

Día mundial para la Prevención del Suicidio

septiembre **10**



PUEBLA
Gobierno del Estado
2024 - 2030

Salud
Secretaría de Salud

POR AMOR A
PUEBLA

Pensar
en Grande

Índice

- I. Introducción
- II. Factores de riesgo
- III. Factores protectores
- IV. Datos sobre el suicidio en México
- V. Factores de riesgo y señales de alarma
- VI. Comunicación suicida
- VII. ¿Qué hacer en casos de emergencia?
- VIII. Atención post-suicidio
- IX. Centro de Atención Ciudadana la Línea de la Vida
- X. Referencias bibliográficas



I. Introducción

Es un hecho que no todas las personas afrontan las dificultades de la vida de la misma manera. Las adversidades, los desafíos personales, los problemas emocionales o los trastornos de salud mental pueden golpear con distinta intensidad a cada individuo. Para algunos, estas experiencias dolorosas pueden parecer insuperables, y, lamentablemente, en muchas ocasiones llevan a la persona a tomar decisiones trágicas, como el suicidio.

El suicidio es el acto mediante el cual una persona, de manera intencional, pone fin a su vida. 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 de suicidio 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 comportamiento suicida.



Se estima que, anualmente, alrededor de 800,000 personas en el mundo pierden la vida por suicidio y muchas más intentan hacerlo. Este es un problema global que impacta a todas las regiones del planeta, sin importar fronteras o culturas. Entre los factores que aumentan el riesgo de suicidio no solo se encuentran los trastornos mentales graves, sino también otros elementos importantes como los sentimientos de soledad y aislamiento.

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 entre 15 a 29 años.



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 fallecimiento por suicidio), 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.



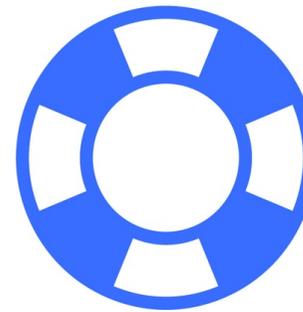
III Factores protectores

La Fundación Estadounidense 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

En cuanto a los factores protectores personales, se trata de identificar con qué elementos cuenta la persona para continuar con vida.

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

Actualmente, en nuestro país, el suicidio es un tema que cuenta con notables estudios y un seguimiento continuo por parte de las instituciones, como lo son las Encuestas Nacionales realizadas por el Instituto Nacional de Estadística y Geografía (INEGI) y las Encuestas Nacionales de Salud y Nutrición (ENSANUT) realizadas por la Secretaría de Salud.

Con base en datos del INEGI (2021), del total de fallecimientos en el país (1 millón 93 mil 210), 8 mil 351 fueron por lesiones autoinflingidas (tasa de 6.5 por cada 100 mil habitantes). Mientras los hombres tienen una tasa de 10.9 suicidios por cada 100 mil, la tasa de defunciones a causa de suicidio es de 2.4 por cada 100 mil (mil 552).

Y se ha documentado que los hombres de 15 a 29 años son el grupo con mayor riesgo, debido a que ocurren 16.2 suicidios por cada 100 mil hombres entre estas edades.

FUENTE: https://www.inegi.org.mx/contenidos/saladeprensa/aproposito/2022/EAP_SUICIDIOS22.pdf



V. FACTORES DE RIESGO Y SEÑALES DE ALARMA

La Organización Panamericana de la Salud (OPS) define los **factores de riesgo** como "indicadores de que alguien presenta un mayor riesgo de suicidio, pero es posible que no indique un peligro inmediato".

Las **señales de alarma** son acciones y comportamientos inmediatos que hacen y/o dicen las personas que podrían indicar un riesgo inmediato de autolesión o suicidio.

Los factores de riesgo pueden aparecer en tres esferas:

- **Personal.** Hacen referencia a la subjetividad de la persona, por ejemplo: pensamientos suicidas o ideación suicida, trastornos del estado de ánimo, creer que vale poco como persona, etc.
- **Relaciones.** Hacen referencia a aquellos factores que la o el joven puede encontrar en sus relaciones sociales próximas, como la relación con su padre, madre y hermanos, amigos y el contexto escolar.
- **Comunidad.** Se refieren a los elementos que encuentran las y los jóvenes en los espacios que van más allá de la familia y el entorno escolar, por ejemplo: la colonia donde vive, las redes sociales, los medios de comunicación.



VI. COMUNICACIÓN SUICIDA

ADVERTENCIAS SUICIDAS

Los conflictos son expresados mediante mensajes directos o indirectos dirigidos a personas conocidas o familiares

Notas o escritos:

- presentan reiteraciones sobre expresiones de muerte
- reiteraciones sobre pérdidas o duelos
- angustia por la soledad
- temores o miedos

Las notas, grabaciones, publicaciones en redes sociales, videos o advertencias verbales, son un comportamiento frecuente en el suicida. Los contenidos expresan: amenazas, ambivalencia entre deseos de vida y muerte, abandono, aislamiento, culpa, rechazo etc.

Grabaciones o videos:

- Relatan la determinación y los motivos para suicidarse
- tiene mayor impacto en los familiares ante la vivencia angustiante de la toma de la determinación

Relatos y advertencias verbales

- Presencia de ideas de muerte, en algunos casos puede estar camuflado que es difícil captar el mensaje
- Comúnmente presenta connotaciones como lenguaje depresivo triste o melancólico
- Relato sin futuro y sin esperanza



Tabla 2. Mitos y realidades sobre el suicidio.

MITO	REALIDAD
Hablar del suicidio puede provocar suicidios.	Hablar del suicidio puede salvar la vida de una persona.
Si alguien ha intentado suicidarse, buscará intentarlo para el resto de su vida.	Si bien los intentos se pueden repetir, esto no quiere decir que la persona lo intentará hasta lograrlo, es importante no estigmatizar a quienes han tenido intentos de suicidio.
Solo las personas con trastorno mentales se suicidan.	Aunque ciertos trastornos del estado de ánimo pueden ser un factor de riesgo, no es necesario un diagnóstico clínico para que alguien muera por suicidio.
Las personas con ideas suicidas son peligrosas.	La idea de peligrosidad puede resultar en un estigma y hay que evitarlo.
Un verdadero suicida no avisa.	Las señales pueden ser muy sutiles, en forma de chiste, declaraciones abiertas, publicaciones en redes sociales pero también pueden simplemente no existir, aunque la posibilidad de que esto ocurra es baja.



De acuerdo con la evaluación del nivel de riesgo dependerá la vigilancia que se tendrá con la persona a la cual estamos brindando nuestra ayuda.

Al preguntar ¿has pensado cómo quitarte la vida?, si la respuesta es una de las siguientes:

- "Sí he pensado quitarme la vida, mi papá tiene un arma..."
- "Creo que puedo tomar pastillas..."
- "Pienso aventarme de un puente..."

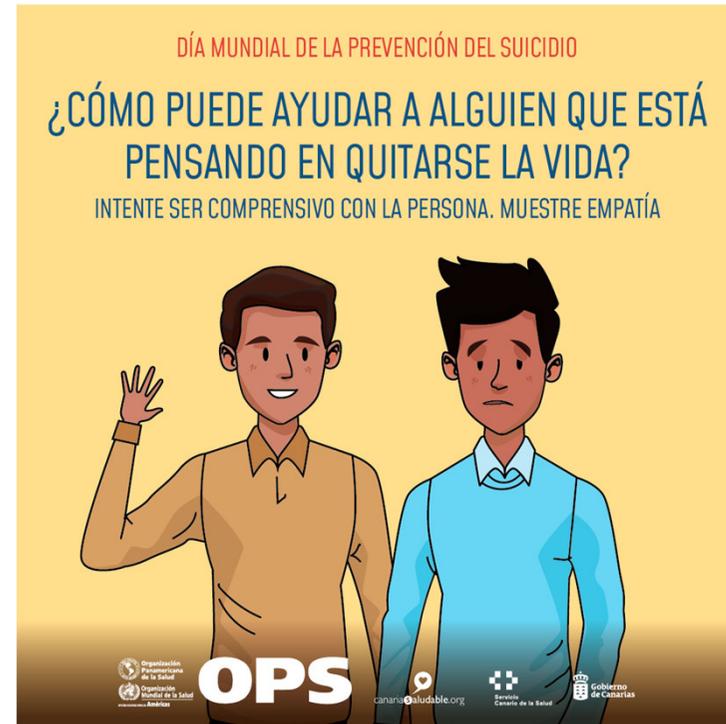
Con cualquiera de las respuestas anteriores o alguna similar, estamos ante una señal de alarma importante y no podrá dejar sola a la persona en ningún momento, tendrá que asegurarse de que los tutores, profesionales de la salud o alguna figura educativa acompañen en todo momento a la persona.



VII. ¿QUÉ HACER EN CASOS DE EMERGENCIA? (parte 1)

Si la persona ya ha realizado un intento de suicidio (en la escuela, en casa, o en cualquier otro espacio) se recomienda realizar lo siguiente:

- Es de vital importancia que sea atendida(o) por un especialista, llame a emergencias y brinde toda la información que pueda a los profesionales de la salud.
- NO DEJE SOLA A LA PERSONA, es importante que
- alguien la acompañe al hospital.
- Si la persona ha ingerido algún tipo de insecticida, no provoque el vómito, esto podría generar un mayor daño y acuda al hospital más cercano.
- Si la persona ha sido internada, asegúrese de que en la habitación no existan elementos con los que se pueda infringir daño.
- Cuando la persona llegue a casa repita el punto anterior.



VII.¿QUÉ HACER EN CASOS DE EMERGENCIA? (parte 2)

- El acompañamiento de un profesional de la salud es importante desde que aparecen los factores de riesgo; sin embargo, en casos donde ya se cometió un intento de suicidio, es aún más necesario.
- Cuando la persona regrese a casa o incluso a la escuela, haga preguntas de respuesta abierta, si la persona se muestra con ánimo de hablar con alguien de confianza, recuerde orientar la plática hacia la búsqueda de factores de protección.
- Cuando la persona regrese a casa o a la escuela, asigne a un personal que brinde seguimiento al progreso de la persona.
- Busque psicoeducación para los actores educativos y para la familia de la persona que ha intentado quitarse la vida.
- Ayude a la persona a desarrollar una rutina, esto facilitará que la persona sienta que las cosas regresan a la normalidad. Recuerde que la persona pasó por una experiencia traumática.



VIII. Atención post-suicidio

- Apoyo a familiares y amigos tras un suicidio (supervivientes).

Las personas que pierden a alguien por suicidio son llamadas supervivientes del suicidio. Estas personas enfrentan un duelo particularmente difícil, que puede incluir: culpa “¿Pude haber hecho algo?”, vergüenza o estigma social, confusión, ira, tristeza profunda, y trastornos de salud mental como depresión, ansiedad o trastorno de estrés postraumático.

Algunas estrategias clave para afrontar el post-suicidio son: grupos de apoyo para supervivientes, los cuales pueden ser, presenciales o virtuales, acompañamiento psicológico, individual y familiar, validación de emociones sin juicio, así como información clara y compasiva sobre el suicidio y el duelo

- Prevención del efecto contagio o “efecto Werther”.

Después de un suicidio, especialmente si es de una persona conocida o pública, puede haber un aumento en el riesgo de suicidios adicionales. Esto se llama efecto Werther.

Riesgos particulares: Personas jóvenes, personas con antecedentes de suicidio o trastornos mentales, personas que se identificaban estrechamente con quien murió.

Estrategias clave: intervención temprana con personas en riesgo, monitoreo cercano de compañeros, familiares y amigos y apoyo psicológico en escuelas, universidades, lugares de trabajo, etc.

- Acompañamiento en el proceso de duelo

El duelo por suicidio puede ser más complejo que otros tipos de duelo, y puede extenderse más tiempo.

Estrategias clave: Terapia de duelo especializada.

Rituales de despedida y memoria que pueden ser funerales u homenajes que ayuden a cerrar ciclos.

Espacios seguros para hablar sobre la persona fallecida y lo que pasó.



IX. Centro de Atención Ciudadana la Línea de la Vida

Línea de la Vida es un grupo de especialistas en atención a la salud mental que funciona a nivel nacional.

Brinda atención personalizada a la población sobre los problemas asociados al consumo de sustancias psicoactivas y de salud mental.



800 911 2000

Completamente gratuito.

Trabaja para ti:

- Las 24 horas del día, los 365 días del año
- Personal especializado en salud mental
- Continuamente en capacitación sobre temas en salud mental
- Trabaja bajo un cuidado en pluralidad, equidad, diversidad e inclusión



Es importante reconocer que el suicidio no es una opción fácil ni es una cuestión de debilidad. Para quienes se encuentran en una situación extrema, el dolor emocional se vuelve tan intenso que la muerte puede parecer la única manera de escapar de su sufrimiento. Sin embargo, es crucial entender que este no es el camino, y que, con el apoyo adecuado, las personas pueden encontrar una salida a ese abismo oscuro.

Por eso, es esencial crear espacios seguros donde las personas puedan hablar abiertamente sobre sus sentimientos, buscar ayuda sin temor a ser juzgadas, y acceder a los recursos necesarios para mejorar su salud mental. Todos podemos ser parte de la solución, ofreciendo apoyo, comprensión y esperanza a quienes más lo necesitan. La vida es valiosa y, aunque las situaciones adversas sean duras, siempre existen caminos para superarlas con la ayuda de quienes nos rodean.



Directorio

Carlos Alberto Olivier Pacheco

Secretario de Salud y Director General del Organismo Público
Descentralizado denominado Servicios de Salud del Estado de Puebla

Jorge David González García

Subsecretario de Servicios de Salud Zona A de la Secretaría de Salud
y Coordinador de Servicios de Salud Zona A del Organismo Público
Descentralizado denominado Servicios de Salud del Estado de Puebla

María del Rocío Rodríguez Juárez

Subsecretaria de Servicios de Salud Zona B de la Secretaría de Salud
y Coordinadora de Servicios de Salud Zona B del Organismo Público
Descentralizado denominado Servicios de Salud del Estado de Puebla

Crisbel Akaeena Domínguez Estrada

Encargada de Despacho de la Dirección de Salud Pública
y Vigilancia Epidemiológica de los Servicios de Salud del Estado de Puebla

Sofía Morales Zurita

Subdirectora de Salud Pública
de los Servicios de Salud del Estado de Puebla

Elaborado por:

Programa Estatal de Salud Mental

Y

Departamento de Promoción de la Salud
de los Servicios de Salud del Estado de Puebla

