

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 substancias.
- 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 cometan
- 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”
- Estress 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 PREVENCION 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 prevencion de alcoholismo y UID. Cobertura mediática.

En cursiva: Fuerte evidencia de efectividad

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