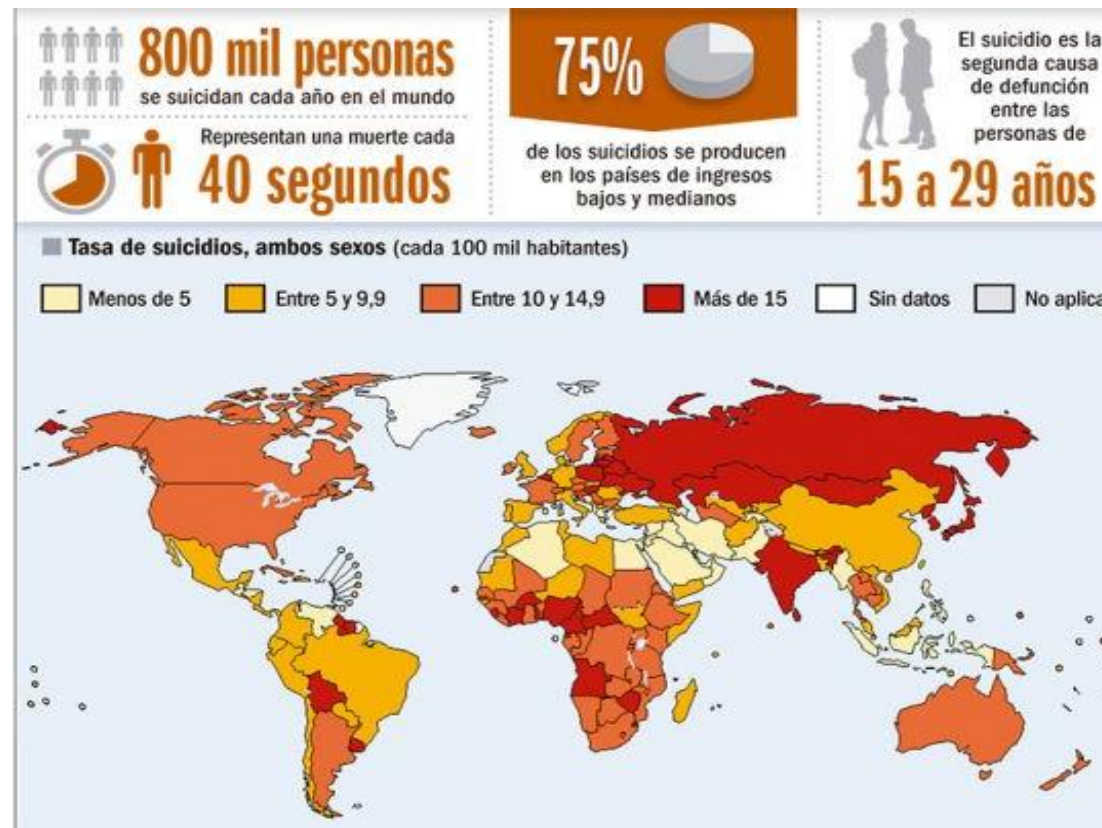


ABORDAJE DEL SUICIDIO EN EL AMBITO EDUCATIVO

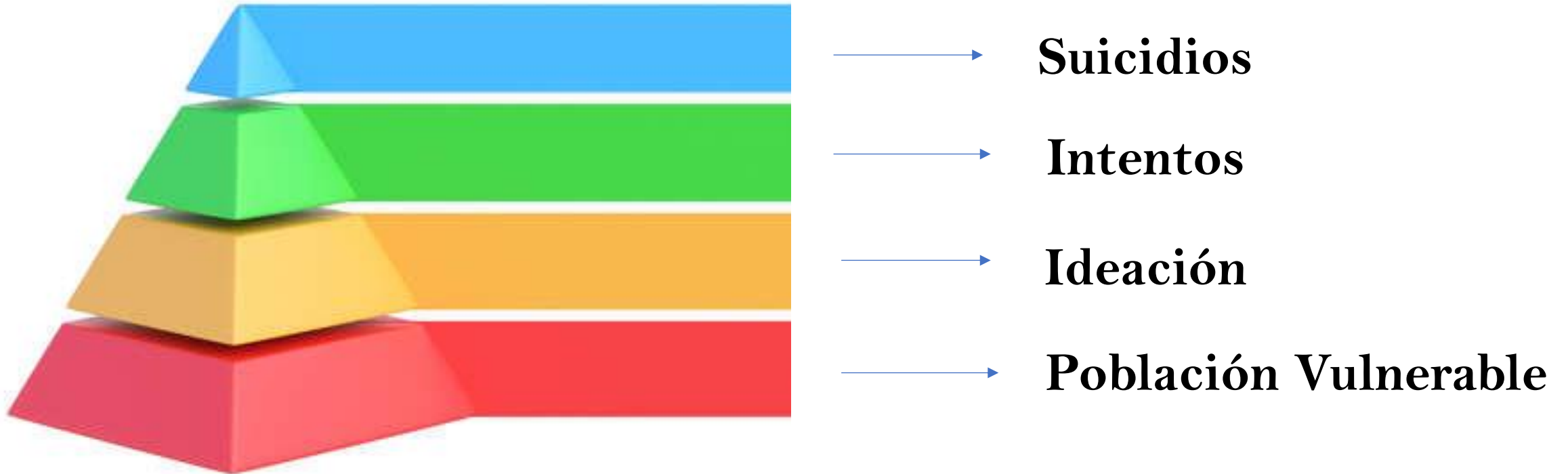
Comisión para el Abordaje Integral del Suicidio



El suicidio es un problema de salud pública de grandes magnitudes que hace que perdamos 800 000 vidas cada año (OMS, 2021).



Relación entre suicidio y conductas suicidas



Por cada persona que muere por mano propia, hay al menos 136 personas que se ven afectadas



Últimos 20 años

Tasas cada 100.000 hab

MUNDO



shutterstock 80450963

35%

17%



LATINOAMERICA



MISIONES



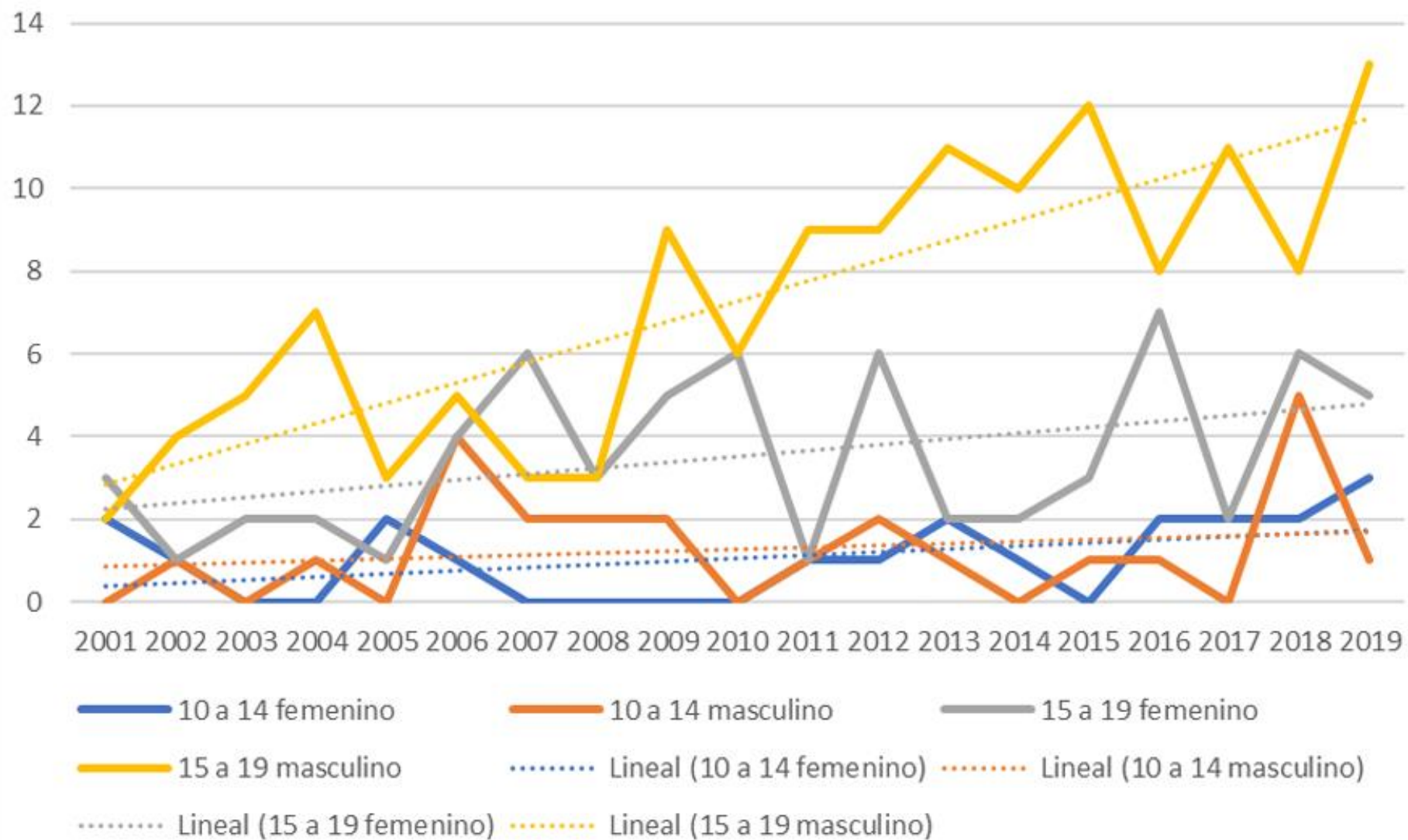
Se triplicaron las tasas en adolescentes

Se duplicaron las tasas en adultos

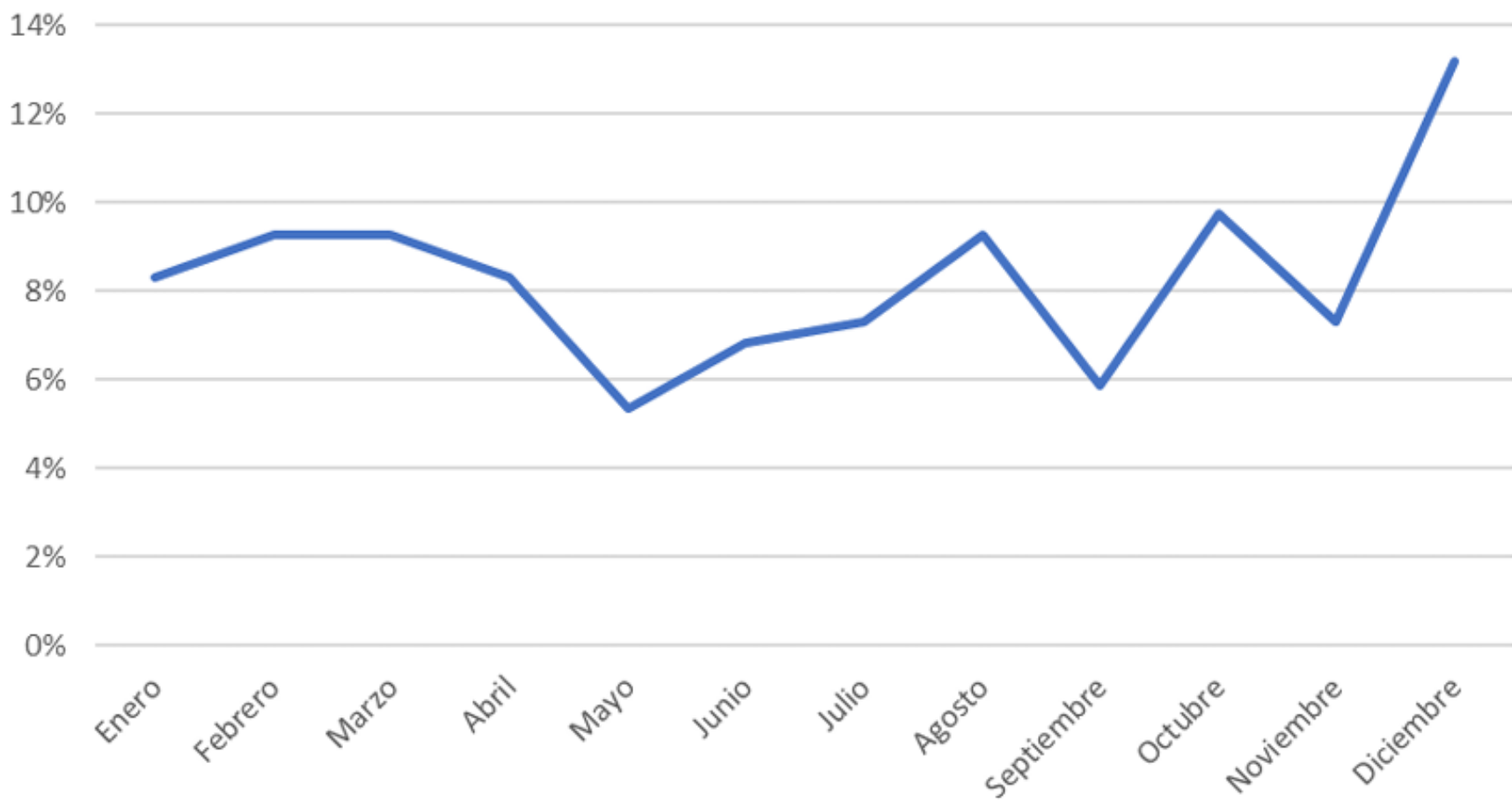
Misiones

- **Las tasas de mortalidad por suicidios en el año 2022 han aumentado respecto al año anterior, afectando principalmente a los grupos más jóvenes.**
- **En números absolutos han ocurrido 131 muertes por esta causa en 2023. Donde 78,63% son varones y el porcentaje restante corresponde a mujeres.**
- **Los suicidios representan el 24,40% de las muertes por causas externas en la provincia.**

Tendencia de Mortalidad por Suicidio. Edades agrupadas y según sexo. 2001-2019. N= 249



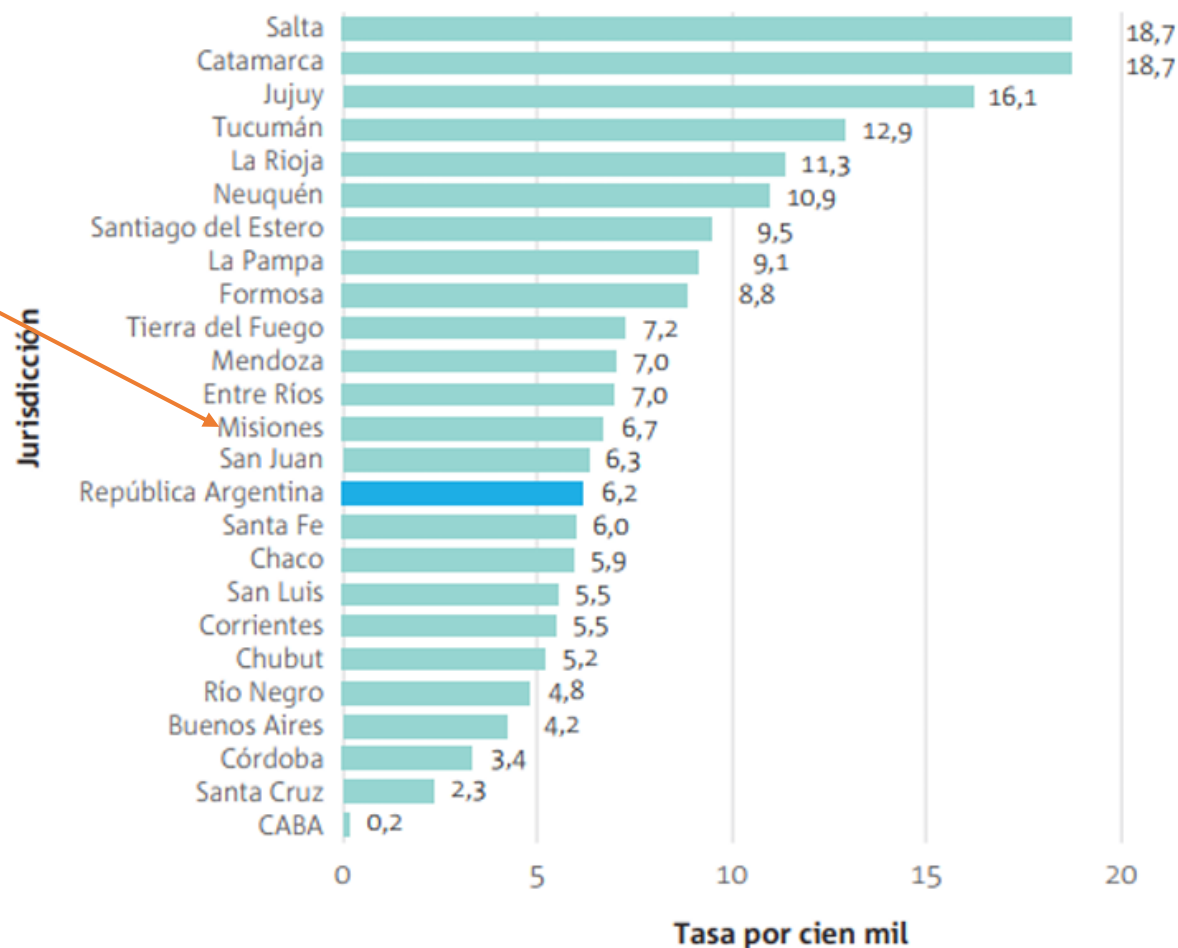
Muerte por Suicidio 15 a 19 años según mes de ocurrencia. 2001-2019. N=205



A nivel país más del 50% de las muertes en la población adolescente para el año 2017 fue por causas externas, es decir, muertes en su mayoría evitables. Al igual que en los datos presentados, el mayor peso se da en los varones en el período que va de los 15 a los 19 años.

Misiones
por
encima de
la media
nacional

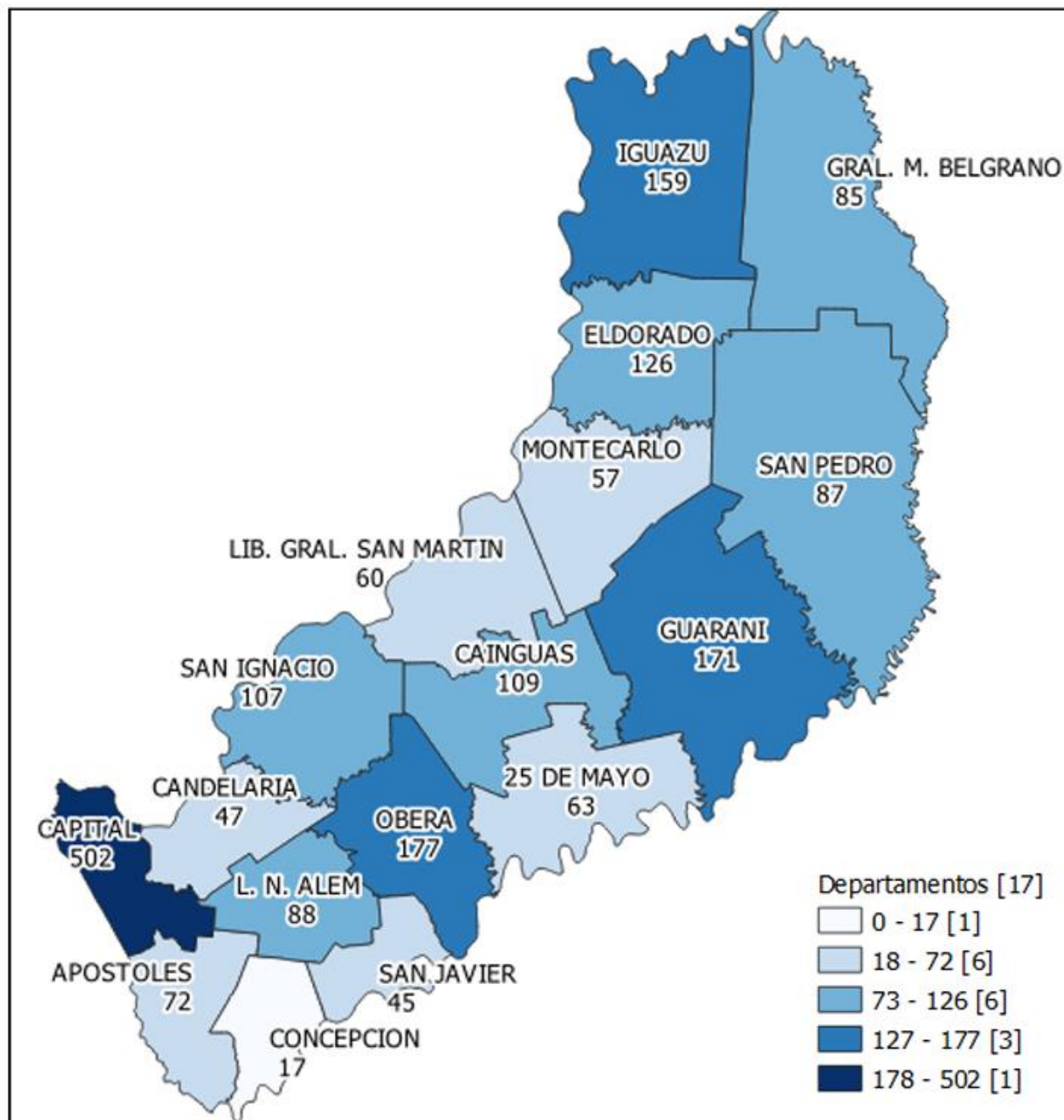
Mortalidad adolescente por suicidios, según jurisdicción de residencia. Tasa trienal por 100.000 habitantes (República Argentina, trienio 2015-2017)



Tasa
trienal por
100 mil
habitantes
para el
período
2015-2017

■ Fuente: elaboración propia sobre la base de Estadísticas Vitales 2015-2017 e INDEC (Proyecciones Provinciales de Población 2010-2040).

**Cantidad de casos
absolutos
de defunciones en
población
de 1 a 19 años por
causas externas
Periodo 2001-2019**



Los datos de los que se dispone actualmente confirman que el suicidio es prevenible y que se precisa de un abordaje integral y un enfoque intersectorial para que las estrategias sean eficaces.

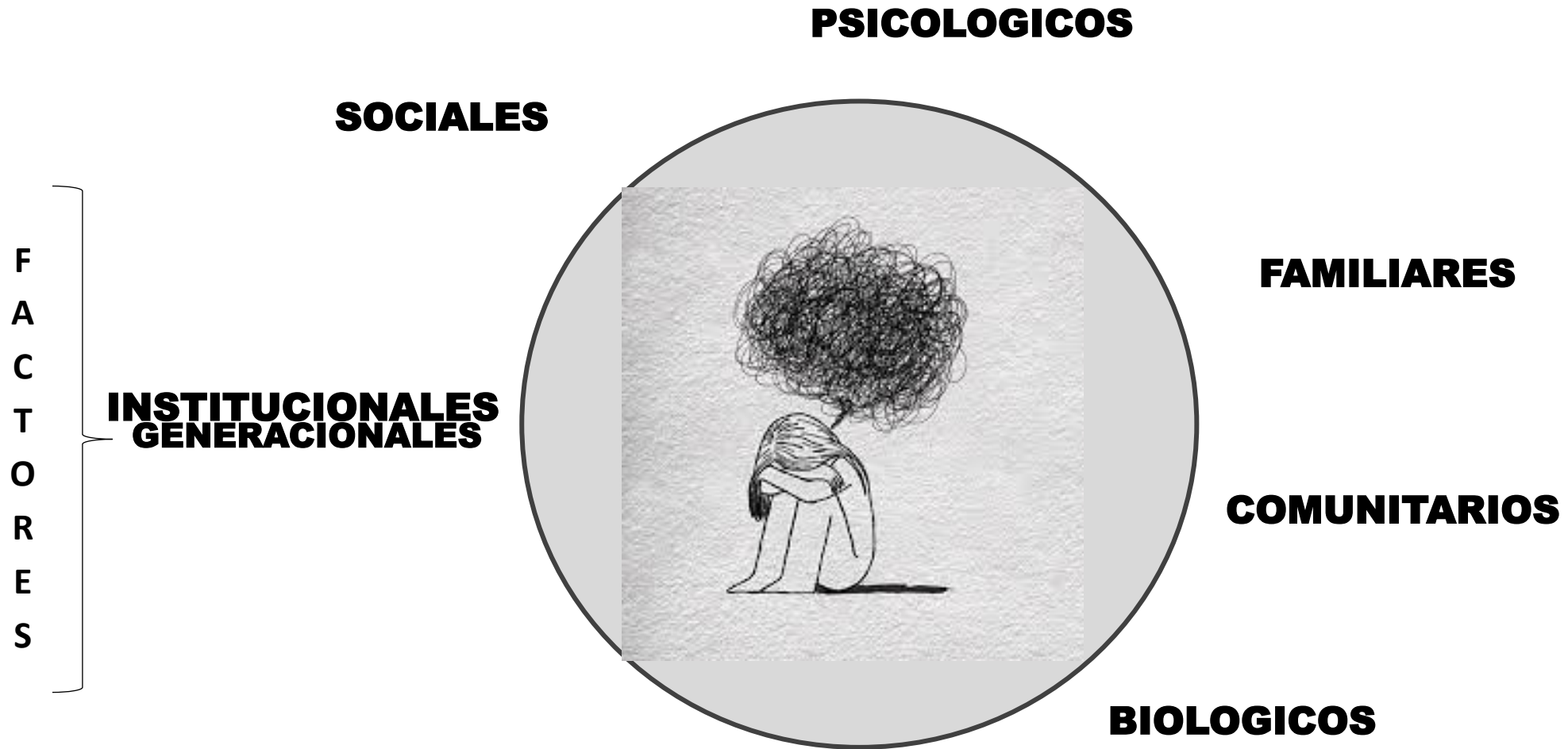
¿Cómo pensamos el suicidio?

Suicidio es el acto intencional de quitarse la vida

Lo que la persona quiere al pensar en el suicidio no es morir, sino dejar de sufrir

estrategia de afrontamiento ante ese sufrimiento

Suicidio → proceso multicausal



PROCESO SUICIDA

∞ Decisión

∞ Ambivalencia

∞ Consideración



Factores de Riesgo



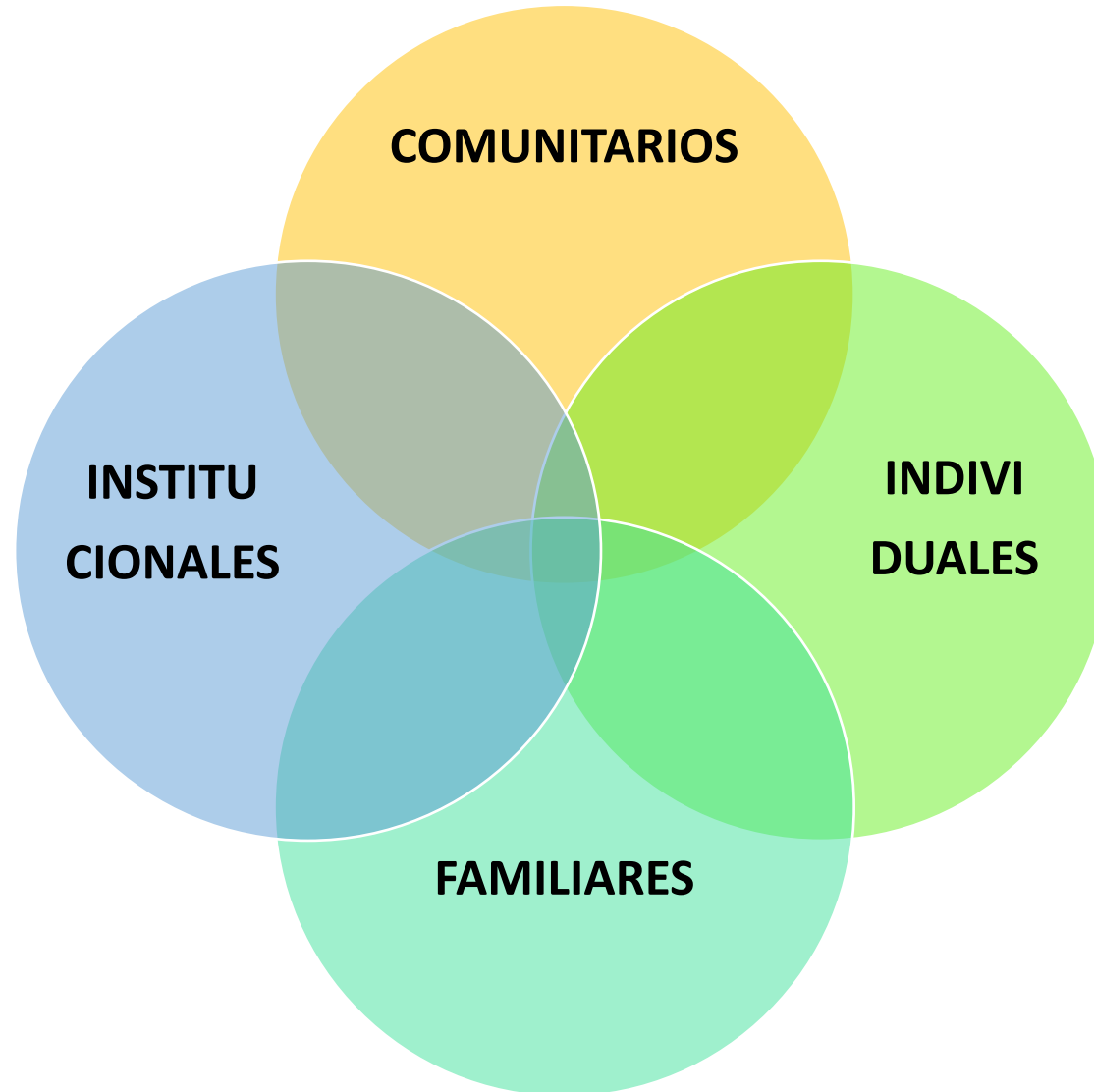
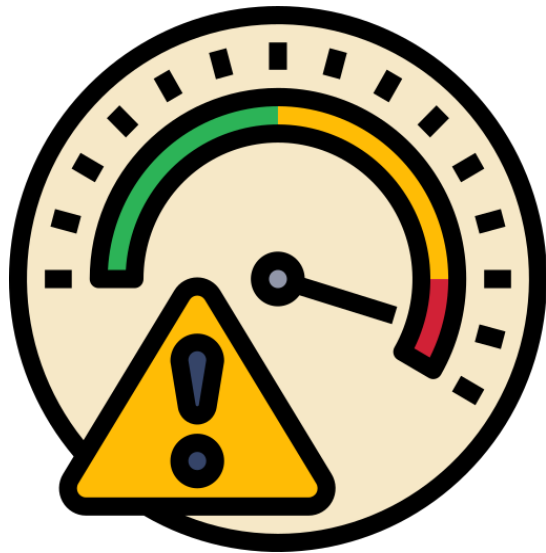
Son aquellas circunstancias o situaciones que aumentan las probabilidades de una persona de contraer una enfermedad o cualquier otro problema de salud. ... que cuando aparece la enfermedad son a su vez **factores** pronóstico (mayor probabilidad de que se desarrolle un evento)

Factores Protectores



- Los factores protectores son definidos como aquellas características personales o elementos del ambiente, o la percepción que se tiene sobre ellos, capaces de disminuir los efectos negativos que el proceso de estrés puede tener sobre la salud y el bienestar.
- Enfocado el asunto desde esta perspectiva, los factores protectores al aumentar la tolerancia ante los efectos negativos del estrés, disminuirían la vulnerabilidad y la probabilidad de enfermar (Zaldívar Pérez, 2007).

FACTORES DE RIESGO/PROTECTORES



Factores Desencadenantes

RUPTURA DE UNA RELACION

MUERTE DE UN SER QUERIDO

MALTRATO ESCOLAR

FRACASO ESCOLAR

PERDIDA DE EMPLEO

ABUSO

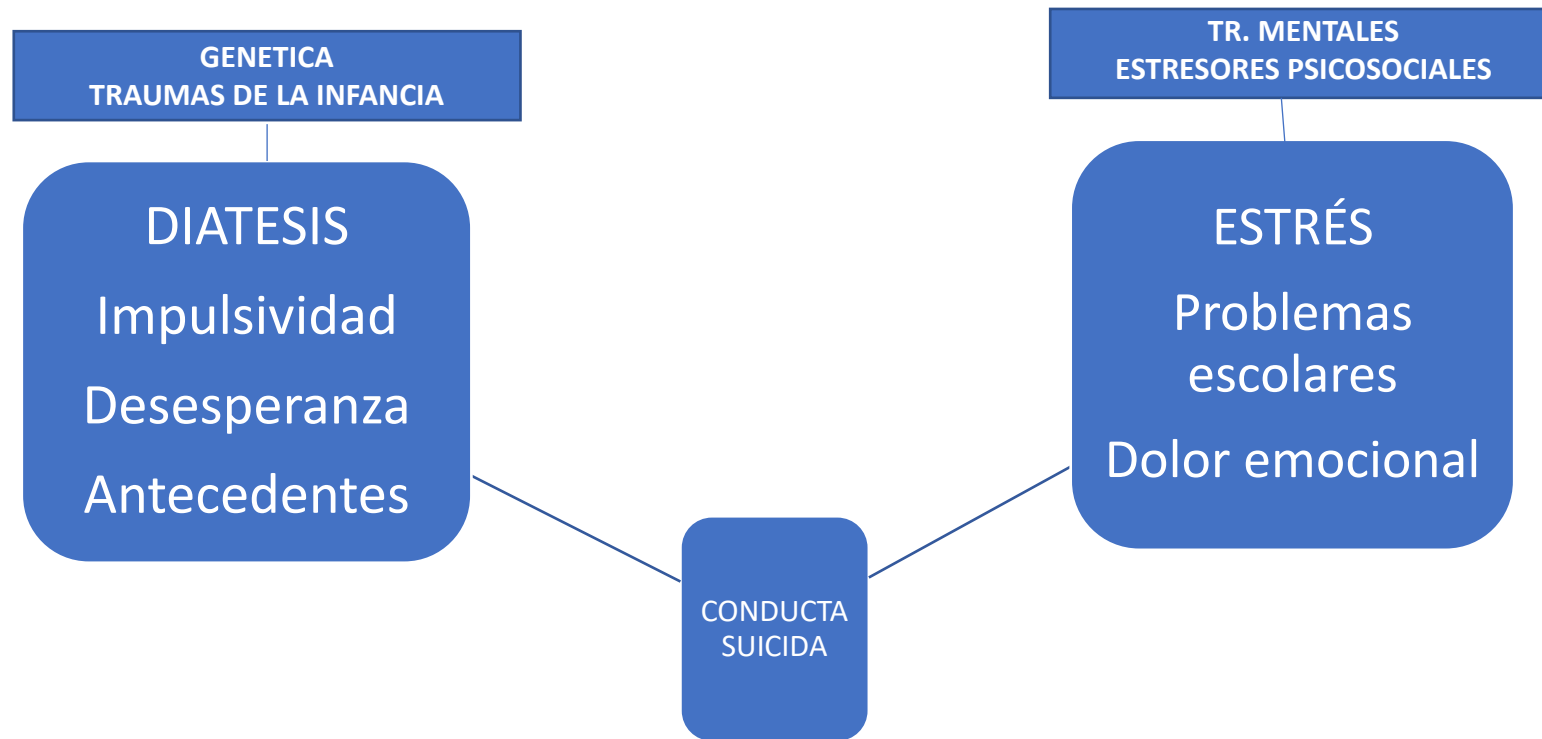
VIOLENCIA

La **soledad** es uno de los mayores factores de riesgo en psicopatología y **el apoyo social** uno de los mayores factores de protección

Tenemos la oportunidad de inclinar la balanza hacia uno u otro lado reduciendo los riesgos y potenciando sus recursos para que los jóvenes tengan una mayor sensación de pertenencia, creando espacios de encuentro, de dialogo, de escucha activa, por ejemplo, que ayuden a establecer una relación más cercana y de confianza y una cultura de compañerismo y de cuidado mutuo.

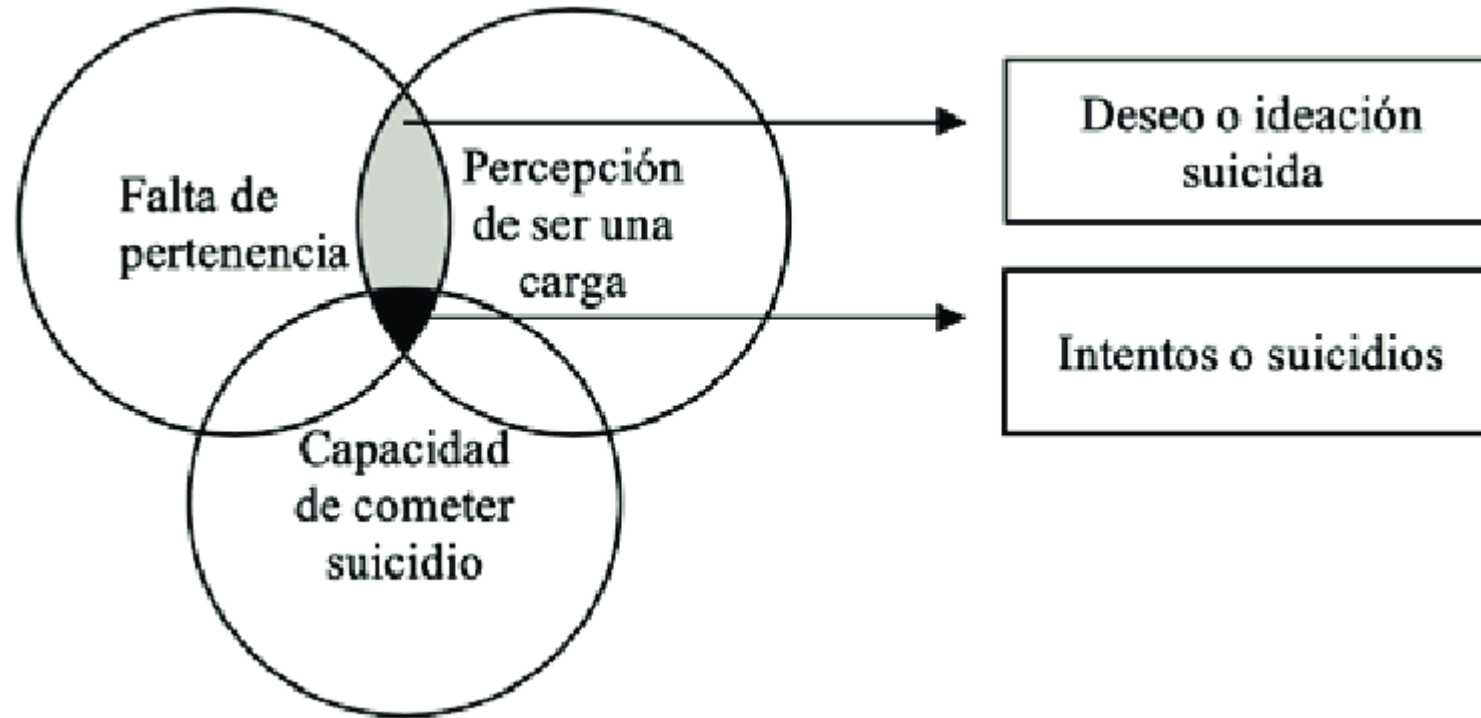
MODELOS DE SUICIDIO

- **El modelo de diátesis-estrés** explica la conducta suicida (CS) como la resultante entre una diátesis o predisposición y factores precipitantes.



Identificar Estudiantes con vulnerabilidades
Proporcionar intervenciones preventivas

TEORIA INTERPERSONAL DEL SUICIDIO JOINER



Crear un entorno escolar inclusivo y de apoyo puede mitigar estos sentimientos

Es fundamental acompañar la construcción de vínculos sociales que permitan a los adolescentes sentirse escuchados, apoyados, sostenidos y acompañados, en y durante los procesos que implican la búsqueda de sentido de sus vidas



Tejer una red, un espacio seguro, es un paso vital para detectar y mitigar el sufrimiento.



ROL PROFESIONAL

DAR INFORMACION \neq GENERAR CONCIENCIA

**ME FORMO Y ME CAPACITO PARA CONECTARME
COMO SER HUMANO CON OTRO SER HUMANO**



ACTIVAR LOS RECURSOS DE LA ESCUELA, DE LA FAMILIA, DE LA COMUNIDAD

MITOS SOBRE EL SUICIDIO

- “No se puede prevenir un suicidio, es imposible”.
- “Muchas veces la persona no quiere suicidarse; solo quiere llamar la atención. Lo mejor es no hacerle caso hasta que “se le pase”.
- “Las niñas y los niños nunca se suicidan. No entienden lo que es el suicidio”.
- “Las personas en riesgo suicida están locas, enfermas”.
- “Hablar con una persona sobre sus intenciones incrementa la posibilidad de cometer suicidio”
- “Se cree que el que dice o amenaza con quitarse la vida no lo hace”
- “El que se suicida es porque está loco, enfermo, tiene un problema mental”
- “Se transmite de padres a hijos”



**TODO COMPORTAMIENTO
AUTODESTRUCTIVO** (*fantasías,
manifestaciones, gestos, intentos y
autoagresión en general*) ES
GRAVE Y PUEDE SER LETAL, POR LO
CUAL DEBE TOMÁRSELO MUY
SERIAMENTE Y BRINDARLE AYUDA
PROFESIONAL LO ANTES POSIBLE





INTERVENCION EN CRISIS

Las situaciones de crisis y riesgo de suicidio son, en la mayoría de las ocasiones, urgencias subjetivas que necesitan ser detectadas y contenidas, brindando un abordaje específico y una respuesta eficaz.

Grupos de Riesgo para las conductas suicidas



- Los jóvenes expuestos a situaciones familiares de **violencia**.
- Los que **tuvieron intentos** de autoagresión. 
- Los que hayan sufrido **accidentes o accidentes reiterados**.
- Los que tienen un **consumo problemático** de sustancias
- Los jóvenes, familiares o amigos de personas que hayan tenido intentos de autoagresión o suicidio.
- Los jóvenes en situación de calle.
- Las jóvenes que sufren violencia de género o se encuentran en una relación violenta de noviazgo.
- Los jóvenes que hayan sufrido situaciones de **abuso**.
- Los jóvenes con ausentismos reiterados con una trayectoria educativa discontinua.
- Los jóvenes en períodos de examen.
- Los jóvenes que **sufren discriminación** por razones de nacionalidad, genero, religión u otros motivos 

Señales de alerta



- Cambios en el estado de ánimo, especialmente tristeza, irritabilidad, indiferencia
- Signos de depresión o ausencia de interés por actividades que antes sí lo generaban
- Ansiedad remarcada o agitación inusual
- Falta de control emocional
- Comunicaciones en las que la idea de la muerte inesperada, en cualquiera de sus formas, aparezca (“el día que ya no esté”, “cuando todo haya terminado”, etc.)
- La búsqueda de ayuda. En este punto, la persona puede estar tratando de comunicar lo que piensa, pero quizá lo haga de manera ambigua por temor o vergüenza.

- Abuso de medicación o sustancia tóxicas
- Desesperanza y apatía por la vida y las cosas que antes le gustaban
- Necesidad de “finalizar” cosas (testamento, pago de deudas, etc.)
- Cambios notables en los hábitos de sueño
- Presencia de armas, medicación o utensilios potencialmente dañinos
- **Previa ocurrencia de intentos de suicidio**



Qué se puede hacer si se cree que alguien está pensando en quitarse la vida?

Preguntarle directamente si ha pensado hacerlo, cuándo ha decidido hacerlo, cómo, dónde, si ha tomado alguna precaución para evitar ser encontrado, si ha hecho algo para despedirse, o ha hecho algo ya para conseguirlo p.ej.: acumular poco a poco pastillas, comprar una cuerda, o un arma...etc. Cuantas más respuestas positivas tengamos a estas preguntas, mayor es el riesgo.

¿Cómo saber si alguien está en riesgo suicida?

Generalmente, el riesgo suicida se caracteriza por:

- Comportamiento abierto y manifiesto de querer quitarse la vida. De alguna manera, la persona avisa que lo quiere hacer.
- Contexto de una crisis y/o enfermedad mental, como depresión, adicciones u otras.
- Deseo de muerte o de “alcanzar la paz”.
- Existencia de una planificación de acciones que tienen como objetivo quitarse la vida.
- Fácil acceso a sustancias u objetos que tengan como consecuencia la muerte.
- Vínculos sociales escasos o de mala calidad. Aislamiento
- Impulsividad manifiesta (problemas para controlar sus propios actos).
- Desesperanza

Cómo actuar ante una persona en riesgo

- Preguntar siempre si ha pensado en el suicidio
- Si la respuesta es afirmativa, evitar el acceso a cualquier método que pueda dañarlo
- Nunca dejarlo a solas mientras persistan las ideas suicidas
- Aplicar el protocolo



La evaluación del riesgo es DINAMICA

- Cuales son las variables contextuales que controlan que aparezca la idea suicida? Buscar el patrón individual de cómo varia en el proceso*
- (Proceso suicida, no es azaroso, no es lineal)
- Variables individuales, diferentes para cada persona
- Factores de riesgo inminentes: lo que pasó o se modificó en el ultimo mes. Cuanto mas cerca en el tiempo, mas riesgo

RECURSOS para prevención ANTES

- Contar en la escuela con un mapeo de las organizaciones con las que se puede y debe articular para intervenir ante la emergencia de situaciones de este tipo
- Diseñar un dispositivo para situaciones emergentes basado en la Res 292
- Visualizar y atender situaciones de vulnerabilidad de jóvenes.

Intervenciones ante la emergencia de una situación de suicidio (Durante)

- Evitar la búsqueda de culpables o de chivos expiatorios.
- Evitar la recopilación de información innecesaria y priorizar el cuidado de la comunidad educativa.
- Evitar la superposición de acciones.
- Evitar prácticas tendientes a la re victimización secundaria
- Cuidar el manejo de información privada sobre la persona que se ha suicidado o su entorno familiar

POSVENCION

Después de una muerte por suicidio, es necesario trabajar en la posvención. Es un proceso que nos ayuda a repensar lo que ha pasado, a acompañarnos unos a otros y a planificar cómo seguir adelante.

Esto implica trabajar juntos, niños, adolescentes y adultos, para entender cómo el suicidio impacta en nuestra escuela, club o comunidad.

La posvención no solo se trata de lidiar con el dolor, sino también de fortalecer nuestros lazos afectivos y estar atentos a posibles señales de que alguien más pueda estar pasando por momentos difíciles. Nos ayuda a identificar a aquellos que podrían necesitar ayuda y a intervenir de manera adecuada y oportuna.



OBJETIVOS DE LA POSVENCION

- a) Minimizar el riesgo de nuevos intentos de suicidio dentro de la comunidad.
- b) Ayudar a las personas a lidiar con las respuestas emocionales que resultan de estar expuestas a la información del caso de suicidio.
- c) Gestionar eficazmente la información y la situación, ayudando cuando sea necesario, facilitar el acceso a recursos sanitarios
- d) Brindar oportunidades para apoyar y acompañar el duelo.

MOMENTOS DE LA POSVENCION

- Primer momento: dar a conocer la noticia, informar sobre el hecho manteniendo ciertos cuidados sobre los datos ofrecidos ya que algunos detalles pueden resultar dañinos para el entorno. En esta primera instancia es frecuente que existan dudas sobre la conducta suicida y deberán ser atendidas en una justa medida.

Segundo momento

Ayudar a contener la crisis y ayudar a detectar casos de riesgo. En esta fase es de suma importancia brindar apoyo a las personas para reconocer y gestionar sus respuestas emocionales. Simultáneamente, se deberá brindar información sobre señales de alerta a las que estar atentos ante la posibilidad de nuevos casos de riesgo.

Tercer momento

Organizar la conmemoración de la persona fallecida. Dentro de los lineamientos que se ofrecen en la literatura, se resalta que los homenajes ofrecidos a la persona fallecida por suicidio no deben ser diferentes de aquellos que se brindan ante las muertes por otras causas. Esto se debe a que se intenta evitar tanto la glorificación como la estigmatización del suicidio.

Intervenciones posteriores a la emergencia de una situación de suicidio (Después)

- Realizar el seguimiento y acompañamiento de la situación de estudiantes, familiares y docentes que conforman el entorno del estudiante que se suicidó o realizó una tentativa SALUD PUBLICA
- Reforzar los proyectos de vida de los estudiantes
- Profundizar la mirada de cuidado para visualizar la situación de los actores más vulnerables y en riesgo socioeducativo
- Fortalecer redes y lazos comunitarios a partir de encuentros en la escuela

Duelo por suicidio

El duelo por suicidio reúne una serie de circunstancias que no se dan en otros tipos de duelo.

Es una muerte autoinfligida que puede ser **INEXPLICABLE** para la persona superviviente además de **repentina o inesperada**.

Todo ello genera una serie de alteraciones a nivel de pensamientos, emociones, de comportamientos y físicas.

Reacciones emocionales y cognitivas más comunes:

- Shock.
- Bloqueo emocional (no poder llorar, no poder sentir dolor...)
- Negación de lo ocurrido. Incredulidad, incomprensión de lo acontecido debida a la existencia de planes a corto o largo plazo.
- Rabia, enfado.
- Autorreproches, culpa.
- Dolor, pena, desesperanza.
- Vergüenza.
- Pensamientos intrusivos en bucle y expresiones reiterativas

- Preguntarse por que?
- Imágenes que se repiten de la persona fallecida
- Culpa: podríamos haber hecho algo?
- Es muy difícil hablar de la causa de la muerte. Estigma
- Preocupación por su propio suicidio
- Aislamiento. Sentir que nadie nos podrá entender

Estrés agudo (puede durar un mes) si persisten, hacer una consulta a salud mental

- Shock
- Aturdimiento
- Confusión
- Angustia
- Enojo
- Culpa
- Revivir imágenes, soñar, pesadillas
- Irritabilidad
- Hipervigilancia
- Sentir que nada es real
- No poder concentrarse
- Aumento del consumo de alcohol o drogas

El duelo es un proceso

- Es un camino personal
- Cada persona tiene su tiempo
- Se necesita hablar
- No hay tiempo, dura lo que tenga que durar...
- Compartir con una persona de confianza que pueda escuchar sin juzgar lo que decimos y sentimos
- NO juzgar a la persona muerta

SEGUIMIENTO Y CONTINUIDAD DE LOS CUIDADOS

El seguimiento, en tanto parte de una respuesta integral y centrada en la persona, implica garantizar la continuidad de la atención y los cuidados de la persona y su red inmediata una vez concluida la instancia de atención en la urgencia, o bien luego de una evaluación que pueda arrojar algunos indicios de vulnerabilidad y/o riesgo.



caismisiones@gmail.com

Tel. de consulta para
Equipos Técnicos:
376-4950137

