

Prevención del suicidio hablar no basta hay que tratar la depresión



Hablar de salud mental es necesario. Nadie discute eso. Pero la pregunta incómoda sigue ahí. ¿Hablar es suficiente cuando estamos frente a una enfermedad clínica? Como científico y como representante público, no puedo conformarme con mensajes bien intencionados si no van acompañados de atención médica real. Cuando se anuncian programas que alcanzan a decenas de universidades, surge una duda legítima. ¿Estamos previniendo el suicidio o solo estamos conversando sobre él?

Charlas universitarias y su verdadero alcance

Todo indica que se trata principalmente de charlas. Espacios donde se reúne a estudiantes, no necesariamente de facultades de medicina, sino jóvenes en general, para decirles “no te mates”, “pide ayuda”, “no estás solo”. ¿Qué pasa entonces con quienes ya tienen depresión clínica? ¿De verdad creemos que una charla puede reemplazar un diagnóstico médico?

Decirle a un joven con depresión severa que no se suicide no es prevención. Es una simplificación peligrosa. La depresión no se resuelve con fuerza de voluntad ni con frases motivacionales. Es una enfermedad, y como tal requiere tratamiento.

La causa central que seguimos esquivando

El principal factor de riesgo del suicidio es la depresión clínica no tratada. No la tristeza ocasional. No el estrés de los exámenes. Hablo de una patología definida, estudiada y tratable. Entonces la pregunta es directa. ¿Dónde están las cifras de jóvenes diagnosticados con depresión que reciben tratamiento efectivo?

¿Cuántos tienen acceso a psiquiatras? ¿Cuántos siguen un tratamiento continuo? ¿Cuántos reciben medicación cuando está clínicamente indicada? Sobre eso casi no se habla. Y cuando no se habla, generalmente es porque no se quiere mirar el problema de fondo.

Mucho discurso poca medicina

En el debate público sobre salud mental noto una ausencia preocupante. No se mencionan tratamientos. No se habla de antidepresivos, de estabilizadores del ánimo como el litio, ni de medicamentos modernos que hoy forman parte del estándar internacional para casos moderados y severos. Tampoco se habla de seguimiento clínico.

Entonces la pregunta es inevitable. ¿Estamos usando medicina moderna o solo mensajes tranquilizadores? Porque tratar la depresión cuesta. Requiere especialistas, tiempo y recursos. Si el Estado no asume ese costo, entonces no estamos enfrentando el problema, solo lo estamos rodeando.

Jóvenes vulnerables y un sistema que no llega

La etapa universitaria concentra múltiples factores de riesgo. Presión académica, incertidumbre económica, aislamiento social. Todo eso puede detonar o agravar una depresión clínica. Sin embargo, sin evaluación médica, esos casos quedan invisibles.

Las charlas no diagnostican. No indican tratamiento. No hacen seguimiento. ¿Cómo entonces se puede afirmar que estamos previniendo el suicidio? El impacto real de estas acciones es limitado cuando no existe un soporte clínico sólido detrás.

Lo que dice la evidencia científica

La evidencia internacional es clara y consistente. La prevención del suicidio pasa por tratar adecuadamente la depresión. No es una opinión. Es un consenso científico reconocido por organismos como la Organización Mundial de la Salud. El abordaje debe ser sanitario, no solo comunicacional.

Ignorar esta realidad no es ingenuidad. Es una forma de evitar decisiones difíciles. Decisiones que implican presupuesto, profesionales y responsabilidad.

Hablar ayuda pero no cura

No estoy en contra de hablar de salud mental. Al contrario, es un primer paso. Pero no acepto que se presente como la solución. ¿De verdad creemos que con charlas estamos salvando vidas? ¿O solo estamos calmando conciencias?

Concientizar no reemplaza tratar. Mientras no pongamos la depresión clínica en el centro del debate, seguiremos acumulando diagnósticos tardíos y respuestas insuficientes.

Como científico, no puedo avalar políticas que no se sostienen en evidencia. Y como representante de Lima Metropolitana, no puedo mirar a otro lado cuando se trata de la vida de nuestros jóvenes.

Hablar es necesario. Tratar es indispensable. Y esa diferencia, aunque incomode, es la que define si estamos enfrentando el problema o simplemente evitando nombrarlo.