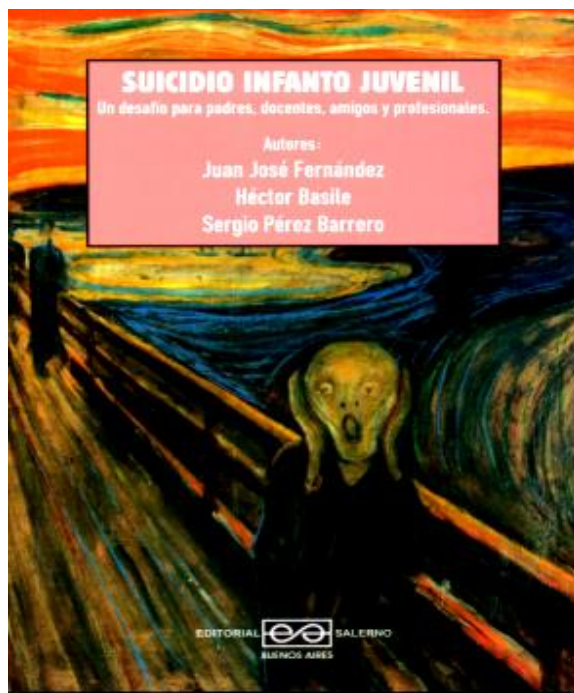


Suicidio Infanto Juvenil

Mitos y verdades de un grave problema de salud pública

Publicado en Clarín el 08/06/2018

"El suicidio es una tragedia, no solo para el individuo, sino para los sobrevivientes: familiares, amigos, docentes, profesionales que, tras la pérdida fatal de un ser querido, se replantean sus propias existencias, se culpan por no detectar previamente indicios del desenlace o bien generan en aquellas personas vulnerables la posibilidad de repetir el suicidio ante sus propias dolencias", apuntan en su libro "Suicidio Infanto Juvenil"¹ los referentes en la materia Juan José Fernández, Héctor Basile y Sergio Pérez Barrero.



Los autores apuntan que la prevención no es exclusiva del sector de salud, sino de toda persona cercana a aquella que presenta síntomas que hacen pensar en un trastorno que pueda poner en peligro su existencia. "Alumnos, docentes, familiares, amigos, compañeros de trabajo, todos aquellos que sepan escuchar a la persona doliente, puede iniciar el proceso terapéutico que lo ayude a salir de esas ideas autolíticas, orientándolo a recibir una atención especializada".

¹ Ver página 8. Distribución Cúspide Libros

El tratamiento de las personas con depresión y otros trastornos mentales es una de las medidas efectivas para evitarlo, según la OMS.



El suicidio es prevenible en la mayoría de los casos.

En el mundo, más de 800.000 personas se quitan la vida por año, lo que equivale a **una muerte cada 40 segundos** por esta causa, que es la segunda entre las personas de 15 a 29 años. Y por cada una que lo concreta, más de 20 lo intentan. Las cifras muestran sólo un aspecto del drama del suicidio, que es considerado un problema de salud pública grave y creciente por su repercusión en las sociedades, las comunidades, los amigos y las familias que han perdido un ser querido por esa razón, sostiene la Organización Mundial de la Salud (OMS), que considera un **imperativo global** su prevención.

Que el suicidio no puede prevenirse porque ocurre por impulso es uno de los tantos mitos que circulan en torno al tema. **En la mayoría de los casos puede evitarse**, sostiene la OMS, que lo define como “el acto de deliberado de quitarse la vida”. Desde el Ministerio de Salud informan que toda persona antes de llevar a cabo su propósito evidencia una serie de síntomas (definidos en su conjunto como síndrome presuicida) que, de ser detectados a tiempo, pueden tomarse medidas para evitarlo.

Entre las estrategias eficaces en ese sentido se cuenta la restricción del acceso a los medios utilizados para concretar el suicidio, **brindar tratamiento a las personas con trastornos mentales (en particular a quienes sufren depresión, alcoholismo o esquizofrenia)**, realizar un seguimiento de aquellas que intentaron quitarse la vida, fomentar un tratamiento responsable del tema en los medios de comunicación y formar a los profesionales de la atención primaria de la salud.

Tanto la prevalencia de suicidio, como sus características y los métodos utilizados para llevarlo a cabo varían considerablemente no sólo entre poblaciones, sino también con el paso del tiempo. En Argentina, de acuerdo a las últimas cifras de suicidio de la Dirección de Estadísticas e Información en Salud (DEIS), se produjeron **3.340 muertes por suicidio en 2014**, lo que equivale a una tasa de mortalidad por esa causa de 7,8 cada 100.000 habitantes. En 2013 se habían producido 3.106 (una tasa de 7,4). Un informe sobre mortalidad por suicidio en el país entre 2000-2013 apunta que 2003 fue el peor año del período analizado (8,7 cada 100.000 habitantes).



Toda persona cercana a alguien que manifieste síntomas de estar en peligro puede ayudar en la prevención.

En cuanto a las edades, en los últimos veinte años en el país el suicidio creció entre los grupos más jóvenes (15 a 24 y 25 a 34 años), mientras que se redujo significativamente en los mayores de 55 años, que históricamente registraron las tasas más altas. La demanda de servicios de salud por consultas vinculadas a intentos de suicidio y conductas autolesivas de jóvenes y adolescentes evidencia en los últimos tiempos un importante aumento, al punto que desde el Programa Nacional de Salud Integral en la Adolescencia (PNSIA) y el Programa Nacional de Patologías Mentales Severas y Prevalentes, lo consideran “una de las problemáticas de mayor importancia en la situación de salud de los y las adolescentes, junto al consumo episódico excesivo de alcohol y el embarazo no planificado”, que se han definido como prioritarios para su atención desde el abordaje socio-sanitario.

Los autores apuntan que la prevención no es exclusiva del sector de salud, sino de toda persona cercana a aquella que presenta síntomas que hacen pensar en un trastorno que pueda poner en peligro su existencia. "Alumnos, docentes, familiares, amigos, compañeros de trabajo, todos aquellos que sepan escuchar a la persona doliente, puede iniciar el proceso terapéutico que lo ayude a salir de esas ideas autolíticas, orientándolo a recibir una atención especializada".



La atención de los trastornos mentales y las adicciones son medidas efectivas para prevenir el suicidio.

www.suicidioadolescente.com.ar

Desde 2015, está vigente la [Ley 27.130 de Prevención del Suicidio](#) que declara de interés nacional la atención biopsicosocial, la investigación científica y epidemiológica, la capacitación profesional en la detección y atención de las personas en riesgo de suicidio y la asistencia a las familias de víctimas. La norma apunta a la **prevención, a la atención de la persona que haya intentado quitarse la vida, y a la posvención**, es decir a las acciones destinadas trabajar con las personas, familia o instituciones vinculadas a la persona que se quitó la vida.

***Para pedir ayuda: [Centro de Asistencia al Suicida Buenos Aires](#). 135 (línea gratuita) o (011) 5275-1135 Centro de Atención al Familiar del suicida (CAFS). Tel. (011) 4758-2554 cafs_ar@yahoo.com.ar

***Si usted, un familiar o allegado está atravesando una crisis emocional profunda, tiene ideas sobre el suicidio o teme producirse algún daño o producirlo a terceros, concurra a uno de los siguientes hospitales con servicio de salud mental en la Ciudad o el Gran Buenos Aires ([click aquí](#)).



La tasa de muerte por suicidios aumentó en jóvenes y adolescentes en las últimas dos décadas.

Mitos y evidencia

Los mitos sobre el suicidio son múltiples. El Ministerio de Salud difunde un compendio de los que más circulan y sus refutaciones en base a la evidencia científica disponible.

Mito: El que se quiere matar no lo dice

Criterio científico: De cada diez personas que se suicidan, nueve de ellas dijeron claramente sus propósitos y la otra dejó entrever sus intenciones de acabar con su vida.

Mito: El suicidio no se puede prevenir porque ocurre por impulso

Criterio científico: Toda persona antes de cometer un suicidio evidencia una serie de síntomas que han sido definidos como síndrome presuicidal, consistente en constricción de los sentimientos y el intelecto, inhibición de la agresividad, la cual ya no es dirigida hacia otras personas reservándola para sí, y la existencia de fantasías suicidas, todo lo que puede ser detectado a su debido tiempo y evitar se lleven a cabo sus propósitos.

Mito: Los suicidas son enfermos mentales

Criterio científico: Los enfermos mentales se suicidan con mayor frecuencia que la población en general, pero no necesariamente hay que padecer un trastorno mental para hacerlo. Pero no caben dudas de que todo suicida es una persona que sufre.

Mitos y evidencia sobre el suicidio	
Ficción	Realidad
Las personas que hablan de suicidio no cometen suicidio.	La mayoría de los suicidas han advertido sobre sus intenciones.
Los suicidas tienen toda la intención de morir.	La mayoría de ellos es ambivalente.
El suicidio sucede sin advertencias.	Los suicidas a menudo dan amplias indicaciones.
La mejoría después de una crisis significa que el riesgo de suicidio se ha superado.	Muchos suicidios ocurren en el periodo de mejoría, cuando la persona tiene toda la energía y la voluntad para convertir los pensamientos de desesperación en actos destructivos.
No todos los suicidios pueden prevenirse.	Esto es verdadero, pero la mayoría es prevenible.
Una vez que una persona es suicida, lo es para siempre.	Los pensamientos suicidas pueden regresar, pero no son permanentes y en algunas personas pueden no hacerlo jamás.

Fuente: OMS CLARÍN

Mito: Todo el que se suicida está deprimido

Criterio científico: Aunque toda persona deprimida tiene posibilidades de realizar un intento de suicidio o un suicidio, no todos los que lo hacen presentan este desajuste. Pueden padecer esquizofrenias, alcoholismo, trastornos del carácter, etc.

Mito: Preguntar a una persona sobre sus intenciones de matarse incrementa el peligro de que lo realice

Criterio científico: Está demostrado que hablar sobre el suicidio con una persona en tal riesgo en vez de incitar, provocar o introducir en su cabeza esa idea, reduce el peligro de cometerlo y puede ser la única posibilidad que ofrezca el sujeto para el análisis de sus propósitos autodestructivos.

Mito: El suicidio se hereda

Criterio científico: 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.

Mito: La prevención del suicidio es tarea de los psiquiatras

Criterio científico: Es cierto que los psiquiatras son profesionales experimentados en la detección del riesgo de suicidio y su manejo, pero no son los únicos que pueden prevenirlo. Cualquiera interesado en auxiliar a este tipo de personas puede ser un valioso colaborador en su prevención.

Mito: Una persona que se va a suicidar no emite señales de lo que va a hacer

Criterio científico: Todo el que se suicida expresó con palabras, amenazas, gestos o cambios de conducta lo que ocurriría.

Mito: Todo el que intenta el suicidio estará siempre en riesgo de cometerlo

Criterio científico: Entre el 1 y el 2% de los que intentan el suicidio lo logran durante el primer año después del intento y entre el 10 al 20 % lo realizarán en el resto de sus vidas. Una crisis suicida dura horas, días, raramente semanas, por lo que es importante reconocerla para su prevención.

Mito: El suicida desea morir

Criterio científico: El suicida está ambivalente, es decir desea morir si su vida continúa de la misma manera y desea vivir si se produjeran pequeños cambios en ella. Si se diagnostica oportunamente esta ambivalencia, se puede inclinar la balanza hacia la opción de la vida.

Mito: El tema del suicidio debe ser tratado con cautela por los problemas sociopolíticos que ocasiona

Criterio científico: El tema del suicidio debe ser tratado de igual forma que otras causas de muerte, evitar las noticias sensacionalistas y aquellos manejos que provoquen la imitación de esa conducta. Por otra parte, el suicidio como causa de muerte se observa en países de regímenes socioeconómicos diferentes, desde los muy desarrollados hasta los que apenas tienen recursos, pues responde a factores diversos, como son los biológicos, psicológicos, sociales, psiquiátricos, existenciales, etc.

Mito: Si de verdad se hubiera querido matar, se hubiera tirado delante de un tren

Criterio científico: Todo suicida se encuentra en una situación ambivalente, es decir, con deseos de morir y de vivir. El método elegido para el suicidio no refleja los deseos de morir de quien lo utiliza y proporcionarle otro de mayor letalidad es calificado como un delito de auxilio al suicida (ayudarlo a que lo cometa), penalizado en el Código Penal vigente.

Mito: El que intenta el suicidio es un cobarde

Criterio científico: Los que intentan el suicidio no son cobardes sino personas que sufren.

Mito: El que intenta el suicidio es un valiente

Criterio científico: Los que intentan el suicidio no son valientes ni cobardes, pues la valentía y la cobardía son atributos de la personalidad que no se cuantifican o miden según la cantidad de veces que usted se quita la vida o se la respeta.

Mito: Sólo los pobres se suicidan

Criterio científico: Los pobres también pueden suicidarse, aunque es más probable que mueran de enfermedades infectocontagiosas por sus condiciones de pobreza.

Mito: Sólo los ricos se suicidan

Criterio científico: El suicidio es una causa de muerte que se observa con mayor frecuencia entre los habitantes de países desarrollados que en países en subdesarrollo, pero evidentemente los ricos no son los únicos que se suicidan.

Mito: Sólo los viejos se suicidan

Criterio científico: Los ancianos realizan menos intentos de autodestrucción que los jóvenes y utilizan métodos mortales al intentarlo, lo cual conlleva al suicidio con más frecuencia.

Mito: Los niños no se suicidan

Criterio científico: Después de que un niño adquiere el concepto de muerte puede cometer suicidio y de hecho ocurre este acto a estas edades.

Mito: Si se reta a un suicida no lo realiza

Criterio científico: Retar al suicida es un acto irresponsable pues se está frente a una persona vulnerable en situación de crisis cuyos mecanismos de adaptación han fracasado, predominando precisamente los deseos de autodestruirse.

Mito: Cuando una depresión grave mejora ya no hay riesgo de suicidio

Criterio científico: Casi la mitad de los que atravesaron por una crisis suicida y consumaron el suicidio, lo llevaron a cabo durante los tres primeros meses tras la crisis emocional, cuando todos creían que el peligro había pasado. Ocurre que cuando la persona mejora, sus movimientos se hacen más ágiles, está en condiciones de llevar a vías de hecho las ideas suicidas que aún persisten y antes, debido a la inactividad e incapacidad de movimientos ágiles, no podía hacerlo.

Mito: Los que intentan el suicidio no desean morir, sólo hacen el alarde

Criterio científico: Aunque no todos los que intentan el suicidio desean morir, es un error tildarlos de alardosos, pues son personas a las cuales les han fracasado sus mecanismos útiles de adaptación y no encuentran alternativas, excepto el intentar contra su vida.

Mito: Los medios de comunicación no pueden contribuir a la prevención del suicidio

Criterio científico: Los medios de comunicación pueden convertirse en un valioso aliado en la prevención del suicidio si enfocan correctamente la noticia sobre el tema y cumplen las sugerencias de los especialistas sobre como difundirlas.

https://www.clarin.com/buena-vida/mitos-verdades-grave-problema-salud-publica_0_SyGL07dgm.html

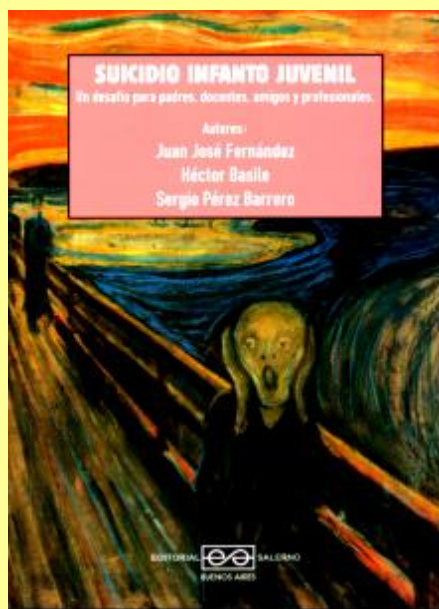
SUICIDIO INFANTO JUVENIL

UN DESAFIO PARA PADRES, DOCENTES, AMIGOS Y PROFESIONALES

Autores:

Fernandez Juan Jose Basile Héctor, Pérez Barrero Sergio

Editorial Salerno



Normalmente salida del depósito en 3 días

AR\$ 550,00

U\$s 21,32

convertir a otras monedas

► Canjealo con **5500** puntos

Más 1000 puntos por un producto y 400 puntos por producto adicional en concepto de gastos de envío

Precios válidos para compras on-line

cúspidemax

CUSPIDE Libros S.A. @CuspideLibrosOK