



GOBERNACIÓN DEL HUILA



SGN-C048-F23

SUICIDIO E INTENTO DE SUICIDIO EN EL ENTORNO COMUNITARIO “EL CAMINO ES LA EDUCACIÓN”

Psicólogos Salud Mental:

MARLIO LOPEZ DONATO - CLARA MARIA RAMIREZ –SONIA CABRERA – MARIA CLARA GOMEZ



Gobernación del
Huila





GOBERNACIÓN DEL HUILA



SGN-C048-F23

Conducta Suicida

La conducta suicida se refiere a los pensamientos o conductas que llevan al acto de quitarse la vida intencionalmente.

Puede clasificarse en tres categorías: ideación, plan e intento suicidas. La ideación suicida comprende los pensamientos del acto suicida pero sin una planeación sobre el mismo; en el plan suicida, estos pensamientos son más elaborados e integran un método para llevar a cabo el acto suicida; y en el intento existe un comportamiento potencialmente autolesivo en el que se pueden presentar diferentes grados en la intención de morir

MARLIO LOPEZ DONATO . CLARA M. RAMIREZ, SONIA
CABRERA, CAMARIA CLARA GOMEZ



GOBERNACIÓN DEL HUILA



SGN-C048-F23

TIPOS DE FACTORES



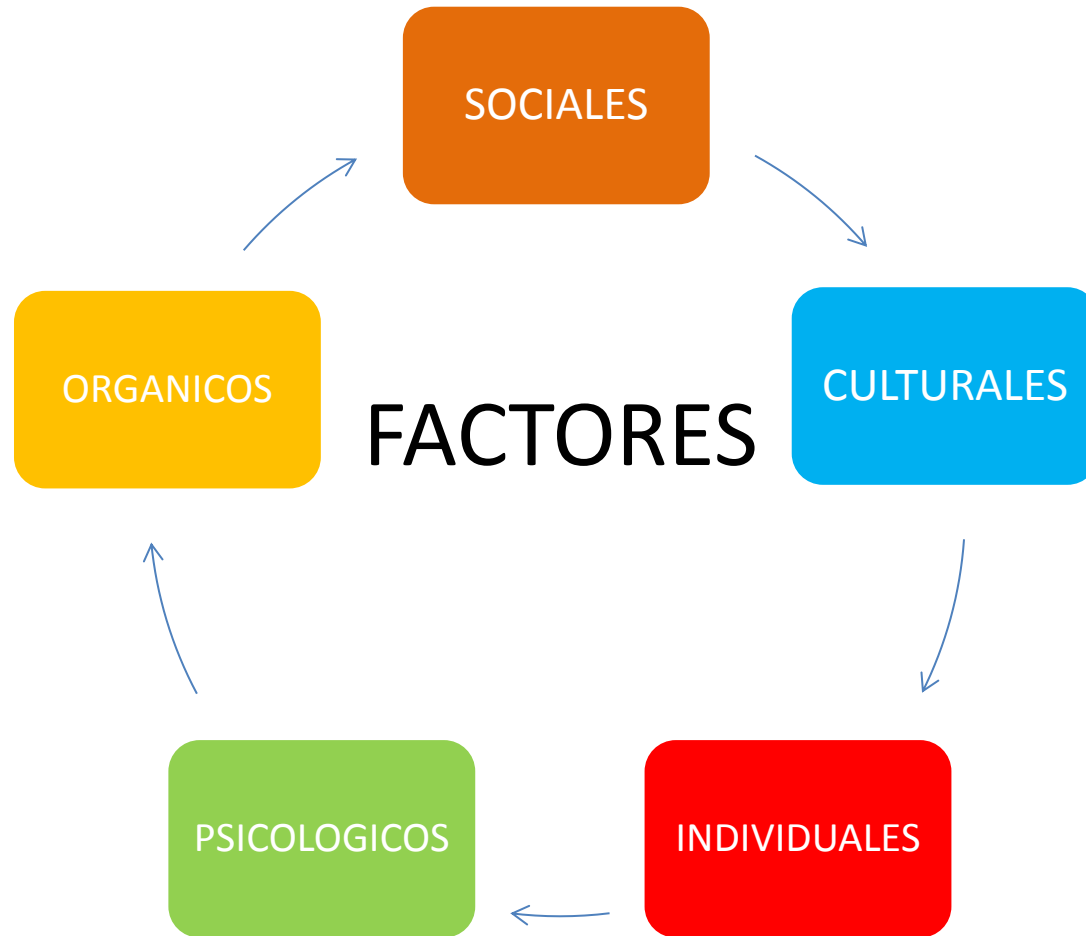
MARLIO LOPEZ DONATO . CLARA M. RAMIREZ, SONIA CABRERA, MARIA CLARA GOMEZ



GOBERNACIÓN DEL HUILA



SGN-C048-F23





GOBERNACIÓN DEL HUILA



FACTORES Y SITUACIONES DE RIESGO

- Bajo nivel socioeconómico y educativo; pérdida de empleo;
- Problemas con el funcionamiento de la familia, las relaciones sociales
- Traumas, tales como abuso físico y sexual;
- Pérdidas personales;
- Trastornos mentales, tales como depresión, trastornos de la personalidad, esquizofrenia, alcoholismo y abuso de sustancias;
- Sentimientos de falta de valor o desesperanza;



GOBERNACIÓN DEL HUILA



FACTORES Y SITUACIONES DE RIESGO

- Problemas de orientación sexual (tales como homosexualidad);
- Comportamientos idiosincrásicos (tales como estilo cognitivo y constelación de la personalidad);
- Problemas de juicio, falta de control de los impulsos y comportamientos autodestructivos;
- Poca capacidad para enfrentar problemas;
- Enfermedad física y dolor crónico;
- Acceso a medios para hacerse daño;
- Acontecimientos destructivos y violentos

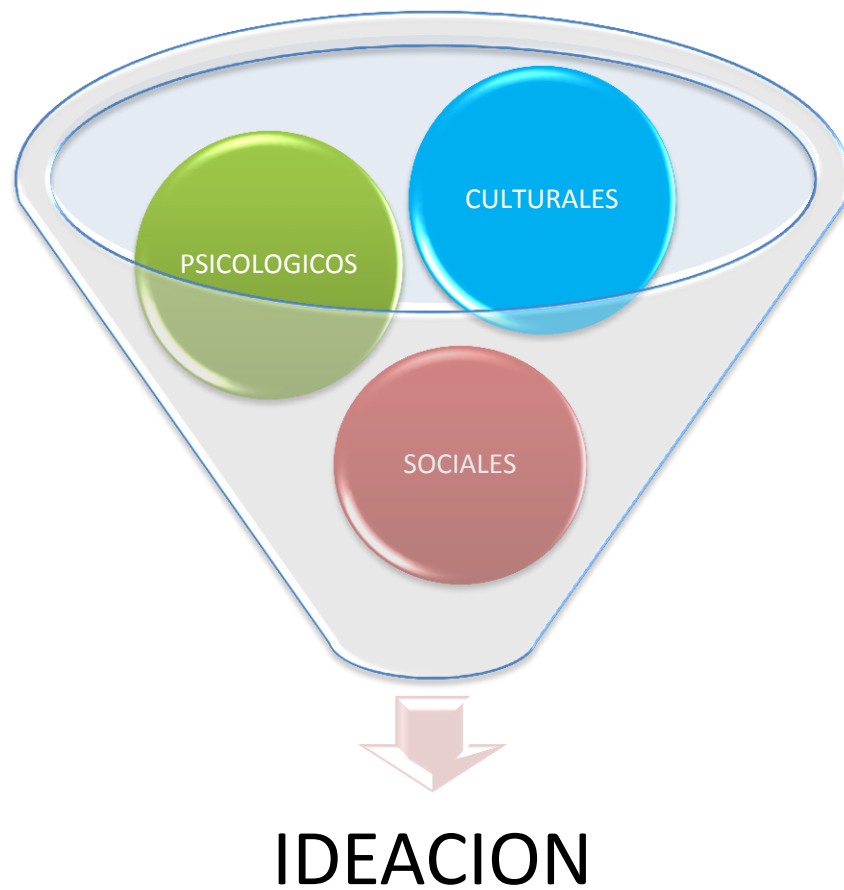


GOBERNACIÓN DEL HUILA



SGN-C048-F23

COMO CONCURREN



MARLIO LOPEZ DONATO . CLARA M. RAMIREZ, SONIA
CABRERA, MARIA CLARA GOMEZ



GOBERNACIÓN DEL HUILA



MITOS Y REALIDADES MÁS COMUNES ACERCA DE LOS COMPORTAMIENTOS SUICIDAS

SGN-C048-F23



Mito: Las personas que hablan acerca del suicidio no se hacen daño pues sólo quieren llamar la atención

Realidad: Los consejeros deben tomar todas las precauciones posibles al confrontar a una persona que habla acerca de ideas, planes o intenciones suicidas. Todas las amenazas de daño a sí mismo se deben tomar en serio.



GOBERNACIÓN DEL HUILA



MITOS Y REALIDADES MÁS COMUNES ACERCA DE LOS COMPORTAMIENTOS SUICIDAS

SGN-C048-F23

Mito: El suicidio es siempre impulsivo y ocurre sin advertencia.

Realidad: El suicidio puede parecer impulsivo, pero puede haber sido considerado durante algún tiempo. Muchos suicidas dan algún tipo de indicación verbal o conductual acerca de sus intenciones de hacerse daño.





GOBERNACIÓN DEL HUILA



MITOS Y REALIDADES MÁS COMUNES ACERCA DE LOS COMPORTAMIENTOS SUICIDAS

SGN-C048-F23



Mito: Los suicidas de verdad quieren morir o están resueltos a matarse.

Realidad: La mayoría de las personas con ideas suicidas comunican sus pensamientos a por lo menos una persona, o llaman a una línea telefónica de crisis o al médico, lo cual es prueba de ambivalencia, no de intención irrevocable de matarse.



GOBERNACIÓN DEL HUILA

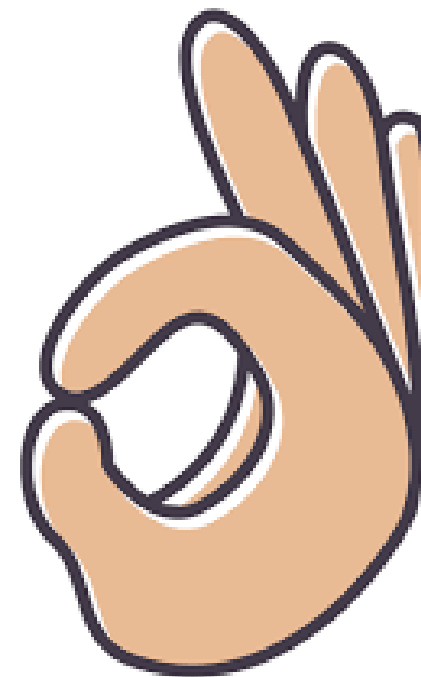


MITOS Y REALIDADES MÁS COMUNES ACERCA DE LOS COMPORTAMIENTOS SUICIDAS

SGN-C048-F23

Mito: Cuando un individuo da señales de mejoría o sobrevive a un intento de suicidio, está fuera de peligro

Realidad: uno de los momentos más peligrosos es inmediatamente después de la crisis o cuando la persona está en el hospital después de un intento de suicidio. La semana después del alta es cuando la persona está particularmente frágil y en peligro de hacerse daño.





GOBERNACIÓN DEL HUILA

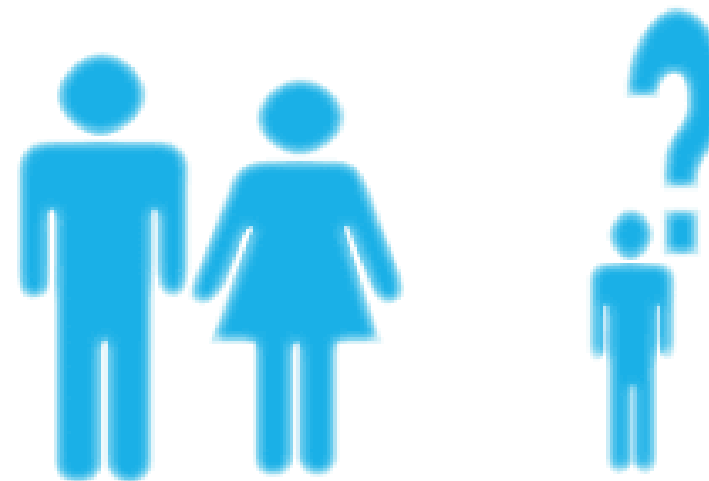


MITOS Y REALIDADES MÁS COMUNES ACERCA DE LOS COMPORTAMIENTOS SUICIDAS

SGN-C048-F23

Mito: El suicidio es siempre hereditario

Realidad: No todo suicidio se puede relacionar con la herencia, y los estudios concluyentes son limitados. Sin embargo, el historial familiar de suicidio es un factor de riesgo importante de comportamiento suicida, particularmente en familias en que la depresión es común.





GOBERNACIÓN DEL HUILA



MITOS Y REALIDADES MÁS COMUNES ACERCA DE LOS COMPORTAMIENTOS SUICIDAS

SGN-C048-F23



Mito: Las personas que se suicidan o lo intentan siempre tienen un trastorno mental

Realidad: Los comportamientos suicidas se han asociado con depresión, abuso de sustancias, esquizofrenia y otros trastornos mentales, además de comportamientos destructivos y agresivos.



GOBERNACIÓN DEL HUILA



MITOS Y REALIDADES MÁS COMUNES ACERCA DE LOS COMPORTAMIENTOS SUICIDAS

SGN-C048-F23

Mito: Si habla con un paciente acerca del suicidio, el consejero le está dando ideas

Realidad: no causa el comportamiento suicida con sólo preguntar si el paciente está pensando en hacerse daño. En realidad, la validación del estado emocional de la persona ayuda a reducir la ideación suicida.



A H O R A E L E



GOBERNACIÓN DEL HUILA



MITOS Y REALIDADES MÁS COMUNES ACERCA DE LOS COMPORTAMIENTOS SUICIDAS

SGN-C048-F23



Mito: El suicidio sólo le ocurre a “otros tipos de personas”, no a nosotros.

Realidad: El suicidio le ocurre a todo tipo de personas y se encuentra en todo tipo de familias y sistemas sociales.



GOBERNACIÓN DEL HUILA



MITOS Y REALIDADES MÁS COMUNES ACERCA DE LOS COMPORTAMIENTOS SUICIDAS

SGN-C048-F23

Mito: Una vez que una persona ha intentado suicidarse, nunca volverá a intentarlo otra vez

Realidad: De hecho, los intentos de suicidio son un pronóstico fundamental de suicidio.





GOBERNACIÓN DEL HUILA



MITOS Y REALIDADES MÁS COMUNES ACERCA DE LOS COMPORTAMIENTOS SUICIDAS

SGN-C048-F23



Mito: Los niños no se suicidan porque no entienden la finalidad de la muerte y son intelectualmente incapaces de suicidarse.

Realidad: Aunque es poco común, los niños sí se suicidan y cualquier gesto, a cualquier edad, se debe tomar en serio.



GOBERNACIÓN DEL HUILA



EVALUACIÓN DE COMPORTAMIENTOS SUICIDAS

SGN-C048-E23

La escala que se presenta a continuación, basada en un continuo de 5 puntos que va desde el riesgo inexistente hasta el riesgo extremo de suicidio, puede servir como guía general para dicha clasificación

1. Inexistente: no hay riesgo
2. Leve: Hay ideación suicida limitada, no hay planes.
3. Moderado: Hay firmeza de planes y preparaciones
4. Grave: Hay planes y preparaciones concretos para hacerse daño, o a la persona se le conocen varios intentos de suicidio y hay dos o más factores de riesgo.
5. Extremo: Varios intentos de suicidio previos con varios factores de riesgo importantes



GOBERNACIÓN DEL HUILA



CONTROL DE COMPORTAMIENTOS SUICIDAS

SGN-C048-F23

Durante una crisis suicida, es importante que el consejero:

- Esté tranquilo y sea tolerante;
- No sea crítico;
- Anime la autorrevelación;
- Admita el suicidio como opción sin “normalizarlo” como tal;
- Escuche en forma activa y refuerce positivamente el cuidado personal;
- Mantenga el proceso de orientación centrado en el lugar y el momento actuales;



GOBERNACIÓN DEL HUILA



CONTROL DE COMPORTAMIENTOS SUICIDAS

SGN-C048-F23

- Evite la orientación en profundidad hasta que la crisis se resuelva;
- Llame a otras personas para ayudar a valorar la posibilidad de que el paciente se haga daño;
- Haga preguntas acerca de letalidad;
- Elimine los medios letales;
- Tome decisiones eficaces para el control de la crisis



GOBERNACIÓN DEL HUILA



ESTADO DE ÁNIMO DE UN SUICIDA

SGN-C048-123

Tres rasgos en particular son:

1. Ambivalencia.
2. Impulsividad.
3. Rigidez.

SENTIMIENTOS	PENSAMIENTOS
Triste, deprimido	“Desearía estar muerto”
Solitario	“No puedo hacer nada”
Indefenso	“No lo soporto más”
Desesperanzado”	“Soy un perdedor y una carga
Despreciable	“Otros serán más felices sin mí”



GOBERNACIÓN DEL HUILA



SGN-C048-F23

Recomendaciones de cómo, cuándo y qué preguntar sobre conducta suicida

CÓMO PREGUNTAR:

- ¿Se siente infeliz?
- ¿Se siente desesperado?
- ¿Se siente incapaz de enfrentar cada día?
- ¿Siente la vida como una carga?
- ¿Siente que la vida no merece vivirse?
- ¿Siente deseos de suicidarse?

CUÁNDO PREGUNTAR:

- Tras el establecimiento de una comunicación empática
- Cuando el paciente se siente cómodo expresando sus sentimientos

QUÉ PREGUNTAR:

- ¿Alguna vez ha realizado planes para acabar con su vida?
- ¿Tiene alguna idea de cómo lo haría?
- ¿Tiene pastillas, algún arma, insecticidas o algo similar?
- ¿Ha decidido cuándo va a llevar a cabo el plan de acabar con su vida? ¿Cuándo lo va a hacer?

MARLIO LOPEZ DONATO . CLARA M. RAMIREZ, SONIA
CABRERA, MARIA CLARA GOMEZ



GOBERNACIÓN DEL HUILA



SGN-C048-F23

PRIMEROS AUXILIOS PSICOLÓGICOS

PASOS:

1. Establecer contacto psicológicos (validar las emociones del otro)
2. Analizar las dimensiones del problema
3. Analizar las posibles soluciones
4. Acompañar en la ejecución de una acción concreta
5. Seguimiento



GOBERNACIÓN DEL HUILA



SGN-C048-F23

Los principios de los Primeros Auxilios Psicológicos son:

- Inmediatez/ acercamiento/ proximidad
- Escucha activa
- Empatía
- Interés genuino
- Refuerzo de conductas adecuadas
- Orientar
- Validar emocionalmente



GOBERNACIÓN DEL HUILA



SGN-C048-F23

FACTORES PROTECTORES

INDIVIDUALES Y PSICOLOGICOS

- **Habilidad en la resolución de conflictos o problemas**
- **Tolerancia a la frustración** **Habilidades para la vida**
 - Tener confianza en si mismo
 - Habilidad para las relaciones sociales e interpersonales
 - Presentar flexibilidad cognitiva
 - Tener hijos, más concretamente en las mujeres.

SOCIALES CULTURALES Y FAMILIARES

- **Apoyo familiar y social, no sólo la existencia del apoyo sino su fuerza y calidad**
 - Integración social
 - Poseer creencias y prácticas religiosas, espiritualidad o valores “positivos”
 - Adoptar valores culturales y tradicionales
 - Tratamiento integral, permanente y a largo plazo en pacientes con trastornos mentales, con enfermedad física o con abuso de alcohol o SPA



GOBERNACIÓN DEL HUILA



DAR INFORMACION A LA COMUNIDAD

SEI-C048-F23

Los consejeros pueden educar y concientizar a la comunidad para que contribuya a reducir la frecuencia de los suicidios.

Educar a las personas acerca del suicidio contribuye a alertar a las comunidades sobre las señales de advertencia de suicidio, disipar los mitos del suicidio y ofrecer esperanza a los suicidas en potencia que necesitan replantearse sus alternativas.



GOBERNACIÓN DEL HUILA



SGN-C048-F23



Gracias!!

25/07/2019

MARLIO LOPEZ DONATO . CLARA M. RAMIREZ, SONIA
CABRERA, CAROLI MARIA CLARA GOMEZ