

Promoviendo buenas prácticas en el abordaje del suicidio.

Dra. Mónica Borile

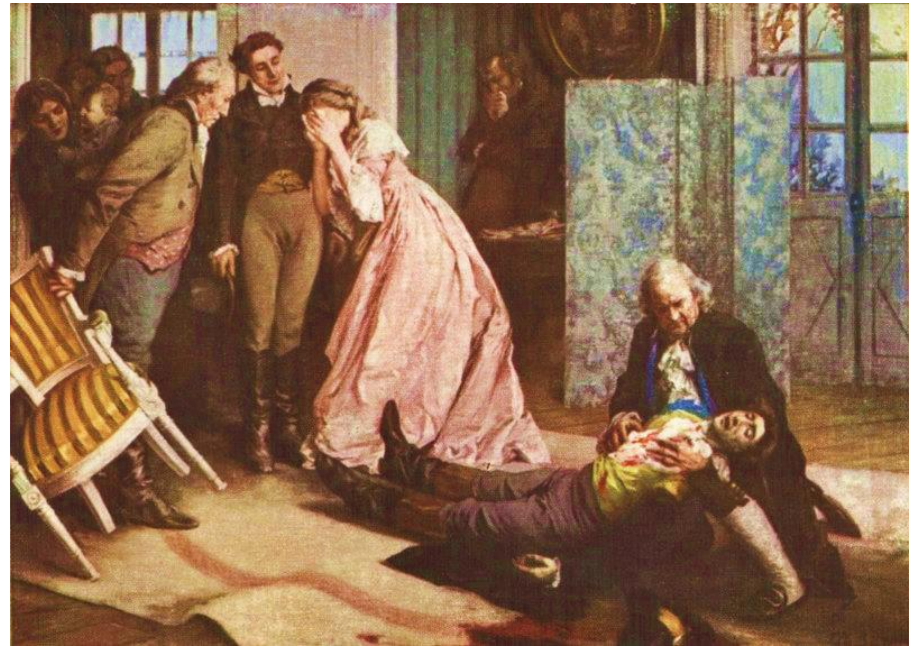
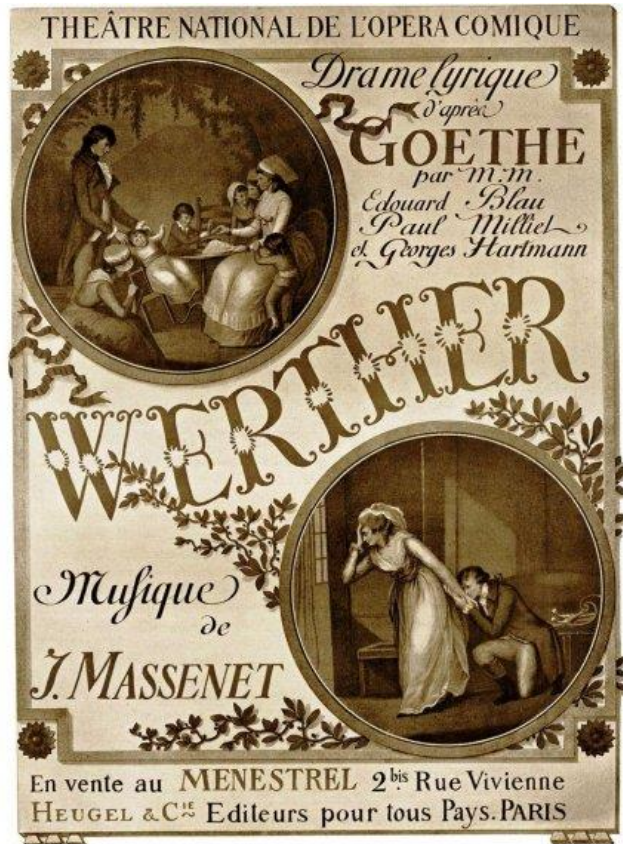
borilemonica@gmail.com

Dra. María del Carmen Hiebra

maryhiebra@gmail.com

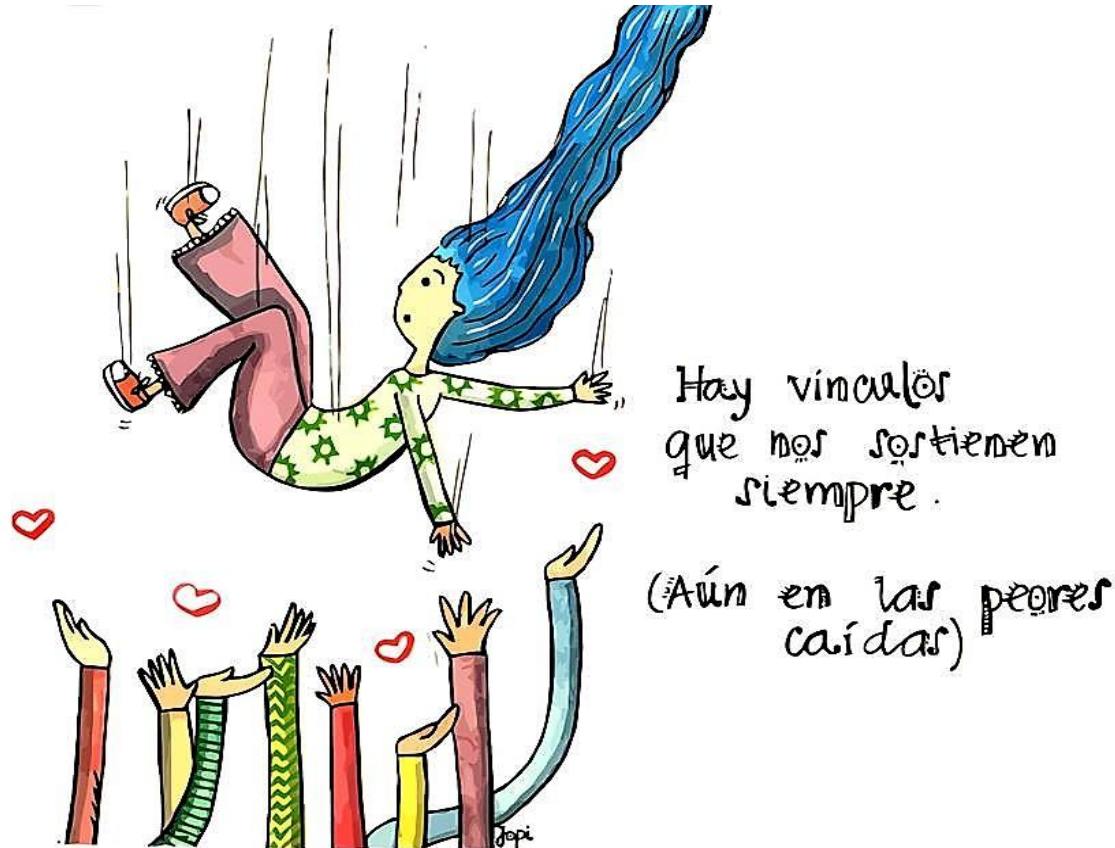
«Ningún hecho es más prontamente transmisible por contagio que el suicidio»

Émile Durkheim (Le suicide, 1897).



Cada 40 segundos se produce un suicidio en el mundo.

En los últimos 45 años han aumentado las tasas de suicidio en un 60%, siendo de las primeras causas de muerte en personas jóvenes. En estas cifras no se incluyen las tentativas de suicidio, que son 20 veces más frecuentes que los casos de suicidio consumado.



Hay vínculos
que nos sostienen
siempre.

(Aún en las peores
caídas)

Mortalidad en jóvenes de 15-24 años 27 países de las Américas 2013

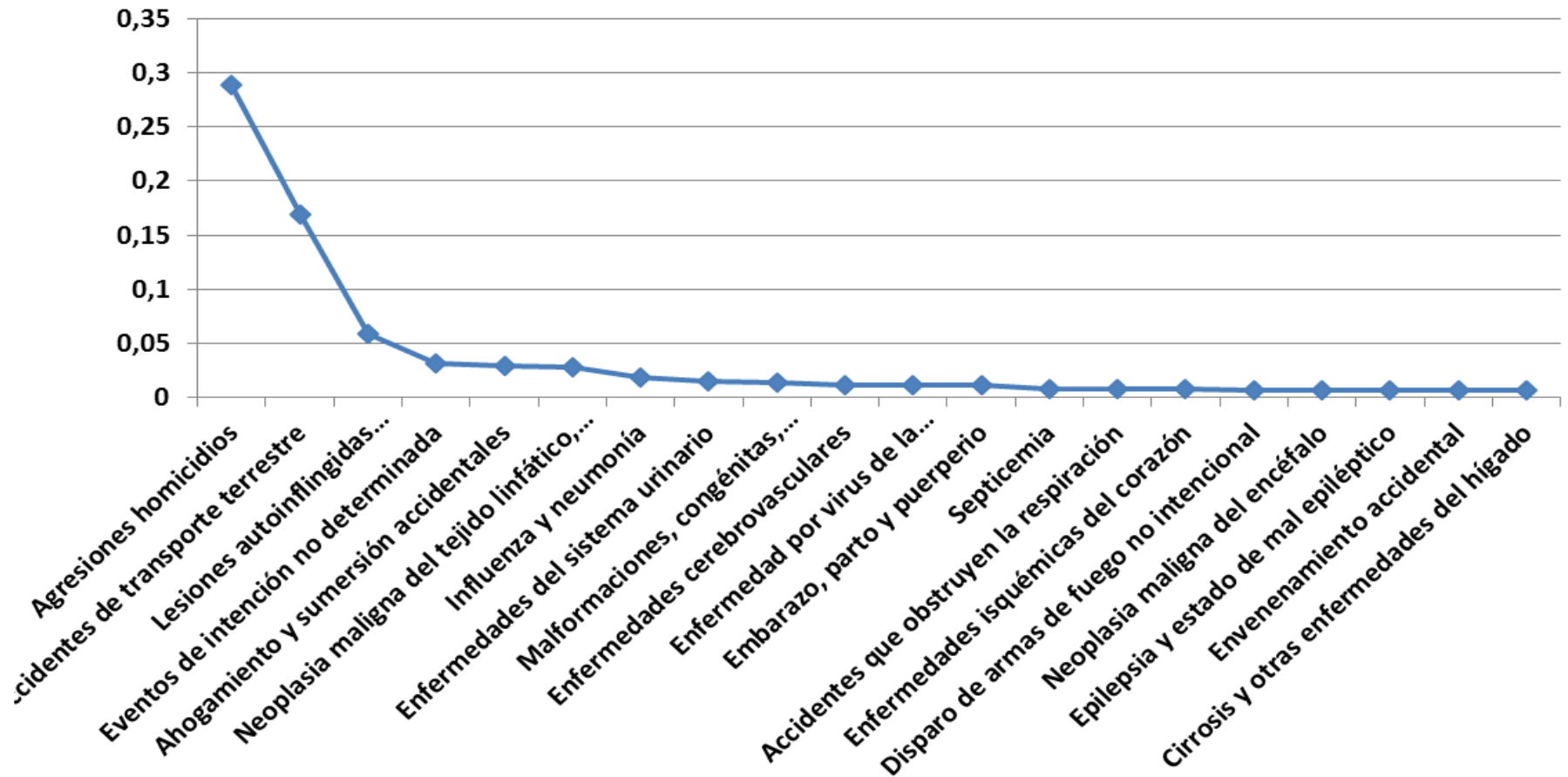
En este grupo de edad, el riesgo de morir de los hombres es 3,5 veces el de las mujeres.

Tres principales causas de mortalidad :

Causa de mortalidad	Hombres				Mujeres			
	Orden	Número	Porcentaje	Tasa ajustada por 100.000	Orden	Número	Porcentaje	Tasa ajustada por 100.000
Asalto (homicidio)	1	30,798	38.1	46.63	2	2,921	12.7	4.54
Accidentes de transporte terrestre	2	18,270	22.6	27.64	1	4,536	19.8	7.05
Lesiones autoinfligidas (suicidio)	3	8,116	10.1	12.29	3	2,298	10.0	3.59

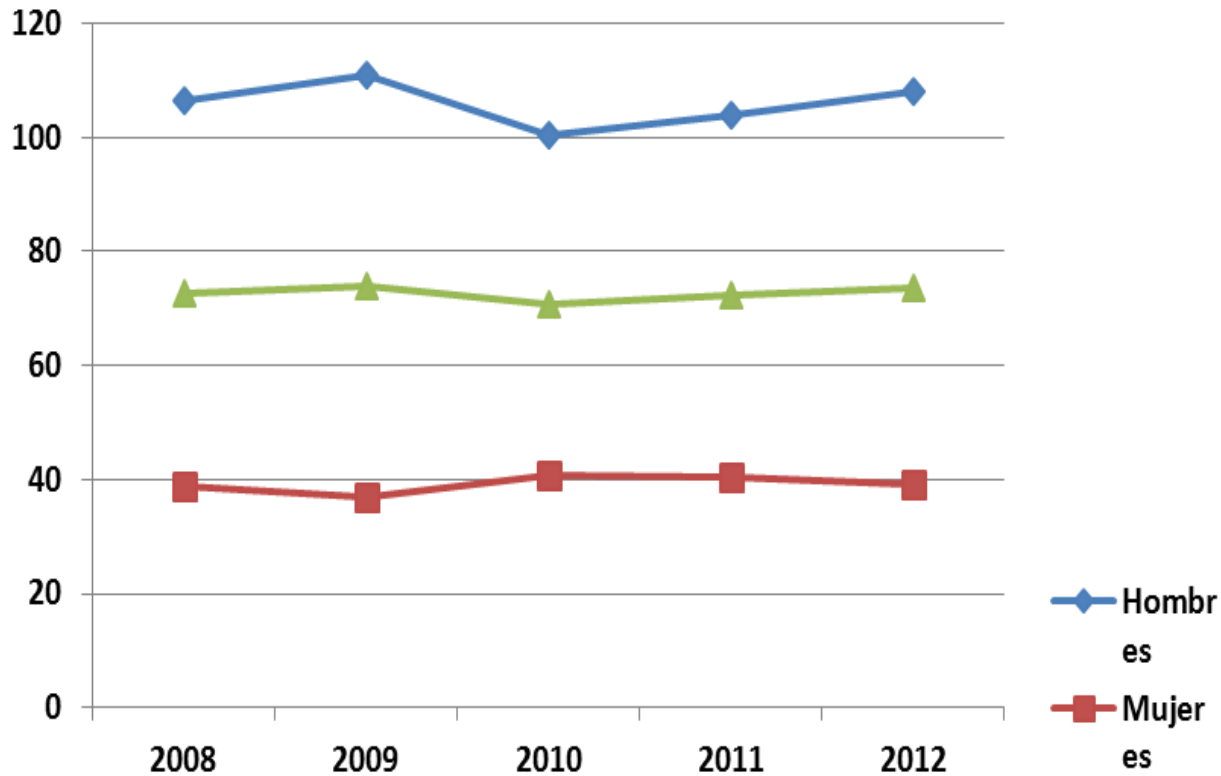
Fuente: OPS. Datos de mortalidad, disponible en <https://hiss.paho.org/pahosys/index.php>
Consultado, octubre 2015

Principales causas de mortalidad (10-24 años): homicidios, accidentes de tránsito, suicidios



Source: OPS/HA 2015

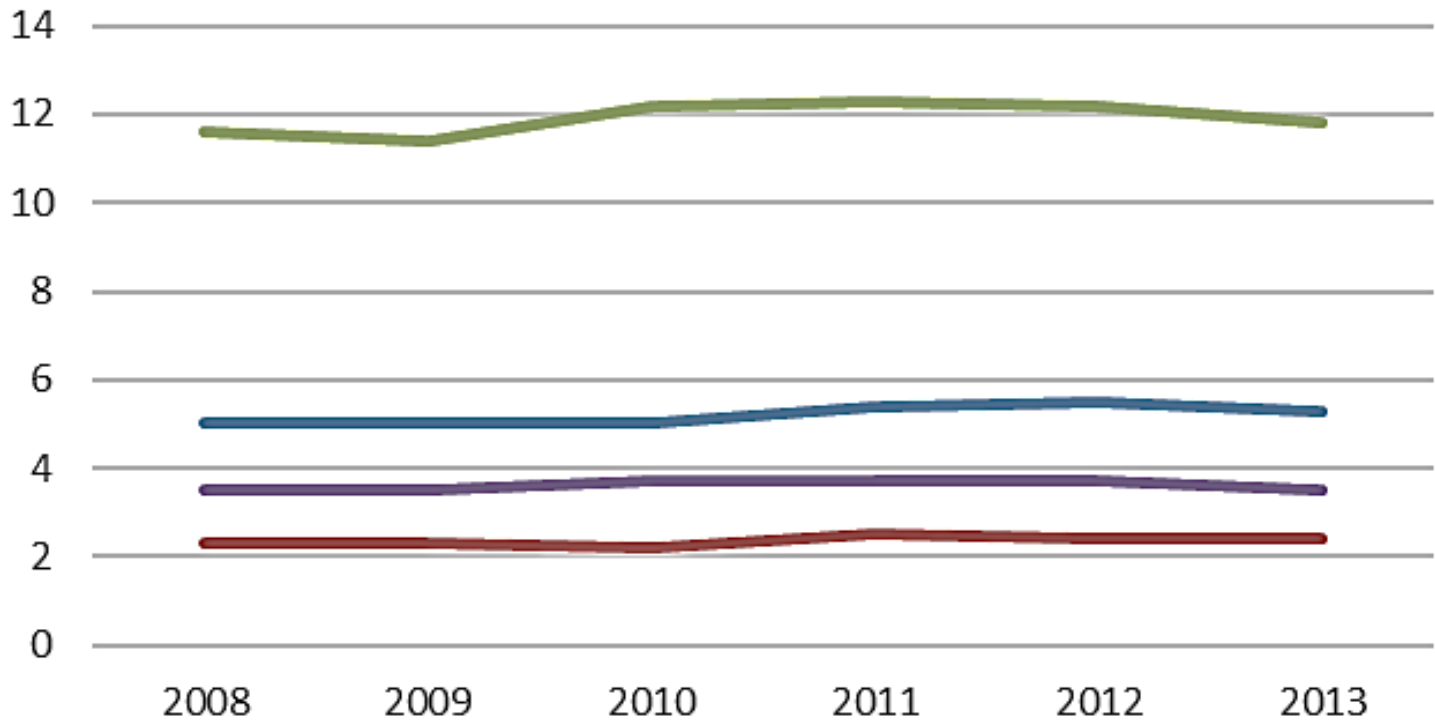
Tasa Ajustada de Mortalidad en Adolescentes y Jóvenes (10 -24 años) (por 100,000) 2008-2012



- Tasa de mortalidad sin mayor variación en el tiempo
- La tasa de mortalidad en los hombres adolescentes es 3 veces más alta que en las mujeres.
- Países andinos y del Caribe presentan las tasas más altas

Suicidio

Tasa por cada 100 000 jóvenes



— Hombres de 10-19 años — Mujeres de 10-19 años
— Hombres de 15-24 años — Mujeres de 15-24 años

A la hora de analizar este complejo fenómeno multicausal, es importante tener en cuenta las tasas de mortalidad por suicidio por cada 100.000 habitantes que se presentaron en la región en el período 2007–2009:

Chile, 11,5;

Paraguay, 6,5;

Uruguay, 16,2;

Argentina, 7,5 *



Datos brindados por la Organización Panamericana de la Salud (OPS) en "Situación de Salud en Las Américas. Indicadores Básicos 2011"

Promoviendo buenas prácticas en la comunicación de eventos de suicidio.



- **Sensibilizar a referentes vinculados a la producción de información respecto de la problemática del suicidio desde una perspectiva sanitaria.**
- **Resguardar el derecho a la privacidad de personas implicadas en episodios de suicidio.**
- **Ofrecer información actualizada y útil respecto de los servicios de prevención y/o asistencia a personas implicadas en la ocurrencia de eventos asociados al suicidio.**

En la adolescencia pueden existir diferentes situaciones en respuesta o reacción a la crisis vital de este grupo etario:

cortes

autolesiones

ideas suicidas

intentos de suicidio

suicidios

Su gravedad reside en la persistencia y/o estabilidad temporal de los síntomas.

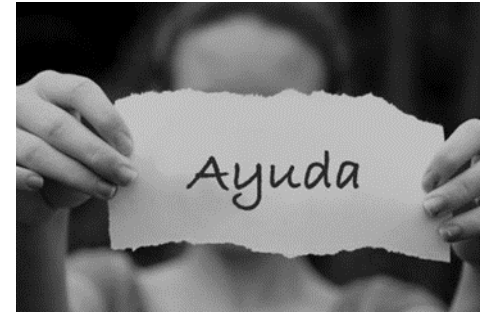
Nunca se deben minimizar las conductas auto lesivas, pues nos hablan de un malestar o un padecimiento donde la intervención oportuna previene comportamientos de riesgo a futuro.

Factores de riesgo suicida en adolescentes

- Antecedentes familiares o personales de intentos de suicidio.
- Violencia familiar, incluyendo el abuso físico y sexual.
- Pobre comunicación entre los integrantes de la familia.
- Frecuentes cambios de domicilio a diferentes áreas.
- Rigidez familiar.
- Autoritarismo, pérdida de la autoridad entre los progenitores.
- Incapacidad de los progenitores para escuchar y contener las inquietudes de los hijos.
- Dificultades para demostrar afectos.
- Identificación e idealización de figuras - íconos adolescentes que han cometido suicidio o que se hayan muerto.
- Convivencia en espacios pequeños que afectan a la intimidad de los miembros de la familia.



Factores desencadenantes



- **Divorcio de los padres.**
- **Muerte de seres queridos.**
- **Problemas en las relaciones con los progenitores en los que predomine: el maltrato físico, la negligencia, el abuso emocional y el abuso sexual.**
- **Problemas escolares, por dificultades del aprendizaje o disciplinarios.**
- **Llamadas de atención de carácter humillante por parte de padres, madres, maestros o cualquier otra figura significativa sea en público o en privado**
- **Trastornos mentales, adicciones, conductas suicidas en el medio familiar.**
- **Rupturas sentimentales o del grupo de amigos.**

En el hogar:

- **Abandono del hogar de manera permanente antes de los 15 años**
- **Identificación con familiares suicidas, deprimidos o alcohólicos**
- **Convivencia con un enfermo mental como único pariente**
- **Dificultades socioeconómicas**
- **Permisividad en el hogar de determinadas conductas antisociales, lo que las refuerzan**
- **Presencia entre los familiares directos de personalidades antisociales, criminales, etcétera**



Atender adolescentes puede ser sencillo o implicar un reto. Es sencillo si nos limitamos a resolver sus infrecuentes consultas, en general por problemas menores.

Se transforma en un reto si queremos ofrecer una atención integral, detectar situaciones de riesgo o riesgos asociados a conductas informar y orientar sobre hábitos y promover actitudes saludables.



Semiología ampliada del adolescente

- Protagonista, habla sobre sí mismo.
- Inquietudes sobre su crecimiento y desarrollo sexual.
- Conciencia de riesgos y formas de autocuidado.
- Posibilidades lúdicas, expresivas o deportivas.
- Pertenencia grupal.
- Nivel de escolaridad.
- Proyectos.
- Gestos y actitudes de rebeldía (confrontación generacional).
- Aceptación de límites.
- Trabajo.
- Pareja.

Entrevista con adolescentes

- **Ámbito adecuado**
- **Privacidad**
- **Protagonismo**
- **Confiabilidad**
- **Secreto profesional**
- **Respeto por el pudor**
- **Lenguaje adecuado**
- **Doble demanda**
- **Consulta subyacente**

Entrevista según la etapa de la adolescencia

- **Pubertad a adolescencia temprana:** dudas que surjan del cuerpo cambiante (sensaciones, molestias, dolores), escolaridad, hábitos. Entrevista a solas? Respetar los tiempos. Autoestima. Imagen corporal.
- **Adolescencia media:** separación emocional y diferenciación de los padres, confrontación generacional. Aspectos cognitivos (nivel operativo formal). Grupos de pares. Inicio de RS. Consumos.
- **Adolescencia tardía:** resolución de su identidad, proyectos, sexualidad más responsable, elecciones vocacionales.

Semiología ampliada de la familia

- **Reconocimiento del crecimiento, posibilidades y límites del hijo.**
- **Plasticidad para manejar la protección y el desprendimiento dando lugar a una progresiva autonomía.**
- **Conciencia de riesgos y capacidad de puesta de límites al hijo.**
- **Posibilidad de diálogo con el hijo acerca de la sexualidad y otros temas**

Enfoque de riesgo y oportunidad perdida

- El enfoque de riesgo relaciona las nociones de *vulnerabilidad y de exposición al peligro* y toma el comportamiento en sí mismo como un factor de riesgo posible. Cada etapa del ciclo vital tiene sus riesgos.
- Toda circunstancia en que una persona tiene contacto o acude a un establecimiento de salud y NO recibe las acciones integrales de salud que le corresponden de acuerdo a las normas vigentes, según su grupo etáreo, género y/o sus condiciones de riesgo.

Perfil de riesgo e índice de gravedad

- El grupo de varones suicidas presenta un perfil de mayor riesgo que el grupo de mujeres suicidas.
- En los varones se observa más a menudo el fracaso escolar que en las mujeres y su adaptación social es peor.
- En cuanto a las ideas depresivas, los trastornos psicósomáticos y el consumo de tóxicos, los chicos suicidas presentan un perfil diferente del resto de individuos de su edad, mientras que esta diferencia es menor en el caso de las chicas

Durante las semanas que preceden al intento suicida es frecuente que el adolescente :

- **Acuda una o dos veces a la consulta del médico de familia.**
- **Exponga quejas físicas triviales, malestar general y no exprese necesariamente ideas suicidas a menos de que se le interrogue de manera directa al respecto.**
- **Muchas veces se les prescriben fármacos como respuesta a estas quejas triviales o a las molestias difusas y no es raro que este fármaco sea el que se use después para el intento de suicidio.**
- **Si realizamos un interrogatorio más profundo y detallado se puede encontrar sintomatología depresiva, con una disminución e incluso un descenso del rendimiento escolar, un repliegue en sí mismo, trastornos de sueño, o una reiterada tendencia a los accidentes.**

La mejor forma de detectar si un adolescente tiene ideación suicida es preguntárselo; ya que hablar del suicidio no activa “la idea de suicidio”, sino que por el contrario permite a los jóvenes hablar y expresar libremente sentimientos de ambivalencia y tensión que los pueden estar atravesando, es decir el verdadero riesgo está en mantenerlos ocultos y no en hablar de ellos.



Una pregunta directa realizada en un ambiente empático sobre ideas de autoagresión o suicidio puede revelar al clínico la realidad del sufrimiento depresivo :

«¿has pensado ya alguna vez, o piensas hacerte daño?»

si la respuesta es afirmativa:

«¿desde cuándo?, ¿con qué frecuencia?»

si la respuesta vuelve a ser afirmativa:

«¿se trata de pensamientos suicidas?

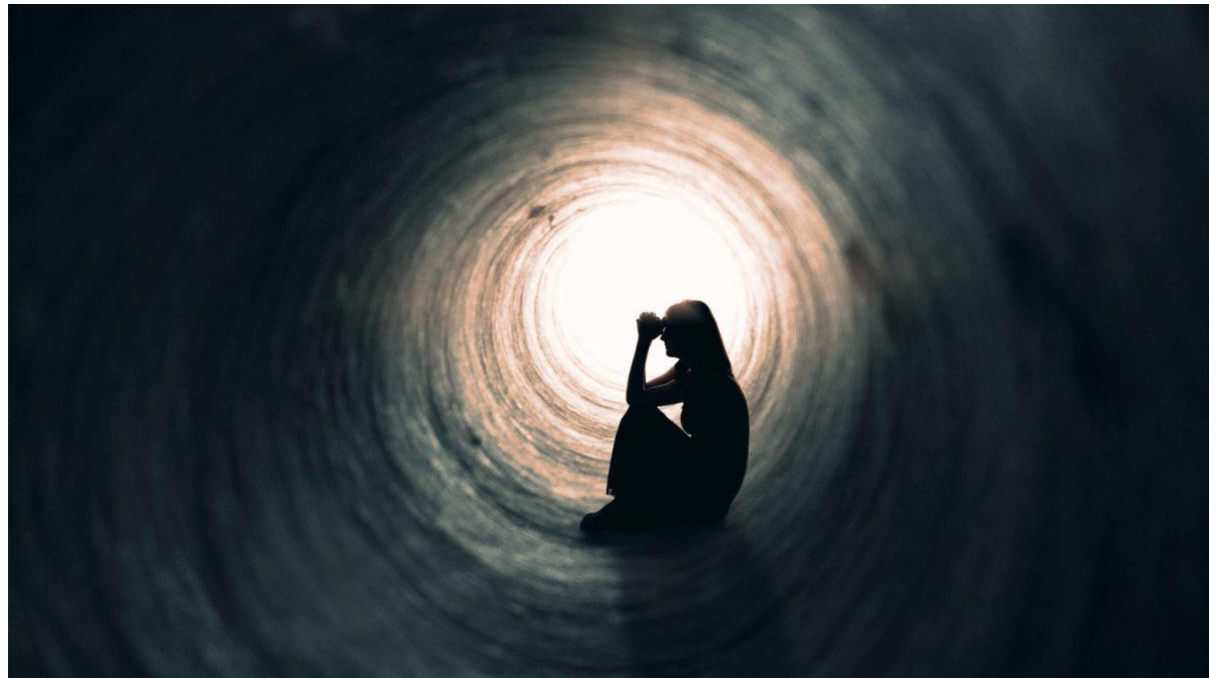
¿has pensado en cómo llevarlo a cabo?»

Lo cierto es que una vez manifestada esta voluntad, la tarea clínica no ha hecho más que comenzar...

Ante un gesto suicida, la primera acción o actitud terapéutica preventiva que debe tener en cuenta cualquier individuo implicado, ya pertenezca al ámbito médico como al social o psicológico, consiste en estar convencido de que un intento de suicidio del adolescente es un acto potencialmente grave, al que de ningún modo hay que restarle importancia.



No es necesario, ni posible, descifrar los sentidos del acto suicida, apegarnos a esa idea debilita la posibilidad de un adecuado acompañamiento.



La diferencia entre “intento” y “suicidio” sólo reside en el desenlace del acto, pero el sufrimiento es el mismo y, si el joven “se salva”, muchas veces es esquivando la muerte por muy poco. Un sufrimiento intolerable lo lleva a huir de sí mismo, de las circunstancias de una vida que no está a la altura de sus expectativas.

Lo que se da en los jóvenes no es tanto un deseo de morir sino de no estar, de separarse de un cuerpo insoportable que lo ata a un mundo cuestionable.



David Le Breton

“La adolescencia bajo riesgo”

Verdadero o Falso ?

El que se quiere matar no lo dice.

De cada diez personas que se suicidan, nueve de ellas dijeron claramente sus propósitos y la otra dejó entrever sus intenciones de acabar con su vida.

El suicidio no se puede prevenir porque ocurre por impulso.

Toda persona antes de cometer un suicidio evidencia una serie de síntomas que han sido definidos como síndrome presuicidal, consistente en constricción de los sentimientos y el intelecto, inhibición de la agresividad, la cual ya no es dirigida hacia otras personas reservándola para sí, y la existencia de fantasías suicidas, todo lo que puede ser detectado a su debido tiempo y evitar se lleven a cabo sus propósitos.

SOY UN PELIGRO PARA MÍ



- **Todo el que se suicida está deprimido.**

Aunque toda persona deprimida tiene posibilidades de realizar un intento de suicidio o un suicidio, no todos los que lo hacen presentan este desajuste. Pueden padecer esquizofrenias, alcoholismo, trastornos del carácter, etc.

- **Preguntar a una persona sobre sus intenciones de matarse incrementa el peligro de que lo realice.**

Está demostrado que hablar sobre el suicidio con una persona en tal riesgo en vez de incitar, provocar o introducir en su cabeza esa idea, reduce el peligro de cometerlo y puede ser la única posibilidad que ofrezca el sujeto para el análisis de sus propósitos autodestructivos.

- **El suicidio se hereda.**

No está demostrado que el suicidio se herede, aunque se puedan encontrar varios miembros de una misma familia que hayan terminado sus vidas por suicidio. En estos casos lo heredado es la predisposición a padecer determinada enfermedad mental en la cual el suicidio es un síntoma principal, como por ejemplo los trastornos afectivos y las esquizofrenias.

- **La prevención del suicidio es tarea de los psiquiatras**

Cualquiera interesado en auxiliar a este tipo de personas puede ser un valioso colaborador en su prevención.

- **Una persona que se va a suicidar emite señales de lo que va a hacer.**

Todo el que se suicida expresó con palabras, amenazas, gestos o cambios de conducta lo que ocurriría.

f TOTE
TOTEHumor

EL FUTURO ME
QUEDA MUY A
TRASMANO



TOTE

- **Si de verdad se hubiera querido matar, se hubiera tirado delante de un tren.**

Criterio científico: Todo suicida se encuentra en una situación ambivalente, es decir, con deseos de morir y de vivir. El método elegido para el suicidio no refleja los deseos de morir de quien lo utiliza y proporcionarle otro de mayor letalidad es calificado como un delito de auxilio al suicida (ayudarlo a que lo cometa), penalizado en el Código Penal vigente. (Argentina)

- **Hablar sobre el suicidio aumenta las posibilidades de que lo haga.**

Hablar sobre la idea de suicidarse con alguien que ya lo ha pensado, incluso planeado, disminuye considerablemente la angustia y soledad por la que está pasando, de forma que puede compartir la gran sensación de malestar que atraviesa, la cual de otra forma llevaría en silencio. Por lo que el preguntar puede ser la única opción que tenga de hablar sobre lo que le ocurre, convirtiéndose en un método de prevención, en lugar de incitación.

- **El que intenta el suicidio es un cobarde.**

Los que intentan el suicidio no son cobardes sino personas que sufren.

- **El que intenta el suicidio es un valiente.**

Los que intentan el suicidio no son valientes ni cobardes, pues la valentía y la cobardía son atributos de la personalidad que no se cuantifican o miden según la cantidad de veces que usted se quita la vida o se la respeta.

- **Si se reta a un suicida no lo realiza.**

Retar al suicida es un acto irresponsable pues se está frente a una persona vulnerable en situación de crisis cuyos mecanismos de adaptación han fracasado, predominando precisamente los deseos de autodestruirse.

- **Los niños no se suicidan.**

Después de que un niño adquiere el concepto de muerte puede cometer suicidio y de hecho ocurre este acto a estas edades.

SEGÚN MI MAMÁ,
SOY CHICO PARA ALGUNAS
COSAS Y YA ESTOY GRANDE
PARA OTRAS

ATRAVIESO
UNA ETAPA MUY
INCÓVENIENTE

- **Cuando una depresión grave mejora no hay riesgo de suicidio.**

Casi la mitad de los que atravesaron por una crisis suicida y consumaron el suicidio, lo llevaron a cabo durante los tres primeros meses tras la crisis emocional, cuando todos creían que el peligro había pasado.

- **Los que intentan el suicidio no desean morir, sólo hacen el alarde.**

Aunque no todos los que intentan el suicidio desean morir, son personas a las cuales les han fracasado sus mecanismos útiles de adaptación y no encuentran alternativas, excepto el intentar contra su vida.

- **Los medios de comunicación pueden contribuir a la prevención del suicidio.**

Los medios de comunicación pueden convertirse en un valioso aliado en la prevención del suicidio si enfocan correctamente la noticia sobre el tema y cumplen las sugerencias de los especialistas sobre como difundirlas.



f TOTE @TOTEHUMOR

T Me

Adolescentes: promover los factores protectores para evitar el suicidio


1- **Poseer habilidades sociales** que le permitan integrarse a los grupos propios de la adolescencia en la escuela y la comunidad de forma positiva.

2- **Poseer confianza en sí mismo**, para lo cual debe ser educado destacando sus éxitos, sacando experiencias positivas de los fracasos, no humillarlo ni crearle sentimientos de inseguridad.

3- Tener **habilidades para enfrentar situaciones** de acuerdo a sus posibilidades, lo cual les evitará someterse a eventos y contingencias ambientales en las que probablemente fracasará

4- Tener capacidad de **autocontrol** sobre su propio "destino", como dijera el poeta chileno Pablo Neruda, cuando expresó:

"Tú eres el resultado de ti mismo".



FELICIDAD
DEBERÍA
TENER
UNA SOLA
SÍLABA

T. Re

- 5- Poseer y desarrollar una buena **adaptabilidad, responsabilidad, persistencia, perseverancia**, razonable calidad de ánimo y de los niveles de actividad.
- 6- Aprender a perseverar cuando la ocasión lo requiera y a renunciar cuando sea necesario.
- 7- Tener buena **autoestima, autoimagen y suficiencia**.
- 8- Desarrollar inteligencia y habilidades para resolver problemas.
- 9- Mantener buenas relaciones interpersonales con compañeros de estudio o trabajo, amigos, maestros y otras figuras significativas.
- 10- **Saber pedir consejos** ante decisiones relevantes y saber elegir la persona más adecuada para brindarlos.
- 11- **Ser receptivo** a las experiencias ajenas y sus soluciones, principalmente aquellas que han tenido exitoso desenvolvimiento.
- 12- Ser receptivo ante las nuevas evidencias y conocimientos.
- 13- Estar **integrado socialmente** y tener criterio de pertenencia.
- 14- **Saber buscar ayuda** en momentos de dificultades, acercándose a la madre, el padre, los abuelos, otros familiares, un buen amigo, los maestros, el médico, el sacerdote o el pastor

Saber buscar ayuda



- 15- **Tener apoyo de los familiares** y sentir que se le ama, se le acepta y apoya.
- 16- Lograr una auténtica **identidad** cultural.
- 17- Poseer **habilidades** para emplear adecuada y sanamente el **tiempo libre**.
- 18- Evitar el consumo de sustancias adictivas
- 19- Aprender a posponer las gratificaciones inmediatas por aquellas a largo plazo que arrojen resultados duraderos.
- 20- Desarrollar una variedad de intereses extra hogareños que le permitan equilibrar las dificultades en el hogar si las tuviera.
- 21- Saber expresar a personas confiables aquellos pensamientos dolorosos, desagradables y muy molestos, incluyendo las ideas suicidas u otras, por muy descabelladas que pudieran parecer.

GRACIAS,
NECESITABA
UN REFUERZO



TuTe

TuTe @TuTeHumor

Abordar los grupos de riesgo suicida.

- Las personas que están atravesando un proceso depresivo.
- Los que tienen ideas suicidas o amenazan con el suicidio.
- Los sujetos que hayan realizado un intento suicida.
- Los sujetos en situaciones de crisis.
- Los sobrevivientes o familiares del suicida.

Divulgar medidas sencillas que permita a la población saber que hacer en caso de detectar un sujeto con riesgo de suicidio.

- Consultar a la persona en situación de riesgo si ha pensado en el suicidio.
- Si la respuesta es afirmativa, evitar el acceso a cualquier método que pueda dañarlo.
- Nunca dejarlo a solas mientras persistan las ideas suicidas.
- Avisar a otras personas significativas para el sujeto que contribuyan a evitar la ocurrencia de un acto suicida.
- Acercarlo a las fuentes de salud a recibir atención especializada.

**¿Cuál es el mensaje que llevás
a casa de esta sesión?**

“Donde haya un Adolescente pujando por crecer, debe haber un adulto que ofrezca un sostén para su empuje”.

Winnicott

Gracias !

borilemonica@gmail.com



Bibliografía Consultada <http://www.codajic.org/node/3587>