adaptarse y manejar los desafíos éticos, físicos, emocionales, sociales y espirituales que se presentan en la vida” (3).

Y digo más. El orden de los factores también será importante cuando proponga la secuencia de aplicación individual y colectiva de técnicas e instrumentos, de ejercicios y acciones; pues sugeriré agrupar las distintas dimensiones en tres grandes estrategias consecutivas e interrelacionadas: la estrategia “yo conmigo” (en la que incorporo las habilidades éticas, físicas, y emocionales), la estrategia “yo contigo” (asociada a las habilidades sociales), y la estrategia “nosotros y nosotras” (centrada en las habilidades espirituales) (Tabla 2).

Tabla 2

ESTRATEGIAS SALUBRISTAS PARA LA PREVENCIÓN DEL SUICIDIO. De lo individual a lo colectivo.

- | |
|---|
| 1. YO CONMIGO (Habilidades éticas, físicas y emocionales) |
| 2. YO CONTIGO (Habilidades sociales) |
| 3. NOSOTROS Y NOSOTRAS (Habilidades espirituales) |

Y cierro este epígrafe afirmando que el orden de los factores volverá a ser clave cuando hable, en el apartado “salud social y suicidio”, de los diagnósticos conductuales previos a las intervenciones facilitadoras de cambios de comportamiento. Diagnósticos conductuales cuya llamativa ausencia en tiempos de COVID-19 ayuda a explicar errores estrepitosos, que será bueno evitar en un tema tan relevante como el de la prevención del suicidio.

SALUD ÉTICA Y SUICIDIO.

*“La base de un cerebro sano es la
bondad, y se puede entrenar”*

Richard Davidson

Pongo en primer lugar de esta secuenciación (nueva ordenación) de la salud la dimensión ética, puesto que lo que cada uno de nosotros decida en esta dimensión condicionará de forma radical los qué y los cómo del resto de dimensiones. Para bien (más salud y más duradera, más humanización) o para mal (menos salud y menos sostenible, menos humanización).

Los dos referentes que quiero citar en esta dimensión, para que el lector pueda seguir profundizando en ella tras la lectura de este artículo, son Diego Gracia y Adela Cortina. El primero, por su lúcida aportación a la ética con el concepto de “óptimo”: *“La ética no va de lo bueno a secas sino de lo óptimo. Lo que no sea óptimo es por definición malo. Así son las cosas.”* (4). Me encanta la contundencia de la afirmación. Y, en esa misma línea, quiero recordar que ya escribí en 2006 que una de las pocas revoluciones aún posibles era la de la calidad (5). Y añadido ahora, en 2023, que, ante el avance constante y persistente de la mediocridad y el adocenamiento, la calidad no solamente sigue siendo posible, sino que es ya imprescindible y urgente en todas las dimensiones y habilidades relacionadas con la prevención del suicidio. No menos contundente y lúcida se muestra Adela Cortina cuando nos regala la pregunta clave de la dimensión ética: *“¿Para qué?”* (6). Cualquier acción que se vaya a realizar, cualquier decisión que se vaya a tomar, cualquier instrumento, protocolo o método que se vaya a aplicar, debe pasar por la criba ética que implica dicha pregunta clave ¿Para qué? Lo que en el ámbito de la salud pública llevo años traduciendo por: ¿Cuál es, honestamente, mi objetivo? Si la respuesta a esa pregunta no comporta un beneficio mutuo “ganar/ganar“, esa acción, esa decisión, esa aplicación, debe ser revisada a fondo. Y mejorada. Sea cuando hablemos de la violencia obstétrica, de la inteligencia artificial, de la

prescripción médica o de cualquier tratamiento (farmacológico y/o conductual). Si no conlleva beneficios (reales y percibidos) para todas las partes implicadas requiere una revisión profunda y urgente antes de su puesta en marcha.

En 2009 una decisión ética me salvó la vida: decidí posponer mi suicidio (hasta la muerte de mis padres) para no causarles un sufrimiento inmerecido y evitable. Y una segunda decisión ética me sanó la vida: dado que había decidido seguir viviendo, decidí también que iba a cuidarme más y mejor (física, emocional, social, espiritual y éticamente). Por eso me gusta recordarles a esos expertos que tanto hablan en sus escuelas de negocios de la estrategia “win/win”, que ya en la Biblia encontramos un magnífico “ganar/ganar”: “*Amarás al prójimo como a ti mismo*” (7). Y, en este punto, no quiero olvidarme de mi admirado José Antonio Marina cuando plantea que la felicidad es el resultado de una bella suma: “*Mi bienestar y el bienestar del otro*” (8). Por cierto, en 2020 mis padres murieron arrasados por la pandemia de la COVID-19. Afortunadamente, en la década transcurrida desde mi pospuesta decisión de suicidarme, las mejoras que incorporé (decisiones y acciones) en las cinco dimensiones de la salud citadas me permitieron gestionar saludablemente tanto el duelo (en la distancia) por la muerte de mis padres como mis propias heridas del alma. De hecho, incorporé una sexta dimensión (de la salud) que comentaré con más detalle en el epílogo, y que podría sintetizar en el titular: “arte sanador”.

Acierta de pleno Iona Heath, médica y escritora, cuando señala que “*uno de los encuentros más desafortunados de la medicina moderna es el de un anciano débil e indefenso con un médico joven y dinámico que comienza su carrera*” (9).

La primera vez que escuché (y vi) hablar de edadismo en España fue en 2017 en una magnífica charla TED celebrada en Madrid e impartida por la médica y gerontóloga gaditana Paloma Navas (10). Fue todo un descubrimiento. Como salubrista y como ciudadano “en edad de merecer... cuidados”.

Han pasado seis años y una pandemia, y el furor IA (¿Inteligencia? artificial) avanza imparable. Leo sobre la Salud 4.0 y me parece entender que sus dos características principales son: estar digitalizada y estar centrada en el paciente. Admito la primera; pongo en duda la segunda. Y es que, cuando se habla de Inteligencia Artificial Humanizada (IAH), se habla de responder (honestamente y con calma) a una pregunta esencial: ¿Quién se adapta a quién? Ese “todo para ellos sin ellos” que perpetramos (y seguimos haciéndolo) cuando hablamos de la atención a los jóvenes (prevención del suicidio incluida), se reproduce ahora con las personas de mayor edad. Edadismo galopante no solamente en las entidades financieras y en la administración pública en general. También en la atención sanitaria en particular. Y en la salud pública en concreto. Lo que pone de manifiesto, desde luego, una salud ética claramente mejorable.

Desde que en 2017 Richard Davidson anunció alborozado que “*La base de un cerebro sano es la bondad; y se puede entrenar*” (11) ya no hay excusa. Yo decido qué entrenar: una salud ética que, sea cual sea el tema (Inteligencia Artificial, parto, adherencia terapéutica, hábitos saludables, formación...), tenga como objetivo innegociable esa estrategia “ganar/ganar” que he argumentado en los párrafos anteriores; o, por el contrario, puedo decidir entrenar un malestar ético que tenga como origen estrategias como “ganar/perder” (profesional salubrista ordena y ciudadano -hecha la ley, hecha la trampa- desobedece); o como “perder/ganar” (profesional salubrista abandona su objetivo sanador -tira la toalla- y ciudadano se lleva las recetas que quería); o como “perder/perder” (profesional salubrista se “quema” tras infructuosos intentos de provocar un cambio conductual -usando metodologías poco eficaces- y ciudadano recae en sus malos hábitos). Con mi homenaje al gran Carlo Cipolla, mi maestro en asuntos estratégicos (12) ¿Y en qué estrategia colocaríamos lo que de forma tan brillante y vehemente plantea el Dr. Sergio Minué (evidencia científica mediante, por supuesto) sobre el hecho de que “*el exceso de intervención mata*”? (13) Propongo al lector que dedique unos minutos a resolver el (ético) enigma.

Y... una vez tomadas las decisiones éticas derivadas de las respuestas al ¿para qué? esencial (e inicial), ya estaremos en disposición (ética) para abordar, con mayores posibilidades de éxito (para todos y todas) las decisiones y acciones a tomar respecto al resto de dimensiones y habilidades asociadas a la prevención del suicidio. Vamos a ello.

SALUD FÍSICA Y SUICIDIO.

“Los fármacos son, a veces, necesarios.

Nunca suficientes”

Antonio González

Cuando en noviembre de 2020 el psiquiatra Antonio González inició su conferencia en la I Jornada para la Prevención del Suicidio en la Escuela Andaluza de Salud Pública con la frase que encabeza este epígrafe, sonreí feliz. Un profesional de su experiencia (décadas coordinando el equipo de salud mental comunitario de una zona tan relevante en el tema suicidio como es la de Alcalá la Real en Jaén) confirmaba la pertinencia y coherencia del programa de la Jornada en el que abordábamos el resto de las dimensiones implicadas en el fenómeno suicidio: emocional, social, espiritual y ética.

Que España encabece, desde 2019, el consumo mundial lícito de ansiolíticos, hipnóticos y sedantes (14) no es un honor; pero sí es, si así lo decidimos, una llamativa señal de alerta para buscar, con diligencia y honestidad, alternativas lo más saludables posibles para tratar los malestares “del alma”. Malestares que no se solucionan solamente con fármacos, ni solamente con consumos abusivos y pretendidamente paliativos de todo tipo de sustancias (legales o ilegales); o con comportamientos efímeramente placenteros (incluyendo sexo compulsivo, compras impulsivas, o uso excesivo de redes sociales).

Mi experiencia personal como actiente (paciente activo) en el tema “sufrimiento físico y suicidio” (15) me ayuda a ser muy específico en cuanto a las acciones preventivas a realizar: ejercicio físico (constante y moderado); alimentación adecuada: antiinflamatoria (16) y cuidadora de la microbiota intestinal (17); y focalizar la atención (y la vida) en actividades que apasionen y que, por tanto, generen gratificantes dosis de endorfinas. Actividades que, en mi caso, podrían sintetizarse en: preparar y pronunciar conferencias, escribir, bailar, hacer el amor... Y para no colaborar en exceso con la habitual sobrerrepresentación de “lo físico” cuando hablamos de salud, he decidido que este epígrafe tendrá una menor extensión que el resto. Dicho (escrito) y hecho.

SALUD EMOCIONAL Y SUICIDIO.

*“Regular las emociones es el próximo
paso de la evolución humana”*

HeartMath Institute

Recuperando el contenido y sentido original de la expresión “*Mal de muchos, consuelo de todos*” (muy alejado, como resulta obvio, de la tóxica manipulación posterior), he de confesar que sentí un gran alivio (personal y profesional) cuando en 2014 descubrí, en la interesantísima web del Instituto de las Matemáticas del Corazón, la conclusión que he decidido poner en el inicio de este apartado. Una conclusión motivadora y proactiva. En España llevamos años hablando (repito, hablando) de la gestión emocional; en la Escuela Andaluza de Salud Pública hemos concretado más (por aquello de intentar cambiar el mundo que he citado en el Prólogo), y desde 2008, incorporamos en cursos, jornadas y conferencias el concepto y la práctica de la Gimnasia Emocional, con libro incluido (18), precisamente para indicar, desde el primer momento, que el entrenamiento es, también en este tema, fundamental e indispensable. Me pregunto (y pregunto al público en Congresos y Jornadas) cómo puede ser posible que en pleno 2023 tenga

que estar repitiendo que “como dijo Epicteto, lo más relevante no es lo que pasa sino cómo interpreto lo que pasa”. La respuesta es clara: Porque seguimos sin pasar a la acción (por miedo, comodidad, gregarismo) y porque nos instalamos en un blablablá autoindulgente y acomodaticio que aderezamos con quejas, quejas y más quejas. Lamentable situación que, desde luego, urge cambiar.

Nuestro cerebro sobreactúa (19) y necesitamos aprender a gestionar sus excesos, a través de ese diálogo socrático con uno mismo, que he operativizado en la Tabla de Gimnasia Emocional (TGE) (Tabla 3); tabla accesible no solamente a través del libro citado en el párrafo anterior, sino también en cursos gratuitos como el que la Escuela Andaluza de Salud Pública ofrece en formato virtual desde 2020 (20). Tabla creada para ayudar a pensar críticamente, a reflexionar a fondo, y a crear nuevos pensamientos (más objetivos, justos y realistas) que provoquen nuevas emociones (más sanadoras y proactivas) y que me ayuden a cambiarme a mí mismo (a mejor) y a cambiar el mundo (a mejor).

| Tabla 3 | |
|--|---|
| TABLA DE GIMNASIA EMOCIONAL ¹ | |
| Ejercicio 1. | Describir situación concreta |
| Ejercicio 2. | Identificar las emociones provocadas por la situación |
| Ejercicio 3. | Identificar los pensamientos origen de esas emociones |
| Ejercicio 4. | Identificar distorsiones cognitivas en esos pensamientos |
| Ejercicio 5. | Crear nuevos pensamientos (más objetivos, justos y realistas) |
| Ejercicio 6. | Identificar las nuevas emociones derivadas de los nuevos pensamientos |

Mi experiencia personal en el tema “sufrimiento emocional y suicidio” como actiente (paciente activo) se centró en la auto aplicación sistemática y habitual de la Tabla de Gimnasia Emocional citada anteriormente. Una aplicación que se concretaba en más pensamientos a partir de la proactiva y creadora pregunta “¿Para

¹ Información más detallada y ejemplos concretos de aplicación de la Tabla de Gimnasia Emocional en: Bimbela, J.L. Gimnasia emocional. Pasamos a la acción. Escuela Andaluza de Salud Pública: Granada; 2008. Acceso legal y gratuito desde el Blog de Bimbela: <https://www.easp.es/web/bimbela/publicaciones/>

qué?” y menos pensamientos a partir de la inmovilizadora y limitante pregunta “¿Por qué?”; en más “Pasará” y menos “Seguro que esto va a ir a peor”; en más “Me encanta que mi hijo venga a verme” y menos “No le importo a nadie, a nadie”; en más “Disfruto mucho leyendo novelas de aventuras” y menos “Ya no tengo la fuerza y los ánimos de antes”; en más “Me sienta bien agradecer las cosas buenas que me han pasado a lo largo del día” y menos “todo me aburre, todo me cansa”.

“Me harté de estar harto. Y probé con el entusiasmo” afirma rotundo el escritor José Vidal Valicourt. Me apunto. Y paso a la acción: ejerzo de entusiasta militante (recordando, además, el significado original del término: tener un dios dentro). Lo mismo he decidido con el optimismo, con ese optimismo inteligente que llevan años pregonando desde la Universidad Complutense de Madrid (21) y que me ayuda a querer seguir vivo, a seguir intentando cambiar el mundo (a mejor), a disfrutar de una vida que con frecuencia es apasionante y maravillosa, y que, a veces, como escribió Kiko Veneno y cantó Camarón, *“duele”*.

Definitivamente, el amor (hacia mí mismo y hacia los demás) es la emoción que mejor puede prevenir, afrontar y vencer el miedo. Este miedo que saca lo peor de mí (individual y colectivamente). Que me bloquea y me inmoviliza. Y que, con frecuencia, me lleva a actuar contra mí y contra los demás. Pasó con el Ébola (22), se repitió primero con la crisis financiera y más tarde con la COVID-19. Y sigue con... la vida. Ese amor que tanto ayuda a gestionar la aparición (sutil y corrosiva) de egos sobredimensionados y protagonismos excesivos. Un amor humilde y solidario. Que ayuda y que suma. Que acompaña y que sana (al que lo da y al que lo recibe). Con esa humildad que tanto puede ayudar a los “supervivientes” (familiares de las personas que intentan suicidarse) a gestionar la devastadora culpa que aparece tradicional y culturalmente tras el intento (consumado o no). Una humildad que facilita el necesario y reparador autocuidado emocional de familiares y allegados. Con un ruego añadido: evitemos, por favor, la creciente patologización de los malestares emocionales asociados al hecho de vivir. De ganar y de perder; de gozar y de sufrir. De crecer, madurar y envejecer. De vivir y morir. Y aprendamos a

dosificar (Tabla de Gimnasia Emocional mediante) la intensidad de todas nuestras emociones; tanto de las más aparentemente proactivas y saludables, como de las más supuestamente inmovilizantes y tóxicas.

SALUD SOCIAL Y SUICIDIO.

*“La mejor tecnología disponible sigue siendo
la comunicación médico-paciente”*

Albert Jovell

En tiempos de Salud 4.0 (digitalizada y ¿centrada en el paciente?) me permito recordar al gran Albert Jovell con la frase que encabeza este epígrafe y que nos regaló a las puertas del 2000 en una editorial ya mítica (23). Un clásico necesario, vigente hoy y siempre. Esa tecnología “humana” que se operativiza en seis verbos fundamentales (en los que el orden “de aparición” también es importante): preguntar (con afectividad y sin prejuicios); escuchar (con todos los sentidos, con el cuerpo y con el alma); empatizar (del griego ek- patheia: “sentir fuera”), que sintetizo como “empatía concreta y argumentada”, y que mantiene la necesaria distancia terapéutica con la otra persona, evitando tanto los riesgos de la “empatía inespecífica” (“*Pedro, te entiendo*”) como de la “empatía sobre implicada” (“*Ana, a mí también me duele cuando hago estos ejercicios*”); resumir (síntesis durante la comunicación y síntesis al final, por favor); reforzar (también los intentos); y retroalimentar (para lograr una evaluación constante del proceso comunicativo y de sus efectos). Seis verbos cuyo entrenamiento, a modo de gimnasia social (24), garantiza una aplicación habitual y mantenida que genera confianza mutua y la creación de unos vínculos que resultan imprescindible para una prevención eficaz de las conductas autolesivas y suicidas.

Hay palabras que sanan (me gusta que algunos neurocientíficos les llamen palabras placebo: sí, gracias, por favor, perdón...), y palabras que dañan (me gusta

que algunos neurocientíficos les llamen palabras nocebo: no, debes, haz, mal...). Hay frases que sanan, que ayudan, que facilitan (*“Me gustaría ayudarte y necesito tu colaboración para saber cómo hacerlo”*), y hay frases que dañan, que hieren, que dificultan... como ese tóxico titular que con demasiada frecuencia aparece en medios de comunicación (*“la soledad mata”*). Mentira. La soledad no mata, ni la voluntaria ni la obligatoria. Ya hemos aprendido (gracias a la lucidez de Epicteto) que yo decido cómo interpretar esa soledad (*“Nadie me quiere, estoy solo como un perro”* o... *“voy a aprovechar esta oportunidad para conocerme, para aprender a quererme, para crecer como ser humano”*). El gran Albert Camus, uno de los filósofos que mejor reflexionó sobre el suicidio, nos ofrece una estimulante suma: *“Solitario y solidario”*. Y añado que también en el diálogo interno (ese diálogo socrático con uno mismo que he citado en el epígrafe anterior al hablar de la Tabla de Gimnasia Emocional) yo decido si utilizo palabras (pensamientos) que me sanan o palabras (pensamientos) que me dañan. Aprendamos, pues, a gestionar saludablemente esa soledad que nos acompaña a lo largo de este nuestro viaje vital. Y que nos acompañará antes o después. En mayor o menor medida. En dosis pequeñas o en dosis grandes. Solos o en compañía. Aprender a gestionarla se convierte en una de las estrategias esenciales para la mejora de la salud social y, por ello, en una eficaz manera de prevenir ideas y comportamiento autolesivos y suicidas.

En los últimos años, las reflexiones y subsiguientes investigaciones llevadas a cabo en el campo de la “salud social” han sido numerosas. Desde las que han señalado que el “Código postal dice más (respecto a la salud) que el código genético” (25); hasta las que muestran los devastadores efectos de los procesos de desahucio en las distintas dimensiones de la salud (26). Y recordemos, también, que en esta dimensión de la salud (como en el resto de las dimensiones referidas más arriba) podemos “pecar” por acción o por omisión: *“Para que el mal triunfe, solamente hace falta que las personas buenas no hagan nada”* sentenciaba, brillante, Edmund Burke.

Propongo, desde estas páginas, una saludable interdependencia autónoma y respetuosa con los límites, los ritmos y las opiniones de los otros; frente a la insolidaria independencia y a la tóxica dependencia. Y sí, hablo aquí del “yo contigo” (no contra ti) y del “nosotros y nosotras”. Un nosotros y nosotras que se vacune frente a la enfermiza homogeneización (familiar, tribal, social, laboral) (27) y que potencie la autonomía y la felicidad (salud ética, física, emocional, social, y espiritual) de todos y cada uno de sus miembros. Y, cabe enfatizarlo, una vez más, la dosis será clave. De la misma forma que también será fundamental que además de cuidar lo que decimos (las letras de la comunicación) cuidemos cómo lo decimos (las músicas de la comunicación).

Mi experiencia personal en el tema “sufrimiento social y suicidio” como actiente (paciente activo) cristalizó en el ejercicio práctico y perseverante, desde la honestidad y la humildad, de esos seis verbos comentados en el primer párrafo de este epígrafe. Y también en el redescubrimiento (y aplicación) de una de las propuestas más inteligentes y prácticas (y menos comentadas y usadas, por cierto) de Goleman y colaboradores (28): Ejercer de abogado del ángel; esto es, llevar a cabo una búsqueda activa de elementos positivos a reforzar en uno mismo y en los demás (logros e intentos incluidos); y reconocerlos, apreciarlos, reforzarlos. Verbal y no verbalmente. Con dichos y con hechos. Con letras y con músicas.

Y para cerrar este epígrafe, unas líneas para comentar (como prometí en el apartado “El orden de los factores”) la relevancia de llevar a cabo buenos diagnósticos conductuales relacionados con la prevención de comportamientos autolesivos antes (repito, antes) de intervenir, intervenir e intervenir (evitando ese activismo frenético que, con tanta frecuencia, lleva al fracaso en la salud pública, como hemos visto, históricamente, en temas de adherencia terapéutica y como hemos sufrido recientemente durante la pandemia COVID-19). En mi caso, soy seguidor (y practicante) entusiasta del modelo PRECEDE, por su sencillez, aplicabilidad y potencia (29). Un modelo que, por cierto, utilicé con resultados muy satisfactorios en mi tesis doctoral sobre la prevención de la transmisión sexual del

VIH/SIDA (30), y que animo a utilizar a todos aquellos investigadores que quieran descubrir los factores que motivan, facilitan y refuerzan las conductas relacionadas con las autolesiones y el suicidio. Lo señala, valiente, Daniel Mediavilla en un reciente artículo (31): “*No sabemos por qué se suicida la gente*”. Tenemos datos, muchos datos, identificamos tendencias, pero... este creciente “dataísmo” no nos puede ofrecer la información cualitativa imprescindible para identificar las variables que motivan (informaciones y emociones), que facilitan (habilidades y recursos) y que refuerzan (consecuencias) las conductas autolíticas y suicidas a estudiar. El modelo PRECEDE sí puede (Tabla 4).

Tabla 4

| MODELO PRECEDE ² . |
|--|
| 1. Conducta a promover |
| 2. Individuo o grupo diana, sujeto de la conducta |
| 3. Factores Predisponentes/Motivacionales (Información + Emoción) |
| 4. Factores Facilitadores (Habilidades + Recursos: Humanos y Materiales) |
| 5. Factores Reforzantes (Consecuencias) |

SALUD ESPIRITUAL Y SUICIDIO.

*“Hallar sentido al relato de la vida es un
acto de creación”*

Iona Heath

En 2017 celebramos en la Escuela Andaluza de Salud Pública una Jornada sobre “Salud Espiritual. Teoría y práctica”. Ante la sorpresa de algunos, la Jornada fue un éxito “de crítica y público”. Colgamos el cartel de “no hay billetes”, y fue el

² Información más detallada y ejemplos concretos de aplicación del Modelo PRECEDE en: Bimbela, J.L.; Gorrotxategi, M. Herramientas para mejorar la adhesión terapéutica del paciente. Escuela Andaluza de Salud Pública: Granada; 2006 (5ª ed.). Acceso legal y gratuito desde el Blog de Bimbela: <https://www.easp.es/web/bimbela/publicaciones/>

motor de actividades posteriores tan significativas como el Curso “Promoción de la salud espiritual. De la evidencia científica a la práctica clínica”, con ediciones presenciales y virtuales desde 2018 hasta 2022. Significativamente, en las auto presentaciones de dichos cursos, el alumnado y los propios docentes acabábamos “confesando” que habíamos llegado a la dimensión espiritualidad cuando “algo” se (nos) había roto. Fuera algo físico o emocional (las “roturas” más clásicas), o fuera algo social, ético o directamente espiritual (las “roturas” más recientes). Y ese trayecto vital asociado a heridas, roturas y grietas varias solía estar acompañado, en muchos casos, por ideas y rumiaciones autolíticas y/o suicidas.

Es el momento, en este epígrafe sobre la “salud espiritual y suicidio”, de señalar algunos agradecimientos relevantes. A Viktor Frankl, que me ayudó a resurgir de mis cenizas al mostrarme, de forma concluyente, que ni el placer, ni el poder, ni el dinero dan sentido a una vida; y que sí lo proporcionan “dar y darse” (32). A Mariola Bernal, sabia antropóloga de la medicina, que me descubrió, en el curso citado que compartimos desde 2018, que la felicidad puede ser más sostenible y duradera si al “famoso” hedonismo (placer, diversión, satisfacción) le sumamos la “desconocida” eudemonía (autenticidad, sentido, excelencia). A mi maestro y amigo Ramón Bayés, que me regaló el maravilloso concepto africano “Ubuntu” (“yo soy porque nosotros somos”). Y al catedrático Jesús M. de Miguel, que me ofreció una nueva y cautivadora versión de “la otra vida”: la que quedará cuando yo ya no esté; y a la que sigo aportando (solidariamente) mis dones y mis talentos (en definitiva, ese legado del que hablaba Frankl y que me permite cerrar el círculo... y el párrafo).

Mi experiencia personal como actiente (paciente activo) en el tema “sufrimiento espiritual y suicidio” me señala, cada día con más fuerza, que las decisiones éticas que he ido tomando (y que sigo tomando) han acabado dando un sentido más hondo y sólido a mi vida. Y me acercan a un disfrute más sostenible y saludable de mis días (y mis noches), alejándome de aquellas zonas de sombra que tanto me asediaban y que ahora solamente aparecen de forma esporádica y con una intensidad muchísimo menor. Y hablo de decisiones éticas “macro”: dar y darme;

votar a éstas en lugar de aquellos; decidir cómo gestionar mi vida y mi felicidad; actuar con estrategias “ganar/ganar”; decidir cómo convivir con mis dolores, mis pérdidas y las muertes que me afectan, incluyendo la mía; etc. etc. Y hablo también de decisiones éticas “micro”: regalar tiempo; regalar sonrisas y buen trato; comprar más en las tiendas del barrio que en las grandes superficies; visitar y comprar en las librerías físicas de mi ciudad y de las ciudades que visito, en lugar de realizar compras virtuales en plataformas digitales; no usar los servicios de empresas que fabriquen sus productos en condiciones de explotación laboral; donar a organizaciones no gubernamentales los beneficios económicos por la venta de libros, etc. etc.

A MODO DE EPÍLOGO.

“Escribo para curarme”

Elvira Sastre

La Organización Mundial de la Salud (OMS) publicó en 2019 las conclusiones de una revisión exhaustiva de estudios realizados alrededor de la pregunta clave “¿Cuál es la evidencia sobre el papel de las artes en la mejora de la salud y el bienestar?” (33). Vistos los beneficios para la salud (en sus diversas dimensiones) derivados de involucrarse en actividades artísticas, ya sea de forma más activa (pintar, escribir, bailar, cantar, esculpir) o ya sea de forma más pasiva (leer, escuchar música, asistir a conciertos y exposiciones) no es de extrañar que empiecen a “recetarse” visitas a museos para complementar tratamientos de todo tipo (34).

Los tiempos y los ritmos de la ciencia son lentos. Los de la OMS también. Los artistas ya intuyeron (*“intuición = precipitado de saber y experiencia”* según Ignasi Pons) hace mucho tiempo el poder sanador del arte. Y en un artículo como el presente, dedicado al suicidio, me parecen especialmente inspiradoras las

reflexiones de Fernando Pessoa: “*Existen las artes porque con la vida no es suficiente*”, y de Chantal Maillard: “*Escribo para que el agua envenenada pueda beberse*” (broche de oro de su maravilloso y sanador poema “Escribir”). Además, claro está, de la contundente afirmación de Elvira Sastre que encabeza este epígrafe. Todos pudimos ver como el joven protagonista sanaba su ira bailando, en la película “Billy Elliot”. Y un artista anónimo lo plantea con humor en una pintada que he descubierto en las calles de Granada: “*Al mal tiempo, buenas cumbias*”. Sí, arte sanador. Desde luego para el que lo crea (de crear), y, muy frecuentemente, también para el que lo recibe. Yo así lo creo (de creer), así lo he vivido, así lo he sentido. Sí, escribir este artículo sobre el suicidio me está sanando.

Es más, cuidar el barrio (hacerlo más limpio, más bello, más acogedor) es muchas veces el inicio de un prodigioso proceso de autocuidado (individual y colectivo) que nos aleja de sufrimientos y depresiones, de miedos y claudicaciones. Los artistas grafiteros de Boa Mistura trabajan en espacios públicos con los habitantes de las zonas escogidas para sus acciones, para dignificar, embellecer, crecer, crear, dar y darse... vida. ¿Y si intentáramos que nuestra propia vida fuera nuestra mejor obra de arte? ¿Y si intentáramos que nuestros trabajos ayudasen también a dar sentido a nuestra vida porque fueran trabajos basados en aquello que nos apasiona, que nos “llena”, que nos motiva e ilusiona?

Como a Elvira Sastre, escribir me ayuda a curarme. Escribir este artículo, también. Y, desde luego, escribir mi último libro sobre la Bondad (35) a partir de esa pregunta que tanto se hacían (nos hacían) los medios de comunicación durante la pandemia: ¿Saldremos mejores? Pues... una pista para lectores interesados: ejercer la bondad (con uno mismo y con los/as demás) es una magnífica forma de prevenir el suicidio (el propio y el ajeno).

Y permítanme unas líneas finales para recordar que, dado que, en España, las profesiones con mayores tasas de suicidio (junto a las fuerzas y cuerpos de seguridad del Estado) son las relacionadas con los profesionales de la salud, todas y cada una de las dimensiones tratadas en este artículo, todas y cada una de las

estrategias presentadas, y todas y cada una de las acciones sugeridas y recomendadas... son también (y muy especialmente) para ellas y para ellos. Profesionales de la salud a los que tanto quiero y tanto admiro. Y a los que, desde hace ya tantos años, intento cuidar con toda mi alma (36).

Por cierto, el 024 es la línea de atención a la conducta suicida que ha puesto en marcha el Ministerio de Sanidad. Es un servicio de alcance nacional (accesible desde todo el territorio nacional), gratuito, confidencial y disponible las 24 horas del día, los 365 días del año.

CONCLUSIONES.

1. Las personas que se suicidan (profesionales de la salud incluidos) no quieren morir, quieren dejar de sufrir. Y ese sufrimiento puede ser ético, físico, emocional, social o espiritual.

2. La salud es la habilidad de las personas y las comunidades para adaptarse y manejar los desafíos éticos, físicos, emocionales, sociales y espirituales, que se presentan en la vida.

3. El orden óptimo para lograr una acción saludable y sostenible, cuando hablamos de la prevención del suicidio, se traduce en tres verbos consecutivos: decidir, hacer, entrenar.

4. Yo decido qué pensar, qué hacer, qué entrenar. Y, también, qué pensamientos eliminar, qué conductas extinguir y qué hábitos abandonar.

5. La salud ética conjuga mis objetivos y los objetivos del otro. Mi poder y el poder del otro. Mi bienestar y el bienestar del otro.

6. La salud física suma ejercicio moderado y alimentación antiinflamatoria.

7. La salud emocional crea pensamientos más objetivos, justos y realistas; que generan emociones más proactivas y sanadoras.

8. La salud social ejerce los seis verbos que facilitan la confianza mutua, la colaboración sanadora, y una interdependencia creativa: preguntar, escuchar, empatizar, resumir, reforzar, retroalimentar.

9. La salud espiritual busca y crea sentidos a la propia vida. Sentidos que se suman a ese “dar y darse” que tanto facilita la sostenibilidad de la felicidad.

10. El diagnóstico conductual, previo a la intervención preventiva, resulta imprescindible para identificar los factores que motivan, facilitan y refuerzan las conductas autolíticas y suicidas a prevenir.

11. El arte sana a quien lo crea y, a veces, también a quien lo recibe.

12. La dosis es clave. En las cinco dimensiones de la salud presentadas, y en todas las estrategias y acciones propuestas.

BIBLIOGRAFÍA

1. Escuela Andaluza de Salud Pública. <https://www.easp.es/project/3a-jornada-prevencion-suicidio-jovenes-y-suicidio/>
2. Jadad, AR; O’Grady, L. How should health be defined? BMJ. 2008; 337: a2900.
3. Bimbela, JL. Autocuidado ético y emocional para sanitarios. Educación Médica. 2022; 23: 100717.
4. Gracia, D. Bioética mínima. Madrid: Triacastela; 2019.
5. Bimbela, JL. Calidad, calidad, calidad. Gac Sanit. 2006; 20 (5).
6. Cortina, A. ¿Para qué sirve realmente la ética? Barcelona: Paidós Ibérica; 2013.
7. Mateo 22: 37-39. En Biblia Reina Valera, 1960.
8. Marina, J.A. La inteligencia fracasada. Teoría y práctica de la estupidez. Barcelona: Anagrama; 2004.
9. Heath, I. Ayudar a morir. Madrid: Katz; 2008.

10. Navas, P. Previniendo el envejecimiento imaginario. TEDxMadrid; 2017.
Disponible en: <https://www.youtube.com/watch?v=OiITov8R-xQ>
11. Davidson, R. La base de un cerebro sano es la bondad y se puede entrenar. La Vanguardia. 27-03-2017.
12. Cipolla, C. Allegro ma non troppo. Madrid: Crítica; 2001.
13. Minué, S. El exceso de intervención mata. Medicina Responsable; 18-04-2022.
Disponible en: <https://www.youtube.com/watch?v=WQX4F9-m2Pg>
14. Reviejo, SF. ¿Por qué España es el país del mundo donde se toman más tranquilizantes? Público; 10-04-2021.
15. Bimbela, JL. Vosotros no tenéis la culpa. En torno al suicidio. 2ª edición. Barcelona: Plataforma; 2022.
16. Parra, S; Martínez, MA; Leiva, AM; Petermann, F; Lasserre, N; Celis, C. Una dieta antiinflamatoria disminuiría el riesgo de mortalidad por todas las causas. Carta al editor. Rev. méd. Chile. 2020; 148(12).
17. Arponen, S. ¡Es la microbiota, idiota! Descubre cómo tu salud depende de los billones de microorganismos que habitan tu cuerpo. Barcelona: Alienta; 2021.
18. Bimbela, JL. Gimnasia emocional. Pasamos a la acción. Granada: Escuela Andaluza de Salud Pública; 2008. Acceso legal y gratuito desde el Blog de Bimbela disponible en <https://www.easp.es/web/bimbela/publicaciones/>
19. Goicoechea, A. Migraña. Una pesadilla cerebral. Bilbao: Desclée de Brouwer; 2009.
20. Bimbela, JL. Gestión práctica de emociones. Granada: Escuela Andaluza de Salud Pública; 2020. Disponible en <https://www.easp.es/project/gestion-practica-de-emociones/>
21. Avia, MD; Vázquez, C. Optimismo inteligente. Madrid: Alianza Editorial; 2018.
22. Bimbela, JL. El miedo, más contagioso que el Ébola, se ha instalado en nuestras vidas. Arch Memoria [en línea]. 2015; (12 fasc. 3). Disponible en: <http://www.index-.com/memoria/12/12300.php>
23. Jovell, A. Medicina basada en la afectividad. Med Clin. 1999; 113: 173-175.

24. Bimbela, JL. Gimnasia social. La práctica. Granada: Escuela Andaluza de Salud Pública; 2009. Acceso legal y gratuito desde el Blog de Bimbela disponible en: <https://www.easp.es/web/bimbela/publicaciones/>
25. Cofiño, R. Tú código postal es más importante para tu salud que tu código genético (1). Aten Primaria. 2013; 45 (3):127-128.
26. Suess, A; García, N; López, M; Luque, N; Ruiz, A; Ruiz, I; Tamayo, MI. Procesos de desahucio y salud. Granada: Escuela Andaluza de Salud Pública; 2015.
27. Bimbela, JL. Nosotros y nosotras decidimos. Arch Memoria [en línea] 2018; Vol. 15. Disponible en: <http://www.index-f.com/memoria/15/15001.php>
28. Goleman, D; Boyatzis, R; McKee, A. El líder resonante crea más. Barcelona: Debolsillo; 2010.
29. VVAA. Artículos sobre la aplicación del modelo PRECEDE. En buscador Google: "Bimbela PRECEDE".
30. Bimbela, J.L. Sociología del SIDA. Jóvenes y sexualidad en Andalucía. Madrid: Centro de Investigaciones Científicas (CIS) en coedición con Siglo XXI; 2002.
31. Mediavilla, D. ¿Qué se puede hacer en España para frenar el crecimiento de los suicidios? EL PAÍS. Salud y Bienestar. 09-02-2023
32. Frankl, V. El hombre en busca de sentido. Barcelona: Herder; 2005.
33. Health evidence network synthesis report 67. What is the evidence on the role of the arts in improving health and well-being? A scoping review. WHO Europe; 2019.
34. Saéz, R. Los psiquiatras del mayor Hospital de Bruselas recetan visitas culturales contra la Ansiedad. La Vanguardia. 22-09-22.
35. Bimbela, JL. Bondad práctica y radical. Bilbao: Desclée de Brouwer; 2023 (en prensa).
36. Bimbela, JL. Cuidando al profesional de la salud. Habilidades emocionales y de comunicación. Granada: Escuela Andaluza de Salud Pública; 2007 (8ª

edición). Acceso legal y gratuito desde el Blog de Bimbela disponible en:
<https://www.easp.es/web/bimbela/publicaciones/>

José Luis Bimbela Pedrola.

Doctor en Psicología. Psicólogo Salubrista. Profesor asociado Escuela Andaluza de Salud Pública. Editor de "El Blog de Bimbela".

Cómo citar este artículo:

Bimbela Pedrola, JL. Suicidio. Una perspectiva salubrista. De lo individual a lo colectivo. *Folia Humanística*, 2023; 2 (3) 1-23. Doi: <http://doi.org/10.30860/0097>.

© 2023 Todos los derechos reservados a la *Revista Folia Humanística* de la Fundación Letamendi Forns. This is an open access article.