

SUICIDIO-Medidas preventivas

Mag. Juan Samat

Introducción

- El que se suicida no se quiere morir, lo que quiere es **terminar con su sufrimiento** y ve a la muerte como la única salida alternativa.
- Tiene que haber una **predisposición** en la persona.
- Las **autolesiones** generalmente no llevan al suicidio (suelen ser descargas emocionales para regular el dolor emocional con el dolor físico), pero son conductas de riesgo y nos sirven de alarmas tempranas.
- En la edad adolescente, especialmente entre los 15 a 19 años (grupo etario donde se registran la mayoría de los casos), pueden haber suicidios en cadena por la **identificación con sus grupos de pares** que es tan fuerte en esta edad.
- Las redes sociales y la pandemia han acrecentado esta problemática en estas edades.
- La mayoría de los casos de suicidio en los adolescentes son **impulsivos** sin mucha preparación previa.
- En la adolescencia puede que no se comprenda cabalmente que **no se retorna del suicidio**, o que hay otras posibilidades para solucionar los problemas, porque no tienen la mentalidad adulta.

Ideas erróneas sobre el suicidio

- “De eso no se habla” (hay que aprovechar de hablar del suicidio, **no inducimos al suicidio si hablamos de este tema**, haciendo hincapié que **siempre hay otras alternativas** o salidas; llevar siempre a la pregunta **“¿Qué otra cosa podríamos hacer?”**; nunca dar detalles de cómo fue).
- “Qué habrá en esa familia”; “El otro/los demás tienen la culpa” (cuidado con la estigmatización social).
- “A mí no me puede pasar” (no minimizar).
- “Seguro que es por este motivo” (no simplificar el problema a una sola causa).
- “Esto se soluciona con un solo cambio” (el suicidio es un tema complejo y necesita ser abordado desde múltiples dimensiones: Familias-Escuela-Club-Sociedad).

El riesgo de suicidio aumenta cuando la persona...:

- Ya lo ha intentado antes
- Presenta un trastorno mental, especialmente depresión (pero también trastorno alimenticio, abuso de sustancias, esquizofrenia, etc.)
- Tiene antecedentes familiares
- Está atravesando una situación muy estresante (bullying, mobbing, etc.)
- Sufre o sufrió abuso sexual
- Sufre o sufrió violencia familiar
- Vive o está solo
- Es impulsiva y/o agresiva
- Es varón

- Es atea o agnóstica

Factores de la persona que favorecen el suicidio:

- Impulsividad
- Perfeccionismo
- Tendencia a tener ataques de ira
- Pensamientos parásitos (recurrentes)
- Aislamiento social (soledad)
- Rigidez cognitiva (poca flexibilidad en sus ideas y pensamientos)
- Emocionalidad fuerte o que vive en una familia muy intensa en lo emocional (gritos, violencia verbal y/o física, etc.)
- Baja autoestima

FACTORES PROTECTORES (según la OMS- Organización Mundial de la Salud)

- Apoyo de la Familia y/o Escuela
- Creencia religiosa
- Hábitos saludables para la vida (sobre todo el ejercicio físico)
- Sentido de pertenencia a un grupo de amigos y/o social
- Sentido de vida (proyecto de vida)

“Los intentos de suicidios se pueden prevenir en la mayoría de los casos”...

¿Cómo detectarlos?

Conductas a observar:

- Se comporta de una manera muy diferente de lo habitual (cambio de conducta).
- Deja de hacer las cosas que le gustan o hace cosas que nunca hacía antes.
- Cambia su rutina.
- Lloro con frecuencia.
- Está irritable.
- Se aísla de los amigos o de su grupo de pertenencia.
- Rompe vínculos afectivos.
- Se descuida y abandona (la falta de higiene personal suele ser un buen indicador).
- Viste con ropa oscura y/o grande (oculta el cuerpo).
- No duerme.
- No come o come mucho.
- Tiene varias inasistencias en la escuela.
- No mira a los ojos.
- Manifiesta una súbita calma después de un periodo de ansiedad.
- Empieza a regalar cosas.
- Se despide de sus amigos.

Frases que nos pueden alertar:

- “No puedo más”
- “Por qué no me muero”
- “A veces se me vienen ideas feas”
- “Soy despreciable”
- “No sirvo para nada”

“Vale más exagerar y dar importancia a estas conductas y/o frases que subestimarlas”

¿Qué hacemos si notamos estas conductas y/o frases?

- **Hablar con la persona que sospechamos que puede estar teniendo ideas suicidas** (la “palabra sana”, está comprobado que la persona elabora sus ansiedades cuando habla y es escuchada). Generar un espacio para la escucha; mirarla a los ojos; realizarle preguntas abiertas; validar/respetar emocionalmente lo que siente; tener una “*escucha activa*”:
 - Escuchar atentamente.
 - Dar respuestas empáticas que reflejen sus sentimientos como “*Te entiendo*”... “*Estoy con vos*”... “*Te voy a acompañar en este proceso*”... etc.
 - Ser espejo: “*Lo que me has querido decir es que*”... (parafrasear, ayudar a poner en palabras).
 - Aceptar lo que dice, que no significa “aprobar lo que dice”.

¿Qué NO debo hacer?

- Interrumpir
 - Criticar las emociones que expresa
 - Juzgar
 - Minimizar
 - Descalificar su opinión
 - Sólo compartir la propia historia si consideramos que puede ayudar a la persona (pero lo mejor es **evitar hablar de nosotros mismos**).
-
- **Pedir ayuda a un profesional.**
 - Establecer contacto afectivo.
 - Manejarnos con la “conducta” de la persona (lo que hace) y no con el “ser” (lo que es).
 - Aprovechar los momentos cortos (por ej. *una palmadita en el hombro*).
 - **Respetar sino quiere hablar pero hacerle saber que estamos disponibles para hacerlo.**
 - No esperar a tener problemas para hablar.
 - **Trabajar con la Familia.**

SÍNTESIS:

- **NO MINIMIZAR.**
- **Estar atentos para detectar.**
- **Trabajar con la Familia.**
- **Pedir ayuda profesional.**
- **Sensibilizar sobre esta problemática.**
- **No negar nuestros propios sentimientos sobre el tema.**
- **Reflexionar siempre desde la “Esperanza”.**
- **Ocuparnos.**