

# **Suicidio en la adolescencia: ¿despues qué?**

**IX Congreso Internacional de Salud y  
Desarrollo de Adolescentes y Jóvenes**

**Lima - Perú, agosto de 2012**

**Dr. Gustavo A. Girard**

# Suicidio, OMS, 1976

- “Todo acto por el que un individuo, se causa a si mismo una lesión, o un daño, con un grado variable de intención de morir, cualquiera sea el grado de intención letal o de conocimiento del verdadero móvil.”

# **Características particulares en adolescencia:**

---

- Mayor importancia de problemas familiares.
- Dificultad en buscar apoyo fuera de la familia.
- Alcohol y otras sustancias.
- Inmadurez cerebral (lóbulo pre-frontal).
- Menor tiempo entre el desencadenante y el comportamiento.
- Menores antecedentes de desórdenes mentales.
- Menor número de signos previos.
- Mayor impulsividad

# MITOS CON RESPECTO AL SUICIDIO:

---

- Los que hablan no lo cometen
- Si preguntamos podemos desencadenarlo oy/o incrementar la fantasía
- Tienen toda la intención de morir
- El suicidio sucede sin advertencias
- La mejoría post crisis indica que se ha superado
- No todos los suicidios pueden prevenirse
- Una vez que una persona es suicida lo es para siempre

# ¿Que pasa después?: POSVENCIÓN

- Cada suicidio consumado afecta como mínimo otras 6 personas.
- “Contagio” en ámbitos escolares.
- Tratamiento periodístico.
- Toma de conciencia que una vez consumado un suicidio, mucho es lo que aún queda por hacer.

# **“LOS SOBREVIVIENTES”:**

- “Confusión y devastación”
- Ira, enojo
- Decepción y depresión
- Culpa: “sentirse responsable”
- Angustia y Fracaso
- Verguenza (estigmatización)

# Las 3 preguntas de los allegados:

---

- ¿Por qué lo hizo?
- ¿Cómo no lo pude prevenir?
- ¿Cómo pudo hacerme esto a mí?

# Más dificultades:

---

- Las cartas
- ¿Cómo explicar a los niños?
- Los testigos oculares: SPT
- Las respuestas no son racionales (conductores)
- Carencias de profesionales capacitados.
- El “temor” o “vergüenza” de pedir ayuda.



# **¿Qué hacer después de una crisis de suicidio?**

“Lo que se haga es después es tan importante como lo que se pudo haber realizado antes”

# **En los mas cercanos: Grupos de apoyo**

---

- Aceptar los sentires como normales.
- Comprensión de las preguntas.
- Monitoreo.
- El sentirse parte de un viaje emocional

# Intervención en colegios:

- No negar la situación y menos aún ocultarla (disipar rumores).
- Informar: “NN murió por suicidio”.
- Obviar detalles puntuales, forma, lugar, hora, etc
- Incrementar todas aquellas medidas que tiendan a mejorar el “clima” de la institución escolar y de la comunidad educativa.
- Talleres de prevención para alumnos, docentes y padres, no solo informativa sino que permita expresar sentimientos: ¿Qué sienten y como puedo ayudarlos? (pequeños grupos)
- Capacitarse para detectar signos de alarma y espacios de consulta y/o derivación.
- Detectar repercusión de la crisis en redes sociales y poder utilizarlas en prevención.
- De existir repercusión en los medios designar un “vocero”, remitir al Programa SUPRE (OMS)

# **...en el equipo de salud:**

- Cuestionamiento de la intervención
- Sentirse “responsable”
- Estrés post traumático.
- Fracaso.
- Temor a la mala praxis.
- Síndrome de burnout.

# **Intervención de profesionales de A.P.S. (OMS)**

- Mayor contacto con la comunidad y es bien aceptado por las personas de la localidad.
- Proporciona vínculo vital entre la comunidad y el Sistema de Atención Médica.
- Fuente primaria de atención médica ante la carencia de servicios de salud mental.
- Puede recoger apoyo para la flia y organizaciones.
- Esta en condiciones de ofrecer continuidad de atención.
- Es a menudo la puerta de entrada al sistema.
- Disponibilidad – Accesibilidad – Información y Compromiso
- Programa SUPRE (OMS, 1999)

# Niveles de actuación desde la Salud Pública

---

1. Investigación (epidemiología)
2. Mejorar y favorecer accesibilidad a los servicios de salud en general y de salud mental en particular.
3. Entrenamiento y formación sobre la prevención del suicidio.
4. Servicios y/o programas especiales para grupos de alto riesgo.

# INTERVENCIONES PARA LA PREVENCIÓN DEL SUICIDIO

- **INDIVIDUAL**: Psicoterapia cognitiva conductual , dialéctica. *E.M.D.R.*
- Seguimiento post crisis, seguimiento de fracaso escolar, *terapia siquiátrica farmacológica.*
- **INTERPERSONAL**: *fortalecimiento familiar, programas de prevención de abuso.*
- **COMUNITARIO**: *Líneas telefónicas de ayuda, P. por la vida. P. de identificación e intervención sobre adolescentes en riesgo. Pr de alerta en escuelas y comunidades. Pr de educación, liderazgo, resol de problemas, habilidades para la vida y comportamientos de búsquedas de ayuda*
- **SOCIAL**: Legislación sobre armas y/o pesticidas, P de prevención de alcoholismo y UID. Cobertura mediática.

*En cursiva:Fuerte evidencia de efectividad*

***Debemos tomar  
conciencia, que es  
mucho mas profundo  
que “darnos cuenta”***