

Día mundial de la Prevención del Suicidio

10 de septiembre de 2022

"Crear esperanza a través de la acción"

OPS

Organización
Panamericana
de la Salud

Departamento
Mexicano de la Salud



Gobierno
de Puebla



Secretaría
de Salud



UN GOBIERNO que siente y piensa
como la gente



Secretaría
de Salud
Gobierno de Puebla



Índice

- I. Introducción**
- II. Factores de riesgo**
- III. Factores protectores**
- IV. Datos sobre el suicidio en México**
- V. La COVID-19 y el suicidio**
- VI. Recomendaciones para identificar estudiantes con posible riesgo suicida**
- VII. Recomendaciones para ayudar a una persona con intención suicida**
- VIII. Mitos y realidades sobre el suicidio**
- IX. Línea de Urgencia Psicológica**
- X. Bibliografía**



Secretaría
de Salud
Gobierno de Puebla



I Introducción

Las personas que cuentan con mayores recursos psicológicos internos, así como más recursos externos (apoyo de la familia y grupo de amigas y amigos), tienen más posibilidad de enfrentar exitosamente las situaciones adversas.

El suicidio es el acto por el que una persona, deliberadamente, se provoca la muerte. Cada año se suicidan casi 1 millón de personas, lo que supone una muerte cada 40 segundos.

El suicidio es un fenómeno de origen multifactorial que resulta de una compleja interacción de factores biológicos, genéticos, psicológicos, sociológicos y ambientales. Los trastornos mentales son un importante factor de riesgo en países como el nuestro. Se estima que las dos terceras partes de quienes se quitan la vida, sufren depresión y que los familiares de las personas que fallecen por suicidio tienen un riesgo más elevado que el resto de la población, de presentar algún comportamiento suicida.

El fenómeno del suicidio es una tragedia que afecta a familias, comunidades y países, y afecta a las personas cercanas a quien falleció por esta causa. Si bien el suicidio puede ocurrir en cualquier etapa de la vida, a nivel mundial durante 2019 fue la cuarta causa de defunción en jóvenes de entre 15 a 29 años (OPS, 2021).



II. Factores de riesgo



- > Entre los **factores de riesgo individuales** se encuentran:
Intentos previos de suicidio, ideación suicida, uso y abuso de drogas y/o alcohol, aislamiento, soledad, enfermedades mentales (p.ej. depresión), confusión de identidad sexual, sentimientos de ineficacia, humillación, enfermedad terminal.
- > Entre los **factores de riesgo familiares** están:
Suicidio o intento de suicidio dentro de la familia, cambio en la estructura familiar (muerte, separación, divorcio), falta de unión familiar, historia familiar de uso de drogas y/o alcohol, falta de apoyo, expectativas poco realistas del padre o la madre sobre los hijos e hijas, interacciones violentas, padres/madres deprimidos/as, abuso físico, sexual y emocional.

- > Entre los **factores de riesgo sociales** encontramos:
Tabú y estigma alrededor del comportamiento suicida (intento suicida, ideación suicida y suicidio consumado), dificultad para buscar y recibir ayuda, falta de acceso a los servicios, acceso a medios letales, aislamiento social, intento suicida de un compañero/a cercano/a, muerte inesperada, encarcelamiento, dolor crónico, problemas con la ley.



Secretaría
de Salud
Gobierno de Puebla

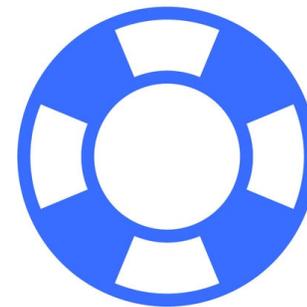


III. Factores protectores

La Fundación Estadunidense para la Prevención del Suicidio (American Foundation for Suicide Prevention [AFSP]) plantea los siguientes factores protectores:

- > Relaciones positivas con familiares, compañeros/as y dentro de su comunidad.
- > Recibir atención en salud mental efectiva.
- > Habilidades y competencias para solucionar problemas.

La investigación en materia de prevención del suicidio señala que las medidas protectoras comprenden una serie de actividades que van desde la provisión de las mejores condiciones posibles para la educación de las y los jóvenes y las y los niños, el tratamiento eficaz de los trastornos mentales, hasta el control medioambiental de los factores de riesgo.



**American
Foundation
for Suicide
Prevention**



IV Datos sobre el suicidio en México

Con base en datos del INEGI (2020), el suicidio es la tercera causa de muerte entre las adolescentes mujeres de 10 a 14 años de edad.

Tabla 1. Causas de muerte relacionadas a violencia en mujeres entre 10 y 34 años de edad.

Causas de muerte	10-14 años	15-24 años	25-34 años
Lesiones autoinflingidas intencionalmente (suicidio)	3 ^{er} lugar	4 ^o lugar	10 ^o lugar
Agresiones (homicidios)	5 ^o lugar	1 ^{er} lugar	3 ^{er} lugar
Accidentes	2 ^o lugar	2 ^o lugar	4 ^o lugar

FUENTE: Elaboración propia con base en los datos del INEGI 2020 , disponible en:

<https://www.inegi.org.mx/contenidos/saladeprensa/boletines/2021/EstSociodemo/DefuncionesRegistradas2020preliminar.pdf>



El suicidio es la tercera causa de muerte entre los adolescentes hombres de 10 a 24 años.

Tabla 2. Causas de muerte relacionadas a violencia en varones entre 10 y 34 años de edad.

Causas de muerte	10-14 años	15-24 años	25-34 años
Lesiones autoinflingidas intencionalmente (suicidio)	3 ^{er} lugar	3 ^{er} lugar	5 ^o lugar
Agresiones (homicidios)	4 ^o lugar	1 ^{er} lugar	1 ^{er} lugar
Accidentes	1 ^{er} lugar	2 ^o lugar	2 ^o lugar

FUENTE: Elaboración propia con base en los datos del INEGI 2020 , disponible en:

<https://www.inegi.org.mx/contenidos/saladeprensa/boletines/2021/EstSociodemo/DefuncionesRegistradas2020preliminar.pdf>



Secretaría
de Salud
Gobierno de Puebla



V La COVID-19 y el suicidio

El suicidio es una problemática grave de salud pública en México y en el mundo. La instauración de la Covid-19 trajo consigo muchos más desafíos que la enfermedad misma. La pandemia ha tenido implicaciones tan graves como la muerte de millones de personas en el mundo, el sufrimiento por la pérdida de un ser querido con las complicaciones concomitantes en la elaboración del duelo, la crisis económica y el desempleo.

Otra cuestión muy importante ha sido las enfermedades mentales que han surgido y que se han exacerbado con el confinamiento en todos los grupos de edad; esto ha llevado a un incremento del riesgo de suicidio. La inminente repercusión de los factores asociados a la Covid-19 con el suicidio ha generado la alerta de especialistas alrededor del mundo, quienes advierten del probable incremento en la conducta suicida durante la crisis sanitaria.





Secretaría
de Salud
Gobierno de Puebla



En algunos casos, la atención ha sido en tiempo real, pero en otros se ha podido llevar a cabo mediante primeros auxilios psicológicos e intervención en crisis vía telefónica brindada por trabajadores de dependencias gubernamentales o a través de voluntarios de instituciones clínicas y educativas.

A través de la Línea de Urgencia Psicológica, ubicada en la consulta externa del Hospital Psiquiátrico “Dr. Rafael Serrano”, de enero a julio de 2022 se han atendido 4 mil 394 llamadas por diversos motivos como: ansiedad, depresión, problemas familiares, estrés.



El confinamiento ha tenido un gran impacto en las vidas de las personas en términos sanitarios, económicos, laborales y sociales. Resulta muy importante dar seguimiento a las enfermedades mentales, crisis de vida, ideación e intento de suicidio que se están presentando en diferentes sectores de la población a causa de la COVID-19.



VI. Recomendaciones para identificar estudiantes con posible riesgo suicida

Debe ser considerado seriamente cualquier cambio repentino o dramático que afecte el desempeño de una niña, niño o adolescente, su ausencia de la escuela o su comportamiento personal como:

- Falta de interés en las actividades cotidianas
- Hablar sobre cometer suicidio
- Ser víctima de bullying o acoso escolar (burlas y agresiones)
- Cambios en la forma de alimentarse (pérdida o aumento de apetito) o en el sueño (duermen mucho)
- Problemas escolares (bajas calificaciones, rechazo por parte de las y los compañeros)
- Vivir catástrofes, actos violentos, abusos, pérdida de seres queridos





Secretaría
de Salud
Gobierno de Puebla



Si estos signos fueran identificados por un profesor o consejero del colegio, se deberá llevar a cabo una evaluación del estudiante, ya que a menudo estos síntomas son indicación de una aflicción severa que puede conducir, en algunos casos, al comportamiento suicida.

Cuando se evalúe el riesgo de suicidio, deberá considerarse que estos problemas sugieren la presencia de múltiples factores que pueden converger y no solamente uno solo. En caso de sospecha de riesgo suicida, se debe referir a atención especializada: psicología y paidopsiquiatría en el caso de personas menores de edad.





VII. Recomendaciones para ayudar a una persona con intención suicida

De acuerdo a lo publicado por la OMS (2000), se recomienda lo siguiente:

- El contacto inicial con la persona suicida es muy importante, por lo que es necesario ofrecerle la posibilidad de hablar tranquilamente en un sitio con razonable privacidad.
- Disponer del tiempo necesario para escucharle atentamente, lo cual es ya en sí mismo un reductor del nivel de desesperación que siente la persona que está considerando intentar suicidarse.
- Evitar minimizar sus problemas, evitar escandalizarse, mostrar respeto por las opiniones y valores de la persona, y demostrar interés, preocupación y calidez.
- Plantearle la necesidad de buscar ayuda especializada.
- Restringir el acceso a medios que podrían facilitar a que una persona que desea quitarse la vida, lo consiga. Por ejemplo, guardar los medicamentos y productos químicos fuera de alcance de niñas, niños, adolescentes y cualquier persona que manifieste riesgo suicida.





VIII. Mitos y realidades sobre el suicidio

En el primer informe mundial “Prevención del suicidio: un imperativo global”, publicado por la Organización Panamericana de la Salud (OPS, 2014), se describen algunos mitos acerca del suicidio que es necesario erradicar:

MITO	HECHO
Quienes hablan de suicidio no tienen la intención de cometerlo.	Quienes hablan de suicidio, pueden estar así pidiendo ayuda o apoyo. Un número significativo de personas que contemplan el suicidio, presentan ansiedad, depresión y desesperanza, y pueden considerar que carecen de otra opción.
La mayoría de los suicidios suceden repentinamente, sin advertencia previa.	La mayoría de los suicidios han ido precedidos de signos de advertencia verbal o conductual. Desde luego, algunos suicidios se cometen sin advertencia previa, pero es importante conocer los signos de advertencia y tenerlos presente.





MITO	HECHO
La persona que se suicida está decidida a morir.	Por el contrario, las personas que se suicidan, suelen ser ambivalentes acerca de la vida o la muerte. Alguien puede actuar impulsivamente al beber plaguicidas, por ejemplo, y morir unos pocos días después, aunque hubiera preferido seguir viviendo. El acceso al apoyo emocional en el momento propicio puede prevenir el suicidio.
Quien haya intentado suicidarse alguna vez, nunca dejará de intentar suicidarse.	El mayor riesgo de suicidio suele ser de corto plazo y específico según la situación. Aunque los pensamientos suicidas pueden regresar, y quien haya tenido pensamientos e intentos suicidas, puede llevar después una larga vida.





MITO	HECHO
Sólo las personas con trastornos mentales fallecen por suicidio.	El comportamiento suicida indica una infelicidad profunda, pero no necesariamente un trastorno mental. Muchas personas que viven con trastornos mentales no son afectadas por el comportamiento suicida, y no todas las personas que se quitan la vida tienen un trastorno mental.
Hablar del suicidio es una mala idea y puede interpretarse como estímulo.	Dado el estigma generalizado alrededor del suicidio, la mayoría de las personas que contemplan el suicidio no saben con quién hablar. En lugar de fomentar el comportamiento suicida, hablar abiertamente puede dar a una persona otras opciones o tiempo para reflexionar sobre su decisión, previniendo así el suicidio.





Secretaría
de Salud
Gobierno de Puebla



IX. Línea de Urgencia Psicológica

Como resultado de la necesidad de generar intervenciones que ofrezcan orientación y ayuda psicológica a la población en situaciones críticas, los Servicios de Salud del Estado de Puebla implementaron una línea telefónica de atención a urgencias psicológicas con énfasis en crisis suicidas, la cual funciona los 365 días del año y es atendida por personal de psicología del Hospital Psiquiátrico “Dr. Rafael Serrano”.



800 420 5782

completamente gratuito.

En el caso de que algún usuario de la línea que viva en el Estado de Puebla, requiera tratamiento psicológico o psiquiátrico, se le refiere al Hospital Psiquiátrico “Dr. Rafael Serrano”, a atención psicológica y/o psiquiátrica según corresponda.



X Referencias bibliográficas

- Federación Mundial para la Salud Mental (2010). Enfermedad Mental y Suicidio. Guía para la Familia para Encarar y Reducir Riesgos.
- Fundación Americana para la Prevención del Suicidio (2013). www.afsp.org
- Organización Mundial de la Salud (2000). Prevención del Suicidio un Instrumento para Trabajadores de Atención Primaria de la Salud.
- Organización Panamericana de la Salud (OPS). (2021). Nota descriptiva. Suicidio: datos y cifras. Recuperado en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/suicide>
- Organización Panamericana de la Salud (OPS). (2014). Prevención del suicidio: un imperativo global. Washington, D.C.: OPS.
- WHO/MNH/MBD/00.4. Ginebra
- Sistema Epidemiológico Estadístico de Defunciones (SEED).
- Brown S, Shuman DL. Suicide in the time of Covid-19: A perfect storm. The Journal of Rural Health. 2020; 1-4. <https://doi.org/10.1111/jrh.12458>
- Thakur V, Jain A. Covid-19-suicides: A global psychological pandemic. Brain Behav Immun. 2020; 88: 952-953. Recuperado en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7177120/> <https://doi.org/10.1016/j.bbi.2020.04.062>
- INFOBAE. Apoyo psicológico y asesoría jurídica por violencia familiar, servicios que más solicitan en call centers de ayuda ante Covid-19. 2020. Recuperado en: <https://www.infobae.com/america/mexico/2020/04/27/apoyo-psicologico-y-asesoria-juridica-por-violencia-familiar-servicios-que-mas-solicitan-en-call-centers-de-ayuda-ante-Covid-19> <https://doi.org/10.1016/j.psiq.2020.08.001>
- www.inegi.org.mx/contenidos/saladeprensa/boletines/2021/EstSociodemo/DefuncionesRegistradas2020preliminar.pdf



Secretaría
de Salud
Gobierno de Puebla



Directorio

José Antonio Martínez García
**Secretario de Salud y Director General
de los Servicios de Salud del Estado de Puebla**

José Fernando Huerta Romano
**Subsecretario de los Servicios de Salud Zona B y Coordinador
de los Servicios de Salud Estado de Puebla**

Gloria Ramos Álvarez
**Directora de Atención a la Salud
de los Servicios de Salud del Estado de Puebla**

Virginia Vital Yep
**Directora de Salud Pública y Vigilancia Epidemiológica
de los Servicios de Salud del Estado de Puebla**

Claudia Salamanca Vázquez
**Encargada de Despacho de la Subdirección de Salud Pública
de los Servicios de Salud del Estado de Puebla**

Elaborado por:
Coordinación de Salud Mental
y
Departamento de Promoción de la Salud
de los Servicios de Salud del Estado de Puebla