





**LOS ESPECIALES** / ASÍ RECOMIENDAN COMO ACTUAR

# Cómo ayudar a las personas en riesgo

El Dr. Sergio Pérez Barrero, fundador de la Sección de Suicidiofología de la Asociación Mundial de Psiquiatría, recomienda cómo actuar ante alguien que confiesa sus deseos de matarse:

- *Toque a la persona, pues el contacto con la piel facilita la comunicación.*
- *No se ponga de ejemplo ni le hable de usted.*
- *Si no se siente seguro de lo que está haciendo, pida colaboración.*
- *Acompáñelo hasta que el peligro haya desaparecido, cuando mejora su estado de ánimo y se muestra más relajado y cooperador.*
- *Si el riesgo persiste, llévelo para que reciba el tratamiento psiquiátrico pertinente.*
- *No es aconsejable hablarse de las bondades de la vida, puesto que ello es precisamente lo que no percibe.*

## Riesgos

Es fundamental tener en cuenta que profesionales de la salud mental están sufriendo:

- *No es verdad que se quieran suicidarse, pero es una medida repentina. Durante los días y las horas previas, aforan síntomas. Los más fuertes son verbales: "No puedo seguir adelante", "Ya nada me importa" e incluso "Voy a terminar con todo". Otros signos son:*
- *Quitar la ropa, en la ciudad, durante el día.*
- *Es importante que el paciente no avale una noche.*

- *Deprimirse o retrirse.*
- *Comportarse imprudentemente.*
- *Poner asuntos en orden y desprenderse de posesiones valiosas.*
- *Exhibir un drástico cambio de comportamiento actitudes o apariencia.*

Naturalmente, en la mayoría de los casos estas situaciones no conducen al suicidio. No obstante, mientras más señales dé, mayor es el riesgo de que se acabe con su vida.

## Factores protectores

- *Sentido de valor personal.*
- *Confianza en uno mismo y en sus logros.*
- *Búsqueda de auxilio cuando surgen problemas.*

## Riesgos

Según la Asociación Argentina de Prevención del Suicidio, los motivos de conducta más frecuentes son:

- *Personas marginales que se encuentran desgarradas de todo grupo de referencia.*
- *Gente con intentos anteriores. Pacientes con insomnio crónico.*
- *Hombres y mujeres que han sufrido trances de quebranto económico y vaivén.*
- *Adictos a la cocaína y otras drogas pesadas. También es aplicable a alcohólicos.*
- *Psicóticos con cuadros desitantes en muchos casos - bajo tratamiento psiquiátrico y psicoterapéutico - conocida capacidad de discriminación entre mundo exterior e interior.*
- *Quienes han soportado crueles amenazas, su dignidad, violaciones, pérdida del trabajo jubilados, ex convictos, reclusos y ex combatientes.*
- *Adolescentes en situación de accidentes, traídos en conflicto familiares, escolares y de relación.*
- *Entornos terminales con estados deprimivos severos o melancólicos.*

• *Abusar de drogas o alcohol.*

• *Sufrir una pérdida traumática o un radical cambio de vida.*

• *Historia familiar de suicidio o violencia.*

• *Abuso sexual o físico.*

• *Divorcio o separación.*

• *Inconvenientes laborales.*

• *Juicios.*

• *Apertura a nuevos conocimientos.*

• *Habilidad para comunicarse y aprender de experiencias y soluciones de otros.*

• *Buenas relaciones familiares.*

• *Sociedad con colegas, amigos y vecinos.*

• *Redes de apoyo psicológico y social.*

• *Tener un objetivo en la vida.*

• *Factores ambientales adecuados.*

## Factores ambientales

- *Clínicos en la negligencia.*
- *Genéticos.*
- *Personas marginadas que se encuentran desgarradas de todo grupo de referencia.*
- *Gente con intentos anteriores. Pacientes con insomnio crónico.*
- *Hombres y mujeres que han sufrido trances de quebranto económico y vaivén.*
- *Adictos a la cocaína y otras drogas pesadas. También es aplicable a alcohólicos.*
- *Psicóticos con cuadros desitantes en muchos casos - bajo tratamiento psiquiátrico y psicoterapéutico - conocida capacidad de discriminación entre mundo exterior e interior.*
- *Quienes han soportado crueles amenazas, su dignidad, violaciones, pérdida del trabajo jubilados, ex convictos, reclusos y ex combatientes.*
- *Adolescentes en situación de accidentes, traídos en conflicto familiares, escolares y de relación.*
- *Entornos terminales con estados deprimivos severos o melancólicos.*

## Factores ambientales

- *Clínicos en la negligencia.*
- *Genéticos.*
- *Personas marginadas que se encuentran desgarradas de todo grupo de referencia.*
- *Gente con intentos anteriores. Pacientes con insomnio crónico.*
- *Hombres y mujeres que han sufrido trances de quebranto económico y vaivén.*
- *Adictos a la cocaína y otras drogas pesadas. También es aplicable a alcohólicos.*
- *Psicóticos con cuadros desitantes en muchos casos - bajo tratamiento psiquiátrico y psicoterapéutico - conocida capacidad de discriminación entre mundo exterior e interior.*
- *Quienes han soportado crueles amenazas, su dignidad, violaciones, pérdida del trabajo jubilados, ex convictos, reclusos y ex combatientes.*
- *Adolescentes en situación de accidentes, traídos en conflicto familiares, escolares y de relación.*
- *Entornos terminales con estados deprimivos severos o melancólicos.*

AAPS 4982-3109/3

# La Comartilla de los artistas

Los especialistas lo afirman: el efecto de imitación en el suicidio existe. ¿Con cuántas muertes cagan Romeo y Julieta, obra cumbre de la literatura mundial?

Venerada como un ícono de la belleza y el glamour de Hollywood desde la década del 50, Marilyn Monroe bajó el telón de su vida el 5 de agosto de 1962, con una sobredosis de barbitúricos. Inmediatamente después se registró un aumento del 13% en las tasas habituales.

Idéntico método eligió la checa Miroslava Stern al despedirse de este mundo, a los 29 años, afectada por una profunda depresión.

En cambio, Rita Macedo tomó la decisión a los 68 años, cuando supo que tenía cáncer, al igual que el actor Pedro Armendáriz Hasting, quien al enterarse de su enfermedad se disparó un balazo en un hospital de Los Ángeles.

Sin embargo, el suicidio más impactante de los últimos tiempos en el mundo del espectáculo fue el del vocalista de Nirvana, Kurt Cobain, en el apogeo de la banda de punk. Con 27 años y en la cima de su carrera, se mató el 5 de abril de 1994.

TASA DE SUICIDIO EN LA POBLACION TOTAL DEL PAIS



## TASAS DE SUICIDIOS EN POBLACION TOTAL POR CIEN MIL HABITANTES AÑO 2005

Durante 2005 en la República Argentina se suicidaron 818 adolescentes y jóvenes de entre 15 y 24 años (con un promedio de 3,6 varones por cada mujer). Esto significa una tasa de suicidio de 19,6 varones adolescentes y jóvenes por cada 100 000 habitantes. Variaciones de la misma edad superando por más de 5 puntos porcentuales a la tasa de suicidio de varones de todas las edades que es de 15,1 por cien mil.

Suponen la tasa de suicidio de adolescentes y jóvenes varones de la República Argentina total (las provincias de Rio Negro (24,4), Tierra del Fuego (25,6), La Pampa (29,1), Chubut (24,5), Santa Cruz (21,2) y Neuquén (27,6); la duplicitan Jujuy (40) y La Rioja (47,8) y la triplica San Martín (51,1).

**República Argentina 2005**  
Suicidios de varones entre 15 y 24 años.  
Tasas por 100 mil  
Total país: 18,2

## TASAS DE SUICIDIO EN LA POBLACION TOTAL DEL PAIS

### EN VARONES

**13,24%**

### EN MUJERES

**3,36%**

### EN AMBOS SEXOS

**8,20%**

Fuente: Elaboración propia de His Basile sobre datos de Anuario 2005

Programa Nacional de Estrategia de Salud

Información Bruta  
Estadísticas Viales Ministerio  
de Salud y Acción Social de la  
Nación.

**RENOVACION**

**ESTUDIANTE**