



# cevece

cercas de ti

Revista del Centro Estatal de Vigilancia Epidemiológica y Control de Enfermedades

Año 6 \* No. 1

Revista trimestral \* Ejemplar gratuito \* ISSN: 2007-5154

Enero - marzo 2016



**ENTÉRATE**  
Suicidio y comportamiento suicida

**MITOS Y REALIDADES**  
La verdad de las personas que se suicidan o que lo intentan

**HACIA EL FUTURO**  
El futuro de la medicina y las terapias para evitar el incremento de suicidios



# directorio



## Subcomité Editorial

César Nomar Gómez Monge

### Presidente

Claudia Terán Cordero

### Secretaria Técnica

## Editor

Víctor Manuel Torres Meza

## Comité Editorial del CEVECE

Ma. de Jesús Mendoza Sánchez

Luis Anaya López

Leonardo Francisco Muñoz Pérez

Mauricio R. Hinojosa Rodríguez

Víctor Flores Silva

Elsa Esther García Campos

Silvia Cruz Contreras

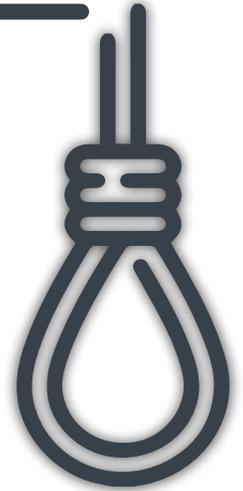
Mirtayuri Ruíz Bautista

## Diseño

Ana Laura Toledo Avalos

## Corrección de Estilo

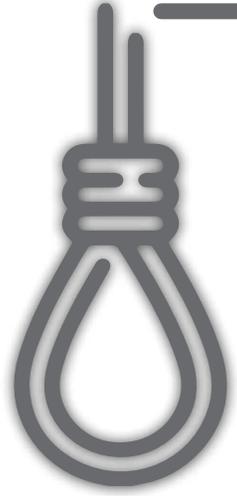
Elías Miranda Román





# índice

---



5	Editorial
6	Entérate
7	Entrevista
9	Colaboración especial
10	Mitos y realidades
13	Familia y salud
15	Rumbo al centenario de la constitución
18	Testimonial
20	Epidemiología en tu vida
22	Publirreportaje
24	Hacia el futuro
27	¿A dónde ir?
28	La agenda
29	Eventos

# editorial



VíctorManuelTorresMeza

Nuevamente estamos contigo con una nueva revista **CEVECE, Cerca de ti** con nuevos temas y propuestas que esperamos cumplan las expectativas que a lo largo de estos cinco años ha sido posible llevarla a tus manos en papel y su consulta en forma electrónica en nuestra página web.

En esta ocasión un tema de la mayor relevancia y por su importancia en la carga de mortalidad entre los mexiquenses le dedicamos el primer número del 2016. El Suicidio que de acuerdo con la Organización Mundial de la Salud (OMS), se define como un acto deliberadamente iniciado y realizado por una persona en pleno conocimiento o expectativa de su desenlace fatal.

Mirtayuri Ruíz Bautista en la sección **Entérate** nos señala que estimaciones de la OMS sobre salud a nivel mundial señalan que más de 800 mil personas mueren por suicidio cada año; mientras, muchos más intentan suicidarse. Sin duda los datos son impactantes.

**CEVECE, Cerca de ti** siempre buscando a los expertos en cada uno de los temas que tratamos encontró en la Facultad de Ciencias de la Conducta al Mtro. en P.S. Luis Javier Villegas López, miembro de la Red Mundial de Suicidiología, Maestro en Psicología Clínica y en Psicología de la Salud y cuya **Entrevista** realizada por Leonardo Muñoz Pérez nos señala que el **suicidio** se puede **prevenir** y donde los servicios de salud pueden realizar muchas acciones para su disminución.

Por la importancia del tema se incluye una **Colaboración especial** a cargo del Mtro. Luis Javier Villegas López y la Lic. Miriam Elizabeth García Castillo sobre la familia y el suicidio, donde señalan que existen ciertos factores dentro de la familia que pueden orillar a un sujeto a tomar la decisión de quitarse la vida, estos factores tienen mucho que ver con la convivencia y la calidad de la comunicación entre sus miembros.

El suicidio es un tema que mucha gente considera tabú, como si el hablar de ello pudiera hacer que ocurriera, un poco como hablar de la muerte o del sexo. Pero esto lo único que se ha conseguido, es que la gente con tendencias suicidas no reciba la atención necesaria y que la población general tenga unas creencias muy erróneas respecto al tema. Y en la sección de **Mitos y realidades** señalamos al menos 12 de estos alrededor del suicidio.

La perspectiva de la familia en torno al suicidio es abordado por Silvia Contreras en su sección **Familia y salud**, donde la familia desempeña un papel básico como agente protector, pero también de riesgo para el comportamiento suicida, el tipo de convivencia entre los miembros es relevante en este aspecto.

Siempre impactante el **Testimonial** que nos trae María de Jesús Mendoza Sánchez. En esta ocasión nos señala una frase de enorme impacto para el personal de salud *"Yo creo que los médicos y psicólogos han olvidado un poco tocar el valor de rescatar al ser humano que es el paciente y aún entre ellos mismos, quienes también son padres de familia, deberían poner un poco más de empeño, de entrega y humildad"*.

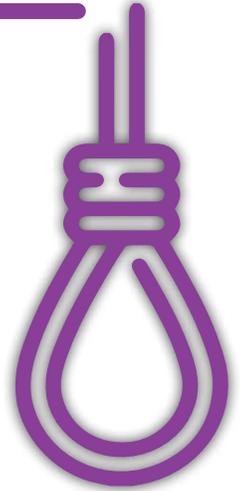
La siempre didáctica sección de Luis Anaya López **Epidemiología en tu vida** nos señala la magnitud del problema del suicidio y a través del análisis de los datos nos da una predicción del problema si no lo abordamos en forma integral en el sistema de salud mexiquense.

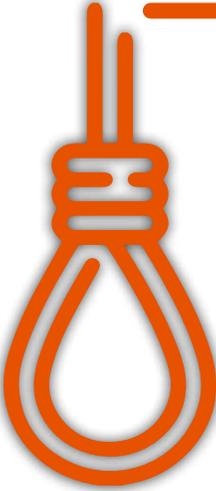
Sin duda en este tema hay que buscar sitios donde puede atenderse y prevenirse el riesgo del suicidio y Víctor Flores Silva se dio a la tarea de traernos en el **Publirreportaje** que hace el Centro de Estudios y Servicios Psicológicos Integrales (CESPI) y su Blog de Prevención del Suicidio de la Universidad Autónoma del Estado de México.

La sección de **Hacia el futuro** de Mauricio Raúl Hinojosa Rodríguez, encontró la importancia que tendrán las redes sociales tipo Facebook en la prevención del suicidio así como el uso de la genómica para identificar la predisposición genética a la conducta suicida del individuo. Interantisimo no lo puedes dejar de leer.

Y si te interesa el tema y quieres saber más profundamente sobre el mismo o conoces alguien que requiera apoyo profesional la sección **¿A dónde ir?** de Elsa Esther García Campos, te da direcciones, teléfonos y correos electrónicos para ayuda profesional. Siempre es importante tenerlos a la mano.

Ahora está en tus manos, disfrútala. Como nosotros lo hemos hecho al realizarla.





## Suicidio

*Un acto prevenible.*

De acuerdo con la Organización Mundial de la Salud (OMS), el **suicidio** se define como un **acto deliberadamente iniciado y realizado por una persona en pleno conocimiento o expectativa de su desenlace fatal.**

Estimaciones de la OMS sobre salud a nivel mundial señalan que **más de 800 mil personas mueren por suicidio cada año;** mientras, muchos más intentan suicidarse. En **2012,** sucedieron cerca de **804 mil suicidios,** que representaron **1.4% del total de muertes en todo el mundo.**

En México, más de la mitad de los suicidios son consumados por personas con **trastornos depresivos** y cerca de uno de cada cuatro casos de suicidio se asocia al **alcoholismo.** La esquizofrenia y la ansiedad son otros trastornos asociados al suicidio.

Así mismo una medida para fomentar en el mundo compromisos y formas prácticas para su prevención es cada **10 de septiembre con la Celebración del Día Mundial para la Prevención del Suicidio.** Bajo este contexto es imprescindible apostar por un marco de cooperación estatal, y municipal que promueva la Salud Mental, en pro de prevenir en este caso el suicidio.

Cada día hay esperanza para encontrar una razón para vivir, una solución para seguir...¡Viviendo!

## Bibliografía

1. Medline Plus disponible en: <http://www.nlm.nih.gov/medlineplus/spanish/ency/article/001554.htm>
2. Informe de la evaluación del sistema de salud mental en México utilizando el instrumento de evaluación para sistemas de salud mental de la organización mundial de la salud. (iesm-oms) México 2011. Disponible en: [http://www.who.int/mental\\_health/who\\_aims\\_country\\_reports/who\\_aims\\_report\\_mexico\\_es.pdf](http://www.who.int/mental_health/who_aims_country_reports/who_aims_report_mexico_es.pdf)
3. INSTITUTO NACIONAL DE ESTADISTICA Y GEOGRAFIA (INEGI). Estadísticas a propósito del Día Mundial para la prevención del suicidio 2015. [http://www3.inegi.org.mx/sistemas/saladeprensa/OMS.IESM-OMSInforme.de.Salud.Mental.en.México.2011.Disponible.en.http://www.who.int/mental\\_health/who\\_aims\\_country\\_reports/who\\_aims\\_report\\_mexico\\_es.pdf](http://www3.inegi.org.mx/sistemas/saladeprensa/OMS.IESM-OMSInforme.de.Salud.Mental.en.México.2011.Disponible.en.http://www.who.int/mental_health/who_aims_country_reports/who_aims_report_mexico_es.pdf)
4. Organización Mundial de la Salud (OMS). Prevención del suicidio, un imperativo global. Disponible en: [http://www.who.int/mental\\_health/suicide-prevention/world\\_report\\_2014/es/](http://www.who.int/mental_health/suicide-prevention/world_report_2014/es/) (consultado el 21 de Febrero 2016)



De acuerdo con las cifras del Instituto Nacional de Estadística y Geografía (INEGI) en el **2011** a nivel nacional se presentaron **5718 suicidios,** **600** de los cuales se registraron en el **Estado de México,** lo que corresponde al 10.5% del total, siendo el principal medio el ahorcamiento, estrangulamiento o sofocación (474).

Es importante señalar algunos factores de riesgo, como: intento previo de suicidio, trastorno mental, **alcohol** o abuso de **drogas,** sensación de **aislamiento,** impulsividad, antecedentes de **abuso, enfermedades crónicas,** barreras de acceso a la atención de la salud especialmente salud mental, exposición a comportamientos suicidas a través de los medios de comunicación, pérdida del trabajo, pérdidas financieras, pérdida de relaciones sociales, ó exposición a eventos estresantes.

Sin embargo también es importante identificar los **factores de protección,** como: el **apoyo familiar, manejo propositivo de los conflictos,** propiciar o continuar con las **creencias religiosas** que desalienten el suicidio, acceso restringido a mecanismos de suicidio, acceso a **servicios de salud mental** entre otros para reducir la vulnerabilidad de una persona con comportamientos suicidas.

El suicidio es un problema de salud mental muy importante y en gran medida prevenible.

Dentro del marco normativo, la Salud Mental está contemplada por la Ley General de Salud como Salubridad General, dispone en su Capítulo VII que la prevención de las enfermedades mentales tiene carácter prioritario y debe basarse en el conocimiento de los factores que la afectan, a fin de establecer métodos de prevención y control. De este modo, la Secretaría de Salud, las instituciones de salud y los gobiernos de las entidades federativas, en coordinación con las autoridades competentes en cada materia, fomentarán y apoyarán el desarrollo de actividades educativas, socioculturales y recreativas que contribuyan a la salud mental, preferentemente de la infancia y de la juventud.



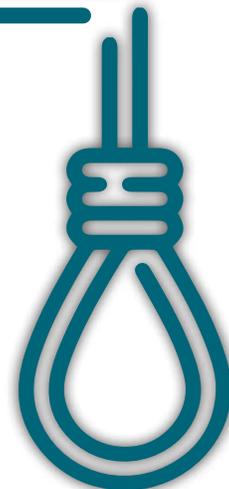


Leonardo Francisco Muñoz Pérez



## Mtro. en P.S. Luis Javier Villegas López

Miembro de la Red Mundial de Suicidiología, Maestro en Psicología Clínica y en Psicología de la Salud 2011-2013, Especialista en Clínica Psicoanalítica Eje Freud-Lacan, profesor por oposición de la asignatura de Psicopatología del Adulto en la Facultad de Ciencias de la Conducta de la UAEM, Presidente del Área de Docencia de Psicología Clínica, Psicoterapeuta adscrito al Centro de Estudios y Servicios Psicológicos Integrales de la Facultad de Ciencias de la Conducta de la UAEM como responsable del Programa de Prevención y Tratamiento del Intento Suicida, del Centro de Estudios y Servicios Psicológicos Integrales, Facultad de Ciencias de la Conducta, UAEMex.



**1** CEVECE. ¿Qué tipo de personas o sujetos son los más expuestos a presentar ideaciones o comportamiento suicidas?

L.J.V.L. El **comportamiento suicida**, puede aparecer en **cualquier momento de la vida**, sin embargo es en los **adolescentes**, y en las personas de la **tercera edad** cuando este fenómeno se presenta con **más frecuencia**, además del grupo de personas con alguna **enfermedad crónico-degenerativa**, y en especial cualquier persona en situación de **crisis**.

**2** CEVECE. ¿Qué patologías mentales pudieran ser un indicio del comportamiento suicida?

L.J.V.L. La **depresión**, en cualquiera de sus manifestaciones incluye al pensamiento y a la **rumiación suicida**, y podría ser el principal cuadro nosológico relacionado al riesgo suicida. También la **psicopatología esquizoide**, se constituye como un cuadro de alto riesgo para el suicidio, así como la **personalidad limítrofe y antisocial**.

**3** CEVECE: ¿Es el suicida una persona enferma?

L.J.V.L. **No necesariamente**, a pesar de que se le relaciona con la depresión, el suicida es un sujeto que sufre y que encuentra la solución a sus problemas en atentar contra su vida.

**4** CEVECE. ¿Nuestra sociedad actual está informada o es ignorante de éste problema y su posible prevención?

L.J.V.L. Es poco lo que se habla y reconoce respecto al tema, todavía se considera como un **tema tabú** lo que no permite que la gente se informe y actúe adecuadamente ante la problemática. En ocasiones parecería haber una especie de "conspiración del silencio" respecto a esta problemática.

**5** CEVECE. ¿Considera usted si el tema del suicidio se comenta lo suficiente en los medios de comunicación?

L.J.V.L. El abordaje frecuentemente **es alarmista**, en ocasiones se enaltece la decisión autodestructiva haciendo ver al suicida como una persona llena de atributos positivos, con lo cual se puede incrementar la conducta por "identificación" con la víctima. También existe la creencia errónea de que al hablar de esto se incita a atentar contra la propia vida. Es decir: **no hay difusión adecuada del tema**, que favorezca los esfuerzos preventivos

**6** CEVECE: ¿Considera usted si el problema del suicidio se atiende suficientemente por los servicios de salud y de salud mental en nuestro país o en nuestra entidad?

L.J.V.L. En ocasiones, sobre todo cuando se trata de "Autoagresiones superficiales", se llega a considerar que "solo quieren llamar la atención". Y aunque se resuelva la emergencia médica, en pocas ocasiones se canaliza al paciente al servicio psicoterapéutico correspondiente. **Muchos pacientes no cuentan con acceso a los servicios de psicoterapia, en muchas dependencias no existe personal especializado.**

**7** CEVECE. ¿Podría la familia identificar entre sus integrantes tendencias hacia la ideación o el comportamiento suicida?

L.J.V.L. Sí. Existen varios patrones de conducta que evidencian las intenciones o ideas de muerte de una persona denominados como señales de alarma, tales como **cambios bruscos en la rutina** y en los hábitos, un **estado de ánimo triste, mensajes de despedida recurrentes, visión negativa del mundo, cambios notorios en la personalidad, aislamiento** repentino, **perdida del interés por las cosas cotidianas, conducta violenta** hacia los otros y/o hacia sí mismo, **dificultades para concentrarse** y un deterioro inusual en la calidad del trabajo o en el rendimiento escolar.

**8** CEVECE. ¿En los jóvenes cuáles pueden ser los principales mecanismos de defensa para evitar ideación o comportamiento suicida?

L.J.V.L. Los factores protectores, cuando están presentes, disminuyen el riesgo suicida y se pueden considerar dentro de ellos la **integración familiar** y los **canales de comunicación abiertos**, ambientes **libres de violencia**, realización de **actividades físicas y recreativas**, además de redes de apoyo afectivas en la escuela y con los pares que le permitan al adolescente hablar o manifestar lo que piensa y siente.

**9** CEVECE. ¿Cuáles son las principales causas o impedimentos para identificar la ideación o el comportamiento suicida?

L.J.V.L. El desconocimiento del llamado Síndrome pre-suicida, la consideración de que los desajustes del paciente se deben a "cosas de la edad" o que "Ya se le pasará". A la conceptualización de que la autoagresión (cutting) es normal, o cosa de moda.

CEVECE. ¿En casos de intento de suicidio o suicidio consumado, este problema podría tener una recurrencia familiar, es decir en otros miembros de la familia?

L.J.V.L. Al existir un suicidio consumado aumenta considerablemente la probabilidad de que otro miembro también tenga ideación o intentos suicidas ya que se sabe que la pérdida por suicidio genera uno de los duelos más complicados de vivir y en los integrantes de la familia se producen **sentimientos encontrados como culpa, resentimiento, enojo y confusión**. Por lo que se requiere de una **intervención**

**terapéutica profesional**, ya que si no se aborda la problemática en la familia esta se constituirá como uno de los grupos más vulnerable para nuevos casos de autoagresión en cualquiera de sus miembros.

**10** CEVECE. ¿Quisiera usted agregar algún comentario respecto a esta temática?

L.J.V.L. Es importante mencionar que en la mayoría de los casos el suicidio **se puede prevenir**. Por lo que es importante que la comunicación en la familia este abierta, existan redes de apoyo sólidas, se informe respecto al manejo de la problemática y se atienda adecuada y oportunamente en los servicios de salud y salud mental y en las instituciones educativas a través del personal que ahí labora, así como la orientación a la familia para que la convivencia sea lo más adecuada posible, favoreciendo lazos fuertes que integren y fortalezcan a los miembros de la misma.

Así como la importancia de la detección temprana de indicadores de riesgo suicida, misma que pueden realizar orientadores y profesores en espacios educativos y los padres de familia. Una recomendación que se podría hacer es que cualquier sujeto con riesgo suicida o evidencia de autoagresión, aunque no sea fatal requiere de atención psicoterapéutica por lo que todo paciente atendido por los servicios de urgencias debe ser canalizado al servicio de psicoterapia correspondiente en la unidad de atención.





Luis Javier Villegas López  
Miriam Elizabeth García Castillo

## La familia y el suicidio

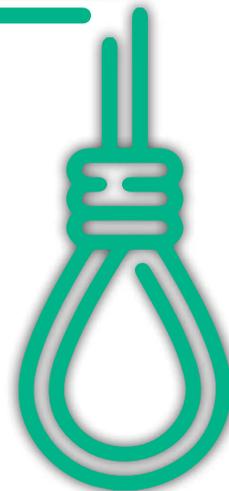
La muerte de uno de los integrantes de la familia siempre es un evento difícil de sobrellevar, sin embargo cuando la muerte ocurre de manera inesperada se vuelve aún más difícil y cuando esta **muerte sucede por SUICIDIO, la familia entra en una situación muy complicada de afrontar, se vuelven contra ella toda clase de sentimientos negativos y confusiones que angustian de manera diferente a cada uno de sus integrantes**, es común que se busquen responsables y se reparta la culpa generando tensiones entre los dolientes que poco a poco se convierten en resentimientos y enojos, ya que cuando la muerte se presenta de esa manera, se produce un cúmulo de emociones que vuelven la situación aún más confusa y devastadora.

Si esto no fuera suficiente, el suicidio en la familia es un tema tabú, por lo que se vive como algo vergonzoso o que se debe ocultar ante la mirada de los demás, por lo que pueden aislarse los miembros, impidiéndoles buscar ayuda profesional o consuelo con personas cercanas haciendo más difícil afrontar la pena, favoreciendo una conspiración de silencio ante el suicidio. El duelo por un suicida en la familia es una de las experiencias más devastadoras y de a poco los sobrevivientes deberán comprender que no fue culpa suya, ya que quien tomó la decisión fue quien falleció y los verdaderos motivos solo los pudiera relatar esa persona.

Sin embargo existen ciertos factores dentro de la familia que pueden orillar a un sujeto a tomar la decisión de quitarse la vida, estos factores tienen mucho que ver con la convivencia y la calidad de la comunicación entre sus miembros.

**Si una familia está en constante conflicto, con violencia entre los padres y hacia los hijos o existiendo lealtades divididas en donde los hijos sienten confusión y remordimiento por querer más a uno de los progenitores cuando existen conflictos con el otro poco habrá de relación afectiva efectiva**, lo que a su vez impedirá la comunicación y los miembros serán sujetos aislados del núcleo familiar lo que les hará más propensos a atentar contra sí mismos. Existen ciertos momentos de crisis en una familia, como la adolescencia de los hijos, la pérdida de empleo, cambios de residencia y de estatus socioeconómico y conflictos entre los padres que también pueden llevar a que uno de los miembros de la familia tenga ideas de muerte al no poder sobrellevar la situación y al sentirse solo.

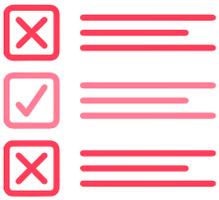
Al pensar en relaciones difíciles se debe mencionar que los padres ausentes y los que ponen altas exigencias a sus hijos también están favoreciendo las conductas auto destructivas. Los primeros, al no estar presentes pueden generar sentimientos de soledad y abandono que son vividos de manera catastrófica por los hijos y los segundos, al exigir tanto, el niño o el adolescente al cometer un error se sentirá un fracasado y que ha fallado a sus padres, teniendo sentimientos de desesperanza y derrota.



Sin embargo, así como existen factores de riesgo dentro de la familia también se puede hablar de factores protectores dentro de ella y como un espacio en donde es posible prevenir el suicidio, esto a través de una mejora continua de la comunicación, el ejercicio de la autoridad sin violencia, estableciendo vínculos afectivos fuertes que provean de seguridad y bienestar psíquico a sus miembros y con la apertura de poder hablar de qué y cómo se siente cada uno de los integrantes ante cualquier problemática o evento importante dentro de la constitución y dinámica familiar.

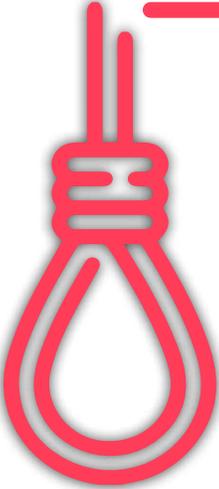
**Cualquier experiencia de suicidio consumado o intento de suicidio dentro de la familia debe ser motivo suficiente para buscar ayuda profesional** ya que, principalmente, cuando se trata de suicidio de niños o de adolescentes se puede suponer que existen tensiones en la familia que favorecen esta decisión además de toda la experiencia de duelo suicida en la familia, generan probabilidades considerablemente más altas de que otro de sus integrantes tome esta decisión.





# mitos y realidades

Víctor Manuel Torres Meza



El suicidio es un tema que mucha gente considera tabú, como si el hablar de ello pudiera hacer que ocurriera, un poco como hablar de la muerte o del sexo. Pero esto lo único que ha conseguido es que la gente con tendencias suicidas no reciba la atención necesaria y que la población general tenga unas creencias muy erróneas respecto al tema. Según estadísticas de la **OMS** en el **2010** ocurrieron **14.5 suicidios por cada 100,000 habitantes**, o lo que es lo mismo: **un suicidio cada 45 segundos**. Es una de las primeras causas de muerte y se prevé que su incidencia aumente.

Los siguientes son algunos de los mitos existentes alrededor del suicidio:

**1 Mito**  
Los que hablan sobre suicidio no lo llevan a cabo.

**Falso**

De cada **10 personas que se han suicidado, 8 habían advertido de forma clara sus intenciones.**



**2 Mito**  
El suicidio se ocurre sin previo aviso.

**Falso**

Hay muy **pocos casos** en los cuales no haya **ningún aviso.**



**3 Mito**  
Una vez que una persona esté en estado suicida, lo estará para siempre.

**Falso**

La situación que lleva al **suicidio se puede superar.**



**4 Mito**  
La mejoría después de la crisis suicida viene a significar que el riesgo de suicidio se ha superado.

**Falso**

Son **muchos los suicidios cometidos al cabo de 3 meses de comenzada la aparente mejoría**, momento en el cual la persona tiene la suficiente energía como para poner sus ideas y sentimientos mórbidos en práctica (especialmente en pacientes depresivos). La señal es que la tranquilidad de la persona no coincide con una resolución del problema o un evento positivo. Hay que estar alerta con esas "recuperaciones espontáneas" conocidas como "depresiones sonrientes".

**5 Mito**  
El suicidio es mucho más frecuente entre los ricos o, a la inversa, se presenta casi exclusivamente entre los pobres.

**Falso**

Está **representado proporcionalmente en todos los niveles de la sociedad.**



**6 Mito**  
El suicidio se hereda o está en la familia.

**Falso**

Se **hereda** una predisposición frente a trastornos depresivos, **pero no la idea suicida como tal.**





**7 Mito**  
Todas las personas suicidas son enfermas mentales psicóticas.

**Falso**

Aunque la persona suicida es extremadamente infeliz y se encuentra alterada, **no se trata necesariamente de una enferma mental psicótica**. De hecho, hay evidencias de pensamiento racional y de estar en contacto con la realidad. Es cierto que la existencia de trastornos mentales es un factor de riesgo muy importante, pero no se reduce sólo a ello.



**8 Mito**  
Ser miembro de un grupo religioso es un buen indicador de que la persona no va a considerar el suicidio.

**Falso**

Que una persona se identifique con una **religión, no implica que enmarque en ella todas sus creencias particulares**.



**9 Mito**  
El motivo del suicidio se puede establecer fácilmente.

**Falso**

La verdad es que **es muy difícil entender por qué una persona decide suicidarse**.



**10 Mito**  
Una persona con una enfermedad física terminal, no contempla la posibilidad del suicidio.

**Falso**

Sufren un gran padecimiento físico y moral. Aunque la muerte se perciba como un hecho inminente **pueden decidir acabar con el sufrimiento antes**.



**11 Mito**  
El suicidio está influido por las estaciones del año, la latitud y las condiciones climatológicas en general o los días de la semana.

**Falso**

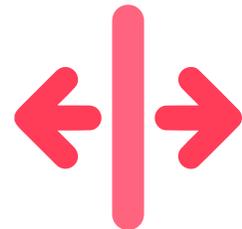
Si esto **fuera totalmente cierto, no se podrían explicar las altas tasas de suicidio** en la China, Hungría o Australia, en donde no ocurren estos fenómenos.



**12 Mito**  
El suicidio es un evento aislado.

**Falso**

Aunque hay debate, se hace **clara la conexión con un factor desencadenante en la mayoría de casos**, sin que éste pueda determinarse como la causa última.



**13 Mito**  
Pensar en el suicidio es algo raro.

**Falso**

Los estudios sugieren que la idea del **suicidio está presente en un 40% y un 80% de la población.** Esto significa que muchas personas han pensado al menos una vez en la vida en la idea del suicidio. Otra cosa, es cuando la ideación comienza a tener una frecuencia e intensidad cada vez mayor.



**14 Mito**  
Preguntarle a una persona sobre sus ideas de suicidio, especialmente si está deprimida, puede llevarla a querer intentarlo.

**Falso**

Muchas personas se sienten más aliviadas al poder expresar sus ideas sobre el suicidio. **El sentir que pueden hablar con alguien del tema les puede ayudar.**



**15 Mito**  
Las personas que realizan intentos con medios de baja letalidad, no están considerando seriamente la idea de matarse.

**Falso**

Algunas personas no están bien informadas sobre la nocividad del método que van a emplear, como puede ser la utilización de píldoras. **El método empleado no necesariamente está en consonancia con la intención subyacente.**



**16 Mito**  
Todos los que comenten suicidio están deprimidos.

**Falso**

Si bien es cierto que la depresión es uno de los **trastornos mentales más frecuentemente asociados con el suicidio, no es exclusivo.** Hay otras perturbaciones mentales también altamente influyentes en la posible conducta suicida de una persona: No todo suicida está deprimido, ni toda persona deprimida termina suicidándose.



**17 Mito**  
El alcohol y las drogas no inciden en el suicidio.

**Falso**

**Está comprobada la relación que hay entre el alcohol y las drogas con el suicidio.** Tanto el alcohol como otras drogas inciden directamente en el manejo de impulsos, así como en el ajuste racional a la realidad.



Hay casos en los que la persona puede obtener una **ganancia secundaria** como **llamar la atención o manipular a los demás** pero dada la gravedad de un acto suicida y el peligro para la persona todo intento o señal debe ser tomada en cuenta seriamente. Tras un análisis profundo por parte de un profesional calificado (psicólogo) se puede ver si la persona posee algún rasgo que le lleve a realizar esas conductas de manera manipuladora (trastorno de personalidad límite o histriónica, trastorno antisocial...)

Pero dado que incluso en estos trastornos hay una alta probabilidad de suicidio el juzgar si "es verdad" o no que se va a suicidar no nos corresponde a nosotros. **Todo indicio de suicidio debe recibir atención y ser tomado en serio.**

**Bibliografía**

1. Pérez Barrero, S. A. (2005). Los mitos sobre el suicidio: la importancia de conocerlos. Rev. colomb. psiquiatr, 34(3), 386-394.
2. Camus, A. (2009). El mito de Sísifo. Cuadernos de Economía, 18(31), 341-343.
3. Chávez-Hernández, A. M., Medina Núñez, M. C., & Macías-García, L. F. (2008). Modelo psicoeducativo para la prevención del suicidio en jóvenes. Salud mental, 31(3), 197-203.
4. González-Forteza, C., Ramos, L., Mariño, M. D. C., & Pérez-Campuzano, E. (2013). Vidas en riesgo: conducta suicida en adolescentes mexicanos.
5. Guibert Reyes, W. (2002). Prevención de la conducta suicida en la APS. Revista Cubana de medicina general integral, 18(2), 149-154.
6. VILLA GÓMEZ BEDOLLA, R. I., & BALCÁZAR MUSACCHIO, A. D. R. I. A. N. A. (2005). Suicidio en jóvenes. Revista de la Facultad de Medicina, 48(002).
7. Cervantes, W., & Hernández, E. M. (2008). El suicidio en los adolescentes: Un problema en crecimiento. Duazary, 5(2).
8. Pérez Barrero, S. A. Los mitos sobre el suicidio. La importancia de conocerlos. [www.panet.org/education/docs/mitosuc.doc](http://www.panet.org/education/docs/mitosuc.doc).
9. Konecki, S. (2004). Análisis del mito de Kurt Cobain (\*). Entretexos, 4.
10. Vásquez, R. (2006). Una urgencia singular: el intento de suicidio en niños y adolescentes. Asoc Colomb Psiquiatría Biológica, 166-73.





SilviaCruzContreras

## Suicidio y familia

Existen factores de riesgo de tipo social, psicológico, cultural, etc., que pueden converger para inducir a una persona a un **comportamiento suicida**; por ejemplo, las **relaciones conflictivas**, la estigmatización de quienes buscan ayuda por comportamientos suicidas o **derivados de la salud mental** (depresión) y del **consumo de sustancias** psicoactivas, **intolerancia a la frustración**, etc.

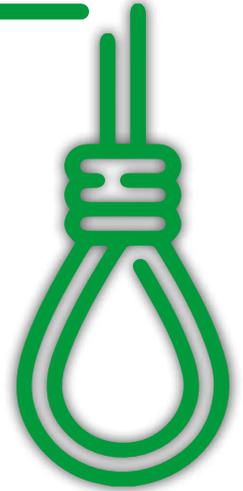
Sin embargo, de entre esos factores, los que más **aumentan la posibilidad** de riesgo para el intento suicida **son de tipo familiar**, como la ausencia de manifestaciones afectivas en el hogar, la comunicación escasa o inadecuada en el seno familiar, la falta de atención o una vida insatisfactoria.

**La familia desempeña un papel básico como agente protector**, pero también de riesgo para el comportamiento suicida, **el tipo de convivencia entre los miembros es relevante** en este aspecto. Según investigaciones efectuadas al respecto, como las referidas por Villatoro, J., Andrade, P., Fleiz, C., Medina-Mora, M.E., Reyes, y I., Rivera, E, en su obra **“La relación padres-hijos: una escala para evaluar el ambiente familiar de los adolescentes”**; las personas que tienen relaciones negativas presentan un mayor riesgo de suicidio que aquellas que logran establecer buenas relaciones. Regularmente, **el suicidio suele estar determinado por familias no estructuradas**, desintegradas o fragmentadas, es decir; familias con ausencia de la figura materna, paterna o ambas; **aunque lo anterior no significa que la estructura familiar es por sí sola determinante para el acto suicida**; tiene incluso mayor relevancia la calidad de las relaciones familiares, aunado a otros factores externos.

Insistir entonces, en el papel que desempeña la familia desde la infancia hasta la vejez, incluso en el momento de la muerte de uno de sus integrantes, es de vital importancia para prevenir un suicidio, pues ninguna red de apoyo puede ser más fuerte y eficaz que una familia con integrantes bien comunicados, con lazos fortalecidos y relaciones sanas entre sus miembros.

La **prevención del suicidio**, por tanto, no es solamente una obligación exclusiva de las instituciones públicas; es ante todo, un compromiso y deber de los padres y del entorno familiar en que se mueven sus miembros. Por eso la importancia de **reforzar los vínculos familiares y estimular las relaciones sanas** entre cada persona que conforma el **hogar**.

Tanto los padres de familia como **cada integrante** de ese grupo social, deben estar **atentos a cualquier señal o aviso que indique que un hijo o la pareja misma**, está externando su **intención de suicidio**. Ello, porque contrario a lo imaginado, la gran mayoría de suicidios e intentos suicidas, se llevan a cabo con previo aviso, mediante mensajes o advertencias que muchas veces pasan desapercibidos por la familia.



Es primordial, que todos esos avisos y advertencias o "llamadas de auxilio" sean tomados en serio y con la importancia que tienen, porque de la seriedad y atención que se les otorgue, puede derivar la diferencia entre el actuar y evitar el acontecimiento suicida o vivir con el remordimiento y culpa que origina el suicidio de un familiar.

**La culpabilidad en este sentido, significa un enorme peso en la familia del suicida, se trata de un sentir que está profundamente ligado al fracaso que se experimenta por no haber sido capaz de evitar la muerte del familiar, el no haber podido detectar oportunamente las señales que avisaban lo que ocurriría, y no haber puesto atención en las llamadas de auxilio del suicida;** las que habitualmente consisten en gestos e intentos de suicidio previos, así como no haber logrado la confianza del ser querido para que éste revelara sus ideas suicidas; todo esto se traduce en un enorme impacto moral para la familia.



Sin embargo, ese impacto no es el mismo para cada integrante, "en el caso de los hijos y la esposa o esposo, se añade, a la tristeza y el dolor, el sentimiento de abandono y traición. Los hijos no pueden

entender cómo su padre fue capaz de abandonarlos, de haber cometido el acto de suicidio sin haber pensado en ellos; para el cónyuge, es una traición, pues sienten que su pareja pensó más en sí mismo y no le importó dejarla sola o solo a cargo de una familia"<sup>2</sup>

Es recomendable por tanto, que la **familia pase tiempo con las personas que dan señales de depresión, tristeza, frustración, etc., e identificar las "llamadas de auxilio"** y cómo son expresadas, no desatendiendo a frases como: "si me muriera estaría tranquilo (a)", "voy a quitarme la vida" "quiero desaparecer" "ojalá me pase algo y me muera de una vez" "prefiero morirme a vivir sufriendo", etc.

Como agente socializador primario, la familia debe **potenciar la comunicación** familiar, **reducir** las situaciones de **estrés, favorecer la solución de problemas** en el seno familiar, pero sobre todo establecer **relaciones familiares sólidas, saludables, con confianza, afecto y cariño** para cada integrante, donde los miembros se sientan en familiaridad y puedan externar sus problemas o preocupaciones. Y ante la sospecha o amenaza de un intento suicida, es recomendable además acudir a ayuda profesional, ya sea por medio de psicólogos o grupos de ayuda mutua, que proporcionen orientación a los familiares para afrontar los problemas de convivencia y situaciones de crisis en las que se puede encontrar un integrante con riesgo de comportamiento suicida.

## Bibliografía

1. Organización Panamericana de la salud. Prevención del suicidio, un imperativo global. Disponible en [http://www.who.int/mental\\_health/suicide-prevention/exe\\_summary\\_spanish.pdf?ua=1](http://www.who.int/mental_health/suicide-prevention/exe_summary_spanish.pdf?ua=1)
2. El suicidio y sus consecuencias en la familia. Disponible en <http://www.tanatologia-amtac.com/descargas/tesinas/226%20el%20suicidio.pdf>
3. Prevención del suicidio, un instrumento para trabajadores de atención primaria de salud. Disponible en [http://www.who.int/mental\\_health/media/primaryhealthcare\\_workers\\_spanish.pdf](http://www.who.int/mental_health/media/primaryhealthcare_workers_spanish.pdf).
4. Villatoro, J., Andrade, P., Fleiz, C., Medina-Mora, M.E., Reyes, I., Rivera, E. (1997). "La relación padres-hijos: una escala para evaluar el ambiente familiar de los adolescentes".
5. Salud Mental, vol. 20(2), pp. 21-27. 21 Jarama, S., Belgrave, F., Bradford, J., Young, M., Hannold, J. (2007). Family, cultural and gender role aspects in the context of HIV risk among African American women of unidentified HIV status: An exploratory qualitative study. AIDS Care, vol. 19(3):307-317.



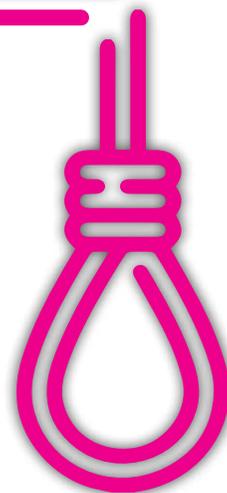


Elsa Esther García Campos

## CENTENARIO

1917  2017

### CONSTITUCIÓN POLÍTICA DE LOS ESTADOS UNIDOS MEXICANOS



Partiendo de la definición de Salud, que la Organización Mundial de la Salud (OMS) genera:

**“La salud es un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades”**

El suicidio, como consecuencia de las enfermedades mentales derivadas de factores de riesgo como la depresión, trastornos por consumo de alcohol, abuso de sustancias, violencia, así como las sensaciones de pérdida y diversos entornos culturales y sociales, es un grave problema de salud pública.

En este contexto, la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos consagra en su Artículo 4º el derecho a la protección de la salud protegiendo la vida ante circunstancias del medio ambiente social regulando el acceso a los servicios de salud para tomar medidas preventivas principalmente:

**“Toda persona tiene derecho a la protección de la salud. La Ley definirá las bases y modalidades para el acceso a los servicios de salud y establecerá la concurrencia de la Federación y las entidades federativas en materia de salubridad general, conforme a lo que dispone la fracción XVI del artículo 73 de esta Constitución”.**

De igual forma, la Ley General de Salud dispone en su artículo 73 fracción VIII “La detección de los grupos poblacionales en riesgo de sufrir trastornos mentales y del comportamiento, preferentemente en niñas, niños y adolescentes”, estableciendo la atención de éstos.



#### Bibliografía

1. OMS. “Suicidio”. Disponible en: <http://www.who.int/topics/suicide/es/>
2. CONSTITUCIÓN POLÍTICA DE LOS ESTADOS UNIDOS MEXICANOS. Disponible en: <http://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/htm/1.htm>
3. LEY GENERAL DE SALUD. Disponible en: [http://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/pdf/142\\_121115.pdf](http://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/pdf/142_121115.pdf)



Cada **10 de septiembre** se celebra el **Día Mundial para la Prevención del Suicidio** con el propósito de **concienciar** a todo el mundo de que el **suicidio** se puede **prevenir**.



El **primer** de la **Historia** Perian... a.C.), u... **Siete** grie...

La **clave** para **prevenir** las conductas **suicidas** estriba en **identificar** a la gente en **situación de riesgo** e intervenir oportunamente.



Otras **circunstancias** que elevan el riesgo, son el consumo nocivo de **alcohol** y otras **sustancias**, la **pérdida de trabajo** o los **problemas financieros**, el **dolor crónico** y **enfermedades**, o el tener **antecedentes** familiares de **suicidio**.



La **composición** del **cerebro** d... es diferente... muertos por a... causa debida... **células** prese... de **metilación** mayor de...



Tipos de suicidio según Durkheim: **altruista** (la importancia del "yo" es muy baja), **egoísta** (el sujeto está poco integrado en la sociedad), **anómico** (el individuo, a causa de una falta de normas sociales se quita la vida) y **fatalista** (el individuo decide quitarse la vida, como consecuencia de una sociedad con normas excesivamente rígidas).



En **México** es una de las principales causas de muerte, particularmente entre nuestros **adolescentes** (**tercera causa de muerte**).



Para el **2020** la OMS es **primera enfermedad** en la **depresión** –una de la... relevantes para come... así que es **urgente**... **respuesta integral** al fe... evitar preguntarnos: "¿y...

Fuente:  
<http://www.paho.org/hq/index.php?option=orgcontent&view=article&id=11178%3Aworld-suicide-prevention-day&catid=8190%3Acontents&Itemid=41553&lang=es>  
<http://www.muyhistoria.es/contemporanea/articulo/suicidas-de-la-historia>  
<http://lujia99.blogspot.mx/2014/07/datos-curiosos-sobre-el-suicidio.html>  
<http://laquo.mx/noticias/2012/09/10/8-datos-sobre-el-suicidio-en-el-mundo>  
<https://psicowisdom.wordpress.com/tag/suicidio-altruista/>  
<http://mexico.cnn.com/opinion/2014/09/11/opinion-el-suicidio-en-mexico-es-un-problema-de-salud-publica>

# Prevención del Suicidio

El primer suicida registrado en la historia fue un romano (siglo VI antes de Cristo) llamado Publio Cornelio Sestio. Su nombre aparece en los libros de los Sabios de los Egiptólogos.

La prevención química de los suicidas se refiere a la de los medicamentos, a diferencia de cualquier otra medida que suscita un nivel de atención 10 veces mayor que el normal.

El 70% de las personas que se quitan la vida lo hace por estrangulación y el 15% por sobredosis.

¿Sabías que la tasa de suicidios en México será de 10 por cada 100,000 habitantes en las próximas décadas? ¿Sabías que las causas más comunes del suicidio son: tener una enfermedad mental, tener una enfermedad terminal o tener una enfermedad crónica y si hubiera?"



En Nueva York se cometen más suicidios que asesinatos.

En el mundo, un millón de personas se suicidan anualmente. Casi 3 mil diarios; de 20 que lo intentan uno lo consigue. Se pronostica que para 2020, se suicidarán 1.5 millones de personas al año.



Las principales causas son: **disgustos familiares, índole amoroso, dificultades económicas, padecimiento de enfermedades terminales y enfermedades mentales.**

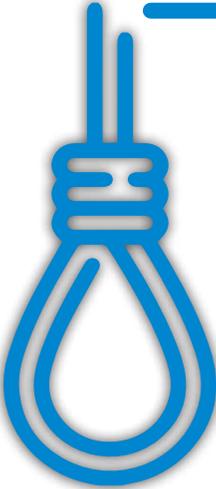
Según estadísticas del Instituto Nacional de Estadística y Geografía (INEGI), en México, en 2011 se registraron 5,718 suicidios, de los cuales 80.8% fueron consumados por hombres y 19.2% por mujeres; cifras que se duplicaron en las últimas dos décadas y con mayor impacto en las cifras de mujeres, como resultado de la violencia.





# testimonial

María de Jesús Mendoza Sánchez



## “... ya no quería vivir...”

Un señor, que hasta ahora no sé quién era, me dijo “bájese señor, porque lo quieren linchar”.

Soy Arturo, vecino de esta Ciudad de Toluca y a mis cincuenta años, puedo contar que gracias a mi Señor Dios, aún estoy aquí. Soy casado y tengo, ahora lo reconozco, una maravillosa familia integrada por mi esposa y tres jóvenes que Dios me ha concedido. Recordar aquel momento... me lleva a un testimonio fuerte para mí como hombre, aunque sé que me cambió la vida.

Antes no lo entendía pero siguiendo una cadena desafortunada que inició con **el ejemplo que tuve de mi padre** y no rompí a tiempo, pues **él era alcohólico**; yo seguí el mismo camino. Ya con el matrimonio, se me juntaron muchas cosas: creer que el **dinero** lo es todo, la **responsabilidad** de los hijos y hundirme en una vida mundana en la que dañé principalmente al mayor de ellos, me dediqué a tomar creyendo en **salidas fáciles**; hasta que hace unos ocho años, ya sumido en situaciones en las que no supe cómo actuar, pensé en el suicidio... principalmente porque ya no quería crear más problemas, ya no quería vivir... se me juntaron **conflictos de la casa**, con mi esposa, de **otra mujer** con la que me involucré y con mi **situación económica**: las **tarjetas de crédito acosándome** y los bancos presionándome de modo que yo ya no veía otra solución, realmente pensé que era el momento.

**No había una buena relación con mi familia**; ya no me importaba lo que dijera, pensara o sintiera mi esposa, ya no me interesaba estar con ella y me veía como mi padre, aunque nunca la golpee, sí la maltraté emocionalmente porque era una convivencia de gritos y de alterar aún más la situación en casa, al grado que iniciamos trámites para divorcio. Mis hijos sólo me recriminaban y decían que yo me lo había buscado.

Creo que amigos no hay, porque amigos verdaderos son muy contados, son los que ayudan a seguir adelante y no aquellos que te invitan un alcohol, el cigarro..., esos realmente no son amigos...

Yo **estaba en depresión** porque llegar a casa era todo compromisos: con la familia, con los pagos que había que hacer y encima el recuerdo de mi padre y pensar que **fui un niño no deseado, sin cariño ni amor de padre**, con el dolor que me causaba que él maltratara a mi madre, así que pensé “esto ya no es vida”.

Y fue un 22 de septiembre, hasta lo recuerdo bien... con los amigos, amigas y el alcohol; después de un convivio que tuvimos con compañeros de la oficina, en casa de una de ellas, bebiendo por más de siete horas porque no quería llegar a mi casa aunque mi esposa me llamaba y llamaba por teléfono. Ya para la noche, uno de ellos me dijo que me fuera a casa porque me vía muy mal, muy cansado, “si quieres yo manejo y te llevo a tu casa”, me



dijo, hasta me dio sólo un vino tinto para ya terminar la reunión pero yo, la verdad, ya no quería estar en mi casa, ya no quería generar más problemas a mi familia; así que propuse seguirla en un antro, me subí a mi camioneta pero sintiendo mucho coraje y recordando que ya eran demasiados conflictos y dolor los que había causado. Todos esos sentimientos realmente guardados porque no quería que nadie viera al Arturo interno, sólo al Arturo externo que era el buena onda. Así que en el camino al antro, llegué a una calle que tenía varios topes y aceleré la camioneta como a 120 kilómetros por hora aunque todavía había peatones, eso no me importó; me salté tres topes pero en el cuarto, una llanta delantera se torció y yo aceleré más, lo que llevó a estamparme a un árbol que volteó el vehículo quedando yo prensado entre el volante y el asiento, con el tablero en mi pecho. No recuerdo mucho, sólo que pensé "hasta aquí"... pero llegó un hombre y me dijo "señor, vámonos porque la gente lo quiere linchar, hizo un desastre en la calle... vámonos".

No sé cómo pudo ni de donde salió esta persona, pero me sacó de la camioneta, me llevó a mi casa y yo sentí la presencia de Jesús, hijo de Dios y le recriminé "¿por qué me dejaste vivir? ¡Sabías que ya estoy hart, que ya no quiero vivir ¿por qué?". La verdad es que no me pasó gran cosa, ni siquiera tuve que ir al hospital.



**Nunca busqué ayuda profesional** para superar mi depresión, ni antes ni después del accidente, pero **busqué en mi interior y me cuestioné lo que estaba haciendo como esposo, como padre de familia y como hombre.**

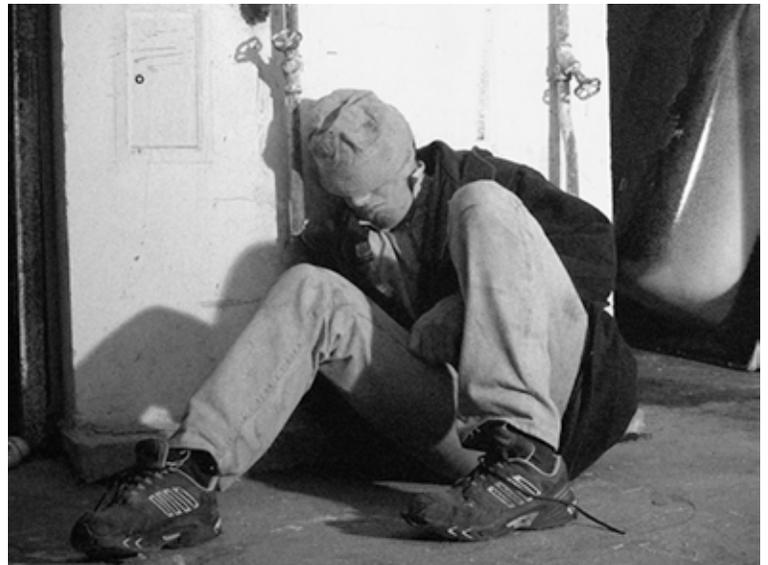
Lo que realmente cerró la cadena de conflictos fue el que poco después, mi esposa sufrió un accidente camino a la oficina, me llamó por teléfono y me dijo que la había atropellado un tráiler. Mis tres hijos y yo corrimos a verla y encontramos al enorme camión sobre el coche de mi esposa; ella estuvo hospitalizada pero en cuanto salió de terapia me llevó a la primera iglesia que encontramos, aunque yo fui con desgano. Al estar ahí, comprendí la nobleza y el amor de mi esposa, el que ella no merecía lo que yo había hecho por mi machismo, soberbia y prepotencia, pero fue sobre todo la oración del párroco, quien justamente habló de ser un niño maltratado, un niño no deseado y sin amor, lo que me tocó y supe que fue el Señor mi Dios.

Ese momento ha significado mi transformación y aunque no tuve ayuda de un médico, psicólogo u otro profesional, ahora sé que esos sucesos han llevado a mi conversión y real creencia para querer ayudar a otras personas que como yo, se encuentran ahora en problemas no sólo de alcoholismo, sino de pareja y familia, para ayudarles a salvar sus matrimonios.

**Hoy sé que ya no soy el que se perdía por días en el alcohol y tiene ideas suicidas. Ahora comparto mi testimonio real con otros matrimonios y trato de influir en mi ambiente social con respeto y fortaleza.**

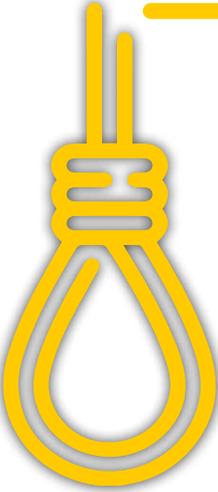
Yo creo que los médicos y psicólogos han olvidado un poco tocar el valor de rescatar al ser humano que es el paciente y aún entre ellos mismos, quienes también son padres de familia, deberían poner un poco más de empeño, de entrega y humildad para cumplir su juramento de ayuda en todos los aspectos, para que no haya personas que tengan que llegar a decisiones fatales como la que yo intenté.

**Muchas veces no sabemos a quién acudir, pero todos tenemos la necesidad de ser salvados, y ya sea por la religión o con ayuda profesional,** es importante reconocer que estamos vivos y no dejarnos llevar por la soberbia que allá afuera nos invita a cosas que no siempre son buenas.





# epidemiología en tu vida



LuisAnayaLópez

En esta ocasión nos toca estudiar el suicidio, que como ya saben se refiere a que una persona atenta contra su vida. El dilema que nos planteamos en esta ocasión es saber si el suicidio es un problema de salud pública. Tradicionalmente se tienen que estudiar tres aspectos, la magnitud del problema, su trascendencia y su vulnerabilidad. En esta ocasión solo estudiaremos la magnitud.

## Magnitud del suicidio como un problema de salud pública en el país y en el Estado de México:

El termino **magnitud** es básicamente la **descripción de un tamaño, una posibilidad de descripción del tamaño es comparando una medida estandarizada como es la tasa de mortalidad** (que significa el riesgo de morir por un número x de personas). La OMS (Organización Mundial de la Salud) nos dice que la **tasa mundial es de 16 por 100,000 habitantes**, en **México** es, redondeando, de **5 por 100,000 mexicanos**.

Desde esta perspectiva seguramente ustedes me dirán que no tiene la magnitud como para considerarlo un problema, pero, espérenme un momento, esta no es la única manera de medir la magnitud. Existen otras formas para describir la **magnitud**, en epidemiología **usamos una variable que es el tiempo**. Y decimos que un problema es grande si a través del tiempo va aumentando. Para ello, a continuación vamos a estudiar una gráfica muy interesante.

Primero les voy a decir qué vamos a medir en la gráfica, es la **evolución de la tasa de mortalidad por suicidio**, en todo el país y especialmente en nuestro querido Estado de México. Para ellos usamos los datos totales que se han registrado en el Sistema Epidemiológico y Estadístico de las Defunciones en el sitio: [http://www.dgis.salud.gob.mx/contenidos/basesdedatos/BD\\_Cubos.html](http://www.dgis.salud.gob.mx/contenidos/basesdedatos/BD_Cubos.html)

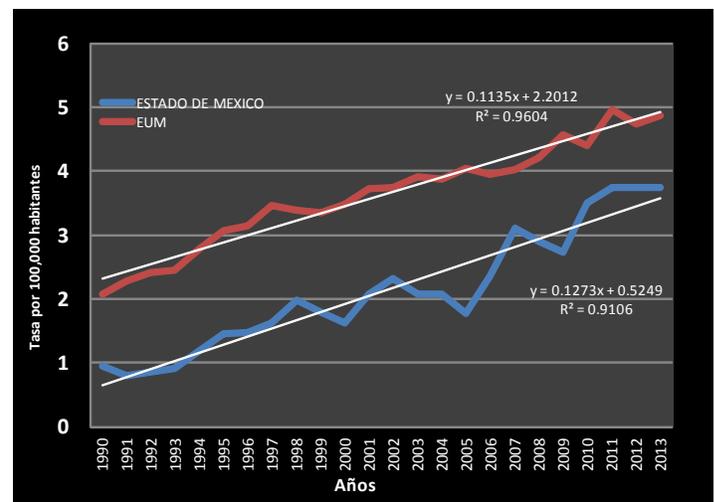
Seguramente cuando vieron la gráfica les parece muy complicada de entender, por ello vamos a leer esta gráfica, como se deben de analizarse todas las gráficas.

Primero leemos el título y nos enteramos a qué se refiere esta gráfica, a la tasa mortalidad por suicidios, también sabemos en dónde en el país y en el Estado de México y finalmente el periodo de estudio que va desde 1990 al 2013.

En segundo lugar vamos a observar el cuerpo de la gráfica, qué vemos en este caso, son dos líneas una de color rojo que representa al país (EUM) y otra de color azul que representa al Estado de México. Además cada una tiene como sobre puesta una línea blanca, que le vamos a llamar **TENDENCIA**. Existen además unas formulas, una arriba de la línea roja y otra debajo de la línea azul.

Ahora que nos dicen estas líneas, primero que en 1990 tenían (ambas) un valor menor que en el 2013, por lo tanto el riesgo va en aumento.

Adicionalmente podemos saber que el problema es mayor en el país en su conjunto que en el Estado de México, pero eso no nos debe de alegrar, en primer lugar porque la magnitud se entiende como el incremento del fenómeno en el tiempo, lo cual sucede tanto en el país como en el Estado de México y en segundo lugar observen las formulas; la que está arriba de la línea roja empieza con  $y=0.1135x$  y la que está por debajo la línea azul dice  $y=0.1273x$ , como es obvio el número que corresponde al Estado de México es mayor, seguramente se preguntarán ¿y ?, bien estos números se refieren a la pendiente



Fuente: CEVECE con información del sitio de la Dirección General de Información en Salud (DGIS) en Internet: [http://www.dgis.salud.gob.mx/contenidos/basesdedatos/BD\\_Cubos.html](http://www.dgis.salud.gob.mx/contenidos/basesdedatos/BD_Cubos.html) consultada el 10 de febrero del 2016.



de la línea, como son positivos significa que la TENDENCIA es para arriba, y al ser mayor la del Estado de México significa que el incremento es excesivo en comparación Al país y que de seguir así en algún momento podría alcanzar la línea del país.

## La predicción

Estos estudios epidemiológicos tienen la intención de apoyar la planeación de las intervenciones para resolver o disminuir problemas de salud pública. En este caso el modelo de regresión lineal utilizado nos permite saber, en este caso con muy alta probabilidad (más del 91%), qué pasará en los próximos años si no hacemos nada, si dejamos las cosas como están.

Si ustedes creen que para hacer esto tenemos una bola de cristal y la consultamos están equivocados, lo que hacemos es, con base en el modelo de regresión lineal, construimos una línea de tendencia, una para el país y otra para el Estado de México (son las líneas blancas sobrepuestas) y con ello obtenemos las fórmulas que en parte ya analizamos.

Ahora tenemos la siguiente tabla, con la que predecimos lo que va a suceder si no hacemos nada para detener el problema.

**Tabla 1.** Predicción de las tasa\* de mortalidad por suicidios en los EUM y el Estado de México. 2014 al 2020

Año	Estado de México	EUM
2014	3.7	5.0
2015	3.8	5.2
2016	4.0	5.3
2017	4.1	5.4
2018	4.2	5.5
2019	4.3	5.6
2020	4.5	5.7

Fuente: CEVECE

Nota: \* Tasa por 100,000 habitantes

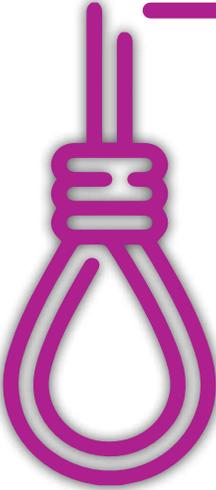
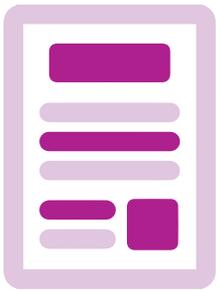
Expliquemos como se hace, usemos la fórmula de la línea roja,  $y = 0.1135x + 2.2012$ , lo que hacemos es calcular y para cada valor de  $x$ , este último es el año; debemos aclarar que dado que el cálculo de la regresión fue usando Excel, y este usa los datos consecutivos de la serie, el año 2014 representa el número consecutivo 25 y se incrementa una unidad por año, por lo que el año 2020 es el 31 en la serie, así que para sustituir el valor de  $x$  para el año 2014 lo hacemos con el 25 y para el año 2020 lo hacemos con el 31.

Qué tan probable es que la predicción hecha sea la correcta, esto lo podemos saber si observamos la segunda fórmula que en el caso de la línea roja es  $R^2 = 0.9604$ , lo que significa que la correlación entre la TENDENCIA calculada y nuestros datos es casi perfecta, por lo que tenemos un 96% de acertar, aunque existe un 4% de que fallemos y yo les preguntaría ¿apostamos?.

## La conclusión

Como verán las **herramientas epidemiológicas** tiene varios usos no son solo para describir la enfermedad, en esta ocasión vemos que podemos definir la **magnitud de una enfermedad en la población** y con ello **ayudar a la definición de los problemas de salud pública** y aún más podemos **establecer parámetros para constituir metas** que permitan la evaluación de nuestras intervenciones.





VíctorFloresSilva

## Facultad de Ciencias de la Conducta UAEM Centro de Estudios y Servicios Psicológicos Integrales (CESPI) Blog de Prevención del Suicidio

La **Facultad de Ciencias de la Conducta** de la Universidad Autónoma del Estado de México a través de los estudios realizados por el Centro de Estudios y Servicios Psicológicos Integrales (CESPI), trata de **dar respuesta a las demandas** más urgentes de nuestra comunidad, considerando necesario cubrir necesidades de **prevención, apoyo y tratamiento de problemas psicológicos a nivel individual, familiar, social y productivo** que coadyuven al desarrollo de nuestra comunidad. Este Centro fue creado el 23 de octubre de 1991, con la idea de brindar atención psicológica a la comunidad y la intención de cumplir con la misión social de la Universidad Autónoma del Estado de México, en el sentido de contribuir a la solución de problemas específicos de la sociedad mexiquense, por lo que el Centro brinda atención a la comunidad en general, especialmente a personas de bajos recursos o población vulnerable, considerándose una institución inserta en el ámbito asistencial, con un enfoque de atención interdisciplinario en donde participan profesionistas de Psicología, Trabajo Social y Neurología tanto a nivel preventivo, de intervención y seguimiento. Esta participación se da a partir de diferentes funciones que se traducen en una serie de actividades concretas encaminadas al logro de los objetivos del centro, de tal forma que identifique y aplique de manera clara sus objetivos y sus metas con el fin de proporcionar un servicio eficiente a sus usuarios.<sup>1</sup>

El CESPI se constituye como una dependencia académica integrada a la estructura académica y administrativa de la Facultad de Ciencias de la Conducta, debiéndose coordinar y adecuar orgánica y funcionalmente a la propia Facultad.

Tiene como **objetivo**: formar recursos humanos de alta calidad en el área de psicología; generar investigación que responda a las necesidades del desarrollo sustentable del Estado de México y del País; y proporcionar servicios profesionales al sector industrial en lo particular y a la sociedad en lo general.<sup>2</sup>

El CESPI ofrece 500 sesiones mensuales, a través de un equipo de especialistas y docentes que desarrollan investigaciones y aplican la Psicología, con el propósito de mejorar las condiciones de salud de la población.<sup>3</sup>

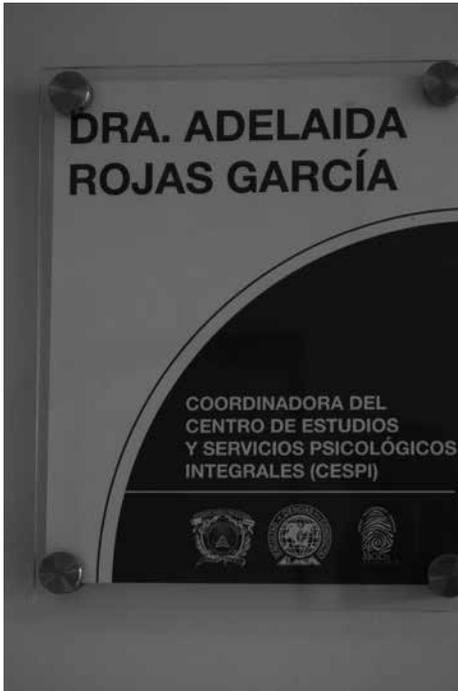
Los servicios del Centro están dirigidos a la población en general, con especial énfasis a estudiantes y académicos de la UAEM. Se atienden niños, adolescentes, jóvenes y adultos, de conformidad con los programas que se ofrecen.





Los programas de atención del Centro de Estudios y Servicios Psicológicos Integrales están enfocados a rubros como:

- Psicoterapia de juego.
- Atención psicológica a niños con problemas de lenguaje y aprendizajes.
- Terapia para adolescentes.
- Terapia para adultos.
- Terapia familiar.
- Prevención y tratamiento del intento suicida.
- Valoración y orientación psicológica.
- Orientación vocacional.
- Laboratorio de neuropsicología.
- Laboratorio de psicología experimental.
- Laboratorio de electroencefalografía.<sup>1</sup>



El **programa de “Prevención y tratamiento del intento suicida”**, entra en operación entre los años de 1998 y 1999 y es a través de este programa que a partir del año 2015 se pone en operación el **“Blog de Prevención del Suicidio”**, con el objetivo de favorecer la prevención primaria entre la población de la entidad, mediante la difusión de información clara y sencilla sobre el intento suicida.

Actualmente el programa de Prevención y tratamiento del intento suicida, es operado por un médico responsable del mismo y una estudiante de la licenciatura en psicología, logrando el siguiente número de servicios:

Mes	No. Pacientes	Menores de 25 años	De 30 a 50 años
Octubre 2015	12	8	4
Noviembre 2015	15	12	3
Diciembre 2015	8	6	2
Enero 2016	15	10	5

El **“Blog de Prevención del Suicidio”**, esta situado en la página web de la Facultad de Ciencia de la Conducta de la UAEM, y a través de este, se pretende **recopilar información con evidencia científica**, así como **testimoniales** de personas e **intercambio de experiencias**, sobre el tema de intento suicida, a efecto de ponerla al alcance de la población en general, que se interese en el tema, y que funcione como un medio de prevención del suicidio.

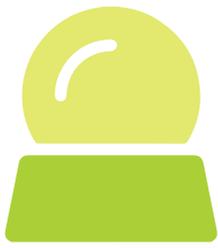
Hasta el momento, a través del blog, se han atendido 3 familias de duelo suicida y este ha funcionado principalmente para población universitaria.

Como podrá notarse, la consulta del blog ha sido reducida, debido, tal vez, a su escasa difusión entre sus posibles usuarios, pero se espera que en un futuro corto el número de usuarios aumente.

## Bibliografía

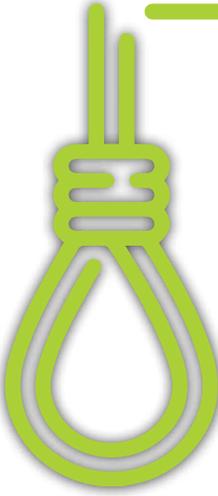
1. Facultad de Ciencias de la Conducta de la UAEM. Presentación (CESPI). Página Web. Disponible en <http://www.facico-uaemex.mx/2014-2018/cespi-presentacion.html>. (Consultado el 19 de febrero de 2016).
2. Gaceta Universitaria N. 155. Lineamientos del Centro de Estudios Psicológicos Integrales de la Facultad de Ciencias de la Conducta de la Universidad Autónoma del Estado de México. Disponible en [http://www.uaemex.mx/abogado/doc/0066%20CESPI\\_FACICO.pdf](http://www.uaemex.mx/abogado/doc/0066%20CESPI_FACICO.pdf). (Consultado el 19 de febrero de 2016).
3. Diario Al Día Estado de México. Centro de Estudios y Servicios Psicológicos Integrales de la UAEM celebra 22 años. Disponible en <http://www.edomexaldia.com.mx/2013/11/centro-de-estudios-y-servicios-psicologicos-integrales-de-la-uaem-celebra-22-anos/>. (Consultado el 22 de febrero de 2016).





# hacia el Futuro

Mauricio Raúl Hinojosa Rodríguez



## ¿Cómo se tratará el suicidio en el futuro?

Como ya se ha conocido en las secciones anteriores, **las tasas de suicidio a nivel mundial han ido en aumento**, principalmente **entre el grupo de edad de los 15 a 44 años**, situación que es de especial preocupación y los efectos que puede tener si tomamos en cuenta que ellos son parte de la población económicamente activa.

**La relación entre suicidio y depresión va de la mano** ya que esta enfermedad aumenta casi 21 veces la conducta suicida entre las personas que la padecen.

Al menos **la mitad de los trastornos depresivos** que pueden llevar al suicidio, **no reciben un adecuado tratamiento** o ni siquiera lo reciben por parte de los sistemas de salud, pero si se conociera de forma temprana a las personas que la padecen, se podrían invertir las estadísticas.

Los programas de prevención del suicidio en México, se han enfocado en **adolescentes** que **es el grupo de edad más vulnerable** y que más consume el suicidio, sin embargo; la perspectiva para su prevención debe de cambiar haciendo uso de la tecnología para poder tener resultados contundentes.

A lo largo de varias décadas se ha visto que varios países, incluyendo los Estados Unidos, han desarrollado estrategias para el combate del suicidio sin que logre el impacto esperado con acciones como campañas de concientización para la población, creación políticas públicas al respecto, capacitación a profesionales de la salud, investigación y monitoreo para conocer su epidemiología todo esto sin que se logre una disminución significativa.



Aunque pueda ser prácticamente imposible erradicar **el suicidio**, sí **se puede** actuar para **reducir** el número de suicidios, como se ha hecho con los fallecimientos por accidentes de tráfico. Para ello, es **importante facilitar el acceso a los servicios de salud mental, mejorar de las condiciones socioeconómicas y el uso de avances tecnológicos que puedan ser evaluados.**

Con 800 millones de usuarios, muchos de ellos tan activos que viven una 'vida paralela' en **Facebook**, la red social puede ser útil para prevenir esta que es **una de las principales causas de muerte en el mundo.**

Esta red **creó una herramienta que brinda a los usuarios un vínculo directo a un chat en línea con expertos** que pueden ayudar a disuadir a las personas que pretenden acabar con sus vidas.

La herramienta de reporte de conductas suicidas hizo una prueba contra el suicidio para conocer su funcionamiento y confirmar si puede ser efectiva.

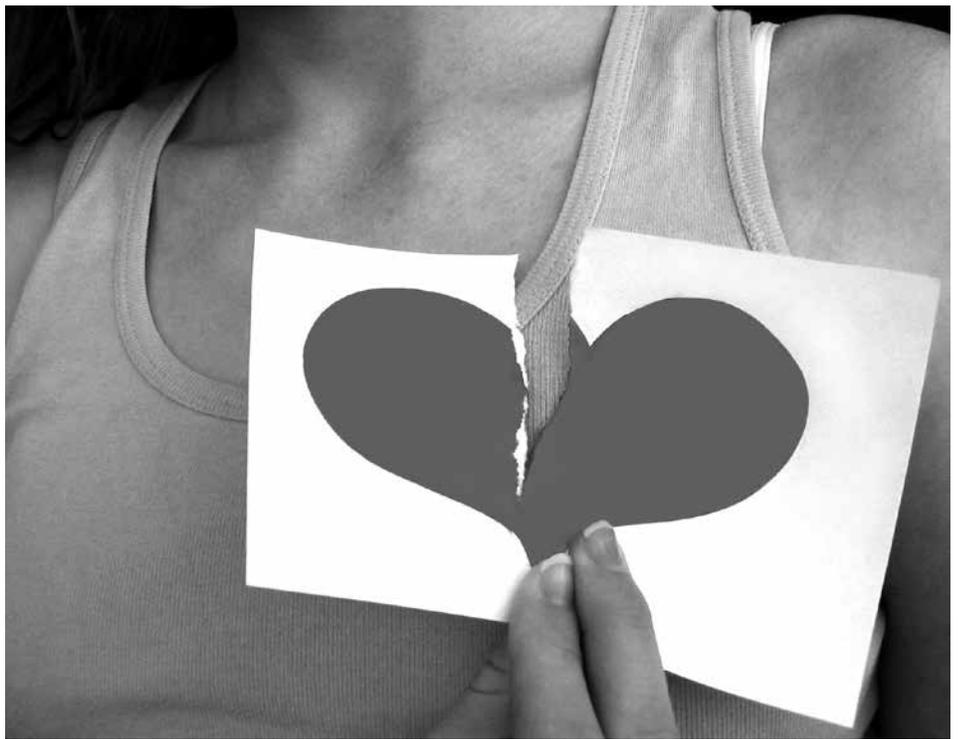
El funcionamiento del nuevo servicio ya lo ha explicado Facebook. Luego de recibir un mensaje de **alerta de algún usuario**, **la red social envía a través de un correo electrónico al usuario que está en problemas** un vínculo a un chat privado en el que podrá recibir asesoría y atención por parte de un experto en el tema.

**La ciencia ha podido demostrar que el pensamiento suicida de las personas disminuye cuando hay una intervención rápida como ofrece el uso de las redes.** En muchos de los casos en los que las personas han intentado suicidarse han expresado que han querido hablar con alguien, pero no han querido llamar. La mensajería instantánea es perfecta para estos casos.

**Facebook tiene tantos usuarios y está tan presente en la vida diaria de las personas, que se ha convertido en un espacio para que algunos den a conocer sus intenciones suicidas.**

Además, llevamos tiempo escuchando que algún día podríamos utilizar chips de ADN para saber en qué grado nuestros genes nos predisponen a sufrir problemas de corazón, diabetes o depresión y otros aspectos de nuestras características físicas, conducta o habilidades.

El futuro ha llegado y el sueño de la genómica se ha materializado. No hay condicionantes, ni trucos, ni es una



tecnología al alcance de sólo unos pocos. Ya es posible **visitar la web de la empresa 23andme, rellenar un formulario y pagar 1000 dólares con una tarjeta de crédito, y enviarlos por correo un kit para tomar muestras genéticas.** Se rellenará un **recipiente con saliva**, se enviará y a las pocas semanas **se recibirá un informe con la predisposición genética a una lista de enfermedades, tendencias, comportamientos y datos curiosos inscritos en el genoma.** Con los chips de ADN la capacidad de interpretar la información genética se ha multiplicado en los últimos años. Ahora el genoma entero ya ha sido descifrado, y se podrá comprobar la información genética a medida que los científicos vayan

descubriendo más asociaciones a los efectos a la salud.

Pueden imaginar en un futuro cercano en que se abra el correo y se reciba un mensaje de la empresa que ha secuenciado nuestro genoma por un precio razonable, guarda los datos confidencialmente, y avisa de los nuevos hallazgos genéticos: Le informamos que el día de ayer la revista Nature publicó un estudio según el cual las personas con la mutación XZ24135, son propensos 85% al suicidio, significaría que se tendría la posibilidad de actuar con antelación tomando un tratamiento farmacológico o una terapia personalizada para solucionar esa problemática.

También, son cada vez son más **estudios que utilizan electrodos**

**en el cerebro para tratar o evaluar determinadas patologías**, como la neuroestimulación para la depresión o la anorexia. Sin embargo, hasta ahora no había ningún dispositivo que permitiera insertar simultáneamente microelectrodos y canales para liberar fármacos, algo que ha logrado desarrollar un equipo multidisciplinar de varios centros españoles.

Las patologías relacionadas con el cerebro y el sistema nervioso son las más prevalentes en el mundo desarrollado. Las tecnologías empleadas para ello deben ser, por ello, lo menos invasivas posible y garantizar una respuesta biocompatible, así como la integridad de los circuitos neuronales adyacentes al implante.



## Bibliografía

1. Prevenir el suicidio en adolescentes y jóvenes. <http://www.centroadiccionesbarcelona.com/prevenir-el-suicidio-en-adolescentes-y-jovenes/>.
2. Facebook lanza herramienta para prevenir el suicidio. <http://www.ener.co/cultura-digital/redes-sociales/facebook-lanza-herramienta-para-prevenir-el-suicidio/>
3. El futuro ha llegado. <http://blogs.elpais.com/apuntes-cientificos-mit/2007/12/el-futuro-ha-llegado.html>
4. Un chip registra la actividad neuronal y libera fármacos. <http://www.medulardigital.com/?act=dnews&s=1&n=5468>
5. Depresión: primera causa de incapacidad laboral en 2030. <http://florcastillo.mx/noticias/depresion-primer-causa-de-incapacidad-laboral-en-2030.html>
6. El futuro del suicidio. <http://www.wombecology.com/?pg=suicide>

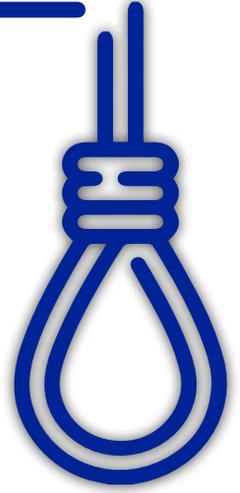


# ¿a dónde ir?



Elsa Esther García Campos

## Suicidio



Programas para la prevención del suicidio	Teléfono de atención, orientación y ayuda	Correo electrónico chat de atención, orientación y ayuda
<b>Campaña "Dí sí a la vida"</b> (Asociación Mexicana de Suicidología)	01800 900 84 32	amsuicidologia@hotmail.com
<b>Línea de intervención de crisis</b> (Asociación Mexicana de Suicidología)	01800 290 00 24	amsuicidologia@hotmail.com
<b>"De joven a joven" "SOS"</b> <b>En el interior de la República</b> <b>Estado de México</b> (Asociación Mexicana de Suicidología y DIFEM)	01800 7 13 43 53 (01 722) 2 12 05 32 (de 9 a 23 horas)	amsuicidologia@hotmail.com
Orientación psicológica (DIFEM)	01800 7 10 21 96 01800 2 21 31 09	

### Centros de Integración Juvenil A.C. Atención, apoyo psicológico, orientación y ayuda para la prevención del suicidio

<b>CIJ CHALCO</b>	Av. 1a. Solidaridad S/N, Esq. Benito Juárez Col. Providencia C.P. 56600 Valle de Chalco	59 71 26 95	cijchalco@cij.gob.mx
<b>CIJ ECATEPEC</b>	Mz. 533, Lotes 9 y 10 Col. Cd. Azteca, 3a. Sección C.P. 55120 Ecatepec de Morelos	57 75 82 23 57 75 62 47	cijecatepec@cij.gob.mx
<b>CIJ NAUCALPAN</b>	Cto. Ingenieros No. 61, Fraccionamiento Loma Suave Col. Cd. Satélite C.P. 53100 Naucalpan	53 74 35 76	cijnaucalpan@cij.gob.mx
<b>CIJ NEZAHUALCÓYOTL</b>	Acequia No. 277 Col. Porfirio Díaz C.P. 57520 Nezahualcóyotl	57 65 06 79	cijneza@cij.gob.mx
<b>CIJ TEXCOCO</b>	Cerrada Violeta N.16 Col. La Conchita C.P. 56170 Texcoco	(595) 955 74 77	cijtexcoco@cij.gob.mx
<b>CIJ TLALNEPANTLA</b>	Convento del Carmen No. 1 Lote 1 Manzana 29, Col. Jardines de Santa Mónica. C.P. 54050 Tlalnepantla de Baz	53 62 35 19	
<b>CIJ TOLUCA</b>	Av. de los Maestros No. 336, entre Dr. Hernández y Dr. Eduardo Navarro Col. Doctores C.P. 50060 Toluca, Edo. México	(722) 213 03 78	cijtoluca@cij.gob.mx
<b>CIJ VILLA VICTORIA</b>	Carretera Federal Toluca-Zitácuaro km 47 Col. San Pedro del Rincón C.P. 50960 Villa Victoria	01(726)251 11 54	cijvillavictoria@cij.gob.mx

### Atención, apoyo psicológico, orientación, ayuda, hospitalización y tratamiento para la prevención del suicidio

<b>Sistema para el Desarrollo integral de la familia del Estado de México</b> (DIFEM)	Prolongación Quintana Roo sur Numero 905, Colonia Villa Hogar, C.P. 50170 Toluca, Estado de México	(722) 2172833 marco.dominguez@edomex.gob.mx charly_huico@yahoo.com.mx
Hospital Psiquiátrico la Salud <b>"Tlazolteotl"</b>	Km. 33.5 Carretera Federal México Puebla, Ixtapaluca, Edo. de Méx.	(0155) 59-72-00-28
Hospital Psiquiátrico <b>"Adolfo M. Nieto"</b>	Km 32.5 Carretera Federal México Piramides Acolman Col. Tepexpan	(594) 9-57-00-03
Hospital Psiquiátrico <b>"José Sayago"</b>	Km. 33.5 Carretera Federal México Piramides, Acolman Col. Tepexpan	(594) 9-57-18-36

AnaLauraToledoAvalos



## Abril

02  Día Mundial del Autismo	07  Día Mundial de la Salud	11  Día Mundial del Parkinson	17  Día Mundial de la Hemofilia	22  Día Mundial de la Tierra	23  Día Mundial del Libro y los Derechos de Autor	24  Día Internacional de la Concientización con Respecto al Ruido
25  Día Mundial contra la Malaria	28  Día Mundial de la Seguridad y Salud en el Trabajo	30  Día del Niño				

## Mayo

03  Día Mundial del Asma	06  Día Internacional sin Dietas	06  Día Mundial de la Osteogénesis Imperfecta	08  Día Mundial de la Cruz Roja y la Media Luna	10  Día Mundial del Lupus	10  Día de la Madre	12  Día Mundial de la Enfermera	12  Día Mundial de la Fibromialgia y del Síndrome de la Fatiga Crónica
15  Día Internacional de la Familia	17  Día Internacional del Reciclaje	17  Día Internacional contra la Homofobia, Transfobia y Bifobia	17  Día Mundial de la Hipertensión Arterial	22  Día Internacional de la Diversidad Biológica	28  Día Internacional de la Acción de la Salud por las Mujeres	30  Día Mundial de la Esclerosis Múltiple	31  Día Mundial sin Tabaco

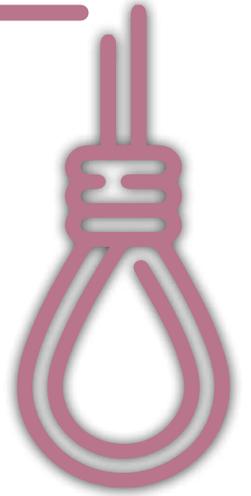
## Junio

04  Día Internacional de los Niños Víctimas Inocentes de la Agresión	05  Día Mundial del Medio Ambiente	12  Día Mundial contra el Trabajo Infantil	14  Día Mundial del Donante de Sangre	15  Día Mundial de la toma de Consciencia de Abuso y Maltrato a la Vejez	17  Día Mundial de la Lucha contra la Desertificación	21  Día Mundial contra la ELA (Esclerosis Lateral Amiotrófica)	24  Día del Paramédico
----------------------------------------------------------------------------	------------------------------------------	--------------------------------------------------	---------------------------------------------	--------------------------------------------------------------------------------	-------------------------------------------------------------	----------------------------------------------------------------------	------------------------------

# eventos



Festejando los Reyes Magos con nuestros ahijados en Concepción de los Baños



Atención a la visita del Papa Francisco en Ecatepec



Participación en la Reunión regional del Consejo Nacional de Salud en Ixtapan de la Sal



Fidel Velázquez No. 805,  
Colonia Vértice,  
Toluca,  
Estado de México,  
C.P. 50150.  
Teléfono: (722) 2-19-38-87.



*Mexiquenses*  
**más sanos**



GOBIERNO DEL  
ESTADO DE MÉXICO

