

# **Posvencion del Suicidio en la adolescencia:**

**IX Congreso Argentino de Adolescencia  
SAP/CEPA**

**Buenos Aires, agosto de 2016**

**Dr. Gustavo A. Girard**

## 10 Leading Causes of Death by Age Group, United States – 2014

Rank	Age Groups										Total
	<1	1-4	5-9	10-14	15-24	25-34	35-44	45-54	55-64	65+	
1	Congenital Anomalies 4,746	Unintentional Injury 1,216	Unintentional Injury 730	Unintentional Injury 750	Unintentional Injury 11,836	Unintentional Injury 17,357	Unintentional Injury 16,048	Malignant Neoplasms 44,834	Malignant Neoplasms 115,282	Heart Disease 489,722	Heart Disease 614,348
2	Short Gestation 4,173	Congenital Anomalies 399	Malignant Neoplasms 436	Suicide 425	Suicide 5,079	Suicide 6,569	Malignant Neoplasms 11,267	Heart Disease 34,791	Heart Disease 74,473	Malignant Neoplasms 413,885	Malignant Neoplasms 591,699
3	Maternal Pregnancy Comp. 1,574	Homicide 364	Congenital Anomalies 192	Malignant Neoplasms 416	Homicide 4,144	Homicide 4,159	Heart Disease 10,368	Unintentional Injury 20,610	Unintentional Injury 18,030	Chronic Low. Respiratory Disease 124,693	Chronic Low. Respiratory Disease 147,101
4	SIDS 1,545	Malignant Neoplasms 321	Homicide 123	Congenital Anomalies 156	Malignant Neoplasms 1,569	Malignant Neoplasms 3,624	Suicide 6,706	Suicide 8,767	Chronic Low. Respiratory Disease 16,492	Cerebro-vascular 113,308	Unintentional Injury 136,053
5	Unintentional Injury 1,161	Heart Disease 149	Heart Disease 69	Homicide 156	Heart Disease 953	Heart Disease 3,341	Homicide 2,588	Liver Disease 8,627	Diabetes Mellitus 13,342	Alzheimer's Disease 92,604	Cerebro-vascular 133,103
6	Placenta Cord. Membranes 965	Influenza & Pneumonia 109	Chronic Low. Respiratory Disease 68	Heart Disease 122	Congenital Anomalies 377	Liver Disease 725	Liver Disease 2,582	Diabetes Mellitus 6,062	Liver Disease 12,792	Diabetes Mellitus 54,161	Alzheimer's Disease 93,541
7	Bacterial Sepsis 544	Chronic Low Respiratory Disease 53	Influenza & Pneumonia 57	Chronic Low Respiratory Disease 71	Influenza & Pneumonia 199	Diabetes Mellitus 709	Diabetes Mellitus 1,999	Cerebro-vascular 5,349	Cerebro-vascular 11,727	Unintentional Injury 48,295	Diabetes Mellitus 76,488
8	Respiratory Distress 460	Septicemia 53	Cerebro-vascular 45	Cerebro-vascular 43	Diabetes Mellitus 181	HIV 583	Cerebro-vascular 1,745	Chronic Low. Respiratory Disease 4,402	Suicide 7,527	Influenza & Pneumonia 44,836	Influenza & Pneumonia 55,227
9	Circulatory System Disease 444	Benign Neoplasms 38	Benign Neoplasms 36	Influenza & Pneumonia 41	Chronic Low Respiratory Disease 178	Cerebro-vascular 579	HIV 1,174	Influenza & Pneumonia 2,731	Septicemia 5,709	Nephritis 39,957	Nephritis 48,146
10	Neonatal Hemorrhage 441	Perinatal Period 38	Septicemia 33	Benign Neoplasms 38	Cerebro-vascular 177	Influenza & Pneumonia 549	Influenza & Pneumonia 1,125	Septicemia 2,514	Influenza & Pneumonia 5,390	Septicemia 29,124	Suicide 42,773

Data Source: National Vital Statistics System, National Center for Health Statistics, CDC.  
Produced by: National Center for Injury Prevention and Control, CDC using WISQARS™.



Centers for Disease  
Control and Prevention  
National Center for Injury  
Prevention and Control

# MODELO ECOLÓGICO

- 1979 (Bronfrenbrenner) / OMS: 2003
- Complejidad.
- Multidimensionalidad.
- *Visión holística: Individual, Interpersonal, Comunitaria y Social.*

# La viralización del suicidio

- Las redes sociales.-
- Bullying y Cyberbullying.
- Los medios de comunicación.
- Los suicidios filmados.
- Como suicidarse y no fallar en el intento.

## Adolescente graba un conmovedor video de despedida antes de suicidarse



Minutos después de hacer público *un video anunciando su suicidio en YouTube*, **Maddie Yates**, una adolescente de 16 años de Louisville, Kentucky, se quitó la vida. El video de Maddy diciendo que con su muerte "le haría un favor al mundo entero", fue visto por más de 10 mil personas en menos de 24 horas antes de que fuera retirado de la internet.

*"Sé que no está bien hacer esto. Pero no puedo seguir así. Siento que me lo he tragado todo. Me duele físicamente. Me duele tanto que vomito. Otras veces me dan ataques de pánico. Sé que soy egoísta. Mi doctor me recetó Prozac para la depresión y la ansiedad. Pero eso son sólo palabras bonitas cuando lo que soy es egoísta. Sé que voy a lastimar a todos quienes me aman. Pero he estado así por mucho tiempo y me temo que lo peor todavía no ha llegado. Por eso no me parece que esto sea mala idea. Es como lanzarse de un piso 12 dejando atrás una habitación en llamas. No tienes opción: o te lanzas de la ventana y escapas del fuego o te quedas y mures lenta y dolorosamente.*

*No quiero que nadie sienta que esto es su culpa. Esta es mi decisión, no tuya. Soy yo quien está mal, no tú. No hay nada que pudieras haber hecho. Sé que todos trataron de ayudarme. Yo también lo intenté. Sé que va a sonar dramático, pero es como si hubiera un demonio dentro de mí ... No me puedes ayudar. Ya lo intentaste. Lo siento. No le quiero hacer daño a nadie. Recuerda que te estoy haciendo un favor. Recuerda que realmente soy una mala persona. Que digo cosas horribles. No querías saber lo que pienso. No soy una buena persona. Y literalmente, le estoy haciendo a todo el mundo un favor. Los quiero y lo siento. Realmente los amo.*

# ¿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”

# DOLORES AÑADIDOS

**“Deuil apres le suicide. Asociacion Francesa de ayuda en el duelo”**

- Investigación legal.
- Interrogatorios policiales.
- Autopsia.
- Entrega del cuerpo y su reconocimiento
- Postergación del momento del sepelio.
- Ceremonias religiosas inadecuadas.

# Las 3 preguntas de los allegados:

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

# ¿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.
- Es una expresión de violencia extrema.

# Más dificultades:

- Las cartas
- Las “herencias”
- Los testigos oculares: SPT
- Las respuestas no son racionales (conductores)
- Carencias de profesionales capacitados.
- El “temor” o “vergüenza” de pedir ayuda.

# “LOS SOBREVIVIENTES”:

- “Confusión y devastación”
- Ira, enojo
- Decepción y depresión
- Culpa: “sentirse responsable”
- Angustia y Fracaso
- Vergüenza (estigmatización)
- Miedo a que algo peor pase aún.

# DUELO POR SUICIDIO

- Cada duelo es único
- Es como si la muerte hubiera hecho “trampa”
- Se vive como transgresión.
- Como una situación especialmente agotadora
- Estado de shock emocional.
- Autoculpabilidad por las propias reacciones luego de producido.

# DUELO POR SUICIDIO

- Es frecuente el deseo de querer reunirse.
- “Ha dejado de sufrir”
- Falta de sentido a la vida.
- Descuido a la propia salud.
- Todo suicidio tiene algo de misterio y el que lo ha cometido se lo ha llevado consigo.
- Es imposible llegar a comprenderlo totalmente.  
Concluye con la **ACEPTACIÓN**

# Niños y adolescentes ante el suicidio

- Ocultamiento.
- Silencio.
- Lenguaje inadecuado
- Falsas informaciones.
- Aislamiento.
- SOLEDAD.
- GRUPOS DE ALTA VULNERABILIDAD

# 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.

# Los medios de comunicación

## Que hacer

- Trabajar estrechamente con las autoridades de salud en la presentación de los hechos.
- Referirse al S como un hecho logrado y no “exitoso”
- Presentar solo datos relevantes en pag interiores
- Resaltar las alternativas al suicidio.
- Presentar líneas de ayuda y recursos comunitarios.
- Publicitar indicadores de riesgo y señales de advertencia
- Autolimitarse en la informacion

# Los medios de comunicación: Que no hacer

- No publicar fotografías o notas suicidas
- No informar detalles específicos del método utilizado-
- No dar razones simplistas.
- No glorificar ni sensacionalizar el suicidio.
- No utilizar estereotipos religiosos o culturales.
- No aportar culpas.-

# 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.

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