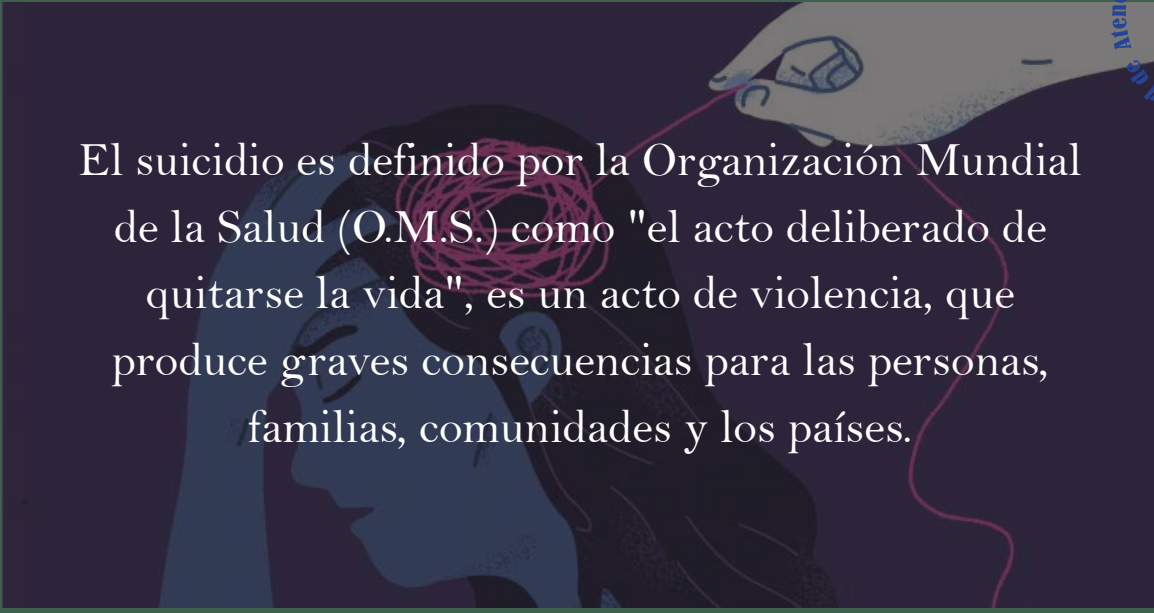


PREVENCIÓN DEL SUICIDIO

A nivel mundial, la prevención del suicidio es una necesidad que no se ha abordado de forma adecuada debido a la falta de sensibilización sobre la importancia de esta problemática y por el tabú que genera hablar abiertamente de este tema.



El suicidio es definido por la Organización Mundial de la Salud (O.M.S.) como "el acto deliberado de quitarse la vida", es un acto de violencia, que produce graves consecuencias para las personas, familias, comunidades y los países.



Esta organización establece que “El suicidio figura entre las 20 causas de defunción más importantes a todas las edades a nivel mundial. Pese a los progresos, cada 40 segundos alguien se suicida”.





Para la prevención del suicidio se requiere de la intervención de distintos sectores para un enfoque innovador, integral y multisectorial, tales como: la educación, el ámbito laboral, la policía, la justicia, la religión, la política y los medios de comunicación. Además de una concientización a nivel país para incorporar programas nacionales y estrategias de prevención del suicidio.



La conducta suicida se puede expresar mediante las siguientes formas:

Ideación Suicida

Abarca un continuo que va desde pensamientos sobre la muerte o sobre morir (“me gustaría desaparecer”), deseos de morir (“ojalá muriera”), pensamientos de hacerse daño (“a veces tengo deseos de cortarme con un cuchillo”), hasta un plan específico para suicidarse (“me voy a tirar desde mi balcón”).

Intento de Suicidio

Implica una serie de conductas o actos con los que una persona intencionalmente quiere causarse la muerte, sin lograrlo.

Acto voluntario e intencional en el cual una persona acaba con su vida. Las características preponderantes son la fatalidad y la premeditación.

Suicidio Consumado

Es fundamental considerar el riesgo que cada una de estas manifestaciones conlleva pues todas estas conductas tienen un factor común que es urgente atender; un profundo dolor y malestar psicológico que impide continuar con la vida y del cual no se visualizan alternativas de salida o solución.



La depresión, los trastornos por consumo de alcohol, el abuso de sustancias, la violencia, las experiencias de pérdida, diversos entornos culturales y sociales, son problemas y trastornos mentales que se constituyen como factores de riesgo para la conducta suicida. El diagnóstico y tratamiento temprano de enfermedades por parte de personas profesionales de la salud mental tiene un claro impacto en una menor tasa de suicidios.

Algunos comportamientos que pueden presentar las personas que atraviesan una situación de riesgo son las alteraciones en el ciclo del sueño, la pérdida del deseo de vivir, la modificación de los vínculos sociales, el aislamiento y la irritabilidad. También, cuando hay reiteradas alusiones a la muerte, amenazas de suicidio o sentimientos de angustia y desesperanza.

En torno a la conducta suicida, persisten ideas erróneas o medianamente ciertas, existen una serie de afirmaciones y creencias que determinan la forma en que las personas reaccionan y actúan en relación con la conducta suicida. Los mitos son concepciones erróneas sin base científica e incorpora creencias y juicios de valor; no ayudan en nada a la persona y obstaculizan la prevención del suicidio y una intervención adecuada, algunos de los cuales se presentan a continuación:

MITO	REALIDAD
La persona que se quiere matar no lo dice	La mayoría de las personas que se suicidan han advertido de sus intenciones con amenazas, gestos o cambios de conducta.
Es mejor mantener en secreto los sentimientos suicidas de alguien.	No se debe mantener en secreto los pensamientos y sentimientos suicidas de alguien, incluso si pide que lo haga
Quien dice que se va a suicidar, no lo hace	Las personas que están pensando en suicidio suelen encontrar alguna forma de comunicar su dolor, a menudo hablan indirectamente sobre sus intenciones. La mayoría de las personas suicidas admitirá sus sentimientos si se les pregunta directamente.
Quienes intentan suicidarse no desean morir, sólo intentan “llamar la atención”	Aunque no todas las personas que intentan el suicidio desean morir y son ambivalentes frente a este acontecimiento, es un error pensar que intentan “llamar la atención”, son personas que sufren, han fracasado sus mecanismos útiles de adaptación y no encuentran otras alternativas, excepto el atentar contra su vida.
Si de verdad se hubiera querido matar, utiliza un medio más letal.	El método elegido para el suicidio no refleja los deseos de morir de quien lo utiliza.
Si mejoró de una crisis suicida no corre peligro alguno de recaer.	Muchos suicidios ocurren en el periodo de mejoría, cuando la persona tiene toda la energía y voluntad para convertir los pensamientos de desesperación en actos destructivos.
Solo especialistas pueden ayudar a una persona con crisis suicida. Si te acercas sin la debida preparación es perjudicial y se pierde el tiempo para su abordaje adecuado.	Preguntar a alguien si quiere suicidarse nunca le dará una idea que no ha pensado ya. La mayoría de las personas con ideas suicidas son sinceras y se sienten aliviadas cuando se les pregunta acerca de sus sentimientos e intenciones.

Toda persona que se suicida está deprimida.

Aunque toda persona deprimida tiene posibilidades de realizar un intento de suicidio o un suicidio, no todos los que lo hacen presentan esta problemática. Aunque sin duda quien se suicida es una persona que sufre.

Si quiso suicidarse una vez, querrá suicidarse siempre.

Aún cuando es cierto que el impulso suicida puede volver a aparecer, si la persona recibe ayuda a tiempo y un tratamiento adecuado, puede adquirir o desarrollar herramientas para frenar la idea.

El suicidio se hereda.

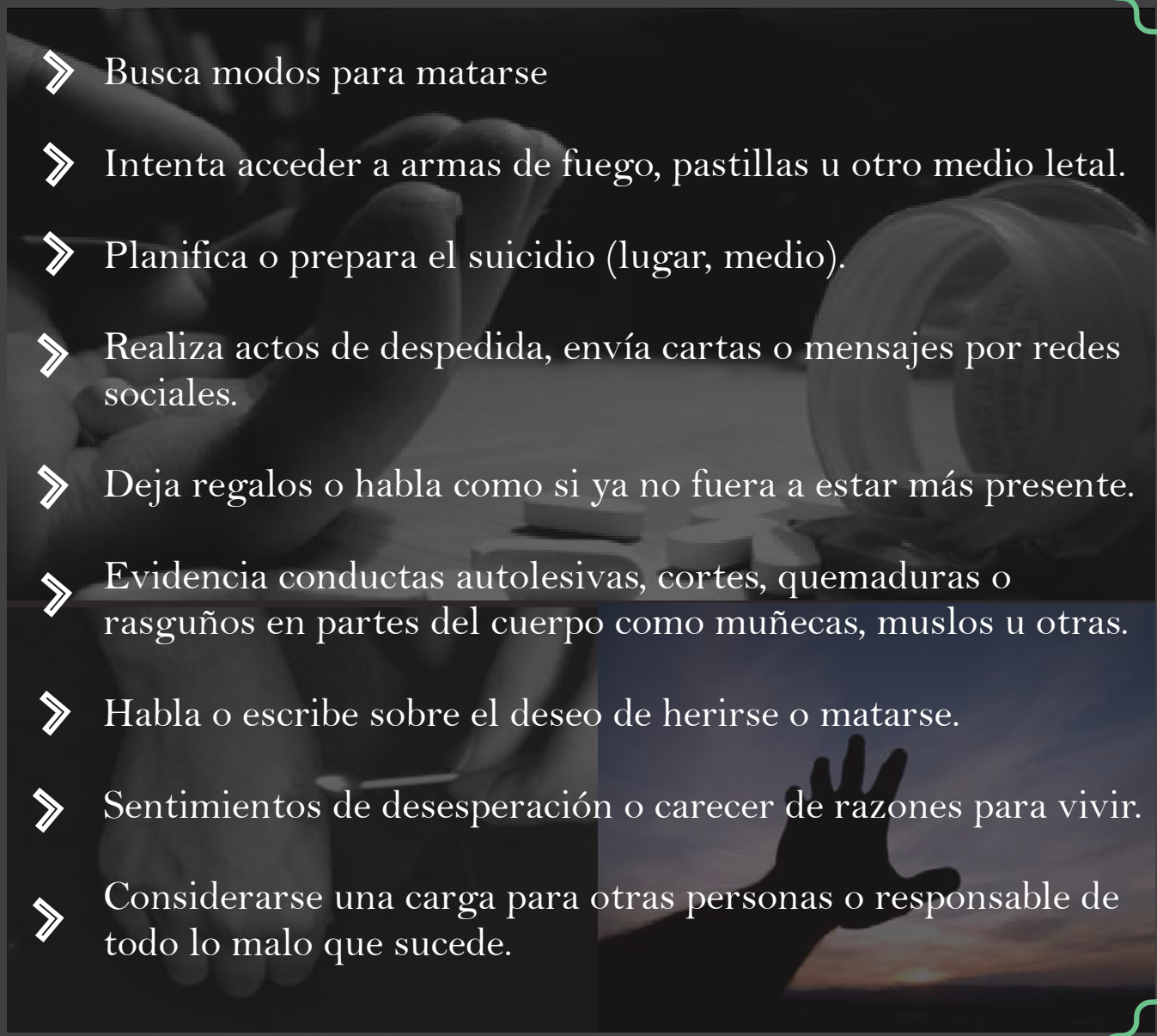
No está demostrado que el suicidio se herede, aunque se puedan encontrar varios miembros de una misma familia que hayan terminado sus vidas por suicidio. En estos casos lo heredado es la predisposición a padecer determinada enfermedad mental en la cual el suicidio es un síntoma principal, como por ejemplo, los trastornos afectivos y las esquizofrenias.

El comportamiento suicida expone una serie de señales que pueden ser verbales o conductuales que se podrían manifestar de la siguiente forma.

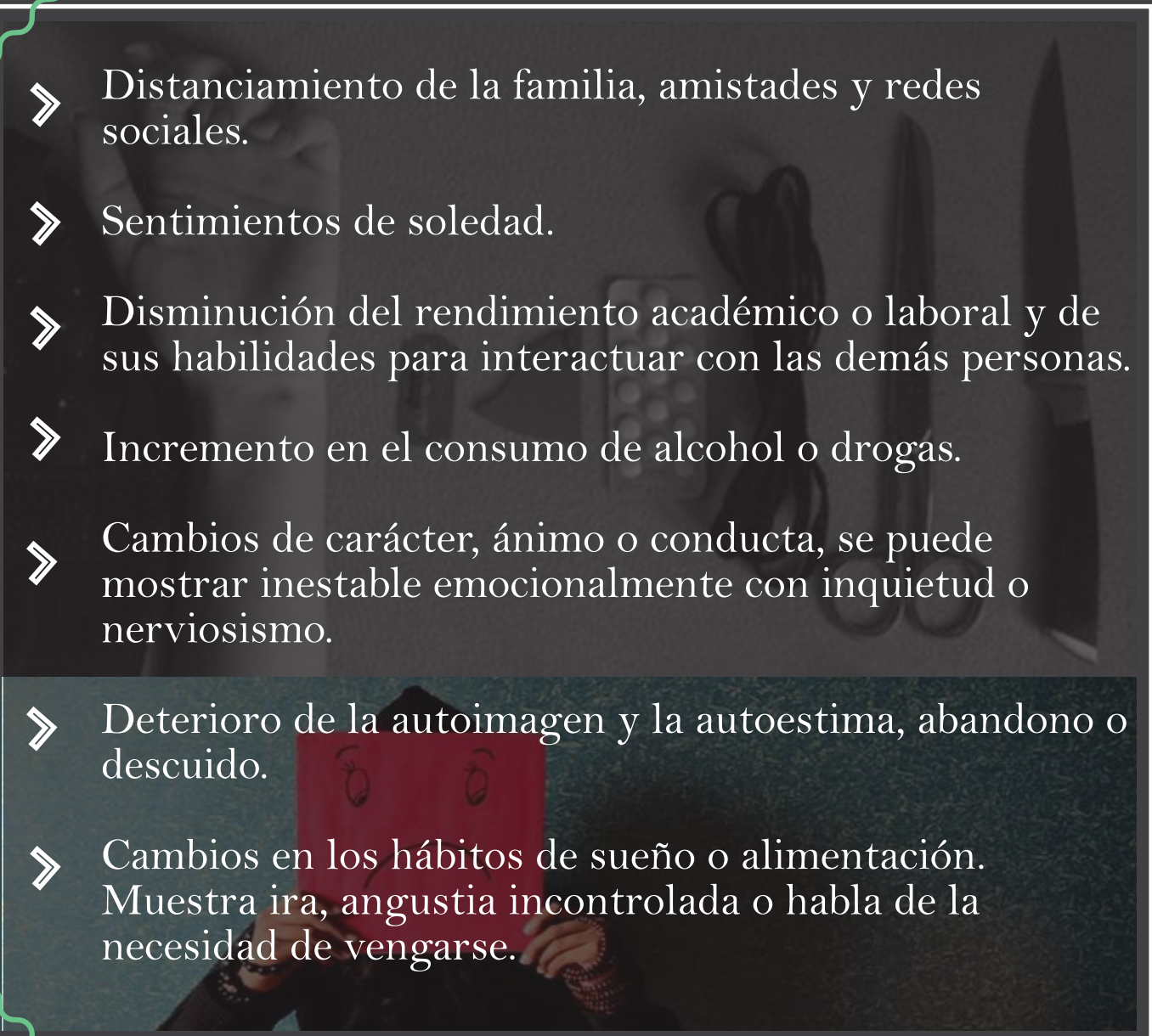


DIRECCIÓN
DE GESTIÓN
HUMANA

Señales de Alerta Directa:

- 
- » Busca modos para matarse
 - » Intenta acceder a armas de fuego, pastillas u otro medio letal.
 - » Planifica o prepara el suicidio (lugar, medio).
 - » Realiza actos de despedida, envía cartas o mensajes por redes sociales.
 - » Deja regalos o habla como si ya no fuera a estar más presente.
 - » Evidencia conductas autolesivas, cortes, quemaduras o rasguños en partes del cuerpo como muñecas, muslos u otras.
 - » Habla o escribe sobre el deseo de herirse o matarse.
 - » Sentimientos de desesperación o carecer de razones para vivir.
 - » Considerarse una carga para otras personas o responsable de todo lo malo que sucede.

Señales de Alerta Indirecta:

- 
- » Distanciamiento de la familia, amistades y redes sociales.
 - » Sentimientos de soledad.
 - » Disminución del rendimiento académico o laboral y de sus habilidades para interactuar con las demás personas.
 - » Incremento en el consumo de alcohol o drogas.
 - » Cambios de carácter, ánimo o conducta, se puede mostrar inestable emocionalmente con inquietud o nerviosismo.
 - » Deterioro de la autoimagen y la autoestima, abandono o descuido.
 - » Cambios en los hábitos de sueño o alimentación. Muestra ira, angustia incontrolada o habla de la necesidad de vengarse.

Factores de riesgo de la conducta suicida:

Ambientales:

- ✓ Bajo apoyo social.
- ✓ Medios de comunicación y redes sociales que incitan conductas suicidas.
- ✓ Discriminación.
- ✓ Alta exigencia académica o laboral.
- ✓ Leyes y normas de la comunidad favorables al uso de sustancias ilegales, armas de fuego, etc.
- ✓ Desorganización y/o conflictos comunitarios.
- ✓ Barreras para acceder a la atención de salud y estigma asociado a la búsqueda de ayuda.

Familiares:

- ✓ Trastornos mentales.
- ✓ Antecedentes de suicidio.
- ✓ Desventajas socio-económicas.
- ✓ Eventos estresantes.
- ✓ Desestructuración o cambios significativos.
- ✓ Problemas y conflictos.

Individuales:

- ✓ Trastornos de salud mental
- ✓ Intentos suicidas previos.
- ✓ Acontecimientos vitales estresantes (terminar relaciones, duelos).
- ✓ Suicidio de un par o referente significativo.
- ✓ Desesperanza, estilo cognitivo pesimista.
- ✓ Maltrato físico y/o abuso sexual.
- ✓ Víctima de acoso escolar y laboral.
- ✓ Conductas autolesivas.
- ✓ Ideación suicida persistente.
- ✓ Discapacidad o problemas de salud crónicos.
- ✓ Dificultades o estrés académico o laboral.

Factores protectores de la conducta suicida:

Ambientales:

- ✓ Integración social; por ejemplo, participación en deportes, asociaciones, actividades religiosas, entre otras.
- ✓ Buenas relaciones interpersonales.
- ✓ Contar con sistemas de apoyo.

Familiares:

- ✓ Alta cohesión y resolución adecuada de los conflictos.
- ✓ Apoyo y colaboración mutua.

Individuales:

- ✓ Habilidades para el afrontamiento de problemas.
- ✓ Proyecto de vida o vida con propósito.
- ✓ Capacidad de automotivarse, autoestima y sentido de autodeterminación.
- ✓ Capacidad para buscar ayuda cuando surgen dificultades.

El suicidio se puede prevenir

- La conducta suicida es multifactorial y se puede intervenir tempranamente.
- Los centros educativos juegan un importante rol en la prevención del suicidio, en conjunto con su red de apoyo, pueden desarrollar acciones protectoras de la salud mental que han demostrado reducir el riesgo de la conducta suicida en niñas (os) y adolescentes.
- La prevención del suicidio abarca diferentes acciones para generar cohesión social y un clima escolar protector; así como acciones de sensibilización e identificación de casos para su correcta atención en la red sanitaria.
- Los planes de prevención requieren involucrar a toda la comunidad; cualquier persona puede dar un primer apoyo y ayudar en riesgo de suicidio. El resultado de estos apoyos serán mejores en cuanto se maneje información veraz y clara sobre las conductas suicidas.
- La coordinación intersectorial es fundamental para dar respuesta oportuna a los casos detectados y para apoyar el desarrollo de los demás componentes de la estrategia preventiva.

**Estrategias para la
prevención del
suicidio:**

01

Tener disponible teléfonos de emergencia o ayuda:

Si usted, alguna persona familiar o allegada está atravesando una crisis emocional de cualquier tipo, siente que nada tiene sentido o se encuentra atrapada en una situación a la que no le encuentra salida, comuníquese con la persona profesional en Salud Mental de su confianza o llame a la línea **AQUÍ ESTOY** (2272-3774) del Colegio de Profesionales en Psicología de Costa Rica, el cual brinda el servicio de manera gratuita. Ofrece apoyo en la prevención del suicidio, con un horario de lunes a viernes de 8:00 a.m. a 5:00 p.m. o comuníquese en cualquier horario al 9-1-1.

Limitar el acceso a medios letales:

02

Las personas tienden a utilizar medios letales de fácil acceso, si ya hay un intento previo es posible que la próxima vez utilice un medio más letal, por lo que se recomienda retirar de su entorno todo tipo de material posible que pueda ser utilizado con este fin. Los medicamentos son uno de los medios más utilizados en los intentos suicidas por lo que se debe controlar el acceso a estos y la administración de dosis médica recomendada.

03

No dejar sola a la persona:

Involucrar a la familia y a las amistades de ser necesario para que la persona pueda expresar su estado emocional y pueda recibir escucha y comprensión. Se recomienda mantener un contacto emocional cálido, sin invadir, atender las posibles señales críticas, transmitir esperanza frente al tratamiento y evitar conflictos innecesarios.

Mejorar las habilidades, preguntar y escuchar:

04

Preguntar sobre las ideas suicidas no aumenta el riesgo de desencadenar este tipo de acto; por lo tanto:

- Hable de la idea de cometer suicidio abiertamente y sin temor.
- Pregunte sobre los motivos que le llevan a querer acabar con su vida y proponer alternativas de solución.
- Evite juzgar, reprochar, discutir, desafiar y minimizar la manera de pensar o actuar.
- Intente mantener la calma.
- Asuma una escucha auténtica y reflexiva.
- Utilice frases amables y una conducta respetuosa.
- Comprenda que por muy extraña o simple que parezca la situación la persona atraviesa desde su perspectiva por un momento muy difícil.
- Busque opciones de apoyo emocional.
- Identifique las señales de alerta.

05

Autocuidado de la familia y el entorno:

- Considere que realizar todas las estrategias preventivas puede implicar una carga emocional para usted y su familia.
- Es posible que no le pueda acompañar las 24 horas del día.
- Tenga claridad de que no es su rol adoptar el papel de las personas profesionales de la salud.
- De ser necesario, considere solicitar ayuda especializada para usted y el entorno más cercano.

Posterior a una hospitalización por intento de suicidio se debe mantener el seguimiento ambulatorio. Algunos suicidios ocurren en una fase de mejoría ya que los pensamientos suicidas podrían reaparecer.