

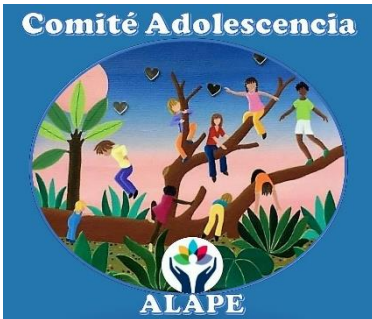
Simposio :

**El rol del comunicador como promotor
de los derechos de niñas /niños y adolescentes.**



Promoviendo buenas prácticas en la comunicación de eventos de suicidio.

Dra. Mónica Borile
borilemonica@gmail.com



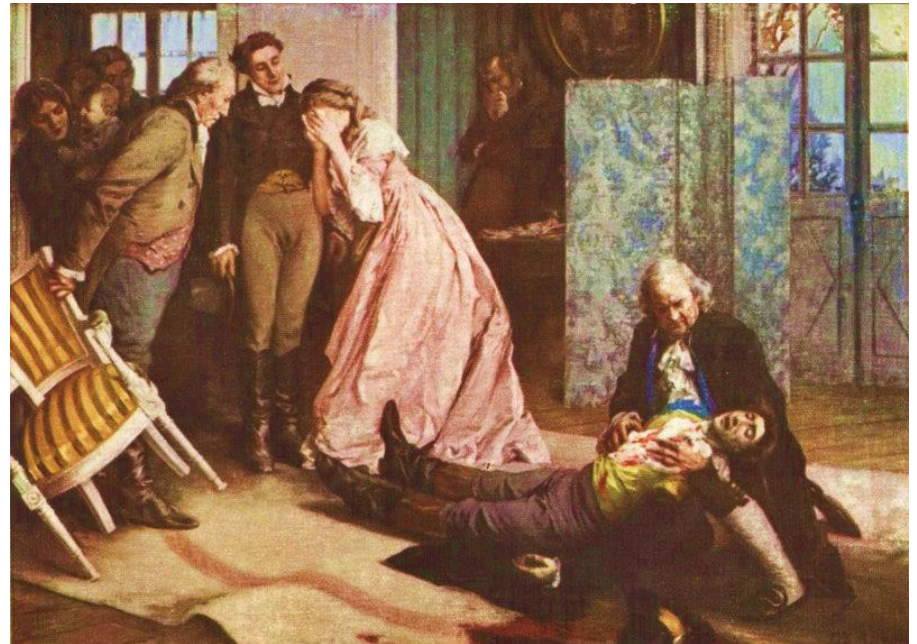
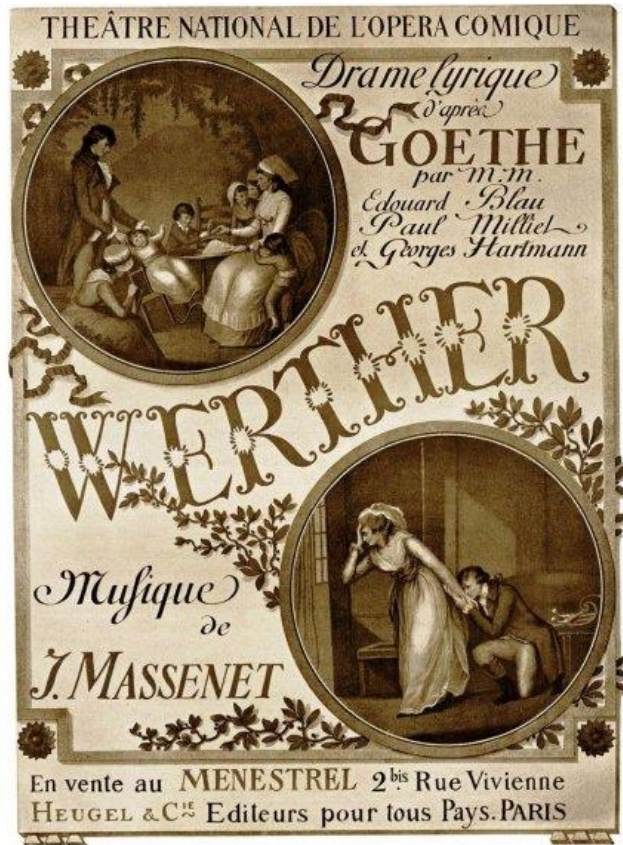
www.adolescenciaalape.com



www.codajic.org

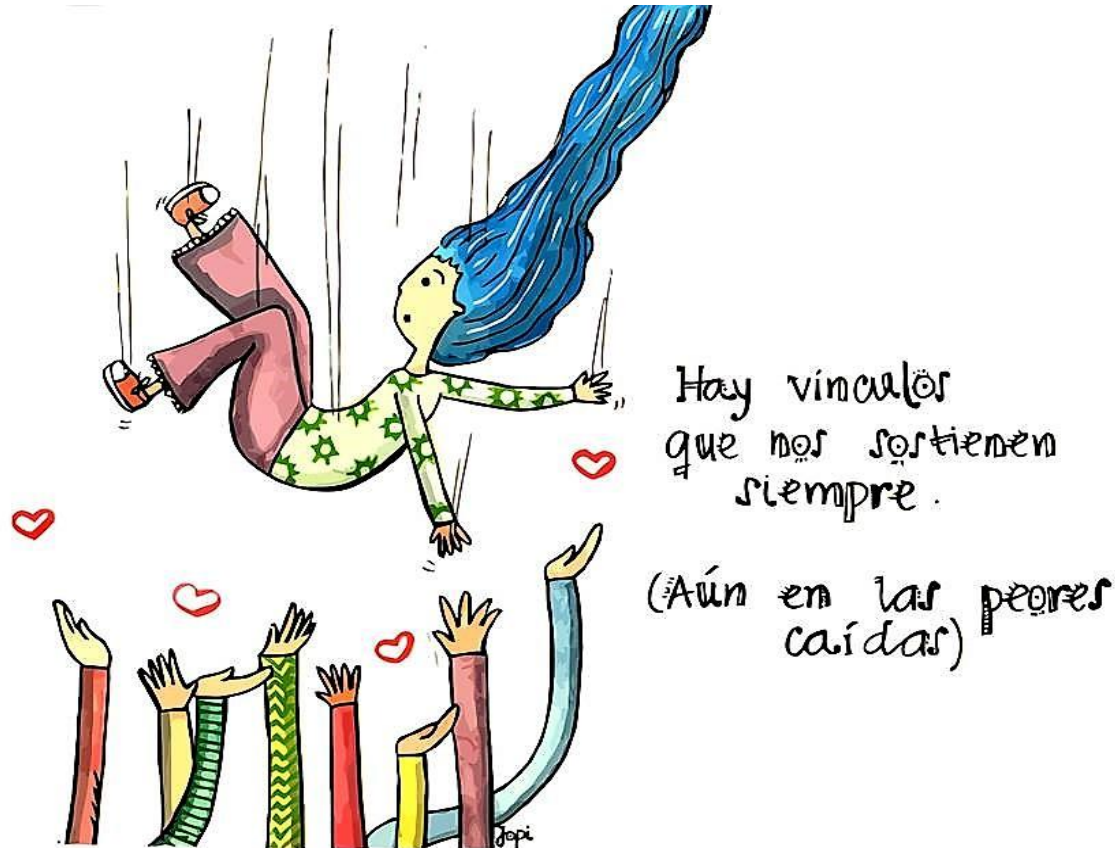
«Ningún hecho es más prontamente transmisible por contagio que el suicidio»

Émile Durkheim (*Le suicide*, 1897).



Cada 40 segundos se produce un suicidio en el mundo.

En los últimos 45 años han aumentado las tasas de suicidio en un 60%, siendo de las primeras causas de muerte en personas jóvenes. En estas cifras no se incluyen las tentativas de suicidio, que son 20 veces más frecuentes que los casos de suicidio consumado.



Población Adolescente y Joven

Fuente: World Population Prospects

Población mundial	7.349.000.000
LAC	634.000.000
< 15 años	165.000.000 (26%)
15-24 años	108.000.000 (17%)

Mortalidad en jóvenes de 15-24 años 27 países de las Américas 2013

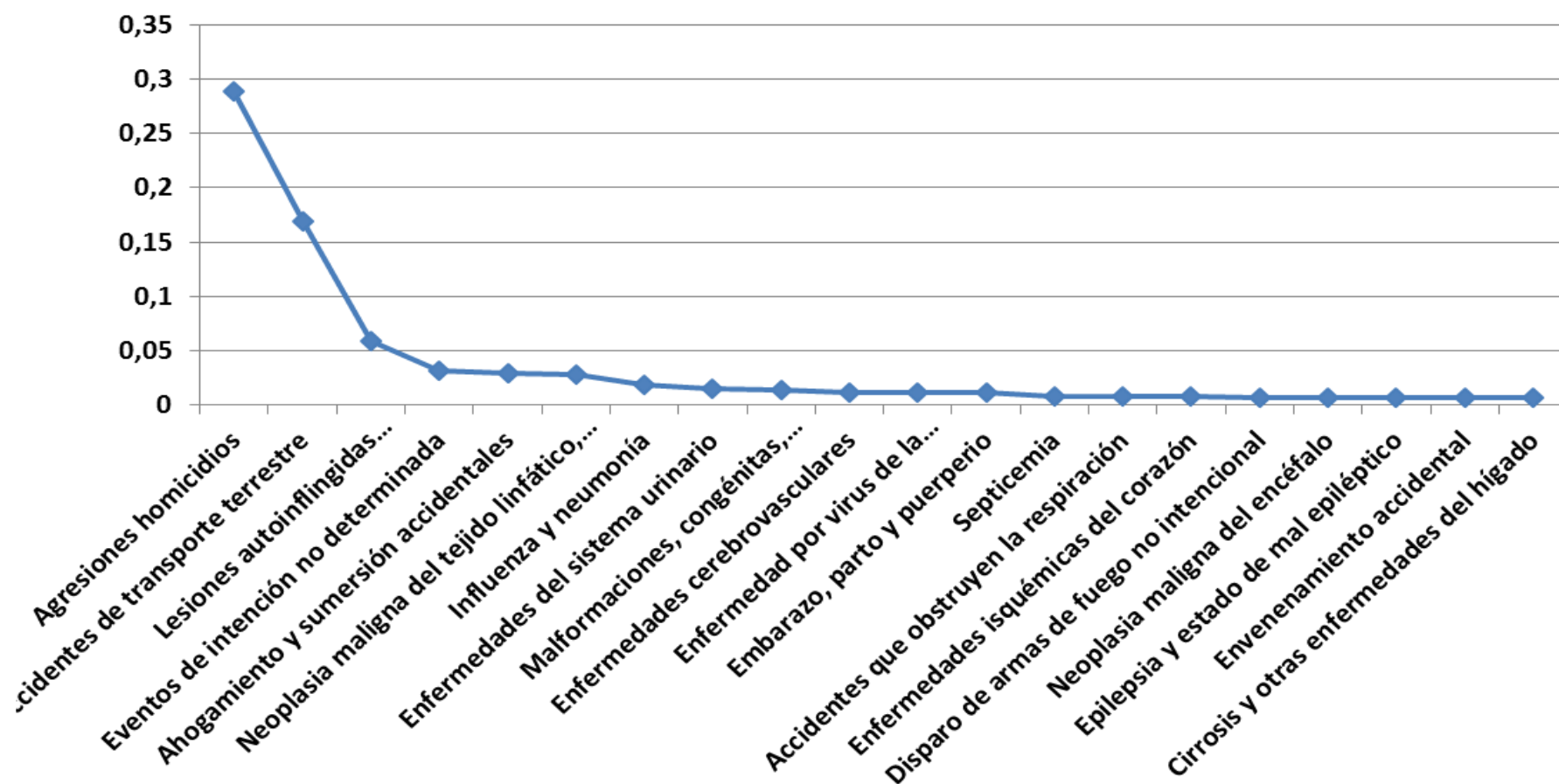
En este grupo de edad, el riesgo de morir de los hombres es 3,5 veces el de las mujeres.

Tres principales causas de mortalidad :

Causa de mortalidad	Hombres				Mujeres			
	Orden	Número	Porcentaje	Tasa ajustada por 100.000	Orden	Número	Porcentaje	Tasa ajustada por 100.000
Asalto (homicidio)	1	30,798	38.1	46.63	2	2,921	12.7	4.54
Accidentes de transporte terrestre	2	18,270	22.6	27.64	1	4,536	19.8	7.05
Lesiones autoinfligidas (suicidio)	3	8,116	10.1	12.29	3	2,298	10.0	3.59

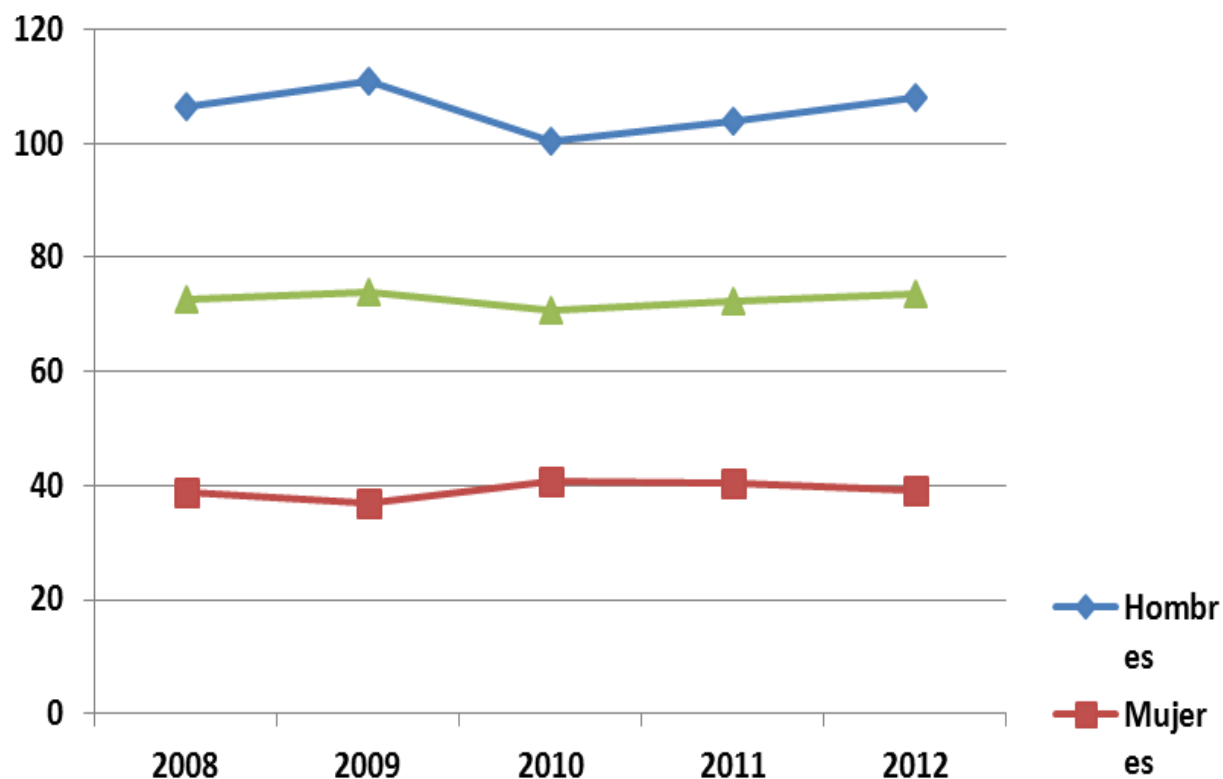
Fuente: OPS. Datos de mortalidad, disponible en <https://hiss.paho.org/pahosys/index.php>
Consultado, octubre 2015

Principales causas de mortalidad (10-24 años): homicidios, accidentes de tránsito, suicidios



Source: OPS/HA 2015

Tasa Ajustada de Mortalidad en Adolescentes y Jóvenes (10 -24 años) (por 100,000) 2008-2012



- Tasa de mortalidad sin mayor variación en el tiempo
- La tasa de mortalidad en los hombres adolescentes es 3 veces más alta que en las mujeres.
- Países andinos y del Caribe presentan las tasas más altas

En Argentina, en los últimos veinte años, la tasa de mortalidad por suicidio creció considerablemente en los grupos más jóvenes (15 a 24 y 25 a 34 años), mientras que se redujo significativamente en los grupos de más edad (mayores de 55 años) que históricamente registraron las tasas más altas.

En la **adolescencia**, los cortes o **autolesiones** deliberadas en el cuerpo suelen ser frecuentes y no necesariamente implican riesgo suicida.



En Argentina en 1997, la tasa fue de 6,3, el pico más alto se presentó en el 2003 con 8,7 –posiblemente a consecuencia de la grave crisis económica y social de 2001/2002– y en 2011 descendió a 7,3 *



****Datos suministrados por la Dirección Nacional de Salud Mental y Adicciones con base en los registros de defunciones por causas externas consolidados por la Dirección de Estadística e Información en Salud (DEIS) del Ministerio de Salud de la Nación.***

**A la hora de analizar este complejo fenómeno multicausal,
es importante tener en cuenta las tasas de mortalidad por suicidio
por cada 100.000 habitantes que se presentaron en la región en el
período 2007–2009:**

Chile, 11,5;

Paraguay, 6,5;

Uruguay, 16,2;

Argentina, 7,5 *



Datos brindados por la Organización Panamericana de la Salud (OPS) en "Situación de Salud en Las Américas. Indicadores Básicos 2011"

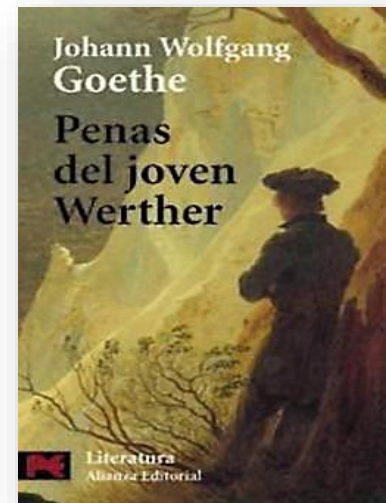
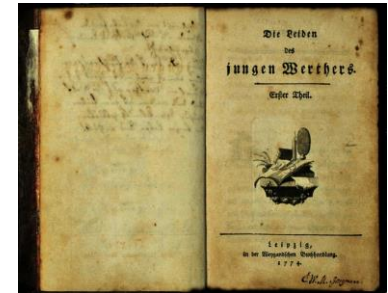
¿Pueden incrementar los medios de comunicación el riesgo de suicidio en la población?

El Efecto Werther toma su nombre en 1774 por los suicidios ocurridos entre los jóvenes que habían leído la novela de Goethe “Las penas del joven Werther”. En algunos lugares de Europa se llegó a prohibir la novela para evitar el contagio de suicidios.

David Phillips Sociólogo

Describe en 1974 el efecto de la sugestión en la conducta suicida.

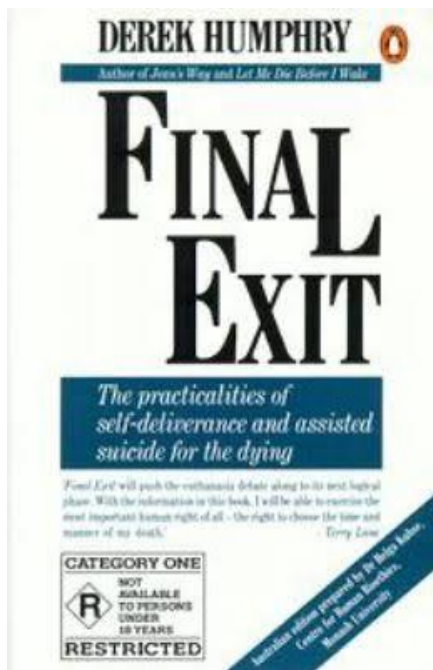
Demostró que el número de suicidios se incrementaba en EEUU entre 1947 y 1968 justo al mes siguiente de que apareciera en la primera página del New York Times noticias vinculadas con suicidios.



Eutanasia la estética del suicidio



1894 Autor James A. Harden-Hickey.
Describe técnicas para llevar a cabo el suicidio-90 tipos diferentes de veneno y hasta 50 instrumentos para darse muerte con un catálogo de imágenes explicativas.



1991 Autor: Derek Humphry
Final Exit, guía suicida para los enfermos terminales . En el año de la publicación el número de suicidios por asfixia en la ciudad de Nueva York se incrementó en 313% de 8 casos a 33. En el 27 % de estos suicidios se encontró en el lugar del fallecimiento, un ejemplar de Final Exit.

Suicidios por imitación



Aumentaron un 12% tras el fallecimiento Marilyn Monroe. Durante el mes de su suicidio, en Agosto de 1962, hubo 303 suicidios.



Lo mismo ocurrió tras el fallecimiento del guitarrista y cantante del grupo Nirvana Kurt Cobain. ???

Estudios de década 1990 y 2000 en Korea, apuntan que hay un aumento de estas muertes los dos meses siguientes a la muerte de una celebridad

1999 Un estudio de Hawton et al. mostró un significativo aumento de suicidios por intoxicación con analgésicos en el Reino Unido tras la emisión de la muerte por este método de uno de los personajes de la serie Casualty.



Casualty drama médico británico que se emitió por primera vez el 6 de septiembre de 1986 por la cadena BBC One

Efecto Papageno

en homenaje a la escena de La flauta mágica de Mozart en la que el personaje de Papageno decide suicidarse, pero es detenido por sus amigos, que le ofrecen alternativas a su sufrimiento.

Emitir testimonios de personas que habían planeado suicidarse y finalmente descartan el plan porque encuentran alternativas mejores para seguir luchando, produce una disminución de las tasas de suicidio.



Valentina Maureira, una adolescente chilena de 14 años que grabó un vídeo para YouTube solicitando a su gobierno el suicidio asistido, ilustra los efectos Werther y Papageno.

Maureira admitió que la idea de poner fin a su vida surgió después de conocer el caso de Brittany Maynard, una mujer de 29 años con cáncer cerebral terminal que hizo una agresiva campaña por el derecho al suicidio asistido .

Maureira cambió de opinión después de conocer a otro joven con su misma enfermedad, fibrosis quística, que le transmitió un mensaje de esperanza y le animó a perseverar ante la adversidad.



Promoviendo buenas prácticas en la comunicación de eventos de suicidio.



- Sensibilizar a referentes vinculados a la producción de información respecto de la problemática del suicidio desde una perspectiva sanitaria.
- Resguardar el derecho a la privacidad de personas implicadas en episodios de suicidio.
- Ofrecer información actualizada y útil respecto de los servicios de prevención y/o asistencia a personas implicadas en la ocurrencia de eventos asociados al suicidio.

¿CÓMO INFORMAR SOBRE EL SUICIDIO EN GENERAL?

Entre los temas específicos que necesitan mencionarse al informar sobre el suicidio se incluyen los siguientes:

1. Las estadísticas deberán interpretarse cuidadosa y correctamente.
2. Deberán usarse fuentes auténticas y confiables.
3. Los comentarios espontáneos deberán manejarse con cuidado en vista de las presiones por tiempo.
4. Las generalizaciones basadas en cifras pequeñas requieren particular atención y las expresiones tales como "**epidemia de suicidios**" y "**el lugar con mayor tasa de suicidios en el mundo**" deberán evitarse.
5. Se debe oponer resistencia a informar el comportamiento suicida como una respuesta entendible a los cambios o la degradación social o cultural.

¿CÓMO INFORMAR SOBRE UN SUICIDIO ESPECÍFICO?

1. La cobertura sensacionalista de suicidios deberá evitarse, particularmente cuando involucra a una celebridad. Cualquier problema mental que la celebridad pueda haber tenido deberá reconocerse igualmente. Deberá hacerse el mayor esfuerzo por evitar exageraciones. **Las fotografías de la víctima, del método empleado y de la escena del suicidio deben evitarse. Los titulares en primera página nunca son la ubicación ideal para informar sobre un suicidio.**
2. **Evitar las descripciones detalladas del método usado y cómo lo obtuvo la víctima.** Ciertos escenarios –puentes, acantilados, edificios altos, etc.– están tradicionalmente asociados con el suicidio y la publicidad extra aumenta el riesgo de que más personas los usen.
3. No deberá informarse acerca del suicidio como algo inexplicable o simplista. **El suicidio nunca es el resultado de un solo factor o hecho.** Usualmente lo causa una compleja interacción de muchos factores (enfermedad mental y física, abuso de sustancias, conflictos familiares e interpersonales y acontecimientos estresantes).

4. El suicidio **no deberá describirse como un método para enfrentar problemas personales** tales como bancarrota, incapacidad de aprobar un examen, o abuso sexual.
5. Los informes **deberán tener en cuenta el impacto sobre las familias y otros sobrevivientes** en términos del estigma y el sufrimiento psicológico.
6. No glorificar a las víctimas de suicidio como mártires y objetos de adulación pública . Enfatizar :lamentar la muerte de la persona.
7. **Describir las consecuencias físicas de intentos de suicidio (daño cerebral, parálisis, etc.) puede actuar como elemento de disuasión.**

SUMINISTRO DE INFORMACIÓN SOBRE AYUDA DISPONIBLE

Los medios pueden jugar un papel proactivo en ayudar a prevenir el suicidio al publicar la siguiente información junto con noticias sobre el suicidio:

- 1. Lista de servicios de salud mental y líneas telefónicas de ayuda disponibles con sus números telefónicos y direcciones actualizados.**
- 2. Publicitar las señales de advertencia del comportamiento suicida.**
- 3. Transmitir mensajes sobre la frecuente asociación entre la depresión y el comportamiento suicida, siendo la depresión una condición tratable.**
- 4. Ofrecer un mensaje de solidaridad a los sobrevivientes en momentos de profundo dolor, proporcionando números de teléfono de los grupos de apoyo para sobrevivientes, si los hay. Esto aumenta la probabilidad de que profesionales en salud mental, amigos y familiares intervengan en las crisis suicidas.**

Publicar los factores de riesgo para el suicidio

Los factores de riesgo de suicidio son aquellos que predisponen a un sujeto a cometer suicidio. Son individuales, generacionales, genéricos y están asociados a la cultura.

- **Enfermedad mental**
- **Presencia de la idea suicida planificada (plan suicida)**
- **Antecedentes personales y familiares de conducta suicida**
- **Carencia de apoyo familiar y social**
- **Conflictiva Familiar**
- **Maltrato físico al niño o el psicológico en forma de rechazo manifiesto, humillaciones y vejaciones**
- **Víctimas de abuso sexual, violación u otro delito de esta índole**

- **Situaciones de enlace: la existencia de amigos o compañeros de escuela con dicha conducta**
- **Predisposición por presentar alteraciones en su comportamiento sexual (precocidad, promiscuidad, abortos, embarazos no deseados u ocultos).**
- **Alteraciones en el comportamiento escolar :dificultades en el rendimiento habitual, las fugas o deserción escolar, el desajuste vocacional, las dificultades en las relaciones con maestros y profesores, la presencia de amistades con conducta suicida previa, la inadaptación de determinados regímenes escolares o militares.**

En el hogar:

- **Abandono del Hogar de manera permanente antes de los 15 años**
- **Identificación con familiares suicidas, deprimidos o alcohólicos**
- **Convivencia con un enfermo mental como único pariente**
- **Dificultades socioeconómicas**
- **Permisividad en el hogar de determinadas conductas antisociales, lo que las refuerzan**
- **Presencia entre los familiares directos de personalidades antisociales, criminales, etcétera**

Publicar los mitos y las evidencias relacionadas con el suicidio

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.

- **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.

EL FUTURO ME
QUEDA MUY A
TRASMANO



TUTE

- **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: 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. 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. (Argentina)

- **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: 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: 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.

SEGÚN MI MAMÁ,
SOY CHICO PARA ALGUNAS
COSAS Y YA ESTOY GRANDE
PARA OTRAS

ATRAVIESO
UNA ETAPA MUY
INCÓVENIENTE



- **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.

- **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, 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.



TNe

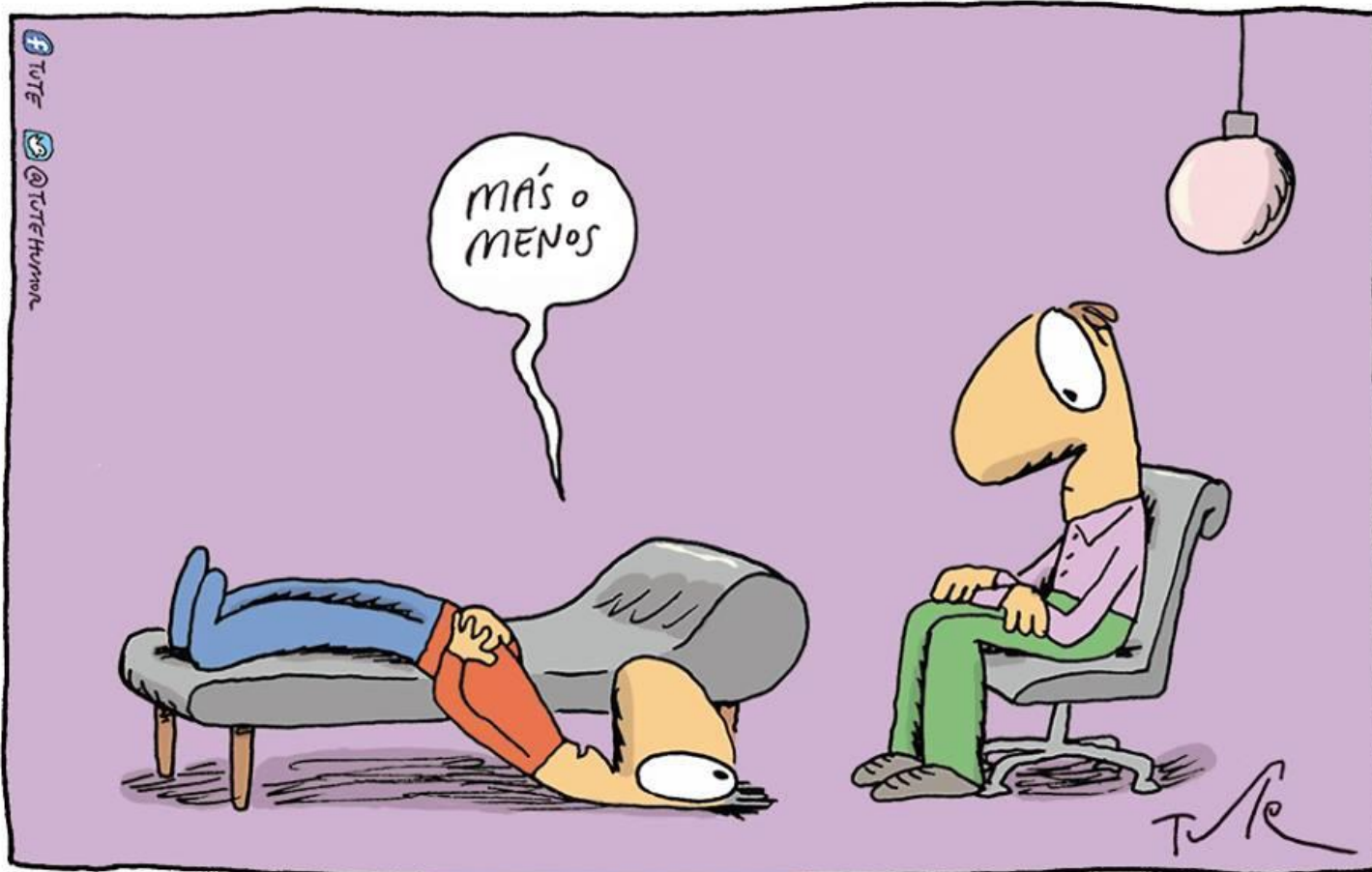
Adolescentes: publicar los factores protectores para evitar el suicidio

- 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 humillarlo ni crearle 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
- 4- Tener capacidad de **autocontrol** sobre su propio "destino", como dijera el poeta chileno Pablo Neruda, cuando expresó:
"Tú eres el resultado de ti mismo".



- 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- Mantener buenas relaciones interpersonales con compañeros de estudio o trabajo, amigos, maestros y otras figuras significativas.
- 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.
- 13- Estar **integrado socialmente** y tener criterio de pertenencia.
- 14- **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

Saber buscar ayuda



- 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
- 19- Aprender a posponer las gratificaciones inmediatas por aquellas a largo plazo que arrojen resultados duraderos.
- 20- Desarrollar una variedad de intereses extra hogareños 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.



TUTE

Publicar los signos de alarma de una crisis suicida

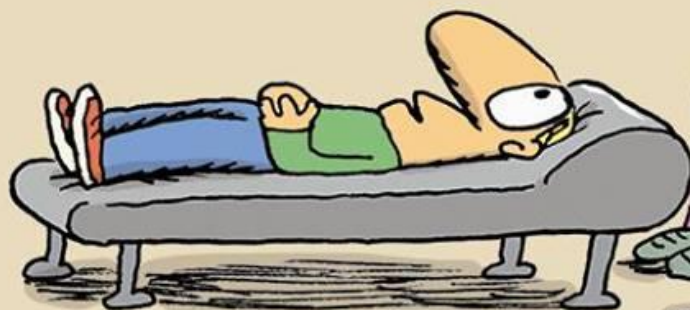
Llanto inconsolable, tendencia al aislamiento, las amenazas suicidas, deseos de morir, desesperanza, súbitos cambios de conducta, afectos y hábitos, aislamiento, conductas inusuales, consumo excesivo de alcohol o drogas, realizar notas de despedidas, etc.

Publicar las fuentes de salud mental a las que se pudieran acudir en caso de situación de crisis suicida.

También se deben publicar aquellas instituciones, organizaciones y líderes naturales a los que acudir para recibir la primera ayuda psicológica cuando se está en una situación de riesgo de suicidio.



GRACIAS,
NECESITABA
UN REFUERZO



TuRe

TuTe
@TUTEHUMOR

Divulgar los grupos de riesgo suicida.

- Las personas que están atravesando un proceso depresivo.
- Los que tienen ideas suicidas o amenazan con el suicidio.
- Los sujetos que hayan realizado un intento suicida.
- Los sujetos en situaciones de crisis.
- Los sobrevivientes o familiares del suicida.

Divulgar medidas sencillas que permita a la población saber que hacer en caso de detectar un sujeto con riesgo de suicidio.

- Consultar a la persona en situación de riesgo 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.
- Avisar a otras personas significativas para el sujeto que contribuyan a evitar la ocurrencia de un acto suicida.
- Acercarlo a las fuentes de salud a recibir atención especializada.

“Donde haya un Adolescente pujando por crecer, debe haber un adulto que ofrezca un sostén para su empuje”.

Winnicott

Gracias !

borilemonica@gmail.com



Bibliografía Consultada <http://www.codajic.org/node/2553>



XLVI Congreso Nacional de Pediatría . II Congreso Mesoamericano y del Caribe de Adolescencia .XXV Reunión del Comité de Adolescencia de ALAPE. 28 de Junio 1 de Julio -de 2017 Hotel Barcelo. Punta Cana República Dominicana



XXV Reunión del Comité de Adolescencia de ALAPE .Asociación Latinoamericana de Pediatría 30 de Junio de 2017. Hotel Barcelo de Punta Cana República Dominicana



**ADOLECA 2017 IV Congreso Cubano de Salud Integral del Adolescente .
VII Seminario CODAJIC 24 al 28 de Octubre del 2017 Universidad Ciencias Médicas
Centro de Convenciones GAL Cienfuegos, Cuba.**

**Curso Precongreso ADOLECA. Fortaleciendo Familias: fomentando el desarrollo
positivo de las adolescencias . 24.10.17 Cienfuegos Cuba
VII Seminario CODAJIC. 25 de Octubre de 2017. Teatro de la Universidad de Ciencias
Médicas de Cienfuegos. Cuba.**

**I Seminario Interdisciplinario " Adolescencias : compartiendo saberes". II Jornada
Interdisciplinaria de Investigación Bio-Jurídica.30 - 31 de Octubre de 2017. Facultad
de Derecho . La Habana . Cuba**