Día Mundial para la PREVENCIÓN DEL SUICIDIO

— 10 de septiembre —

@SaludGobPue

Secretaría de Salud

Hacer historia. Hacer futuro.

Gobierno de Puebla

Gobierno de Puebla

Hacer historia. Hacer futuro.

Secretaría de Salud

I. Introducción

II. Factores de riesgo

III. Factores Protectores

IV. Recomendaciones para identificar estudiantes con posible riesgo suicida

V. Recomendaciones para ayudar a una persona con intención suicida

VI. Mitos y realidades del suicidio

VII. Línea Telefónica de Atención Psicológica

VIII. Bibliografía

Puebla

I Introducción

Las personas que cuentan con mayores recursos psicológicos internos, así como más recursos externos, como serían los de la familia y grupo de 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 un 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 de suicidio en paises como el nuestro. Se estima que las dos terceras partes de quienes se quitan la vida sufren depresión y que los parientes de los suicidas tienen un riesgo más elevado (hasta cinco veces más) de padecer tendencias al respecto.

En los últimos 45 años las tasas de suicidio han aumentado en un 60% a nivel mundial. El suicidio es una de las tres primeras causas de defunción entre las personas de 15 a 44 años en algunos países, y la segunda causa en el grupo de 10 a 24 años; y estas cifras no incluyen los tentativas de suicidio, que son hasta 20 veces más frecuentes que los casos de suicidio consumado.

II Factores de Riesgo

- Entre los **factores de riesgo individuales** se encuentran:
- Previas tentativas de suicidio, ideación suicida, fascinación por la muerte, uso y abuso de drogas y/o alcohol, aislamiento, soledad, enfermedades psiquiátricas, confusión de identidad sexual, sentimientos de ineficacia, embarazo, humillación, enfermedad terminal.

- Entre los **factores de riesgo familiares** están:
- Historia familiar de algún suicidio o intento de suicidio, cambio en la estructura familiar (muerte, separación, divorcio), falta de unión familiar, historia familiar de uso de drogas y/o alcohol, retiro de apoyo, expectativas paternalistas poco realistas, interacciones violentas, padres deprimidos, abuso físico, sexual y emocional.

- Entre los **factores de riesgo sociales** encontramos:
- Tabú del tema, estigmatización de buscar ayuda, falta de acceso a los servicios, acceso a medios letales, aislamiento social, evento suicida de un compañero, muerte inesperada, encarcelamiento, niveles de alta presión, problemas con la ley.

III Factores Protectores

La AFSP (American Foundation for Suicide Prevention), plantea los siguientes factores protectores:

- Relaciones positivas con familiares, compañeros 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 los jóvenes y los niños, el tratamiento eficaz de los trastornos mentales, hasta el control medioambiental de los factores de riesgo.

IV Recomendaciones para identificar estudiantes con posible riesgo suicida

Debe ser considerado seriamente cualquier cambio repentino o dramático que afecte el desempeño de un niño o de un adolescente, su concurrencia al centro escolar o su comportamiento personal como:

- Falta de interés en las actividades cotidianas
- Hablar sobre cometer suicidio.
- Ausencias inexplicadas, repetidas o inasistencia sin permiso
- Descenso general en las calificaciones
- Disminución del esfuerzo
- Comportamiento inadecuado en la clase
- Fumar excesivamente, beber o uso inadecuado de drogas incidentes que conducen a violencia estudiantil o a intervención de la policía.

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 menores.

V 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 el suicida siente.
- Es importante no minimizar sus problemas, no escandalizarse, mostrar respeto por las opiniones y valores de la persona y demostrar interés, preocupación y calidez.
- También es muy importante plantearle la necesidad de buscar ayuda especializada, ya que de acuerdo a la Fundación Americana para la Prevención del Suicidio (2013), 90% de la gente que muere por suicidio padece de una enfermedad psiquiátrica diagnosticable.
- Las estrategias que contemplan la restricción del acceso a métodos comunes de suicidio, por ejemplo armas de fuego y sustancias tóxicas como plaguicidas, han demostrado ser eficaces para reducir las tasas de suicidio.

VI Mitos y Realidades del Suicidio

La Federación Mundial para la Salud Mental (2010) nos advierte que existen gran variedad de mitos que dificultan la prevención y detección oportuna tanto del suicidio como de la ideación suicida. Dentro de los principales se encuentran los siguientes:

1. **La gente que habla de suicidio no lo comete.**
Comentario: No todas las personas hablan de suicidio pero cuando sí lo hacen deben ser tomadas en serio y debe preguntárseles sobre ello.

2. **Si alguien va a morir por suicidio, nada los puede detener.**
Comentario: La mayoría de las personas con riesgo suicida, tienen sentimientos ambivalentes. Aprendiendo y empleando un acercamiento afectuoso para averiguar qué ha llevado a la persona a esta situación, en algunos casos se puede lograr evitar el evento. En las personas con enfermedad mental o física es útil hablar sobre los tratamientos que les ayudarán con sus síntomas y promoverán su recuperación.

3. **Las personas que intentan suicidarse solo buscan atención.**
Comentario: Cualquiera que intente suicidarse está pensando en terminar su vida. Cualquier intento debe ser tomado con seriedad y se debe hablar con esa persona sobre ello. También existe la posibilidad de que sea un llamado de auxilio, en cuyo caso es importante prestarle atención y cuidado.

4. **El suicidio o el intento de suicidio suele ocurrir sin aviso.**
Comentario: Casi siempre hay signos de advertencia para las personas muy cercanas a alguien que está pensando en suicidarse. Son cosas que dicen o hacen que pueden no ser típicas de su conducta habitual, sin embargo no siempre son tan evidentes.

5. **El suicidio es más frecuente entre los ricos/pobres.**
Comentario: Nadie es inmune. Cualquiera puede sufrir estrés, presiones o dolores intolerables que lo pueden poner en riesgo.

6. **Los problemas de las personas no son causas suficientes para que se quiten la vida suicidándose.**
Comentario: Nadie puede decidir qué es o no importante en la vida de otra persona.

VII Línea de Atención Psicológica

Como resultado de la necesidad de generar intervenciones que ofrezcan orientación y ayuda psicológica a la población en situaciones críticas los SSEP 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 psicólogos que están siendo continuamente capacitados para ofrecer un servicio calificado a los usuarios que lo requieran.

El número telefónico es **800 420 5782** y es completamente gratuito.

En el caso de que un usuario de la línea requiera tratamiento psicológico o psiquiátrico, éstos son referenciados al Centro Estatal de Salud Mental o al Hospital Psiquiátrico "Dr. Rafael Serrano" donde los Servicios de Salud del Estado de Puebla ofrecen servicios especializados en salud mental.

VIII Bibliografía

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.

WHO/MNH/MBD/00.4. Ginebra
Sistema Epidemiológico Estadístico de Defunciones (SEED).

Gobierno de Puebla

Hacer historia. Hacer futuro.

Secretaría de Salud

Directorio

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

Cecilia Laura Jaramillo y Cuautle
Subsecretario de Salud y Coordinador
de los Servicios de Salud Zona A del Estado de Puebla

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

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

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

Alfonso Humberto García Córdova
Subdirector 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

Puebla