



**INSTITUTO DE PREVENCIÓN
DE LA DROGADEPENDENCIA**

**UNIVERSIDAD DEL
SALVADOR**

JUJUY 2004

***GUIAS DE ORIENTACIÓN EN PREVENCIÓN
DEL SUICIDIO JUVENIL***

**DR GUILLERMO FERNÁNDEZ D'ADAM
PSIQUIATRA INFANTO JUVENIL**

Uds-drog@salvador.edu.ar

SEÑALES EN LA ADOLESCENCIA

Cuando un adolescente expresa su intención de quitarse la vida, jamás deberíamos desatender este llamado de atención. Seguramente, muchos de estos chicos no van a llevar a cabo actos suicidas. Pero lo importante es que algunos sí lo harán. La mayoría de los muchachos y las chicas que se suicidan han verbalizado previamente su deseo de morir o, concretamente, han amenazado con suicidarse.

Los cambios negativos en la personalidad del adolescente que pueden dar pautas de un posible anuncio de suicidio, se manifiestan al:

- Poner sus cosas en orden y tirar o regalar sus pertenencias favoritas.
- Sacar sus fotos de la habitación.
- Dormir con fotos de amigos o familiares o encontrarlas en lugares muy llamativos, como debajo de la almohada.
- Perder interés en actividades que previamente le resultaban placenteras.
- Expresar sentirse "horrible" interiormente.
- Volverse súbitamente alegre o eufórico luego de un período de depresión.
- Abusar del alcohol o de las drogas.
- Aburrirse seguido, tener dificultad de concentración, y disminuir su rendimiento educativo.
- Quejarse de molestias físicas frecuentes, como dolores de estómago, de cabeza, fatiga, etc., siempre relacionadas con estados emocionales.
- Escaparse del hogar.

ADEMÁS PRESENTAN: • Cambios en el apetito: significativo aumento o pérdida de peso.

- Dificultades con el sueño: le cuesta dormirse, se despierta durante la noche o muy temprano por la mañana, duerme en forma excesiva.
- Lentitud en los pensamientos o movimientos, o agitación: camina constantemente, no puede quedarse quieto.
- Fatiga o pérdida de energía: se queja a menudo de que se siente cansado o refiere que tiene que hacer un gran esfuerzo para realizar las actividades cotidianas.
- Sentimientos de desvalorización o culpa excesiva: es muy crítico de sí mismo, se culpa mucho por pequeños errores.

- Dificultades para concentrarse: exacerbación o aparición de signos de distracción, indecisión y olvidos.
- Pensamientos de muerte, ideación o intentos de suicidio.

EN SUS RELACIONES FAMILIARES Y SOCIALES, PUEDEN

- COMPORTARSE:**
- Intolerantes ante el elogio o las recompensas.
 - Agresivos sin causa aparente. Con conducta rebelde o violenta.
 - Aislados de sus amigos, familiares o actividades usuales.
 - Descuidados en su aspecto personal. Abandono del cuidado de su apariencia física.
 - Expresando ideas como "la vida no vale la pena ser vivida", "no seré un problema para tí por mucho más tiempo", "ya nada importa"o "no te preocupes ya no te volveré a ver".

Se debe tener en cuenta que estas señales tienen que estar presentes casi todos los días por un período no menor de dos semanas y representar un verdadero cambio con respecto a sus conductas habituales, generando dificultades en la relación con los demás o en las actividades cotidianas.

Los síntomas no deben ser atribuibles al uso abusivo de drogas o medicamentos, ni ser producidos por otra enfermedad psiquiátrica, duelo o condición médica.

LOS INDICIOS DE MAYOR RIESGO EN UN ADOLESCENTE POTENCIALMENTE SUICIDA SON:

- Intentos o gestos previos
- Plan suicida
- Disponibilidad de armas de fuego y medicaciones potencialmente letales en el hogar
- Plan o método combinado con consumo de alcohol
- Precauciones para no ser rescatado
- Evidencia de poner en orden sus asuntos
- Ideación suicida muy frecuente
- Comunicaciones suicidas orales o escritas
- Considerar al suicidio como una alternativa viable
- No establecer un vínculo con el médico o con sus cuidadores
- Apoyo, supervisión o juicio familiar inadecuados.

Si reconoce estas señales en algún joven cercano, no dude en comunicarse con nosotros o con centros de salud mental. También es muy importante una charla con algún profesional de la salud o técnico en prevención para empezar a abordar aquello que lo altera emocionalmente.

Ante cualquiera de estas manifestaciones, es fundamental: Promover el diálogo en el seno familiar: cuando un chico está

angustiado basta que alguien se acerque para que pueda desahogarse. Buscar la mirada de quien esté atravesando un mal momento para poder entrar en su problema, comprender y orientar en la modificación de ese estado de ánimo.

FACTORES DE RIESGO PARA COMETER SUICIDIO

- Inestabilidad del ánimo.
- Conducta agresiva.
- Conducta disocial.
- Elevada impulsividad.
- Rigidez de pensamiento y terquedad de la conducta.
- Pobres habilidades para resolver problemas.
- Incapacidad para pensar realistamente.
- Fantasías de grandiosidad alternando con sentimientos de inferioridad.
- Sentimientos de frustración.
- Manifestaciones de angustia ante pequeñas contrariedades.
- Elevada autoexigencia que rebasa los límites razonables.
- Sentimientos de ser rechazado por los demás, incluyendo los padres u otras figuras significativas.
- Vaga identificación genérica y orientación sexual deficiente.
- Relación ambivalente con los progenitores, otros adultos y amigos.
- Antecedentes de haber realizado una tentativa de suicidio.
- Frecuentes sentimientos de desamparo y desesperanza.
- Frecuentemente se sienten heridos con la más mínima crítica.

FACTORES PROTECTORES DEL SUICIDIO

- 1- Poseer habilidades sociales que le permitan integrarse a los grupos propios de la adolescencia en la escuela y la comunidad de forma positiva.
- 2- Poseer confianza en sí mismo, para lo cual debe ser educado destacando sus éxitos, sacando experiencias positivas de los fracasos, no humillarlos ni crearles sentimientos de inseguridad.
- 3- Tener habilidades para enfrentar situaciones de acuerdo a sus posibilidades, lo cual les evitará someterse a eventos y contingencias ambientales en las que probablemente fracasará, reservando las energías para abordar aquellas empresas en las que salga triunfador.
- 4- Tener capacidad de autocontrol sobre su propio "destino".
- 5- Poseer y desarrollar una buena adaptabilidad, responsabilidad, persistencia, perseverancia, razonable calidad de ánimo y de los niveles de actividad.
- 6- Aprender a perseverar cuando la ocasión lo requiera y a renunciar cuando sea necesario.
- 7- Tener buena autoestima, autoimagen y suficiencia.
- 8- Desarrollar inteligencia y habilidades para resolver problemas.
- 9- Saber buscar ayuda en momentos de dificultades, acercándose a la madre, el padre, los abuelos, otros familiares, un buen amigo, los maestros, el médico, el sacerdote o el pastor.
- 10- Saber pedir consejos ante decisiones relevantes y saber elegir la persona más adecuada para brindarlos.
- 11- Ser receptivo a las experiencias ajenas y sus soluciones, principalmente aquellas que han tenido exitoso desenvolvimiento.

- 12- Ser receptivo ante las nuevas evidencias y conocimientos para incorporarlos a su repertorio.
- 13- Estar integrado socialmente y tener criterio de pertenencia.
- 14- Mantener buenas relaciones interpersonales con compañeros de estudio o trabajo, amigos, maestros y otras figuras significativas.
- 15- Tener apoyo de los familiares y sentir que se le ama, se le acepta y apoya.
- 16- Lograr una auténtica identidad cultural.
- 17- Poseer habilidades para emplear adecuada y sanamente el tiempo libre.
- 18- EVITAR EL CONSUMO DE SUSTANCIAS ADICTIVAS (café, alcohol, drogas, tabaco, fármacos, etc.)
- 19- Aprender a posponer las gratificaciones inmediatas por aquellas a largo plazo que arrojen resultados duraderos.
- 20- Desarrollar una variedad de intereses extrahogareños que le permitan equilibrar las dificultades en el hogar si las tuviera.
- 21- SABER EXPRESAR A PERSONAS CONFIABLES AQUELLOS PENSAMIENTOS DOLOROSOS, DESAGRADABLES Y MUY MOLESTOS, INCLUYENDO LAS IDEAS SUICIDAS U OTRAS, POR MUY DESCABELLADAS QUE PUDIERAN PARECER.

A estos factores habría que añadir la capacidad para hacer utilización de los servicios de salud mental, como las consultas de orientación, consejería, de psicología o psiquiatría, las unidades de intervención en crisis, los servicios médicos de urgencia, los médicos de la familia, voluntarios en la prevención del suicidio, etc. Se debe educar a los adolescentes en el aprovechamiento de las fuentes de salud mental existentes en la comunidad, cuándo hacer uso de ellas, qué beneficios se pueden obtener, qué servicios o posibilidades terapéuticas se les puede brindar y favorecer con ello que se haga un uso racional de las mismas.

GUÍA PRÁCTICA PARA LA EVALUACIÓN DEL RIESGO SUICIDA EN ATENCIÓN PRIMARIA

1) ¿Los familiares temen que el sujeto realice un intento de suicidio?

Mediante esta pregunta se recabará cualquier conducta anómala o expresión verbal que haga sospechar a los familiares esta posibilidad. Por su estrecha vinculación con las familias este aspecto es de fácil abordaje por los médicos de familia, aunque también por amigos íntimos, familiares y otros parientes. (7)

La respuesta positiva acumula 3 puntos .

2) Actitud poco cooperadora del sujeto en la entrevista.

Motto considera la ambivalencia o el negativismo al entrevistar a un individuo con riesgo suicida un signo importante a tener en cuenta. En este ítem que se propone no se califica la conducta del individuo en términos que pudieran ser poco usuales o desconocidos para el entrevistador. La actitud poco cooperadora define un comportamiento fácilmente evidenciable y aunque puede deberse a diferentes trastornos psiquiátricos (mutismo delirante, depresión con lentitud psíquica y motora, trastorno esquizotípico o esquizoide de la personalidad, rechazo a recibir ayuda en cualquier trastorno de la personalidad), no se necesita realizar un diagnóstico para contabilizar este ítem.

La respuesta positiva acumula 3 puntos.

3) El sujeto manifiesta deseos de morir.

Si el individuo coopera , puede manifestar tales deseos, lo cual denota inconformidad del sujeto con su propia existencia y es el preludio de una futura ideación suicida, lo cual fue expuesto por Menninger al referirse a los tres deseos existentes en todo suicida: el deseo de morir, el deseo de matar y el deseo de ser matado. Por otra parte el deseo de morir puede ser la manifestación inicial del comportamiento suicida si se le suman otros factores de riesgo para esta conducta.

La respuesta positiva acumula 2 puntos

4) El individuo manifiesta ideas suicidas.

Mediante este ítem se intenta evaluar la presencia de ideas suicidas en el sujeto en el momento presente (el "aquí -ahora")

La respuesta positiva acumula 4 puntos

5) El sujeto expone un plan suicida.

Evidentemente no es lo mismo tener deseos de morir o pensar quitarse la vida sin precisar como hacerlo, que elaborar o planificar como llevarlo a vías de hecho, lo cual es de extrema gravedad para la supervivencia de la persona.

El plan suicida es la manifestación más estructurada y por tanto más grave de la ideación suicida .

La respuesta positiva acumula 5 puntos.

6)El individuo tiene antecedentes de trastornos psiquiátricos.

Mediante este ítem se recaban los antecedentes patológicos personales de enfermedad mental sin que el médico u otro personal paramédico o voluntariado se enfrenten a la necesidad de realizar un diagnóstico psiquiátrico preciso. Aquí quedan incluidas todas las enfermedades que pueden conllevar al suicidio y la importancia de este ítem es reconocer al enfermo mental como un grupo con mayor posibilidad de cometer suicidio que la población en general.

La respuesta positiva acumula 4 puntos.

7.- El sujeto tiene antecedentes de hospitalización psiquiátrica reciente

Este ítem se tiene en cuenta debido a la frecuencia con que ocurre el suicidio en los egresados de un servicio de psiquiatría, principalmente durante los primeros seis meses

La respuesta positiva acumula 2 puntos.

8.- El individuo tiene antecedentes de intento de suicidio.

Es reconocido que entre el 1% a 2% de los sujetos que realizan un acto suicida se suicidan durante el primer año y entre el 10% a

20% en el resto de sus vidas lo que justifica su inclusión en esta guía.

La respuesta positiva acumula 3 puntos.

9.- El sujeto tiene antecedentes familiares de conducta suicida.

William Farr en 1841 sentenció: "No hay un hecho mejor establecido que el efecto imitativo en la conducta suicida" y en la actualidad se menciona el papel que juegan los medios de difusión masiva en la génesis del suicidio cuando esta temática no es bien tratada. (13). Por otra parte, en este ítem quedan incluidos los llamados factores biológicos y genéticos.

La respuesta positiva acumula 3 puntos.

10.- Presencia de un conflicto actual (pareja o familia)

Independientemente que no son estos los únicos conflictos que pueden precipitar un intento de suicidio o un suicidio, las evidencias los consideran entre los más frecuentes en cualquier latitud y cultura. Aquí se incluyen el resto de los posibles estresores agudos que pueden desencadenar una crisis suicida.

La respuesta positiva acumula 2 puntos.

VALORACIÓN DEL RIESGO DE AUTODESTRUCCIÓN

Si la suma de la puntuación sobrepasa los 18, el sujeto debe ser hospitalizado ya que el peligro de suicidio es muy elevado.

- A. Si la suma se encuentra entre 10 a 18 puntos sin contabilizar las preguntas 1, 4 y 5, el individuo debe ser observado por parte de un personal especializado en las instituciones correspondientes.
- B. Si la suma es menor de 10 puntos sin contabilizar las preguntas 1, 4 y 5, el paciente debe tener interconsulta con un experto en salud mental.

Esta guía tiene la ventaja de evaluar el riesgo sin necesidad de realizar un diagnóstico psiquiátrico, así como normatizar qué

hacer en cada situación, y sólo requiere para su obtención un interrogatorio al paciente y si éste no coopera, al familiar.