OBSERVATORIO NACIONAL

DEL SUICIDIO EN MÉXICO

Informe 2021 1a Edición









Índice

1. Estadísticas internacionales

1.1 Tasas de suicidio en países OCDE

2. Estadísticas nacionales

- 2.1 Estadísticas de enero a diciembre de 2020
- 2.2 Tasa de suicidios por entidad federativa por cada 100,000 habitantes
- 2.3 Número de suicidios por sexo
- 2.4 Suicidios con enfoque de sexo
- 2.5 Número de suicidios por edad
- 2.6 Panorama actual del suicidio en los jóvenes de México
- 2.7 Muerte por causas externas en México
- 2.8 Métodos de suicidio empleados en México
- 2.9 Llamadas por lesión y suicidio en México

3. Factores de riesgo relacionados al suicidio

- 3.1 Factores de riesgo biológicos
- 3.2 Factores de riesgo psicológicos
- 3.3 Factores de riesgo asociados a trastornos mentales
- 3.4 Factores de riesgo ambientales.

4. Factores de riesgo precipitantes

5. Señales de alerta de la conducta suicida

- 5.1 Señales de alerta verbales
- 5.2 Señales de alerta físicas
- 5.3 Señales de alerta de comportamiento

6. Factores de protección de la conducta suicida

- 6.1 Factores internos de protección
- 6.2 Factores externos de protección

7. Suicidio: Una perspectiva desde el México contemporáneo

- 7.1 La salud mental en la actualidad
- 7.2 La conducta suicida como prioridad de salud pública
- 7.3 La prevención y postvención del suicidio como justicia social
- 7.4 La prevención y postvención del suicidio como justicia social
- 7.5 El suicidio desde una perspectiva educativa
- 7.6 Suicidio con enfoque de género

8. Testimonios

- 8.1 Sobreviviente al suicidio de un familiar
- 8.2 La escucha como herramienta contra el miedo
- 8.3 ¿Qué sigue después de un intento de suicidio?

5. Asociaciones participantes



¿Por qué un observatorio del suicidio en México?

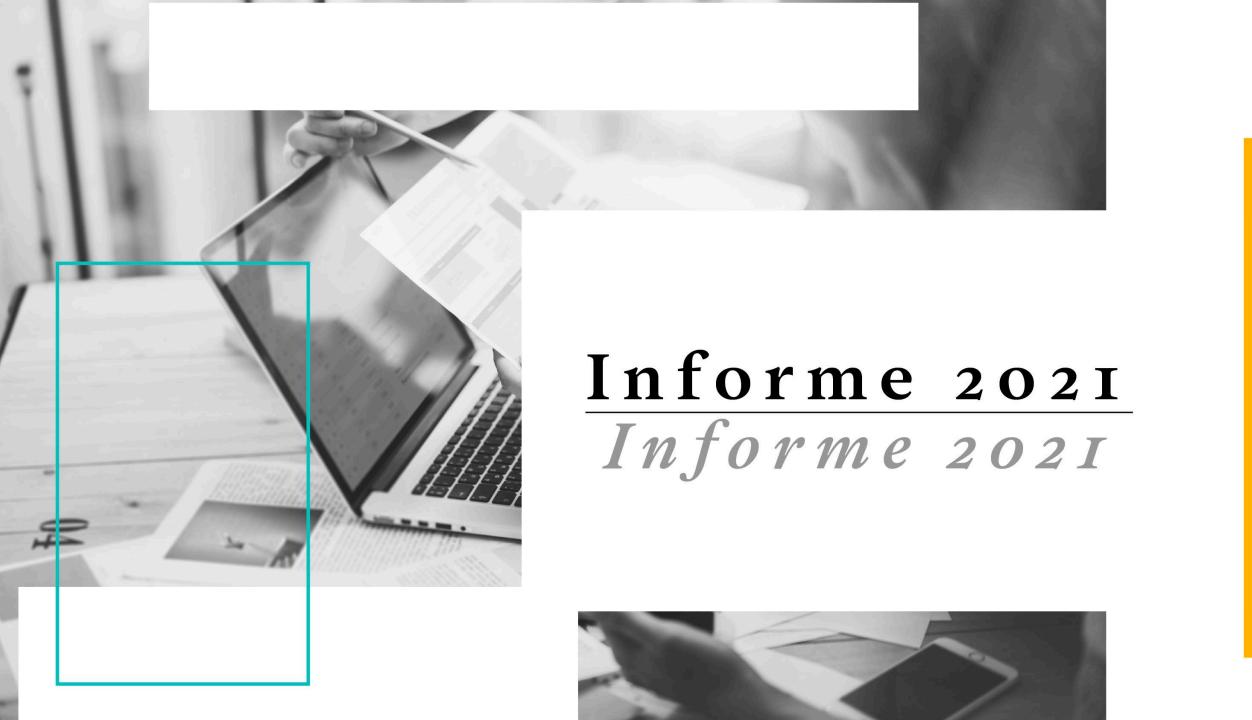
En el mundo, cada año mueren más de **1,000,000 personas** a causa de lesiones autoinfligidas, lo que significa un deceso por esta causa cada 40 segundos.

La Organización Mundial de la Salud señala que, para prevenir el suicidio, es necesario vigilar y dar seguimiento al número de casos, y mejorar la integridad, calidad y oportunidad de sus datos.

Ante esta realidad y bajo la urgencia de encontrar soluciones tangibles que ayuden a propagar y comunicar sobre el impacto de las enfermedades mentales, así como prevenir e informar sobre su relación con el suicidio en nuestro país, surge el Observatorio Nacional del Suicidio en México como resultado de un esfuerzo colaborativo, creado con el propósito de recopilar, generar y compartir información real, plural e interdisciplinaria sobre la realidad del suicidio en nuestro país.

El presente informe busca ser una herramienta de análisis que ofrezca un acercamiento a los factores relacionados a la presencia del suicidio en México, así como a estadísticas recientes y relevantes para hacer hincapié en la necesidad actual de contar con campañas de prevención y números relacionados al ámbito, que sean adecuados y oportunos para continuar con su estudio.





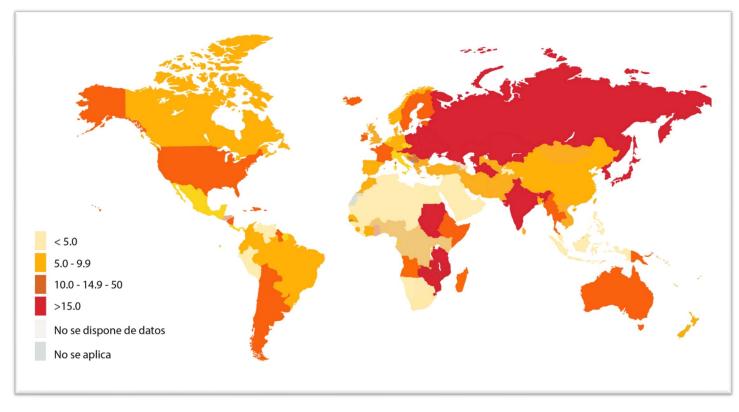


Tasas de suicidio en países OCDE

País	Tasa	
Corea del Sur	24.6	
Lituania	24.4	
Eslove nia		
Latria	18.1	
Bélgica	15.9	
Japón	15.2	
Hungria	15.1	
Estados Unidos	12.0	
Finlandia	13.9	
Francia	13.1	
Estonia	13	
República Checa	12.4	
Austria	12.4	

País	Tasa	
Australia	11.9	
Canadá	11.8	
Polonia	_	
Noruega	11.6	
Suiza	II.2	
Suecia	11.1	
Chile	10.7	
Países Bajos	10.5	
Alemania	10.2	
Islandia		
Eslovaquia	9.7	
Dinamarca	9.4	
Irlanda	9.3	

País	Tasa	
Portugal	8.1	
Reino Unido	7.3	
Luxemburgo	7.2	
España	6.8	
Brasil	6	
Italia		
Costa Rica	5.7	
México	5.4	
Israel		
Colombia	5.2	
Grecia	4.0	
Turquía	2.6	
Sudáfrica	1.0	

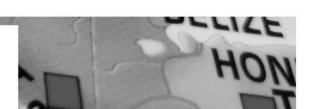






Estadísticas

Nacionales



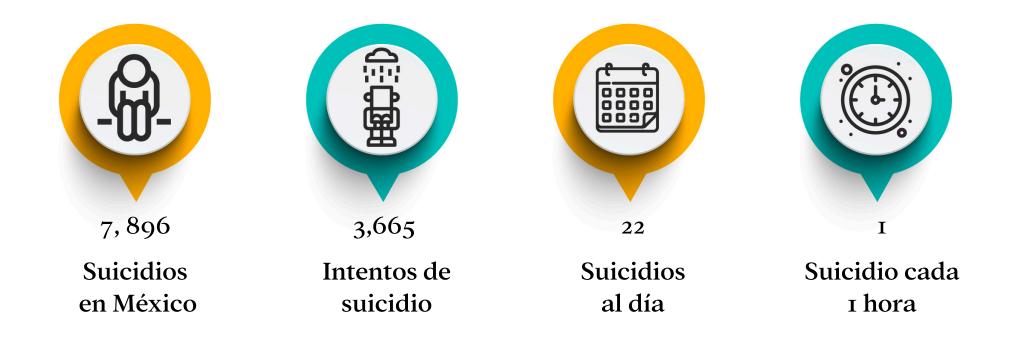
Disclaimer

En la actualidad, las cifras oficiales publicadas por el INEGI datan del 2021. Sin embargo, existen otras publicaciones presentadas por medio de comunicados de prensa durante el 2020 y 2021, que presentan otros datos complementarios o que hacen referencia a los intentos suicidas en relación a la totalidad de defunciones en el país.



Estadísticas de enero

a diciembre 2020



- En México **el suicido es actualmente la segunda causa de muerte de las personas de entre 15 y 29 años** de edad, durante el 2020 ocurrieron **7,896 suicidios**, con una tasa de 6.2 suicidios por cada 100,000 habitantes. Es de particular preocupación el incremento continuo del 16% que se ha mantenido en la tasa de incidencia entre la población en los últimos 10 años.
- Según la INEGI (2020), del 2010 al 2013 pasó de 4.3 a 5.0 y del 2013 al 2020 aumentó de 5.0 a 6.2



Tasa de suicidios por entidad federativa

por cada 100,000 habitantes

Entidad	Tasa	Entidad	Tasa	Entidad	Tasa
Chihuahua	14.0	Querétaro	7.1	Sinaloa	4.9
Aguascalientes	11.1	Michoacán	7.1	Tamaulipas	4.7
Yucatán	10.2	Durango	7.I	Cd. De México	4.7
Sonora	8.8	Quintana Roo	6.8	Morelos	4.5
Coahuila	8.6	Colima	6.7	Baja California	4.2
San Luis Potosí	8.4	Nayarit	6.3	México	4. I
Guanajuato	7.9	Estados Unidos Mexicanos	6.2	Oaxaca	3.9
Campeche	7.7	Nuevo León	5.3	Chiapas	3.8
Zacatecas	7.5	Puebla	5.2	Hidalgo	3.7
Baja California Sur	7.2	Tabasco	5.2	Veracruz	3.3
Jalisco	7.2	Tlaxcala	4.9	Guerrero	2.0

• Tasa estandarizada de suicidio por entidad federativa 2020.

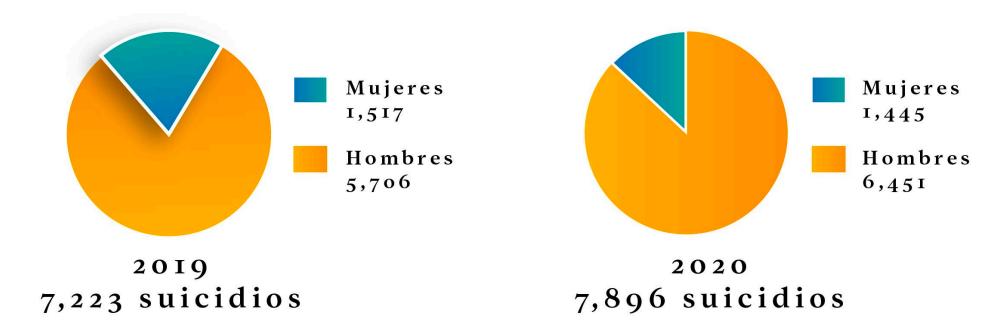






Número de suicidios

por sexo



Los suicidios son un tema de salud pública en México, donde en el 2020 se registraron 7, 896 casos y 3,665 intentos, mientras que en todo 2019 se presentaron 4,183 casos y 5,464 intentos, de acuerdo con expertos en salud mental. Las poblaciones que representan las tasas más altas de suicidio son los jóvenes de entre 20 y 24 años (9.3) y los hombres de ese rango de edad (15.1), mientras que para las personas de 15 a 29 años, el suicidio representa la segunda causa de muerte. De las 1 o86 o94 defunciones registradas durante 2020, 58.8% fueron hombres, 41.1% mujeres y en 756 casos el sexo no fue especificado.



Número de suicidios

por sexo

De acuerdo con el INEGI, entre 2009 y 2018 se han suicidado 59,859 personas. De éstas, 48,473 eran hombres (80.9%) y 11,386 eran mujeres (19.1%). Debe destacarse que, respecto de los diez años previos, ese porcentaje es mayor, pues entre 1999 y 2008, el porcentaje de suicidios de mujeres, respecto del total, representó el 16.9%; lo es también respecto del porcentaje registrado entre 1990 y 1998 en el que el peso relativo de los suicidios de mujeres respecto del total fue de 15.29%.



48,473 suicidios (80.9%)



11,386 suicidios (19.1%)



Suicidios con enfoque

de sexo

Con respecto al sexo de los fallecidos por lesiones autoinfligidas, prevalecen los casos en los hombres, quienes tienen una tasa de 8.9 fallecimientos por cada 100,000 hombres (5,454), mientras que esta situación se da en 2 de cada 100,000 mujeres (1,253).



Suicidios con enfoque

de sexo

Al 2018			
Edad	Total		
10 - 17	641		
18 - 29	2281.14		
30 - 59	3086.6		
60 >	603.9		
No especificado	67.1		

- Por grupos de edad, las muertes por lesiones autoinfligidas se concentran en el grupo de 30 a 59 años con 46%; le sigue el grupo de jóvenes de 18 a 29 años con 34%, y niñas, niños y adolescentes de 10 a 17 años con 10 por ciento.
- Lo anterior representa una tasa de 3.6 fallecimientos por cada 100 mil niñas, niños y adolescentes, situación que ha permanecido prácticamente sin cambios desde 2014 donde se encontraba en 3.

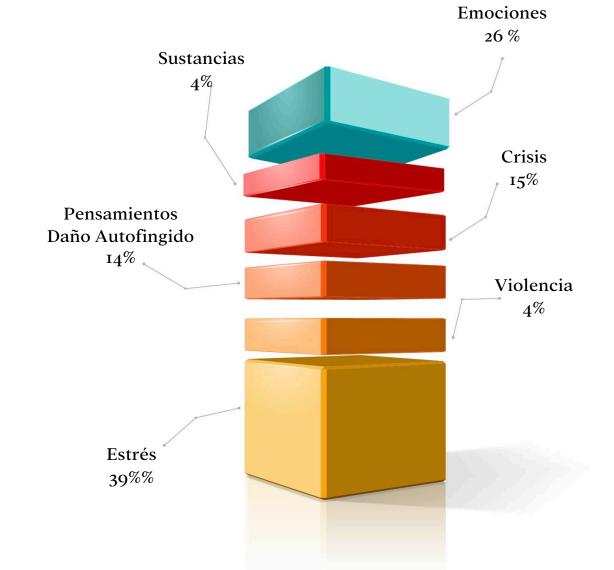


Panorama actual del suicidio en los jóvenes deMéxico

Casos y factores precipitantes

Casos	2,858
Atenciones	5,074

Edad	Porcentaje
20-29 años	69%
19-13 años	29%
30+ años	1%
>13 años	1%





Muerte por causas externas

en México

• En 2020 ocurrieron 1 069 301 (98.5%) de las defunciones registradas. • Del total de defunciones, 92.4% se debieron a enfermedades y problemas relacionados con la salud, mientras que 7.6% fueron por causas externas, principalmente accidentes, homicidios y suicidios.

2020 tasa de suicidios en hombres =

81.7% = 6,451

• 2020 tasa de suicidios en mujeres = 18.3% = 1,445



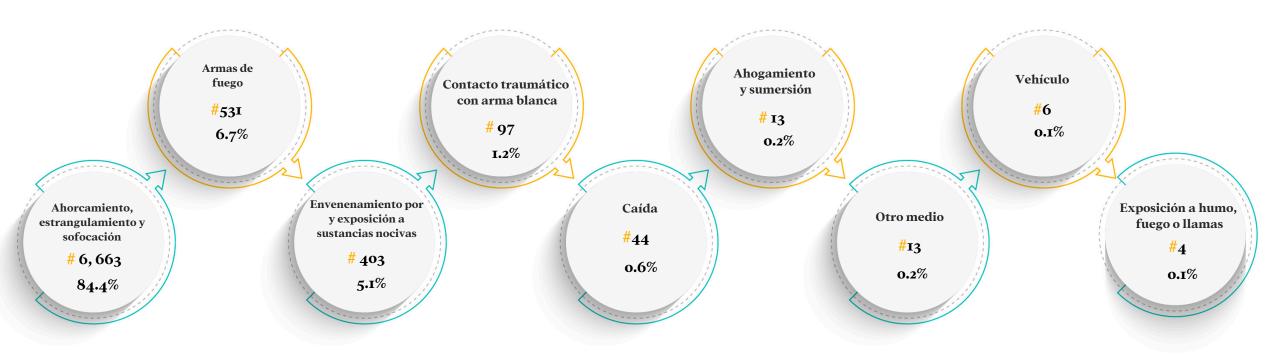
Las tres principales causas de muerte a nivel nacional son por enfermedades del corazón, COVID-19 y por diabetes mellitus. Los homicidios representan la sexta causa de muerte en hombres.

Hay que considerar que muchas muertes por suicidio pueden ocultarse bajo otras causas externas (ahogamientos y envenenamientos, caídas, accidentes de tráfico u otros accidentes), que por distintos motivos, no son asignadas a esta causa.



Métodos de suicidio

empleados en México

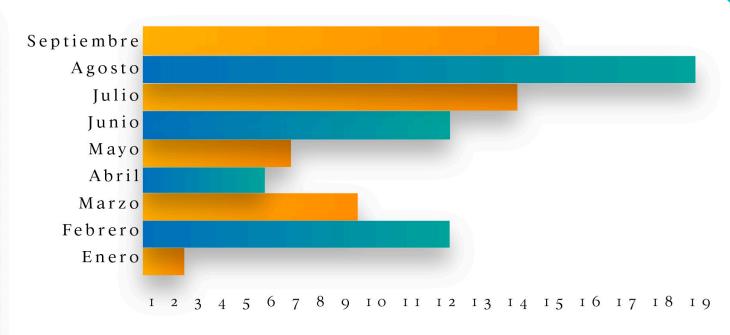




Llamadas por lesión y suicidio

en México (Enero-Septiembre 2020)

Mes	Hombre	Mujer	Total
Enero	2	О	2
Febrero	5	6	II
Marzo	7	I	8
Abril	2	3	5
Mayo	I	5	6
Junio	4	7	II
Julio	IO	3	13
Agosto	IO	9	19
Septiembre	О	14	14







48 Mujeres 54%



89 Total Llamadas





Factores

omerson for some

de riesgo biológicos

Sexo: Las mujeres presentan tasas de ideación e intentos de suicidio 3-4 veces mayor que los varones, mientras que el suicidio es 2-4 veces mayor en los hombres. Las diferencias entre hombres y mujeres se dan porque los hombres usan métodos más violentos y de mayor letalidad.

Edad: En México, el suicidio es la 2º causa de muerte en niños y adolescentes, 5º niños se suicidan mensualmente y la prevalencia se incrementa en la juventud.



Enfermedad física o discapacidad:

Este factor está presente en el 25% de los suicidios y en el 80% en personas de edad avanzada. Enfermedades asociadas: insuficiencia renal crónica con diálisis, neoplasias malignas, VIH / SIDA, enfermedad de Huntington, esclerosis y lupus.

Genética: La conducta suicida puede asociarse con disfunciones del sistema serotoninérgico central, habiéndose encontrado bajos niveles de serotonina y de metabolitos en el líquido cefalorraquídeo de pacientes que se habían suicidado. Respecto a la ideación suicida, se asocian dos marcadores: GRIA3 y GRIK2, y codifican los receptores ionotrópicos del glutamato.

Factores

de riesgo psicológicos

Rasgos de Personalidad

Impulsividad: La relación entre impulsividad y conducta suicida está implicada en los actos impulsivos repetidos.

Rigidez cognitiva: La inflexibilidad de pensamiento constituye un fuerte obstáculo que puede propiciar el aferre a la ideación.

Perfeccionismo: Las presiones externas y autogeneradas para ser perfectos, son rasgos de personalidad premórbida de propensión.



Pensamiento dicotómico: La polarización de todo/nada, blanco/negro, bueno/malo, provoca la tendencia a elegir lo negativo de todo lo que sucede.

Dificultad de resolución de conflictos:

La inhabilidad para analizar los conflictos y buscar soluciones variadas, imposibilitan a la persona para resolver obstáculos

Neuroticismo: Factor que ha demostrado una evidencia sólida para el riesgo de intento suicida. Multiplica el riesgo por 2.

Desesperanza: Factor de gran importancia tanto de riesgo como precipitante. La desesperanza es expresada por el 91% de los pacientes con conducta suicida.



Factores de riesgo psicológicos

asociados a trastornos mentales

Esquizofrenia: Entre el 25% y el 50% de estos pacientes realiza por lo menos un intento de suicidio a lo largo de su vida

TDAH: El Déficit de Atención por Hiperactividad infantil ha sido asociado con los intentos de suicidio adolescentes, con 3 veces más probabilidad de muerte.

Trastorno límite de personalidad: Un promedio del 35% de los pacientes con trastorno límite de personalidad intentan el suicidio. Se estima que un 42% del total de los suicidios son llevados a cabo.

Trastorno depresivo: Supone un riesgo 20 veces mayor respecto a la población general. Está presente en el 50% de los suicidios.

Trastorno de la conducta alimentaria: Entre el 25% - 38% de estos pacientes refieren conductas suicidas. La anorexia nerviosa es el TCA de mayor riesgo.

Abuso de alcohol: El alcohol se considera tanto factor de riesgo como precipitante. Interviene en el 25% - 50% de los suicidios.

Intento de suicidio: Entre el 50% - 80% de los suicidas poseen intentos previos. Cada tentativa incrementa un 32% el riesgo.





Factores de riesgo ambientales

Relacionados a transtornos mentales

Historia familiar de suicidio: Los antecedentes familiares de suicidio aumentan el riesgo de conducta suicida. Los niños expuestos a la conducta suicida de los padres son 4 veces más propensos a reportar un intento de suicidio.

Falta de apoyo socio familiar:

Las tasas de suicidio son 3 veces mayores para los jóvenes solteros, que viven solos o carecen de apoyo social.

Nivel socioeconómico: El desempleo, empleo inestable y la pobreza se asocian con un mayor riesgo de suicidio.

Violencia: La normalización de la violencia, amenazas, muertes y persecuciones, tienen una gran influencia en la población y aumenta el riesgo suicida.



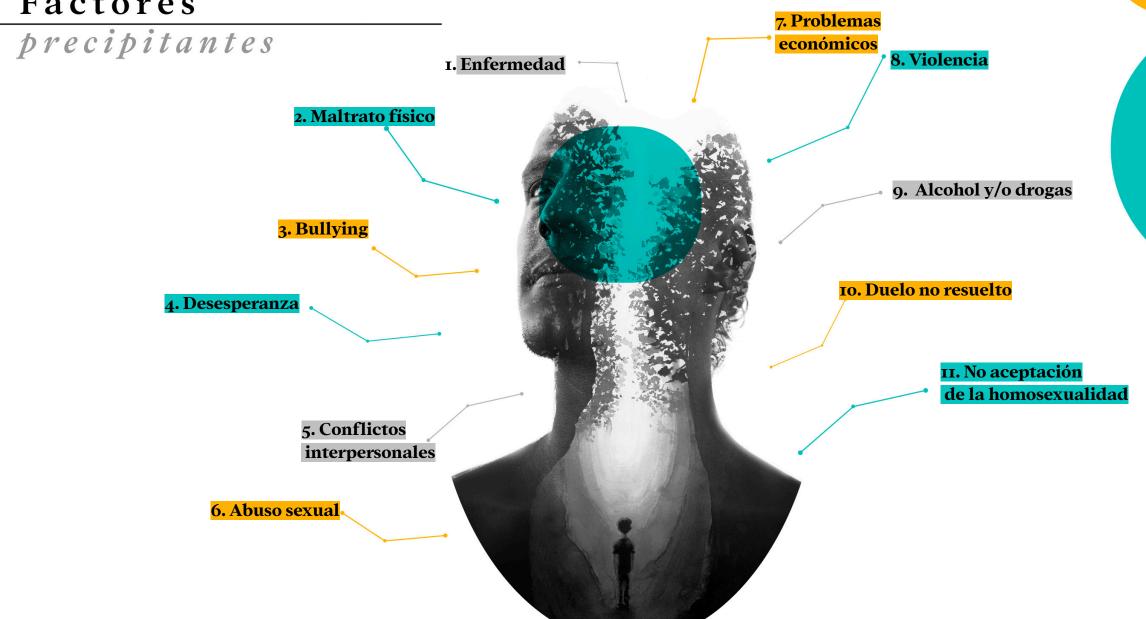
Pobreza: La población que no tiene sus necesidades básicas cubiertas se ve mayormente expuesta al riesgo

Educación: A mayor nivel educativo, menos enfermedades mentales y por tanto, menos intentos de suicidio.

Etnia: Debido a la discriminación, el consumo de alcohol y otras sustancias alucinógenas, las comunidades indígenas son más vulnerables que otras poblaciones

Estigma y tabú Según la OMS
Organización Mundial de la Salud,
constituyen los principales obstáculos
para pedir ayuda

Factores







Señales de alerta

verbales

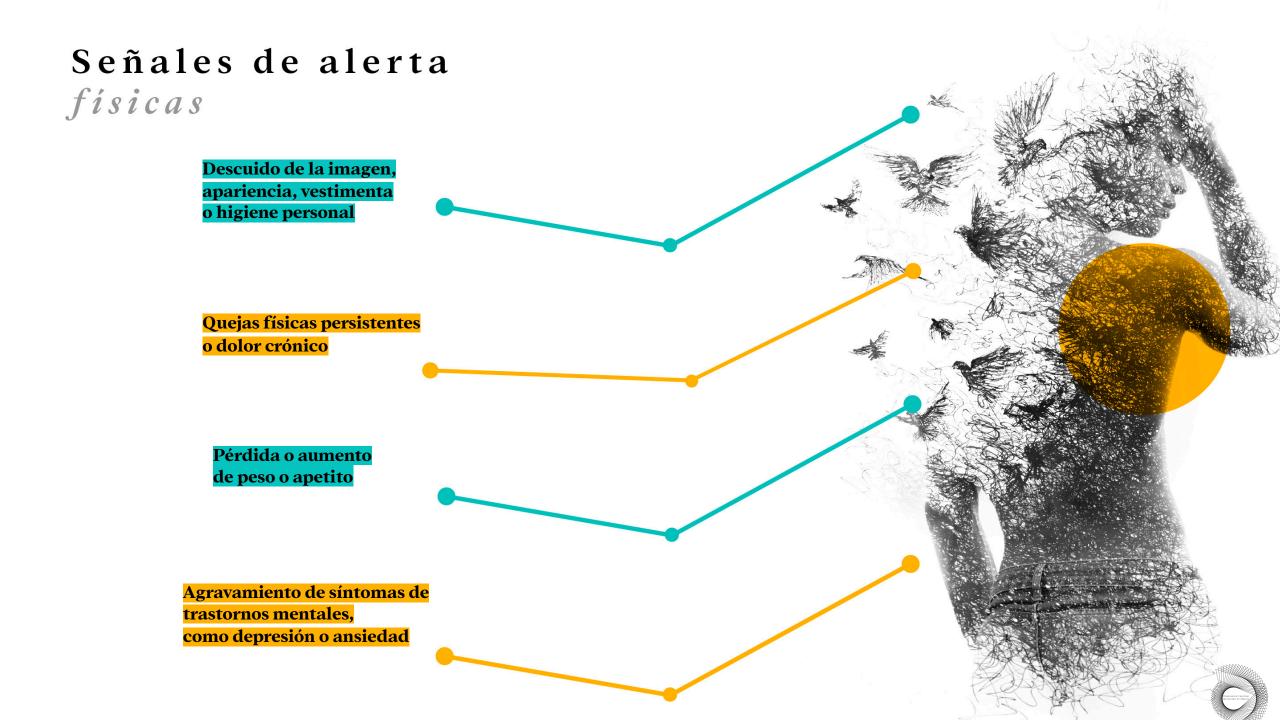
De culpabilidad u odio hacia sí mismo

- De vergüenza o impotencia
- De cansancio vital
- De frustración, fracaso o desinterés
- De soledad o desesperanza
- De huida

Ejemplos:

- Verbaliza: "Quiero matarme" o "voy a suicidarme"
- Señales verbales como "No seré un problema nunca más" o "Si me pasa algo quiero que sepan que..."
- "Pronto dejaré de ser una carga"
- "Estoy cansado de luchar"
- "Quiero terminar con todo"
- "Quiero quitarme del camino"
- "Pronto dejaré de sufrir"
- "Vivir no vale la pena"
- "A veces quisiera no despertar"
- "Podría morir ahora y nadie se daría cuenta"
- "Ya no puedo más"
- "Este mundo no es para mí"
- "Nadie puede ayudarme"
- "Ojalá estuviera muerto



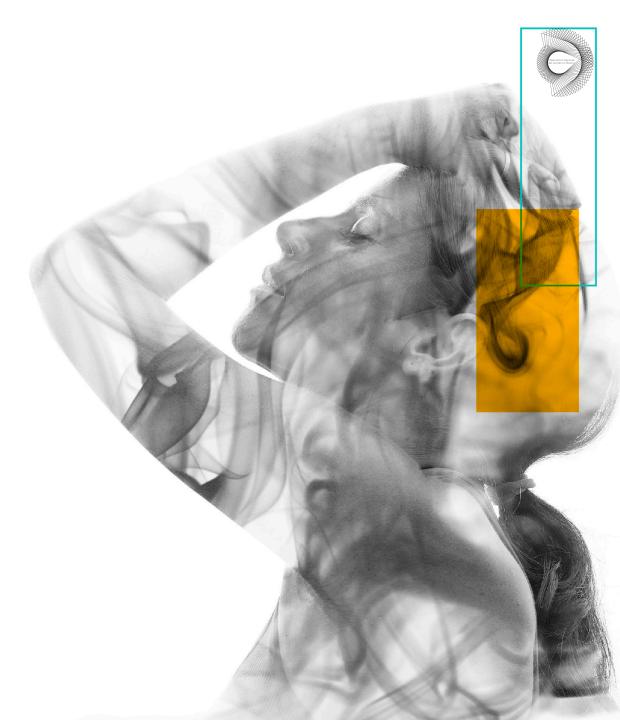


Señales de alerta

de comportamiento

Cambios de humor

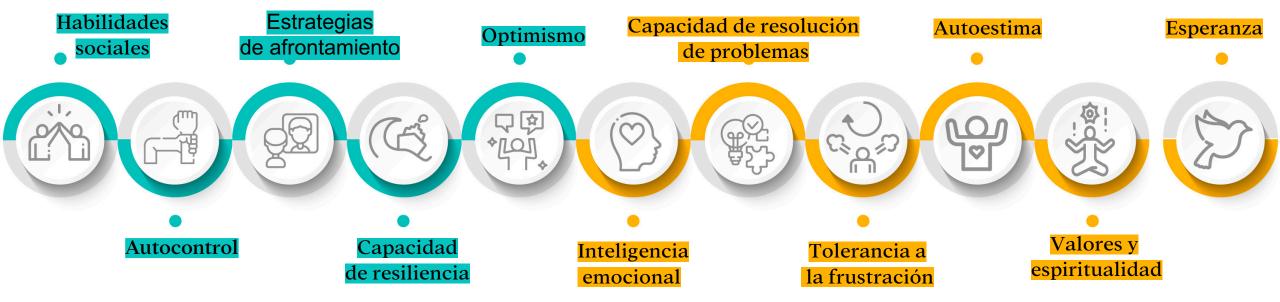
- Aparición de ira o comportamiento desafiante o agresivo
- Cambios de horarios en sus hábitos
- Aislamiento social
- Desinterés
- Consumo repentino o aumento de tóxicos o alcohol
- Indiferencia
- Acciones temerarias o riesgos innecesarios
- Autohumillación
- Falta de concentración
- Pérdida de sueño o dormir en exceso





Factores internos

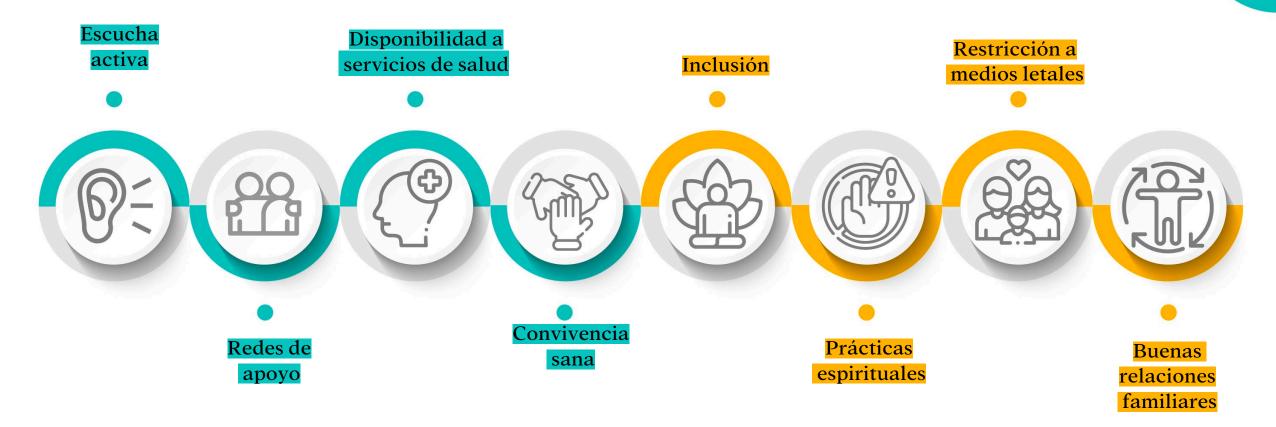
de protección





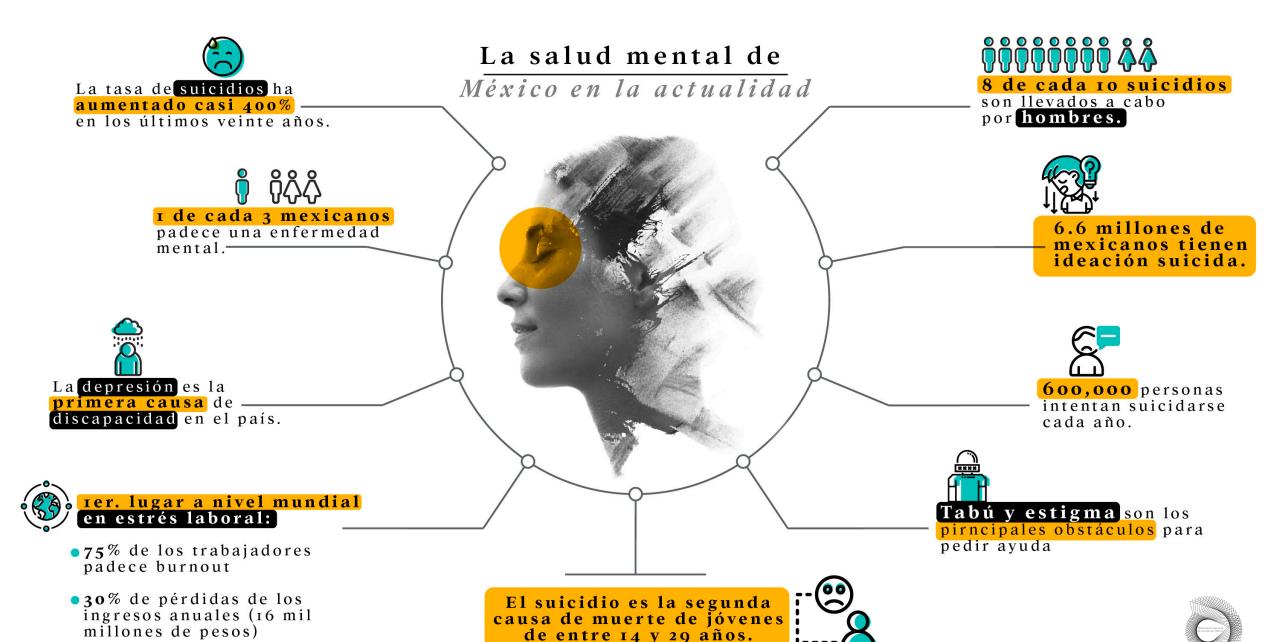
Factores externos

de protección









La conducta suicida como

prioridad de salud pública

Para entender por qué el suicidio se considera un problema de Salud Pública, es necesario saber que en el mundo se producen más muertes por suicidio que por la suma de homicidios y guerras, que esta cifra se traduce en casi un millón de víctimas al año y se refleja en miles de millones de dólares. Cada suicidio es una tragedia que afecta a familias, comunidades y países, y tiene efectos duraderos a largo plazo. El suicidio se puede producir a cualquier edad, y hoy en día, es la segunda causa principal de defunción entre los jóvenes de 15 a 29 años de edad a nivel mundial.

El suicidio no discrimina a nadie: afecta a personas de todos los grupos étnicos y ocurre en todas las civilizaciones, impactando de manera significativa en el funcionamiento de los individuos y de las sociedades. Según la Asociación Internacional para la Prevención del Suicidio (IASP), por cada suicidio, aproximadamente 135 personas se ven afectadas, 25 son susceptibles a desarrollar ideación suicida y 6 a intentar suicidarse.



Dra. Faryde LaraDoctora (H.C.) en suicidología e investigadora

En México, durante los últimos 10 años, el suicidio ha aumentado 31.7% en la población infantil y la tendencia sigue creciendo. Este hecho demuestra la urgente necesidad de atender esta problemática bajo un enfoque integral, que tenga como punto de partida el contexto sociocultural del país, y la participación de especialistas de diversas disciplinas, pues el suicidio es también un problema prevenible mediante intervenciones oportunas y el trabajo en equipo, basadas en datos fidedignos y a menudo de bajo costo.

Para que las respuestas nacionales sean eficaces, se requieren estrategias de prevención multisectoriales. La Organización Mundial de la Salud nos invita a unir esfuerzos con el fin de contribuir a su erradicación. Por ello, es esencial la coordinación y colaboración de todos los sectores de la sociedad y la creación de equipos multidisciplinarios conformados por profesionales de distintas especialidades, en donde se involucren tanto aquellos enfocados en la salud, como a los implicados en la educación, política, derecho, medios de comunicación, arquitectura y demás ramas, que bajo un mismo objetivo, busquen explorar nuevos horizontes y abrir líneas de estudio alternativas e inclusivas, propiciando el desarrollo de propuestas y planes de acción que prioricen la prevención del suicidio desde una perspectiva integral, recordándonos que a pesar de que si bien, el suicidio no es culpa de nadie, la construcción de nuestra mutua salud mental es, sencillamente, responsabilidad de todos.

La prevención y postvención del suicidio como justicia social

El Fenómeno del Suicidio

De origen multifactorial, los factores de riesgo del suicidio incluyen elementos biológicos, psicológicos, sociales y culturales, y sobre todo, los trastornos mentales y las crisis de vida. Precisamente en estos dos ámbitos es donde se inserta el impacto que la pandemia del COVID-19 ha tenido en la población general, en quienes han dado positivo a este virus y en el personal hospitalario. Pese a que aún es pronto para reconocer con seguridad la huella profunda de la pandemia en diferentes ámbitos y en particular en la muerte por mano propia, es indudable que la crisis de salud ha revelado la necesidad de reflexionar sobre la solidaridad, la justicia social, la vulnerabilidad del ser humano y la necesidad del autocuidado. La muerte por mano propia, o el acto de quitarse la propia vida, es un fenómeno complejo que difícilmente se decide de un momento a otro, es un proceso asociado a crisis emocionales que devienen en desesperanza, vacío existencial y pérdida del sentido de vida.

Es esencial distinguir los factores que intervienen en el comportamiento en las diferentes etapas de la vida, de manera que no sólo se desarrollen estrategias de prevención del suicidio de acuerdo con la edad y el género por separado, sino que puedan articularse y robustecer procesos de intervención, considerando elementos relacionales, sin excluir la presencia de otros factores que contribuyen a la conducta suicida.

Suicidio, Duelos y Covid-19

No podemos dejar de pensar e investigar, la inminente repercusión de los factores asociados al Covid-19 con el suicidio, esto ha alertado a especialistas alrededor del mundo, quienes advierten del probable incremento en la conducta suicida durante la crisis pandémica; incluso, una vez que ésta haya sido controlada, debemos estar atentos y sensibles, sobe una "nueva pandemia" de trastornos mentales y suicidios causados por el confinamiento, e insisto, sabemos poco pero lo poco denota un impacto real que tendrá y tiene en nuestras vidas.

En este tiempo en el cual se necesita más una red de apovo social, necesitamos pertenecer a grupos en donde se valide nuestro ser y sentir, fomentar la solidaridad, el autocuidado, el acompanamiento centrado en la compasión, comprender los sufrimientos; que desde la justicia social se promueva el "estar bien" y "bien estar", y que se reconozca la necesidad de sentirse y estar acompañado.

La prevención del suicidio es multimodal y monofocal. Las estrategias de intervención deben enfocarse en la atención efectiva y efectiva de la salud mental, en reducir el estigma social, en la implementación de programas preventivos y en la creación de prácticas para la reducción de factores de riesgo suicida y la disminución de los marcadores de vulnerabilidad social. Resulta vital dar seguimiento a las enfermedades mentales, a las crisis de vida, a la ideación e intentos de suicidio que se están presentando en diferentes sectores de la población a causa del COVID-19.

No obstante, es trascendental la promoción del sentido de comunidad y la relevancia del bien común, pues sólo con el respeto a la dignidad de la persona y con la aplicación de los principios de justicia social, formación e información para la Prevención del Suicidio es como se podrá salvaguardar la vida y dignidad humana. Las organizaciones de la sociedad civil, insistimos en que se requiere de una política pública mucho más integral para prevenir el suicidio infantil, adolescente, juvenil y en nuestros ancianos, ya que todos los sectores de la sociedad presentan riesgo en relación al suicidio. La carga de este fenómeno no pesa exclusivamente en el sector de la salud: tiene repercusiones múltiples sobre muchos sectores y sobre la sociedad en su conjunto.

Por lo tanto, para comenzar a prevenir eficazmente el suicidio, debemos emplear un enfoque multisectorial, respetando el enfoque de los derechos humanos, esto hará que el suicidio en México se aborde de una manera integral, reuniendo los diferentes sectores e intereses directos más adecuados para cada contexto, procurando que la prevención del suicidio recupere un enfoque como justicia social.

> Dr. Carlos Valencia Suicidólogo y tanatólogo

El suicidio desde una

perspectiva educativa

El suicidio dentro de los diversos ámbitos de la sociedad genera un impacto en torno a aquel que ha atentado contra su vida. Este efecto suele ser mayor dentro de los ámbitos educativos, principalmente en adolescentes. El suicidio afecta a toda la sociedad educativa, siendo análogo al contagio de cualquier enfermedad viral dentro del mismo ambiente, donde un caso en poco tiempo puede convertirse en dos o cuatro o más, y cada uno de ellos con su propio efecto agregado.

Parte de los factores de riesgo en la conducta suicida en los ámbitos educativos son; la presión académica, las tendencias suicidas previas, el suicidio de algún compañero, el bullying, la insatisfacción personal, las amistades de riesgo, el abuso de sustancias o las situaciones conflictivas familiares. Entre los problemas relacionados con su prevención, se encuentran aquellos asociados a la falta de conocimiento de los factores de riesgo, las formas de manifestación de la conducta suicida y principalmente, el tabú y los mitos sobre este tema. Existe también una subestimación de esta grave problemática, debido a que en su mayoría, las formas de manifestación de las conductas suicidas suelen confundirse con las conductas propias de la edad adolescente. Sin embargo, el suicidio es hoy la segunda causa de muerte de nuestros jóvenes.



Es de suma importancia integrar herramientas que fomenten la prevención del suicidio en el ámbito escolar, como parte de una política pública mucho más integral, que considere que las comunidades escolares desempeñan un papeL fundamental al momento de identificar la conducta suicida y poder derivar a las instancias respectivas para la oportuna atención, pues muchas veces los espacios escolares son el lugar idóneo para promover la salud mental y las intervenciones dentro de un clima escolar-familiar-social estructurado. Es decir, que el apoyo al individuo vulnerable, se puede hacer de manera integral en un sitio donde todos los factores de protección formen parte de una prevención permanente en contra de la conducta suicida.

La prevención del suicidio debe ser una prioridad en todos los ámbitos sociales, pero pocos entornos permiten una tan posible y adecuada detección de las conductas de riesgo como el ambiente escolar. Por ende, es necesario considerar en los diversos métodos de enseñanza y relación docente-alumno, la eliminación de mitos y el fortalecimiento de las capacidades docentes para la identificación oportuna de la conducta suicida.



Mtro. Rodolfo Federico Viguri Castellanos *Filósofo y docente*

El suicidio y el

acompañamiento clinico

"Suéñame, que me hace falta. Te escribo tan solo para que veas que te quiero" Alfonsina Storni

Hablar de la muerte como un proceso natural que todo ser vivo enfrentara no es fácil, el ser humano consiente de su mortalidad y su deseo de vivir ha buscado desde épocas milenarias la forma de prolongar la vida, por ende, retrasar la muerte. Por esto -entre otras causas- es tan difícil hablar del suicidio, ya que nos confronta con nuestros propios deseos, nuestra vulnerabilidad y nuestra mortalidad.

Alrededor del suicidio existen mitos, estigmas y tabúes que entorpecen la búsqueda de ayuda de todo aquel que ha pensado, piensa o ha realizado un acto suicida; ¿qué decir de todas aquellas personas que de una u otra forma han tenido o tienen una relación con una persona que no desea vivir o que se ha quitado la vida? Quedan en la incertidumbre, en la zozobra y el desamparo.

La Organización Mundial de la Salud (OMS) define al suicidio como un acto deliberadamente iniciado y realizado por una persona en pleno conocimiento o expectativa de su desenlace fatal (OMS, 2020). Es un fenómeno universal, atemporal, con diversas concepciones culturales y sociopolíticas. No existe una causa única, es personal e íntima, dependiendo de la cultura, creencias y enseñanzas se le otorga un juicio de valor (malo o bueno), la biología juega un papel importante (las alteraciones neurobioquímicas y comorbilidades), la genética y los factores psicológicos; de ahí su carácter multifactorial y la dificultad de encontrar una única respuesta. De los factores de vulnerabilidad los más estudiados son: los cognitivos (pensamiento o ideación) y la desesperanza, pero no son los únicos.

Con la ideación suicida, como un marcador de vulnerabilidad, se puede desencadenar en un intento de suicidio o en la consumación del acto.

La ideación suicida se origina en el pensamiento, que expresa el deseo o la intención de morir. La idea habla de la voluntad de quitarse la vida, con o sin planificación o metodología, y tiene diferentes características y formas de presentarse; puede ser breves momentos de falta de sentido o valor de la vida, breves pensamientos de muerte o planes claros, concretos y permanentes para matarse (plan suicida) o una preocupación obsesiva con la idea de suicidarse.

¿Cómo saber si existe ideación suicida? Preguntando. Se tiene la falsa idea que la persona en crisis suicida, nunca expresa su idea o plan. De diez personas que se suicidan, nueve verbalizan o expresan su ideación suicida.

Hay que preguntarnos y no temerle a la repuesta. No neguemos lo que ocurre; que no se hable, no significa que no exista. Es importante no realizar un juicio de valor: las personas que han pensado y piensan en morirse, así como las que se suicidan, sufren. Algo se perdió en el camino.

El desconcierto, la duda, el miedo, la tristeza, el enojo, la vulnerabilidad, la melancolía, la desesperación, la rabia, la impulsividad, la soledad, etc., todo aparece mezclado, amorfo, en ocasiones sin palabras para expresarlo al son de la nada, como si algo los abandonara y los dejara en el desamparo. Nuestra función como especialistas en salud mental es no dejarlos en el abandono.



Dra. Karina Estela Pareja Díaz *Médico Psiquiatra*

Suicidio

con enfoque de género

Existen factores de riesgo específicos, vinculados con aquellos roles, estereotipos, expectativas de género, forma de significar y comportarse en la vida que pueden predisponer a hombres y mujeres a padecer ciertos trastornos mentales. No se trata sólo de lo que socialmente se espera que haga un hombre o una mujer, sino también la forma en la cual cada uno resignifica su experiencia y construcción de su vida. En particular, los modos de afrontamiento de eventos estresantes o dificultades vitales, que pueden predisponer en mayor o menor medida a padecer algún tipo de trastorno.

Sabemos que de acuerdo a las estadísticas, los hombres son quienes más se suicidan, como reflejo de una problemática que se encuentra en las causas estructurales de la propia heteronormatividad donde los hombres no tienen permitido expresar sus sentimientos, siendo reprimidos una y otra vez en todas sus etapas de desarrollo y ámbitos sociales.

Para poder lograr disminuir la brecha que existe entre hombres y mujeres como sociedad civil, reconocemos la necesidad de generar espacios de reflexión y acompañamiento especializado donde los hombres puedan acudir, trabajar sus masculinidades y hacerse responsables de su salud mental.

Pero, ¿qué es lo que sucede con las mujeres?, a pesar de no representar un alto índice en las muertes por suicidio, si son quienes más lo intentan, ya que corren mayor riesgo de desarrollar ansiedad y depresión.

*Se distingue dentro de los factores de riesgo aquellos que son específicos de género para la depresión en la mujer, como la ausencia de un confidente, menor educación secundaria, la presencia de niños pequeños en el hogar, la dificultad para trabajar fuera de la casa, el matrimonio inestable y la sensación de desamparo".

En esta ola de violencia que se ha vivido durante décadas en contra de la mujer se visibiliza la vulnerabilidad del abuso sexual en la niñez y la privación socioeconómica durante la vida adulta que va acompañada de violencia física, emocional y sexual todos ellos factores que son parte de lo normalizado socialmente y son poco visibles ante esta problemática.

Es necesario crear estrategias de prevención en todos los espacios posibles, hablar de suicidio nos permite reeducarnos y con ello encontrar mejores formas de convivencia y acercamiento que nos ayuden a detectar señales de alguna tendencia suicida.

También integrar a toda la población LGBTIQ+ y que se encuentra dentro de la problemática sin identificar, si abrimos este panorama, podremos avanzar como sociedad y en el apoyo integral de las personas.



Testimonio:

Sobreviviente al suicidio de un familiar

Dicen que una llamada a altas hora de la noche, no es un buen augurio, pues bien, así fue como se anunció el suicidio de mi hermanoa altas horas de la madrugada. ¿Quién en su sano juicio pensaría que un día recibirás una llamada a las casi 2 de la mañana diciéndote "Javi se mató"? Recuerdo que dormía al lado de mi esposo, casi recién casados, y es casi porque ya teníamos o meses de casados, de repente, escuché entre sueños que mi esposo respondía una llamada, se me hizo raro sobre todo porque el nombre que mencionó fue el de Javier, sólo eso escuché, y sin embargo, coincide que mi esposo tiene un primo con el mismo nombre, lo cual, solo trajo a mi mente el pensamiento de que algo necesitaba su primo Javier. Al cabo de unos minutos, extiende su brazo y me dice, "es tu hermano". ¿Alguna vez han sentido que "algo no está bien?", pues bueno, ese fue mi momento de sentirlo; recuerdo que tomé la bocina del teléfono y escuché a mi hermano mayor decirme "Javi se disparó", no sé que sentí en ese momento, es más ni siquiera recuerdo que le dije o que me dijo después de esa frase, no recuerdo si le devolví la bocina a mi esposo para que él colgara o yo colgué, no sé y no creo importante recordar esa parte, pues de ahí en adelante la mayor parte de mi conciencia se nubló.

Quizá se lea extraño, pero lo que sí recuerdo claramente es que quien no se salía de mi mente era mi madre, hubo una especie de dualidad en mi persona, pues una decía, "quizá si se disparó pero a lo mejor aún pudieron hacer algo" y la otra parte decía, "si se suicidó, en este momento ya no está sufriendo". Después de recibir la noticia, estando a 24 horas de viaje por tierra del lugar donde vivo a donde está mi familia o 12 por avión y luego por carretera, en ese momento parecía que nunca iba a llegar. Fue tortuoso buscar vuelos, empatar horarios, revisar permisos laborales, no sé pareciera que todo se aletargaba y yo quería que todo pasara rápido para llegar a mi pueblo.

El trascurso del viaje fue solo pensar y pensar, ¿cómo estaría mi madre?, ¿cómo estaba mi padre?. Pensar en el suicidio de mi hermano dolía pero esa parte de mi que me decía que por algo había hecho eso, calmaba la angustia del hecho. Recuerdo que cuando llegué al velorio, llovía y había mucha gente; no me pregunten quiénes eran pues, aunque conozco a todos los del pueblo, no recuerdo a alguien en específico, lo que sí sé, es que al entrar a la casa donde mi hermano estaba siendo honrado, abracé a mi abuelita materna y una tía muy querida me dijo firmemente "no llores, tu mamá te necesita", pareciera que cerró la llave de las lágrimas y sólo entré a la casa a abrazar a mi madre, quien llevaba un día sin comer ni salir de la habitación de mi hermano. Recuerdo acercarme al ataúd, vi a mi hermano dentro, vi un rostro tranquilo, o quizá así lo quise ver, pero en ese mismo momento decidí no cuestionar su decisión, no juzgarla y sólo desearle buen viaje, pues desde chica aprendí que aquí solo estamos de paso.

El pasar de los años, fue todo silencio respecto a lo sucedido, en estos momento hablamos de él, no de lo que hizo sino de lo que ha pasado sin que él nos esté acompañando físicamente, ¿Alteró nuestras vidas el suicidio?, Sí y mucho. Después del suicidio, como conciencia colectiva, me doy cuenta que nos protegemos más como familia, que estamos más al pendiente entre hermanos y madre, que a pesar de haber transcurrido casi 20 años, duele hablar de eso, duele el no haber escuchado de alguien que podía pasar, que influyen muchas cosas para que alguien tome esa decisión, también entendí que todos lo vivimos diferente, que a todos nos afectó de manera distinta, que algunos hablamos del tema más pronto que otros, que hay algunos que aun no quieren hablar del suicidio de Javi, que tenemos miedo de que se repita la historia, y que a pesar de lo sucedido nosotros seguimos aquí.



Testimonio:

La escucha como herramienta contra el miedo

Es duro. Muy duro. Durísimo.

Creía que solía saber lo que pasaba en la vida de las personas a las que quiero, que conocía como se sentían, como si fuera lo mismo que conocer sus aspiraciones y sueños.

Estaba tan equivocada, y eso, el darme cuenta que no era así, dolió arduamente por un tiempo, tenía un constante miedo manifestado en dudas, aquellas que constantemente daban vueltas en mi cabeza: ¿Realmente será capaz de hacerlo? ¿Acaso no piensa en mí? ¿Cómo será mi vida, si no está? ¿Ahora mismo, estará en peligro? No entendía por qué a pesar de todo el amor que yo les brindaba, no era suficiente. Y viví con esa incertidumbre unos años más, con el tiempo lo dejé pasar, crecí.

Decidí estudiar la licenciatura en psicología, lo que me llevo a notar cambios en mis pensamientos y la forma en la que lidio con lo que me cabrea, pero un día por la noche, una persona que se estaba volviendo especial en mi vida, me envió un enlace, era un video en el que la joven que salía estaba en su cama, llorando, con un texto que decía: "No lo hago porque mi mamá lloraría todos los días", esa noche el miedo volvió, invadió todo mi cuerpo y aunado a este, el coraje, (que ahora era capaz de identificarlo) todos mis aprendizajes pasaron a un lado, yo no pensaba, solo sentía que no quería perderle. No contestó mis mensajes durante toda la noche. Angustia infinita, por lo que no concilie el sueño hasta pasadas las 6: oo a.m., durante ese tiempo pensaba: "Quizás ya no esté aquí" "pero como se atreve a hacerme esto" "por favor, contesta".

Conocía información relacionado al suicidio, claro, pero que yo era su amiga, no su psicóloga, me abrumo la situación a un nivel muy alto. Al día siguiente hablamos, el solo hecho de ver un mensaje suyo fue un alivio tremendo, pero ahí quedo el tema. Sin embargo, una parte importante de mi cambio, ya no quería sentir ese pánico cuando la gente buscando ayuda me externalizaba su sentir, su deseo o su estado, quería ayudarles genuinamente.

Inicie mi propio proceso y me cuestione un chingo de cosas, me di cuenta que las preguntas anteriores era más relacionadas a mi persona, a mis intereses individuales, para no hacerte el cuento más largo, emprendí el rumbo a trabajar mis vínculos interpersonales, analizando que busco en cada persona, que buscan ellas y ellos en mí, el nivel de confianza, pero sobre todo trabaje mucho el no dar por sentada a la gente, y no solo por el proceso básico de la muerte, o por el suicidio, más bien el agradecer el tiempo que compartirán conmigo, muchas personas estarán brevemente en nuestras vidas, así me abrí paso a conocerlas cada día, a interesarme por cosas que no se ven a simple vista en ellas y ellos.

Hoy en día puedo mantener charlas totalmente honestas sobre cómo nos sentimos entre amigas, si algunas llevan o han llevado procesos psiquiátricos, contar si yo misma he pasado por lo mismo. Podemos contar el inicio de nuestras depresiones, respetar nuestros tiempos de trabajo para que la ansiedad no se presente, alentar a la otra/o a descansar lo suficiente, e incluso en algunas tengo plena idea de que han deseado suicidarse en algún momento, y a pesar de que es duro. Muy duro. Durísimo.

Ahora escucho y mi miedo se desvanece.



Isela Márquez Estudiante de Psicología y activista.

Testimonio:

¿ Qué sigue después de un intento de suicidio?

Con el juicio nublado, acabamos creyendo cualquier cosa y confundimos falsos destellos de escapatoria con iluminadas salidas para superar el sufrimiento. Es así como hace más de 7 años, cobijada de dolor y de miedo, las ideas de mi mente en cuestión de minutos, pero atormentadas por pensamientos y heridas acumuladas tiempo atrás que en ese entonces jamás se hablaron, me orillaron a tomar una decisión que no sólo sería parteaguas en mi historia, sino en la de todas aquellas personas que para mí eran queridas.

Si hoy me preguntaran qué pensé en el momento en que decidí terminar con mi vida, no sabría contestar con certeza, pues en un instante, lo que con todas mis fuerzas necesitaba, era eso mismo, dejar de pensar, dejar de sufrir, dejar de sentir. De manera difusa, aún resuenan de vez en cuando los gritos de mi mamá, de mi papá y el llanto de mi hermano pequeño, aterrorizados cuando a tiempo y porque en mi camino establecido estaba, llegaron a mi encuentro, casi sin pulso, pálida, respirando lento, apagada.

Por mucho tiempo ese fue el único recuerdo que atemorizó mi memoria, y así, sin discutir el tema, se trató como si un simple resfriado fuera. Se me dijo que no debía hablar de aquel suceso, puesto que la gente no estaba preparada para saberlo y si se llegaban a enterar, no sabrían como reaccionar, en repetidas ocasiones me llegaron a decir que si quería platicarlo con alguien, lo más probable es que esa persona me fuera a juzgar o a tachar de "loca". Lo que nadie me dijo, pero a kilómetros se notaba, era la evolución y las secuelas que mi intento de suicidio a su paso dejaba, me sentía observada, y aunque nadie tenía idea de lo que pasaba, era como si las miradas me persiguieran y me criticaran.

El tema del suicidio está sumamente estigmatizado, es un tabú para la mayor parte de la gente, da miedo hablar de situaciones tan fuertes y se opta por enterrarlas, ocultarlas e ignorarlas, como si nunca hubiesen existido. Aún recuerdo la primera vez que me animé a contar mi historia, fue unos meses después del episodio, y claro, la respuesta que obtuve, no fue para nada positiva, comentarios hirientes y despectivos en mis oídos se acumulaban, pero hoy comprendo que la gente que en su momento los hizo, no estaba informada, preparada, y mucho menos capacitada para sobrellevar una noticia tan impactante sobre un tema del que nadie en ese entonces hablaba.

Todo esto despertó en mí nuevas inseguridades y problemas de confianza, pues sentía que aunque estuviera siendo tratada con las pautas de postvención adecuadas, la gente que a mi alrededor se encontraba y que yo consideraba cercana, sólo me veía por mi intento suicida y no por otra cosa.

Hoy, 7 años y medio después de haber tocado fondo, he logrado resurgir y apreciar cada vivencia con una intensidad inconmesurable. He logrado comprender que levantar la voz y compartir este capítulo de mi historia, que en el pasado pensaba que era el último, puede beneficiar o alentar a aquellos que necesiten escuchar sobre el tema del suicidio y la salud mental, y hoy sigo añadiendo vivencias a este libro.

No hablar de algo es hacer como si no existiera, y aquello que se cree que no existe se margina. Es necesario reconocer que somos también todo aquello de lo que no se habla para poder visibilizar las señales de alerta, para poder visibilizar todo eso que no tiene cabida en medios, en agendas políticas, en los libros de texto, en las platicas familiares, todo eso que por miedo se quiere ocultar u omitir dentro de nuestra existencia, ya que el suicidio no es culpa de nadie, pero si es responsabilidad de todos.

En aquel instante, no quería morir, pero no sabía vivir así. No quería acabar con mi vida, quería ponerle fin al sufrimiento. Fue una batalla que tuve que luchar en silencio. Años después he logrado encontrar un propósito en todo ese caos, tendiendo mi mano a todo aquel que lo necesite y prestando mis oídos a quien quiera ser escuchado.

Ha llegado el momento en el que me siento lo suficientemente preparada para compartir un cachito de mi historia y hablar de eso que a mucha gente pone a temblar y que ni su nombre puede pronunciar, que aunque no es todo lo que hoy en día soy, sí es una parte fundamental que me ha permitido solidarizarme con la causa y alzar la voz por y para aquellos que no pueden y que aún los consume el miedo.

Hoy me digo a mi misma, gracias por estar aquí todavía, porque después de tocar fondo, he aprendido a vivir intensamente cada momento. Gracias por estar aquí todavía, porque quedan muchos sueños por cumplir, personas por amar, historias por crear y almas por tocar.



Paulina Arrambide Campos Estudiante de Medicina y activista



¿Qué acciones llevamos a cabo para prevenir el suicidio?

Dentro de SAK Fundación y de EFFETHA Kum capacitamos a profesionales, impartiendo diversos diplomados tanto en suicidología, autopsias psicológicas, tanatología, entre otros. Ofrecemos atención clínica a nivel psiquiátrico y psicológico, comunicamos y brindamos información concerniente a la conducta suicida y a los factores de protección, creamos estrategias de prevención y ofrecemos dinámicas y talleres a diferentes poblaciones.



SAK Fundación surge con el propósito de brindar atención, prevención, tratamiento y acompañamiento a todas aquellas personas que han vivido de cerca alguna experiencia relacionada al suicidio.

Nuestra misión es promover la salud mental y el bienestar emocional, haciendo consciencia del impacto de las enfermedades mentales en los individuos y en la sociedad, con el fin de prevenir el suicidio.



Effetha Kum A.C. tiene como objetivo principal sumar en la prevención del suicidio a partir de la praxis y vinculación con instituciones laicas y de formación religiosa, públicas y privadas, así como la asistencia, apoyo y contención, con el fin de regresar el sentido de la vida a la persona involucrada en la problemática suicida.

Nos especializamos en postvención suicidológica, acompañamiento tanatológico y suicidológico integral.

