

Bibliografía

Chávez AM, Medina MC, Macías LF. (2008) Modelo psicoeducativo para la prevención del suicidio en jóvenes. Salud Mental, 31, 197-203.

Durkheim, E. (1974). El Suicidio. México: Universidad Nacional Autónoma de México. De la versión original:

Durkheim, E. (1897). Le suicide. Etude de sociologie. XII-462, París, Francia: Alcan.



Arquidiócesis Primada de México

Comisión Arquidiocesana
de Pastoral Familiar



El Suicidio

Colaboración de Claudia Unikel
para Cenyelitztli, A.C.

¡Acércate a nosotros!

La familia es un lazo tan fuerte que no te dejará caer.

Si tienes problemas:

- Con tu pareja
- Con tus padres, hermanos, algún familiar o amigo
- Con el alcohol o las drogas
- De trastornos alimentarios

Si nos necesitas o nos quieres ayudar:

Comunícate con nosotros.

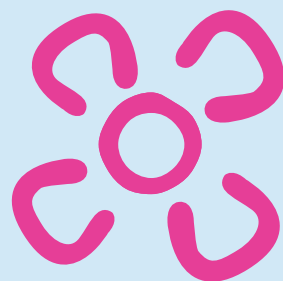
"Somos tu Familia"

es un programa de Cenyelitztli, Unidos por la Familia

Tel. 5536 1676

o pregunta por nosotros en tu parroquia.

www.somostufamilia.com

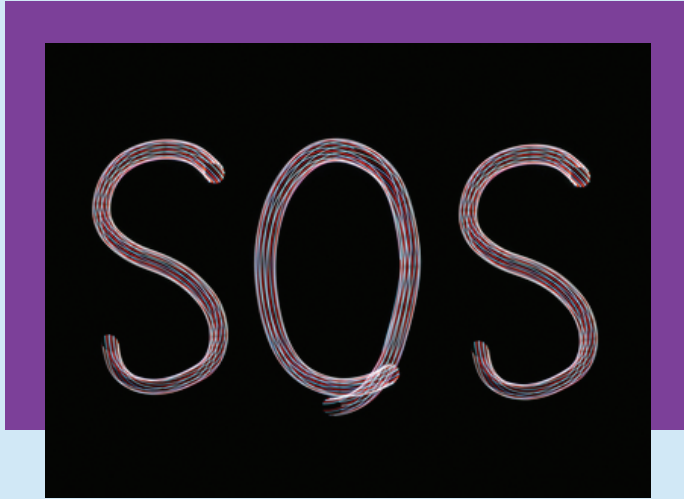


Claudia Unikel

- Lic. En Psicología. Maestría en Psicología Clínica y Terapia Familiar.
- Doctora en Psicología de la Salud.
- Especialista en trastornos alimentarios.
- Psicoterapeuta en el Centro de Apoyo Familiar "Somos Tu Familia"

Según el sociólogo y antropólogo francés, Durkheim, el suicidio es un acto totalmente consciente e intencional, que busca como resultado final producir la propia muerte, y que es respuesta de factores individuales entrelazados con condiciones alienantes de la sociedad que favorecen su desintegración y que contribuyen a describir y explicar el riesgo suicida en distintos contextos socioculturales y periodos de tiempo (Durkheim, 1897/1974).





La problemática suicida es un proceso complejo y dinámico, conformado por varias etapas que comienzan con la ideación suicida pasiva, le siguen fases cada vez más activas como la visualización del propio acto y su manifestación mediante amenazas verbales y gestos suicidas, la planeación, la preparación, la ejecución del intento y por último el suicidio consumado.

Estas etapas pueden o no ser secuenciales, ya que puede haber casos en que se pase por todas las etapas hasta consumir la propia muerte, o casos en que el suicidio se complete sin preámbulos; y el pasar por una o varias de estas etapas no significa que se tenga que pasar por las demás. Por ejemplo, presentar ideación suicida en un momento dado de la vida, no implica, forzosamente, que tarde o temprano se tenga que pasar al acto suicida. Sin embargo, se sabe que la persona que tiene pensamientos suicidas es más propensa a intentar quitarse la vida, así como quien lo ha intentado una vez está más propenso a intentarlo nuevamente y ahora con mejores probabilidades de éxito.

Cada una de las etapas del proceso suicida, y más aún en su conjunto, conllevan en sí mismas un monto de riesgo para la salud mental, por lo que es importante prestar importancia a cada etapa en su justa dimensión. Por ejemplo, frecuentemente la conducta suicida en las adolescentes es 'menospreciada' con argumentos tales como "se trata de un acto histérico", "es sólo para llamar la atención", etc.; pero, sea cual fuere la causa que consciente o inconscientemente motive a los

adolescentes a tratar de quitarse la vida, lo cierto es que no existe un control absoluto entre la vida y la muerte. Hay quienes han muerto habiendo querido quedar vivos tras la autolesión suicida, y hay quienes han sobrevivido al intento, aún teniendo una franca convicción de morir, conllevando entonces un monto adicional de riesgo.

Los estudios realizados en adolescentes mexicanos indican que entre el 10% y el 50% de ellos refieren al menos un síntoma de ideación suicida. Entre los principales factores de riesgo identificados para el suicidio consumado en adolescentes se encuentran los intentos previos, el trastorno depresivo mayor, el abuso de sustancias, los trastornos de la conducta y los trastornos de ansiedad. La impulsividad y la agresividad son rasgos de la personalidad comúnmente encontrados en personas que intentan suicidarse, así como la historia familiar de suicidio.

En particular en los adolescentes, el suicidio puede ser precipitado por estresores psicosociales, como pérdidas o rechazo o crisis de disciplina; además de factores sociodemográficos, como el sexo; y biológicos, como el nivel de serotonina. Los gestos suicidas son más comunes en las mujeres, casi siempre asociados a la esfera interpersonal y afectiva; mientras que en los varones hay mayor cantidad de suicidios consumados.

