

# La prevención del suicidio en los adolescentes



María Elena Rivera Heredia

## Directorio Gobierno del Estado

**Leonel Godoy Rangel**

Gobernador Constitucional del Estado de Michoacán

**Fidel Calderón Torreblanca**

Secretario de Gobierno

**Ricardo Humberto Suárez López**

Secretario de Finanzas y Administración

**Manuel García Ruiz**

Secretario de Seguridad Pública

**Isidoro Ruíz Argaíz**

Secretario de Desarrollo Económico

**Jaime Genovevo Figueroa Zamudio**

Secretario de Turismo

**Ma. del Carmen Trejo Rodríguez**

Secretaria de Desarrollo Rural

**Desiderio Camacho Garibo**

Secretario de Comunicaciones y Obras Públicas

**Catalina Rosas Monge**

Secretaria de Urbanismo y Medio Ambiente

**Graciela Carmina Andrade García Peláez**

Secretaria de Educación

**Jaime Hernández Díaz**

Secretario de Cultura

**Román Armando Luna Escalante**

Secretario de Salud

**Selene Lucía Vázquez Alatorre**

Secretaria de Política Social

**Alfonso Vargas Romero**

Secretario de Pueblos Indígenas

**Cristina Portillo Ayala**

Secretaria de la Mujer

**Zaira Eréndira Mandujano Fernández**

Secretaria de los Migrantes

**Iris Mendoza Mendoza**

Secretaria de los Jóvenes

**J. Jesús Montejano Ramírez**

Procurador General de Justicia

**Erick López Barriga**

Coordinación de Planeación para el Desarrollo

**Rosa María Gutiérrez Cárdenas**

Coordinadora de Contraloría

**Jesús Humberto Adame Ortiz**

Coordinador General de Comunicación Social



## Directorio COECyT

**Pedro Mata Vázquez**  
Director General

**Romeo Amauri López Calderón**  
Subdirector de Fomento y Planeación

**Rubén Salazar Jasso**  
Subdirector de Vinculación y Desarrollo Tecnológico

**Lilia Vázquez Diego**  
Subdirectora de Difusión

**Clotilde Gómez Campos**  
Delegada Administrativa

**Esther García Garibay**  
Secretaria Técnica del Comité Consultivo

**La prevención del suicidio en los adolescentes**  
Cuadernos de Divulgación Científica y Tecnológica del  
Consejo Estatal de Ciencia y Tecnología de Michoacán  
*C+Tec. Innovación es solución a mi alcance*  
Serie 4, año 2010, cuaderno número 44

**María Elena Rivera Heredia**  
Facultad de Psicología, Universidad Michoacana  
de San Nicolás de Hidalgo

Primera edición, diciembre 2010  
D.R. Consejo Estatal de Ciencia y Tecnología de Michoacán  
Batalla de Casa Mata No.66, Col. Chapultepec Sur  
C.P. 58260, Morelia, Michoacán, México  
[www.coecyt.michoacan.gob.mx](http://www.coecyt.michoacan.gob.mx)

**ISBN de la serie: 978-607-424-055-9**

**ISBN del cuaderno:**

**Coordinación general:**  
**Pedro Mata Vázquez**  
Director General del Consejo Estatal de Ciencia y Tecnología  
de Michoacán

**María Elena Rivera Heredia**  
Facultad de Psicología, Universidad Michoacana  
de San Nicolás de Hidalgo

**Edición:**  
Lilia Vázquez Diego  
Julieta Piña Romero

**Diseño editorial, diseño gráfico y formación:**  
María Bernardette Arroyo Gaona  
Areli Vázquez Ferreira

Las opiniones expresadas en este documento son de exclusiva  
responsabilidad de los autores y no representan necesariamente  
la opinión del COECYT. Se autoriza la reproducción parcial o total,  
siempre y cuando se cite la fuente de referencia.





## Introducción

Una muerte prematura es un hecho lamentable y dramático, más si se trata del suicidio. Decidir morirse a los 14 años, cuando falta tanto por vivir, es un ejemplo de ello. De acuerdo a recientes estadísticas, cerca del diez por ciento de jóvenes mexicanos han intentado suicidarse, ello genera las siguientes reflexiones y preguntas: ¿Qué está pasando con los jóvenes que intentan quitarse la vida? ¿Por qué lo hacen si les falta tanto por vivir? ¿Qué les lleva a atentar contra su propia vida? ¿Cómo comprender su vivencia, su desesperación y dolor... cómo comprender su desánimo y desapego?

El número de suicidios e intentos suicidas en adolescentes ha ido en aumento en todo el mundo, incluyendo a México. En el grupo comprendido entre los 15 y los 19 años se observan las tasas más altas de suicidio. En las pasadas décadas el grupo que presentaba la mayor proporción de suicidios era el de los adultos mayores; actualmente, son los jóvenes en quienes recae el mayor número de suicidios e intentos suicidas.

Estudios recientes sobre suicidio en adolescentes reportan que en el Estado de Michoacán existen elevados índices de intentos suicidas, lo que le lleva ocupar el segundo lugar a nivel nacional, después del Estado de Chihuahua (Borges, et al., 2009).

## Proyecto de investigación de la Facultad de Psicología (UMSNH)

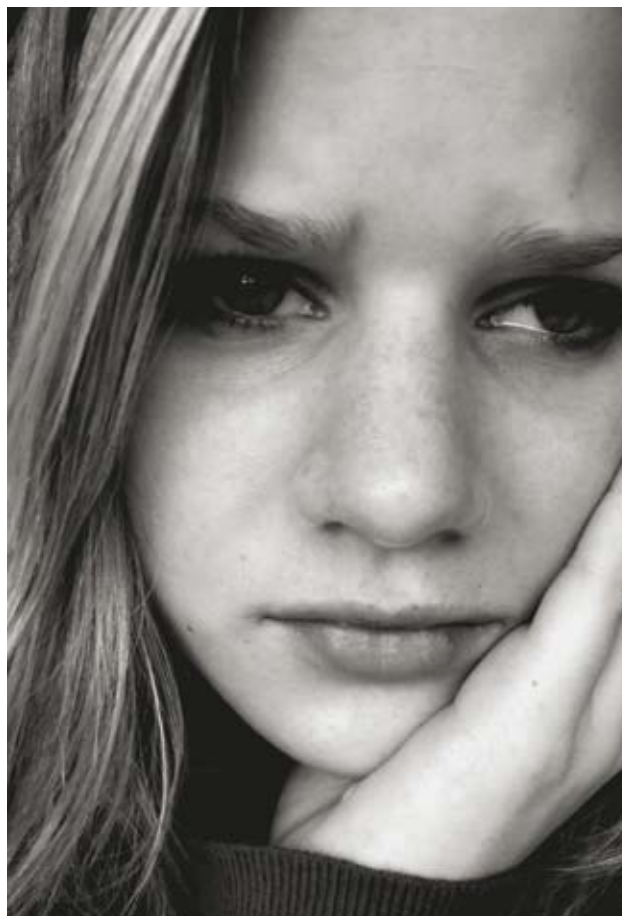
Actualmente un grupo de investigadoras de la Facultad de Psicología de la Universidad Michoacana de San Nicolás de Hidalgo (UMSNH), llevamos a cabo un proyecto de investigación llamado *Promoción de la salud y prevención de conductas problema en estudiantes de secundaria* en el que se realiza una evaluación diagnóstica a los jóvenes con respecto a los sucesos estresantes de su vida: el ambiente familiar, los recursos psicológicos, la sintomatología depresiva, y su comportamiento dentro y fuera de la escuela, la cual va acompañada de una intervención preventiva dentro del salón de clase.

El intento suicida tiene una relación muy estrecha con la sintomatología depresiva y con la ideación suicida. Ésta última consiste en pensamientos que expresan la intención o el deseo de morir. La presencia de la sintomatología depresiva –y de la ideación suicida– aumenta la probabilidad del intento suicida.

En este cuaderno de divulgación únicamente se presentan los resultados de la fase diagnóstica que se relacionan con la ideación suicida y la sintomatología depresiva, y se pondrá especial atención en describir los factores de riesgo en torno al suicidio en adolescentes, así como en ofrecer propuestas para su prevención. Se espera poder compartir, en el futuro, los

resultados de las otras fases y componentes de esta investigación.

En el estudio participaron 526 estudiantes, que cursaban el primer grado de secundaria,



en escuelas públicas, de diez regiones del Estado de Michoacán (48% varones y 52% mujeres de entre 12 y 15 años de edad). Se les aplicó la escala del Centro de Estudios Epidemiológicos para la Depresión versión revisada (CESD-R), la cual recaba información sobre el número de días, en las últimas dos semanas, que presentaron los síntomas evaluados. A esta escala se le incorporaron tres preguntas adicionales para fortalecer la información sobre ideación suicida. La elección del primer grado de secundaria tuvo como objeto poder realizar seguimiento a los participantes hasta que concluyan la secundaria.

Michoacán cuenta con 113 municipios, los cuales se organizan en diez regiones, de acuerdo a su vocación socioeconómica. La información se recabó con datos de una población destacada de cada región: 1. Zamora, de la región de Lerma-Chapala, cuya ciudad principal es Zamora, 2. Zacapu, de la región del Bajío, 3. Morelia, de la región de Cuitzeo, 4. Ciudad Hidalgo, de la región de Oriente, 5. Apatzingán, de la región de Tepalcatepec, 6. Uruapan, de la región Purépecha, 7. Pátzcuaro, de la región de Pátzcuaro-Zirahuén, 8. Huetamo, de la región de Tierra Caliente, 9. Lázaro Cárdenas, de la región de Sierra Costa, y 10. Ario de Rosales, de la región de Infiernillo.

## ¿Por qué el intento de suicidio en jóvenes?

La mayoría de ellos lo intenta a causa de un hecho detonante que, por lo general, ocurre en casa: un conflicto con los padres, acompañado de la sensación de no ser suficientemente apreciado y querido por quienes le rodean. Sin embargo, no se trata de una causa única, sino de una decisión que se va construyendo a lo largo del tiempo, y que está acompañada de factores individuales, familiares y sociales (Rivera Heredia, 2010).

Una explicación del aumento creciente del suicidio en adolescentes es la falta de habilidades para manejar el dolor psíquico o emocional, el cual les es intolerable, además

de que tienen dificultad para lograr tranquilizarse a sí mismos. Muchas veces en los adolescentes, el suicidio puede ser una forma de pedir ayuda, generalmente a los padres. También puede ser una forma de buscar solución a sus problemas, una manera para “dejar de pensar” o de “darse cuenta de lo que pasa”, para así “dejar de sufrir”. Muchas veces, el sufrimiento surge porque sus necesidades psicológicas básicas están frustradas, por ejemplo, al no sentirse amados. Las personas que intentan suicidarse han perdido la esperanza y sienten que no cuentan con ayuda a su alrededor, lo cual les genera un profundo sentimiento de tristeza y de ánimo depresivo. Al intentar suicidarse, expresan su frustración y enojo



hacia sí mismos o hacia otros y, por lo general, tienen un patrón a lo largo de su vida de tener dificultades para enfrentar sus problemas.

El tema más frecuente que motiva a los adolescentes a intentar suicidarse es “los problemas en su casa”, principalmente con sus papás. En segundo lugar, mencionan aspectos relacionados con el estado de ánimo como: la tristeza, la depresión y la soledad. En menor proporción aparece el enojo, los problemas con amigos o con el novio o novia, falta de aceptación de su cuerpo, el saber que la vida “apesta” o que es injusta, el desear morir y la falta de apoyo. Muchas personas no logran expresar qué les motivó a hacerlo y pueden llegar incluso a no saber qué fue lo que les pasó o por qué lo hicieron.

La diversidad de métodos utilizados por los jóvenes es muy amplia y variada; sin embargo, destaca el uso de elementos punzocortantes como tijeras, navaja, exactos, vidrios y cuchillos. También mencionan el consumo de pastillas en exceso u otro tipo de medicamentos tóxicos. Se menciona la ingestión de alcohol como un método que combinan con otros, como el manejar para provocar un accidente, o tomar pastillas con alcohol. Además, mencionan el intento de asfixia, con una cuerda y un banco. De igual manera hay quien prefiere no hablar al respecto, o quienes comentan no acordarse qué hicieron.



## El suicidio y sus factores de riesgo

Entre los elementos que se consideran como factores de riesgo del suicidio a nivel individual están: el tener una predisposición biológica a los trastornos depresivos; la vivencia de haber sido abusado(a) sexualmente; tener una necesidad muy grande de experimentar sensaciones novedosas e intensas; ser impulsivo; tener niveles altos de agresión y enojo; baja autoestima; tener un estilo de pensamiento con tendencias a resaltar los aspectos negativos; consumir alcohol o drogas; tener conflictos de identidad sexual o dificultades para expresarlos; tener un secreto cuyo recuerdo les atormenta; la percepción de que no hay caminos de salida,

que están “atrapados” por sus circunstancias; el tener una sensación de desesperación o de desesperanza; así como, carecer de los suficientes recursos psicológicos internos para enfrentar los problemas de la vida diaria. Como ejemplos de estos recursos están: la capacidad de autocontrol; de recuperar el equilibrio cuando éste se ha perdido; o el contar con habilidades para manejar las situaciones de tristeza o de enojo por las que se atraviesa.

A nivel familiar, algunos de los factores de riesgo ante el suicidio en adolescentes son: los conflictos en casa, que van desde la violencia



familiar hasta la inestabilidad que surge de los conflictos maritales recurrentes; así como las amenazas y vivencia de separación o divorcio de los padres. También influye el no sentir que los padres están ligados emocionalmente con ellos y las dificultades de comunicación entre padres e hijos; así como, el que haya antecedentes de suicidio en la familia, o el consumo de alcohol o drogas en los padres. Otros factores familiares que influyen en el riesgo suicida son el subestimar el malestar emocional de los hijos, el descuido o negligencia de los padres a los hijos, y la rigidez en las reglas familiares.

Algunos jóvenes tienen historias donde buscan acercarse a sus padres de muchas maneras y, a pesar de ello, no sienten que les hagan caso, por lo que sus formas de llamar la atención son cada vez más llamativas, llegando incluso a los gestos y actos suicidas. La mayor frustración que expresan algunos jóvenes

con un intento suicida previo es que ni con eso la familia cambia. En otras situaciones, el intento suicida puede llevar a la búsqueda de una mejor convivencia dentro de la familia. En contraste, también aparece en algunos jóvenes una demanda insaciable de atención y una gran dificultad para reconocer el cariño y cuidados que reciben por parte de su familia y amigos.

Como factores de riesgo sociales se encuentran: el estar expuesto a ver escenas violentas en las calles y alrededores; el no tener buena relación con los compañeros de escuela, así como, el no tener una red de amistades o familiares que brinden apoyo. Otro importante factor de riesgo social es el pasar desapercibido por las personas de alrededor, que puede llevar al joven a experimentar el “anonimato social”. El vivir situaciones estresantes en el entorno es también un factor de riesgo para el suicidio, así como, los problemas académicos o en la relación con los compañeros de la escuela. La falta de oportunidades de desarrollo



académico o laboral, la discriminación o segregación social son otros factores de riesgo de tipo social.

Al parecer las personas que han acumulado a lo largo de su vida un mayor número de experiencias de vida estresantes, ya sea a nivel individual, familiar o social, pueden presentar mayor vulnerabilidad ante el suicidio.

Imaginemos a una joven que fue abusada sexualmente cuando era niña, por un familiar cercano; y que ha mantenido el secreto de dicha situación hasta la fecha, que tiene muchos años de tener un estado de ánimo decaído, que se inició en el consumo primero del cigarro, luego del alcohol y de otras drogas, quien a veces se siente tan mal que se involucra en situaciones de mucho riesgo que le hacen sentirse emocionada:

“como si estuviera viva”. Es probable que el desarrollo de su autoestima haya sido muy pobre, y que ante una nueva situación de estrés, como el que su novio “la haya dejado por otra”, o el que vaya reprobando materias y esté con la amenaza de no poder continuar sus estudios, la tenga en especial estado de angustia. De manera tal, que una situación aparentemente cotidiana de tensión familiar, pueda llevarla a querer “dejar de sufrir” y a buscar desesperadamente “estar en paz”. Otras veces se puede sentir como la causante de los problemas familiares y puede pensar que “le haría un bien a la familia si llegara a morirse”. La historia de vida de esta mujer joven está llena de factores de riesgo, tanto individuales, como familiares y sociales, por lo que puede tener mayor vulnerabilidad socioemocional y por lo tanto mayor riesgo suicida.



## La decisión del suicidio

No existe un mismo camino en la decisión de intentar suicidarse. En general, pueden darse dos grandes tendencias: la de los jóvenes cuya vida transcurre normalmente y que no presentan señales o síntomas depresivos, pero que tienen dificultades para manejar las situaciones de frustración, ya sea porque casi no las han experimentado, o porque no han desarrollado habilidades para el manejo de situaciones críticas. Con frecuencia estos jóvenes, al enfrentarse con una situación que perciben muy difícil o dolorosa, reaccionan de manera muy intensa e impulsiva, y sin pensarlo mucho, intentan quitarse la vida. Esto puede explicar el hecho de que la principal causa de muerte en adolescentes en México sean los accidentes automovilísticos. Cabe aclarar que gran parte de éstos son imprudenciales, y que desconocemos la intencionalidad suicida

por parte de los jóvenes; sólo haciendo un proceso de “autopsia psicológica”, es decir, reconstruyendo los días previos al accidente, se podrían identificar experiencias de frustración y conflictos no resueltos en los jóvenes, que expliquen las causas y motivaciones de algunos de estos accidentes; seguramente algunos de ellos podrían identificarse como producto de actos suicidas.

Una situación que con frecuencia lleva a algunos jóvenes a tomar decisiones impulsivas es una decepción amorosa, como el darse cuenta que su pareja les engaña, o el no tolerar que termine la relación. Ambas situaciones pueden formar parte de experiencias de vida que muchas personas van a experimentar en algún momento de su vida. No todas las personas que las viven intentan suicidarse, pero aquellos que presentan



mayor vulnerabilidad por los factores de riesgo individuales, familiares y sociales –que hemos comentado– pueden intentar hacerlo.

La otra ruta o tendencia, sería la de ir pasando de un estado de malestar o incomodidad relativamente leve, a la manifestación de síntomas depresivos cada vez mayores o en aumento, que pueden variar entre cambios en el patrón de sueño, ya sea presentando insomnio o durmiendo excesivamente, cambios en el patrón de la alimentación, con pérdida de apetito o aumento significativo de apetito, pérdida del interés en las actividades que anteriormente eran importantes, dolor físico (ya sea de cabeza o muscular), tendencia a interpretar negativamente las situaciones que se viven, disminución en la rapidez del pensamiento y lentitud en los movimientos corporales. Y sobre todo, pensamientos en torno a la propia muerte y a las ventajas que ésta traería para ellos mismos o a su familia, o las posibles reacciones de ésta en familiares y amigos.

De la ideación suicida anteriormente descrita, el siguiente paso es la planeación suicida, que aparece cuando el adolescente empieza a definir el escenario en el que se quiere suicidar y los medios con que quiere hacerlo. Si además de ello, tiene disponibilidad de esos medios a su alrededor, el riesgo aumenta. Si este estado de sintomatología depresiva crece, se intensifica y permanece a lo largo del tiempo, aumenta el riesgo de que una situación crítica futura sea el detonante de un intento suicida.

A los jóvenes participantes de esta investigación se les preguntó: “¿cuántos días de las últimas dos semanas tuviste las siguientes ideas o estados de ánimo?”, y tuvieron como opciones 0 días, de 1 a 2 días, de 3 a 4 días, de 5 a 7 días, de 8 a 14 días. Las preguntas sobre ideación suicida que se les plantearon fueron:

- Sentía deseos de estar muerto(a)
- Quería hacerme daño
- Tenía pensamientos sobre la muerte
- Sentía que mi familia estaría mejor, si yo estuviera muerto(a)
- Pensé en matarme

En las figuras 1, 2, 3 y 4 se presentan los resultados sobre ideación suicida en adolescentes de diez regiones de Michoacán.

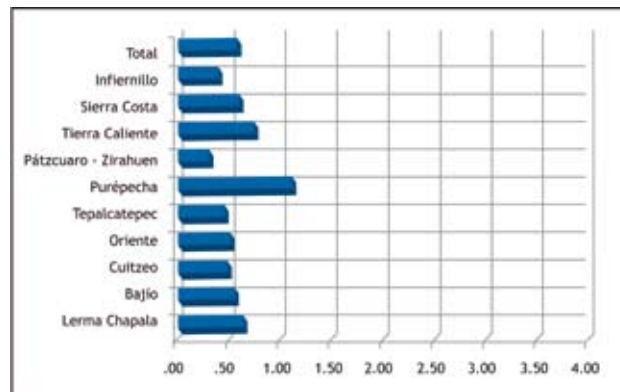
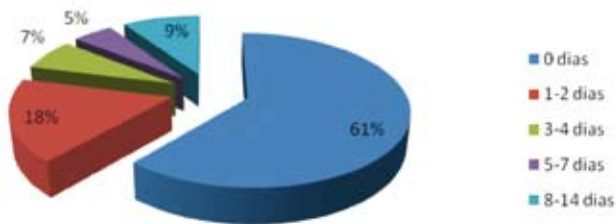


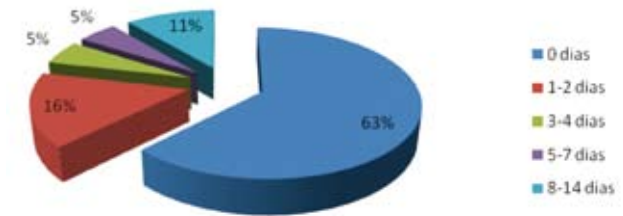
Figura 1. Ideación suicida en adolescentes de diez regiones de Michoacán.

De los 526 estudiantes de secundaria que participaron en esta investigación, los que viven en la región Purépecha presentan mayor sintomatología depresiva que los que pertenecen a otras regiones de Michoacán.

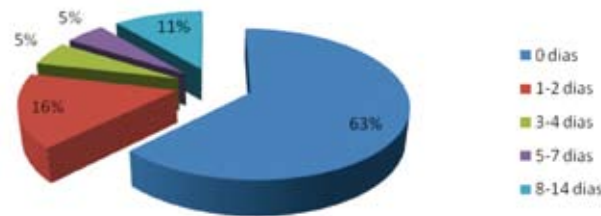
Fuente: Elaboración del autor.



**Figura 2. Tenía pensamientos sobre la muerte.**  
 Cuando se les preguntó a los estudiantes de secundaria cuántos días de las últimas dos semanas tuvieron pensamientos sobre la muerte, el 9% declaró tener este pensamiento entre 8 y 14 días, que es el número máximo de días que pregunta la escala del CESD-R.  
 Fuente: Elaboración del autor.



**Figura 3. Sentía que mi familia estaría mejor si yo estuviera muerto(a).**  
 Cuando se les preguntó a los estudiantes de secundaria cuántos días de las últimas dos semanas sintieron que su familia estaría mejor si ellos estuvieran muertos, el 11% reportó tener este sentimiento entre 8 y 14 días, que es el número máximo de días que pregunta la escala del CESD-R.  
 Fuente: Elaboración del autor.



**Figura 4. Pensé en matarme.**  
 Cuando se les preguntó a los estudiantes de secundaria cuántos días de las últimas dos semanas tuvieron el pensamiento de matarse, el 8% reportó tener este pensamiento entre 8 y 14 días, que es el número máximo de días que pregunta la escala del CESD-R.  
 Fuente: Elaboración del autor.

## Después de un intento suicida, ¿cómo han hecho los jóvenes para salir adelante?

A continuación se presenta una síntesis de la experiencia que comparten 42 adolescentes de entre 15 y 18 años de la Ciudad de México que intentaron suicidarse, a quienes se les preguntó sobre los motivos y características de su intento

suicida y sobre “¿cómo le hicieron para salir adelante?” (Rivera Heredia y Andrade, 2008).

Uno de los elementos de mayor ayuda para salir adelante ha sido el contar con ayuda de

la familia y los amigos. Asimismo, el apoyo de psicólogos y psiquiatras ha sido fundamental para la recuperación de muchos jóvenes que han intentado suicidarse, así como el hablar con la persona con quien tenían problemas, el ir a actividades grupales, practicar deporte, o asistir al coro de la iglesia; también mencionan que les ha ayudado el contacto con una mascota.

Algunos adolescentes que han intentado suicidarse mencionan que entre lo que les ha ayudado a restablecerse y recuperar el equilibrio se encuentran: el reflexionar, el pensar en la gente que les quiere, el ser optimista, el proponerse hacer lo mejor para resolver los problemas o el pensar en su bien. Todas estas

estrategias pueden ubicarse dentro del plano cognitivo.

Una importante proporción de adolescentes que intentaron suicidarse han utilizado estrategias disfuncionales después de su intento suicida, principalmente el “no hacer nada”, el quedarse “así nada más”, “llorar”, “tratar de no pensar más”. Mencionan que “la vida te va sacando” o que todavía no han logrado salir adelante y que les está “costando mucho trabajo”. En estos casos es necesario mantener un estado de alerta y proporcionarles la atención médica y psicológica lo antes posible, dado que el tener un intento de suicidio es el factor de mayor riesgo de nuevos intentos suicidas en el futuro.

## El fortalecimiento de los recursos psicológicos como una estrategia de promoción a la salud y de prevención del suicidio

No todos los jóvenes que han vivido situaciones difíciles intentan suicidarse. Algunos de ellos manejan mejor que otros el estrés y la tensión. Hay quienes incluso aprenden de las situaciones difíciles y se fortalecen con ellas. A esa capacidad se le llama resiliencia (Walsh, 2004).

Las personas que cuentan con mayores recursos psicológicos internos, así como más recursos externos, como serían los de la familia y grupo de amigos, tienen más posibilidad de enfrentar exitosamente las situaciones adversas.

Una forma de prevenir el suicidio en los adolescentes es fortaleciendo sus recursos personales para que puedan tener más herramientas para enfrentar las situaciones problema que experimenten, como serían los problemas con la familia, problemas con los amigos y problemas consigo mismo.

Los recursos que se deberán promover para la prevención del intento suicida son:

A nivel individual, en el *área afectiva*, se recomienda alentar el autocontrol y la recuperación del equilibrio, así como el manejo del enojo y de la tristeza.

En el área social, los recursos a trabajar son las habilidades para pedir apoyo a personas, grupos e instituciones con quienes nos relacionamos.

A nivel familiar, se deberá promover la sensación de unión y apoyo en la familia, la expresión de emociones y el ambiente familiar cordial, donde los conflictos o dificultades sean poco frecuentes (ver figuras 5, 6 y 7).

A partir de lo anterior, es posible recomendar a los propios adolescentes, así como a sus padres y maestros, trabajar en el desarrollo de los siguientes aspectos: 1) enfrentar los problemas, 2) tolerar la frustración, 3) encontrar aspectos positivos de las situaciones adversas, 4) levantarse después de haber caído, 5) evitar que la tristeza o el enojo sean emociones que estén presentes demasiado tiempo en sus vidas, 6) ser solidarios con sus propios padres, hermanos y amigos, 7) pedir ayuda cuando lo necesiten, 8) tener la capacidad de recibir el apoyo cuando se les da, 9) aprender a dedicar tiempo y a disfrutar tanto el trabajo o estudio como la diversión.

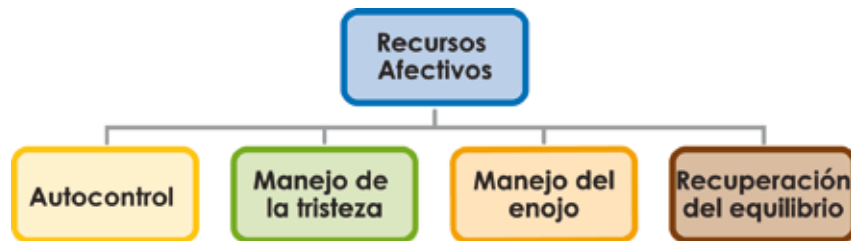


Figura 5. ¿Qué recursos podemos fortalecer en nuestros adolescentes?  
Recursos Afectivos.

Fuente: Elaboración del autor.



Figura 6. ¿Qué recursos podemos fortalecer en nuestros adolescentes?  
Recursos Sociales.

Fuente: Elaboración del autor.





Figura 7. ¿Qué recursos podemos fortalecer en nuestros adolescentes?  
Recursos Familiares.  
Fuente: Elaboración del autor.

## Recomendaciones generales para la prevención del suicidio

A continuación se presentan una serie de recomendaciones para la prevención del suicidio propuestas por Singh y Jenkins (2000).

- Brindar atención médica y psicológica lo más pronto posible a las personas que han intentado suicidarse y darle continuidad al tratamiento indicado.
- Identificar a las personas de alto riesgo y con muchos sucesos de vida estresantes acumulados a lo largo de la vida para proporcionarles tratamiento preventivo.
- Identificar y dar tratamiento oportuno a las personas con cuadros depresivos.
- Dado que con frecuencia el intento suicida puede asociarse con el consumo de alcohol, tabaco y otras sustancias adictivas, se recomienda intentar evitar su consumo, como una estrategia preventiva.
- Estar atentos al factor emocional asociado con las enfermedades psicosomáticas.
- Que los amigos y familiares proporcionen apoyo a las personas que atraviesan crisis personales, como la pérdida del empleo, el fallecimiento de un ser querido, la experiencia de separación o divorcio, entre otras.
- Evitar el aislamiento o encierro de las personas dentro de su propia casa.
- Tener ambientes familiares, escolares y laborales más flexibles y que hagan sentir más aceptados a sus integrantes.

## Líneas telefónicas y centros de atención a personas en situación de crisis

### Líneas de atención

Existen recursos institucionales para apoyar a personas en crisis, tales como las líneas telefónicas con cobertura nacional a las que se puede llamar, ya sea por que brindan apoyo psicológico vía telefónica o porque pueden canalizar a diferentes instituciones según la necesidad de quien realiza la llamada:

SAPTEL	018004727835
CONADIC	018009112000
SOS	018007102496

*SAPTEL Cruz Roja Mexicana* es un servicio de atención psicológica por teléfono, por lo que se le considera un servicio de salud mental y Medicina a Distancia. Tiene más de 17 años de operar las 24 horas del día y en forma gratuita. SAPTEL es un programa profesional atendido por psicólogos seleccionados, entrenados, capacitados y supervisados que proporcionan servicios de orientación, referencia, apoyo psicológico, consejo psicoterapéutico e intervención en crisis emocional a través del teléfono.

*El Centro de Orientación Telefónica de CONADIC*, atiende las solicitudes en materia de adicciones de la población de todo el país durante las 24 horas los 365 días del año, a

través de la lada sin costo 01 800 911 2000. Este servicio proporciona una escucha sensible ante la problemática expuesta por el usuario/a ante el uso, abuso o dependencia a sustancias psicoactivas y/o conductas adictivas ya sea de sí mismo/a o de algún familiar, amigo/a, vecino/a o de quien se trate.

*Servicio de Orientación Sicológica (SOS)*. Brinda servicios de atención psicológica a niños, adolescentes y adultos, vía telefónica con orientación e información sobre sexualidad, adicciones, violencia y otros temas de interés. Su horario es de 9 am a 11 pm y está atendido por psicólogos especializados.

### Centros de atención

Entre las diferentes opciones de atención médica y psicológica que se ofrecen en Michoacán para jóvenes con riesgo de suicidio puede acudir a los siguientes centros:

*Centro Michoacano de Salud Mental (CEMISAM)*. Se dedica a la atención de las personas con adicciones y otros trastornos mentales como depresión y ansiedad, el cual tiene un enfoque hacia la rehabilitación y reinserción de estos pacientes en su vida social y familiar. Ofrece entre sus servicios consulta externa de

Psiquiatría y Psicología, así como un Programa de Hospitalización Parcial de ocho semanas a pacientes con problemas de adicción o de abuso de sustancias como alcohol, tabaco o drogas ilegales. También existe Psicoterapia Familiar y cuenta con servicio de Trabajo Social y Enfermería. Está situado en el kilómetro 6.2 de la Salida a Salamanca, en la ciudad de Morelia, Michoacán. Teléfonos: (443) 3215100 y (443) 3215101.

*Centro Integral de Intervención Psicológica (CIIP)*. Surgió para apoyar a la comunidad en general con servicios de atención psicológica

y psicoterapéutica que promuevan el bienestar emocional y la salud integral de la sociedad michoacana. Su personal está altamente calificado en diferentes enfoques de intervención. Brinda servicios tanto individuales como familiares y grupales, a niños, adolescentes y adultos. El centro está ubicado en la planta baja del edificio principal de la Facultad de Psicología de la Universidad Michoacana de San Nicolás de Hidalgo, que se encuentra en la calle Francisco Villa #450, Colonia Dr. Miguel Silva, CP 58120. Teléfono: (443) 317-85-12 ext. 121, en Morelia, Michoacán.

## Reflexiones finales

Para finalizar, retomaremos las reflexiones descritas en el libro *Psicología y comunicación visual. Estrategias para la prevención del suicidio* (Rivera Heredia, 2010).

Cuando se tiene una perspectiva presente y futura limitada por las distorsiones cognitivas asociadas con la depresión o por los arranques de la conducta impulsiva, cuando ha faltado entrenamiento en tolerancia a la frustración y en solución de problemas, y se ha rodeado al adolescente de entornos estresantes, se abre la posibilidad de contemplar al suicidio y al intento suicida como una señal de que algo está ocurriendo en diferentes niveles de nuestra sociedad, que se refleja en conductas autodestructivas en los adolescentes.

Para promover la salud, y prevenir el suicidio en los adolescentes, se requiere habilitar las capacidades individuales como la resiliencia, el autocontrol, la auto-eficacia, la autoestima; habilitar los recursos comunitarios, al generar espacios que favorezcan el crecimiento óptimo de sus individuos y los provean de redes de apoyo, en sí de entornos saludables, también es necesario trabajar en crear políticas públicas que favorezcan la salud en general.

A nivel familiar, es necesario disminuir los conflictos en casa, procurar ambientes familiares que sean percibidos por los hijos como cálidos, armónicos y agradables, construir un sentimiento de unión y apoyo entre sus integrantes y favorecer la expresión de ideas y emociones en el interior de la misma familia.

A nivel social, se requiere trabajar construyendo comunidades contenedoras, en donde la escuela juegue un papel fundamental, además de espacios para los adolescentes en donde puedan divertirse, y aprender otros aspectos de la vida además de los académicos, como el arte, el deporte y el juego. También dentro

del ámbito social se requiere trabajar en la generación de políticas públicas que disminuyan la contradicción social a la que están sometidos los jóvenes: al crecer en un mundo que les ofrece pocas posibilidades de empleo, salud y educación, además de múltiples problemas de seguridad y de economía.

El trabajo, multidisciplinar e interdisciplinar en materia de promoción de la salud y prevención del suicidio mediante el fortalecimiento de los recursos personales, familiares y sociales, tendrá que ser un reto y compromiso a futuro, si queremos garantizar un mejor ambiente para los niños y los jóvenes de México y del mundo.



## Mensajes preventivos y de promoción de la salud

### MENSAJE 1. ¿QUÉ PUEDO HACER CUANDO LA TRISTEZA ME DURA MUCHO TIEMPO?

**Juan:** —¿Qué te pasa? Te noto callado, sin ánimo. Te he estado hablando para invitarte a salir, pero no has querido.

**Martín:** —No me siento bien, no me dan ganas de hacer nada, no me da hambre... quisiera quedarme en mi casa dormido, encerrado... De veras que quisiera echarle ganas pero no tengo fuerzas... Las cosas que me gustaban ya ni siquiera me interesan.

**Juan:** —Pues ya llevas casi un mes muy decaído, la verdad, ya me estoy preocupando.

**Martín:** —Pero cualquier persona puede tener malos ratos.

**Juan:** —Claro, es parte de lo normal de la vida; a veces vivimos alguna situación difícil, se nos muere alguien que queremos, o nos va mal en algún negocio. El problema es cuando el desánimo dura demasiado tiempo. Necesitamos aprender a salir de la tristeza y a recuperarnos, y si no podemos solos necesitamos pedir ayuda profesional, como la de un psiquiatra o psicólogo. Si quieres te consigo los datos de alguien que me recomendaron. Vamos a hablarle, yo te acompaño.

**Martín:** —¿A poco me ves tan mal?

**Juan:** —¿Para qué esperar más tiempo? No quiero que te vayas hundiendo poco a poco, sino que te recuperes lo antes posible.

**Martín:** —Tienes razón.

### MENSAJE 2. IDEAS PARA ALEJAR LA TRISTEZA

**Berenice:** —Oye, ¡qué bien te ves! Ya regresó la sonrisa a tu cara, ya volviste con tus bromas... ¿Cómo le hiciste?

**Mayra:** —Simplemente le puse un alto a la tristeza. Me había aislado demasiado, así que tomé la agenda, le empecé a llamar a mis amigas y amigos, y poco a poco he estado saliendo, aun y cuando —te confieso— que no me daban nada de ganas pero veía que me hacía bien hacerlo.

**Berenice:** —Te entiendo, no sabía que te sentías tan mal. Yo tuve una época así, y a mí lo que ayudó fue hacer ejercicio... a diario.

**Mayra:** —Otra cosa que me ha servido es poner mi música favorita, claro, sólo la que me recuerda momentos alegres.

**Berenice:** —Cuando siento que la tristeza quiere otra vez aparecer, trato de entender por qué, pero ya no permito que crezca, la detengo.

**Mayra:** —Pero eso es súper difícil.

**Berenice:** —Sí, antes no podía, pero ahora sí. Como que me quedaba clavada en los recuerdos tristes o desagradables, ahora lo que recuerdo es cómo superé los malos ratos, las cosas buenas que tengo alrededor, la gente que me quiere.

**Mayra:** —Sabes, también quiero hacer algo por mí para estar mejor.

### MENSAJE 3. HACIENDO ENCUESTAS EN LA ESCUELA

**Armando:** (con actitud de que está haciendo un trabajo escolar como reportero). —Pues bien, ahora vamos a platicar sobre la familia (Se acerca a un grupo de estudiantes) —. ¿A quién de ustedes le gusta cómo resuelven los problemas en su casa?

**Mónica:** (negando con la cabeza) —En mi casa casi todo el tiempo nos estamos peleando.

**Raúl:** —¡Paso! En la mía siempre estamos callados (susurrando).

**Tanya:** —Nosotros nos reunimos en la sala a platicar, cada quien tiene su turno para hablar y dar su punto de vista.

**Héctor:** —Mi mamá organiza una junta, nos hace cita y todo, y ahí nos cuenta lo que está pasando.

**Mireya:** —Mis papás platican ellos solos y se ponen de acuerdo, luego nos dicen lo que platicaron y nos preguntan nuestra opinión, y ya después tomamos una decisión todos juntos.

**Mariana:** —En mi casa es menos formal, después de comer o cenar nos quedamos platicando, de todo, a veces de lo que pasó en el día, de los programas de la tele, de lo que sentimos, de lo que nos preocupa, de cómo solucionar los problemas que tenemos... y ahí es cuando nos damos nuestra opinión y los vamos arreglando.

**Armando:** (hablando consigo mismo y pretendiendo que es reportero de televisión) —Cada familia tiene su propio estilo de hacer las cosas... Sí pero hay de estilos a estilos ¿A ti (dirigiéndose a los jóvenes detrás de la cámara) cómo te gustaría que se resolvieran los problemas en tú familia...? A los padres les tocan ciertas cosas, pero a los hijos también ¿qué te toca hacer a ti para comunicarte mejor con tu familia?

## Bibliografía

- **Borges, G; Medina Mora, ME; Orozco, R; Ouéda, C; Villatoro, J; y Fleiz, C** (2009). “Distribución y determinantes sociodemográficos de la conducta suicida en México”. *Salud Mental*, 32, 413-425.
- **Pérez Amezcua, B; Rivera Rivera, L; Atienzo, E; de Castro, F; Leyva López, A; Chavez Ayala, R** (2010). “Prevalencia y factores asociados a la ideación e intento suicida en adolescentes de educación media superior de la República Mexicana”. *Salud pública de México*, 52(4), 324-333.
- **Rivera Heredia, ME** (2010). *Psicología y comunicación visual. Estrategias para la prevención del suicidio en adolescentes*. Trillas, México.
- **Rivera Heredia, ME y Andrade, P** (2008). “Conductas autodestructivas e intento suicida en adolescentes”, en Andrade, P; Cañas, JL; y Betancourt, D. *Investigaciones psicosociales en adolescentes*. Colección Montebello, UNICACH y UNAM, México.
- **Singh, B y Jenkins, R** (2000). “Suicide prevention strategies-an international perspective”. *International Review of Psychiatry*, 12, 7-14.
- **Walsh, F** (2004). *Resiliencia familiar, estrategias para su fortalecimiento*. Amorrortu, Buenos Aires.

## Agradecimientos

Al Consejo Estatal de Ciencia y Tecnología de Michoacán, por la invitación para la realización del presente cuaderno de divulgación. Al programa de mejoramiento al profesorado PROMEP-UMSNH-252, por su apoyo al proyecto de investigación “Promoción de la salud y prevención de conductas problema en estudiantes de secundaria” durante el 2010, así como a la becaria de este proyecto, Lizeth Guadalupe Martínez Servín.

Editado por el Consejo Estatal de Ciencia  
y Tecnología de Michoacán.

Se terminó de imprimir en el mes de diciembre de  
2010, en los Talleres Gráficos de Fondo Editorial  
Morevallado, S.R.L. de C.V., ubicados en la calle  
de Tlalpujahuá No. 445, Col. Felicitas del Río, Tel.  
327-68-81, Morelia, Michoacán.

La edición estuvo al cuidado de la Subdirección de  
Difusión del COECyT, en su composición se utilizó  
tipografía Trebuchet MS y se imprimió en papel  
bond de 90 grs.

El tiraje constó de 500 ejemplares.