

VIDAS

NIT. 900867109-1 **Para la prevención del Suicidio**

Certificada por:





Línea amiga. 318 766 5226 Tel. 2704536 Cra 6 B No. 45-08 B// Villamarlen 1

ilmportante anuncio!

Este material y toda su documentación conexa pertenece exclusivamente a la Fundación Rescatando Vidas.

En consecuencia, es deber del cliente y sus colaboradores respetar las normas de derechos de autor.

Se otorga el uso de este material para fines de aprendizaje, la Fundación Rescatando Vidas no se hace responsable por el mal uso del mismo.

Se incluye información que debe ser guardada y tratada de forma confidencial. Queda prohibida la reproducción, distribución, comunicación pública, transformación, total o parcial, gratuita u onerosa, por cualquier medio o procedimiento, sin la autorización previa y por escrito de la Fundación Rescatando Vidas. Este documento es estrictamente confidencial. Así mismo tampoco podrá ser objeto de préstamo, alquiler o cualquier forma de cesión de uso sin permiso previo y escrito de la Fundación Rescatando Vidas, conforme al Decreto 2591 de 2000, que reglamenta los Títulos II,III Y V de la Decisión 486 de la Comisión de la Comunidad Andina. Por ende, el derecho a la patente de invención o de modelo de utilidad, o del registro del diseño industrial será titularidad de la Fundación Rescatando Vidas.



Conducta Suicida

Conductas autodestructivas Directas e Indirectas

Síndrome Presuicidal (Fases de la Conducta Suicida)

Espectro suicida

Conceptualización

Riesgo Suicida (Niveles)



SUICIDIO

sui (sí mismo)

caedere (matar)

«acción de matarse a sí mismo».

OMS "un acto con resultado letal, deliberadamente iniciado y realizado por el sujeto, sabiendo o esperando su resultado" Durkheim (1999): todo caso de muerte que resulte, directa o indirectamente, de un acto, positivo o negativo, realizado por la víctima misma, sabiendo ella que debía producir este resultado.

Schneider (1954): «Si no hay voluntad de matarse no se debe hablar de suicidio sino de seudosuicidio (delirio de los esquizofrénicos»

Rojas(1984) «Se entiende por suicidio aquella conducta o conjunto de conductas que, dirigidas por el propio sujeto, conducen a la muerte (suicidio consumado) o a una situación de gravedad mortal (suicidio frustrado) bien de forma activa o pasiva»

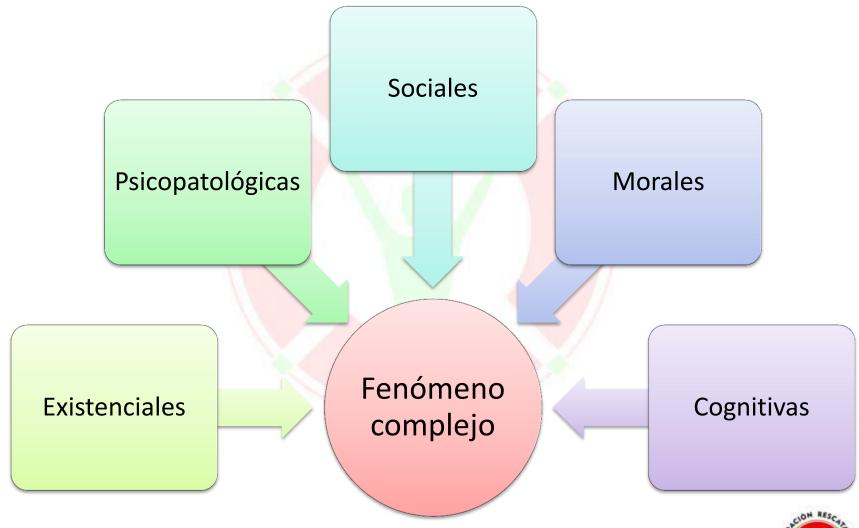
(Giner et al. 1972) La conducta suicida no solo hay que atender la consumación del suicidio, sino también la conducta autoagresiva, que sin llegar a producir la muerte, muestran un enorme interés psicológico.

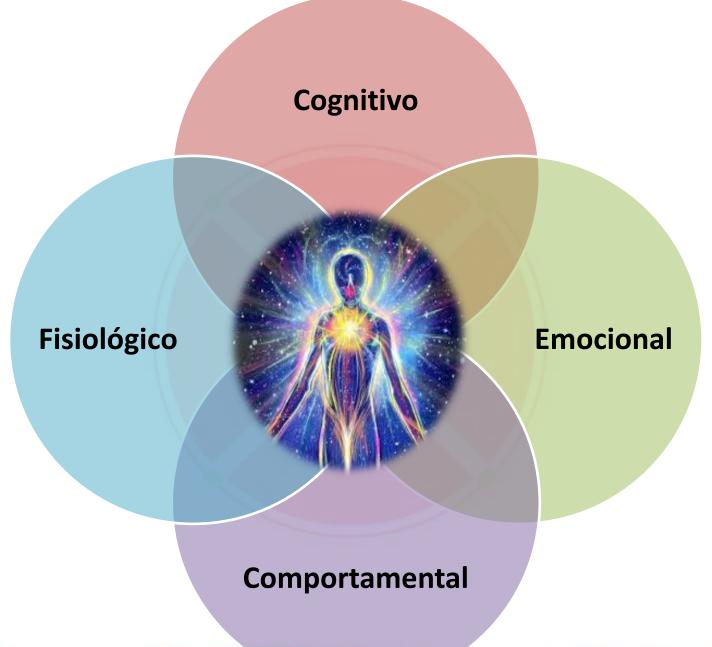
(Rojo Sierra, 1971) El comportamiento suicida es toda conducta impregnada de fantasía, deseos e ideas de muerte, que pueden i no cristalizar en un acto autodestructivo. Abarca un amplio espectro que va desde la siempre fantasía suicida, hasta la decisión firme de morir, el intento frustrado de muerte o en mismo suicidio consumado.

Vega Piñero et al. (2002): El fenómeno suicida es «Toda aquella conducta, generalmente consciente, que va encaminada hacia la autodestrucción — por acción u omisión— del propio sujeto, aunque sea difícil comprobar la intencionalidad e independientemente de que la persona sepa o no el móvil de su conducta suicida»



Implicaciones del Suicidio





CONDUCTA SUICIDA

- Conductas suicidas: Son todas aquellas conductas que se realizan con objeto de llevar a cabo de una manera consciente o inconsciente una acción suicida.
- Ideación Suicida, Gesto Suicida, Comunicación Suicida, Intento Suicida, Parasuicidio.



ESPECTRO SUICIDA

Comunicación Suicidio Suicidio Suicidio O Suicidio O Suicidio O Suicidio Erustrado

Ideación suicida

Conductas autodestructivas (Gesto suicida)

Representación Suicida (Imaginación de la propia muerte)

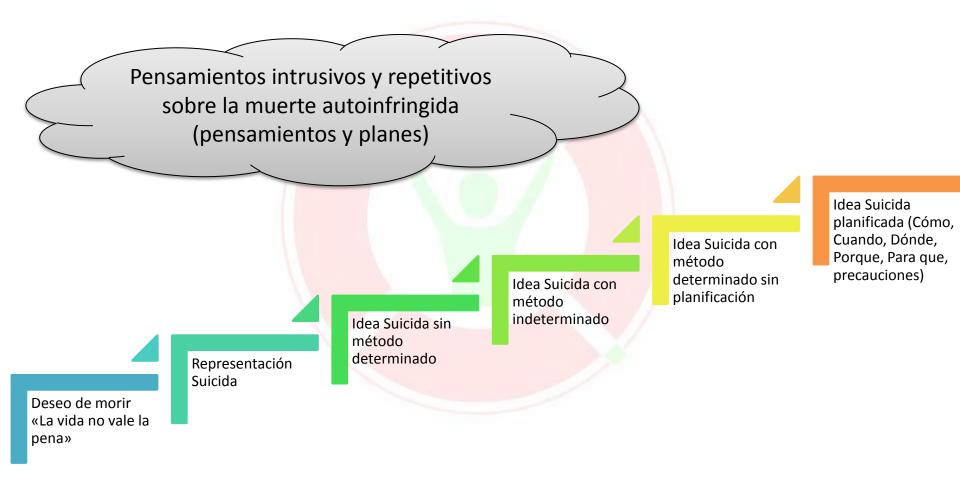




Representación suicida



Ideación Suicida





Amenaza suicida (Verbal y no verbal)



Comunicación suicida

Plan suicida



Comportamiento Autodestructivo (CADI)

OMS: búsqueda repetida del peligro en el que la persona pone en juego su vida. Estas conductas, diferentes de las acciones peligrosas o arriesgadas realizadas cuando las circunstancias lo exigen reflejan una atracción por el riesgo y en especial por las sensaciones fuertes relacionadas con el enfrentamiento, el peligro y la muerte.



Es una manera de evitar el dolor. Es un intento de mantener el control y la predicción; locus de control **interno** contra **externo**.



Comportamiento Autodestructivo (CADI)



Obesidad Clon

Comportamiento Autodestructivo Directo **Gestos Suicidas**

Meta principal: Dañarse a sí mismo







Sking Carving



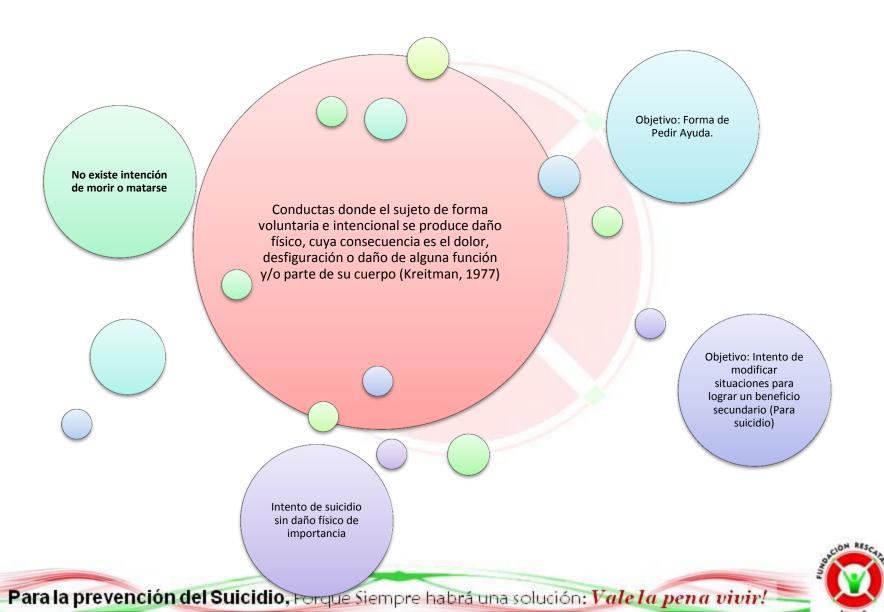


, Porque Siempre habrá una solución: Vale la pena vivir!

Conductas parasuicidas

Colombia Bei haires et botte francisco et botte

Conductas autolesivas directas o Gesto Suicida



Cortes superficiales - Cutting

Dañarse el cuerpo de forma deliberada pero sin intento de suicidio, a pesar de la presencia de una ideación casisuicida - "cortes superficiales" (Pao, 1969)

Función Comunicativa



Conductas autodestructivas directas

Función De Autoregulación

Ambientes tempranos
invalidantes
dificultan el desarrollo
de apropiadas
estrategias de
afrontamiento del estrés
emocional

Suicidio Accidental



Crisis Suicida

Suicidalidad

<u>Factores</u>

<u>personales o</u>

<u>ambientales</u>

predisponentes

Estado
presuicidal:
Situación de
riesgo inminente
de suicidio,
caracterizado por:

Angostamiento y reducción de la vida psíquica

Aislamiento

Inhibición de la agresividad hacia los demás

Incremento de agresividad contra sí mismo

Presencia de deseos y fantasías de muerte o autodestrucción.

Mingote, JC, Jiménez, MA, Osorio, R, Palomo, T (2004). SUICIDIO Asistencia Clínica: Guía práctica de psiquiatría médica. Ediciones Díaz de santos, S.A. Madrid (España).

Para la prevención del Suicidio, Porque Siempre habrá una solución: Vale la pena vivir!

Síndrome Presuicidal: etapas por las que pasa el paciente ante de intentarlo

1. Surgimiento de la idea

2. Lucha entre ideas

- 3. Decisión ante la idea
- «Tranquilidad siniestra»

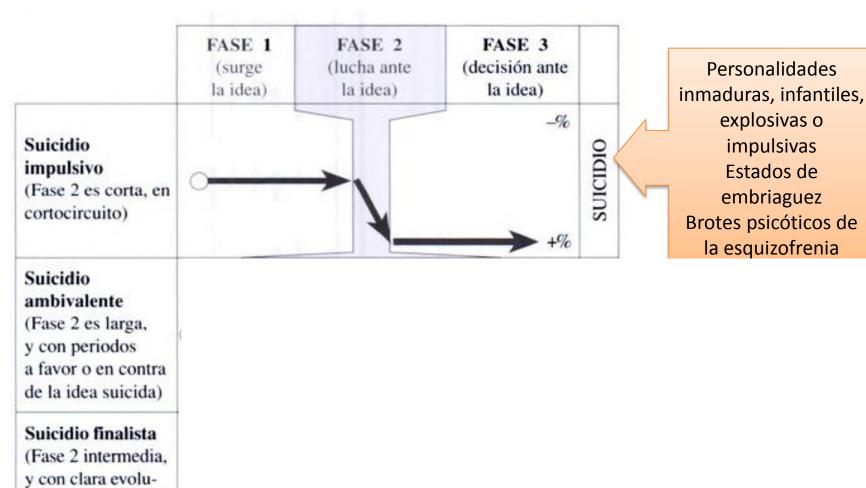
Mingote, JC, Jiménez, MA, Osorio, R, Palomo, T (2004). SUICIDIO Asistencia Clínica: Guía práctica de psiquiatría médica. Ediciones Díaz de santos, S.A. Madrid (España).



ción hacia la identificación de la idea

suicida)

Gráfica síndrome presuicidal



Tentativa Suicida o Suicidio frustrado

Se engloban aquellos actos autolesivos deliberados con diferente grado de intención de morir y de lesiones que no tienen un final letal, ya sea por la baja letalidad del método o por alguna circunstancia imprevista.





Suicidio Consumado Intencional y/o Accidental



Suicidio accidental. Es el suicidio de sujetos que no deseaban morir pero que realizaron un intento de suicidio con un método de elevada letalidad. Es la muerte de un sujeto que no deseaba morir debido a alguna complicación del método empleado.



Suicidio intencional: Es el acto suicida realizado por el sujeto con el propósito deliberado de morir



Otros tipos de suicidio







Suicidio colectivo

Suicidio contagioso o efecto imitación o "efecto Werther

Suicidio racional

S EPISTEMOLÓGICA DEL SUICIDIO

Modelo Integral – Modelo diátesis Estrés Teoría Biológica

- Modelo Clínico-Bioquímico
- Genético

Modelo etiológico – **Teoría Sociológica**

Modelo etiológico – Teoría Psicológica

- Teoría Cognitivo Conductual
- Teoría Psicológica Teoría Psicodinámica



Riesgo Suicida

Posibilidad de que una persona atente deliberadamente contra su vida.





Riesgo Suicida Bajo

Síntomas: Leves (disforia)

Control de impulsos: buen autocontrol



Intención suicida: no hay, SIN planificación, NI intentos previos

Desesperanza: Leve

Ideas suicidas: infrecuentes, poco intensas, fugaces, sin plan.

BAJO (ideación suicida, posible comunicación suicida, sin planificación, ni intencionalidad suicida)

Contexto: Medio protector confiable e identificable, con escasos factores de riesgo



Riesgo Suicida Medio

Ideas suicidas: Frecuentes, intensidad moderada, planes vagos.



Contexto:
 Medio
protector de
confiable a
inseguro

MEDIO (ideación, comunicación y planificación suicida, con grado indeterminado de intencionalidad, pero no inmediata, posible trastorno psiquiátrico y acontecimientos estresantes)

Intención suicida: No hay, Existen planes vagos, pero sin intención explícita de cometer suicidio, evidencian indicadores indirectos (conductas sugerentes de intención suicida)

Desesperanza: Moderada Síntomas: moderados

Control de impulsos: De buen a leve autocontrol



Riesgo Suicida Alto

Ideas suicidas: Frecuentes, intensas, duraderas, planes definidos.



Contexto: Medio protector ausente.

ALTO (plan definido e inmediato, medios para llevarlo a cabo, trastorno psiquiátrico y severos acontecimientos estresantes)

Desesperanza: severa

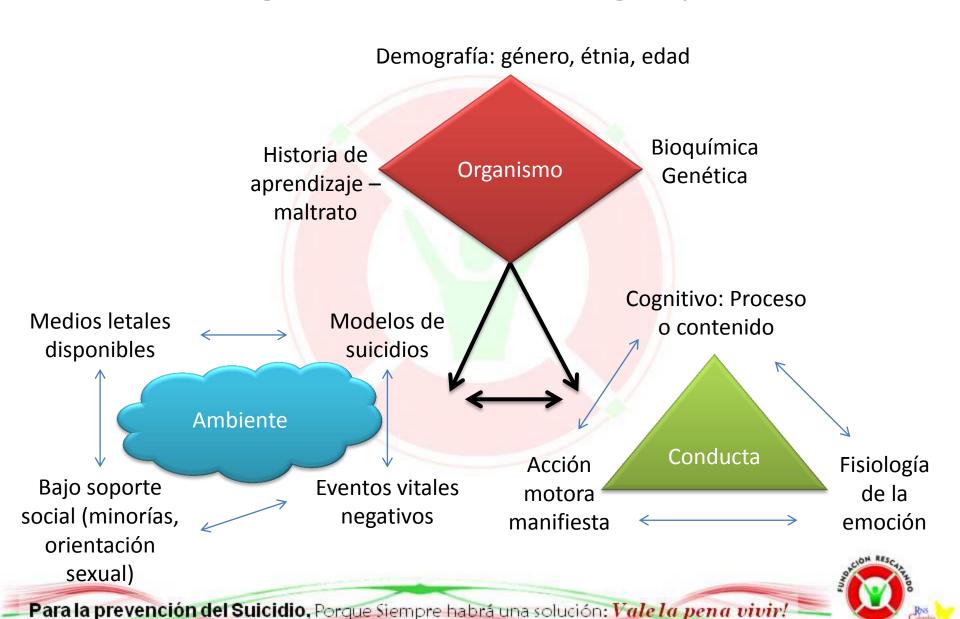
Intención suicida:
Indicadores directos
(explícitos, como
declaraciones o
comunicaciones
suicidas) e indirectos,
como elección o
búsqueda de un
método, escritura de
cartas, testamento

Síntomas: severos (disforia severa, múltiples factores de riesgo y escasos o nulos factores de protección)

Control de impulsos: Autocontrol deteriorado



Riesgo suicida a largo plazo



RIESGO INMINENTE

Indicadores directos

- 1. Ideación suicida actual
- 2. Tentativas suicidas actuales
- 3. Planificación o preparación suicida actual
- 4.Conductas parasuicidas en el último año, especialmente si refiere intencionalidad suicida

Indicadores Indirectos

Riesgo epidemiológico (grupo de riesgo)

Referencias indirectas a la propia muerte

Pérdida reciente de alguna relación significativa

Alteraciones negativas en el contexto en el último mes

Asistencia médica reciente

Desesperanza, enojo o los dos

Aumento de la perturbación psicológica

Indiferencia o insatisfacción con la terapia

Antecedentes de fugas o regresos de salidas y permisos antes de tiempo

Indicadores en las próximas horas

- 1. Nota suicida escrita o por escribir
- 2 Métodos disponibles o fácilmente disponibles
- 3. Mostrarse precavido frente a la intervención o el descubrimiento de una conducta, decepción frente al descubrimiento
- 4. Uso o abuso de alcohol o sustancias psicoactivas
- 5. Depresión mayor con: agitación, ansiedad, ataques de pánico, severa rumiación o compulsión, insomnio, severa anhedonia, disminución de la concentración, indecisión, antecedentes de episodios cicloides
- 6. Aislamiento
- 7. Primeras 24 de cárcel o restricción
- 8. Noticias en los medios sobre suicidio



Gracias por su atención!!!

Porque Siempre habrá una solución:

Vale la pena Vivir!

