

## RICHARD C. HUNTER MENTAL HEALTH DAY AWARD

Nombre: \_\_\_\_\_

Organización: \_\_\_\_\_

Dirección: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Dirección Electrónica: \_\_\_\_\_

Lea por favor la información abajo cuidadosamente antes de someter su nombramiento.

Plazo: El material se debe recibir no más adelante que de enero el 31 de 2007. Envíe la forma a la secretaria de WFMH, del material y del nombramiento 6564 Loisdale Court, Suite 301, Springfield, VA 22150 E.E.U.U. o email a [dmaguire@wfmh.com](mailto:dmaguire@wfmh.com) o fax a US+703.313.8683

### Información de carácter general:

Propósito: Para reconocer esos individuos u organizaciones que producen y realizan actividades bajo auspicios de WMHDay. La concesión mental del día de la salud de RCH será presentada anualmente en honor de una actividad excepcional de WMHDay que ha creado el conocimiento del tema del año y de la salud mental en general

### Criterios

- la actividad se habrá centrado en el tema actual de los años
- la actividad habrá tenido que ocurrir en un cierto punto durante 2006
- el candidato necesitará tener información sobre los números de la gente posible reached/ influenced, material repartido y en qué tipo de arena fue llevada a cabo esto.
- los cuadros, los informes, los artículos, los documentos, el etc se deben enviar adentro a la ayuda verifican la profundidad y el alcance del acontecimiento.



# FORMA DE ASOCIACIÓN

¡Si usted no es todavía un miembro de la federación del mundo para la salud mental, porque AHORA no ensamblar! ¡Envíe detrás su forma de la calidad de miembro y sea una parte el el único internacional, multidisciplinario, de los pueblos defensa y de la organización de la educación referida a todos los aspectos de la salud mental!

## TYPES OF MEMBERSHIP

- Individual membership, for any individual who would like to join WFMH.
- Affiliate membership, for organizations that would like to be affiliated with WFMH.
- Voting membership, for national or international organizations that would like to help with the matters related to WFMH, both internally and externally. Applications are available upon request.

## MEMBERSHIP BENEFITS

- Opportunities for networking and collaboration with colleagues in other parts of the world with common interests and concerns
- Newsletters - bringing you timely information on global mental health issues
- Annual reports of WFMH's activities
- Reduced rates at some WFMH events including regional seminars and conferences as well as the Biennial World Congresses

## MEMBERSHIP FEES

### Individual membership

Regular member (developed countries)	\$35
Developing country member (designated by OECD)	\$15

### Affiliate membership

Libraries	\$40
Annual budget below \$100,000	\$50
Annual budget of \$100,000-\$999,999	\$150
Annual budget of over \$1 million	\$300

*Application on the other side*

Please circle the type of membership you are applying for:

Individual membership

Regular \$35  
Developing country \$15

Affiliate membership

Library \$40  
Budget below \$100,000 \$50  
Budget of \$100,000 - \$999,999 \$150  
Budget over \$1 million \$300

Please provide the following information:

Organization name *(only if applying as an affiliate member)* \_\_\_\_\_

Main contact person \_\_\_\_\_

Title \_\_\_\_\_

Address \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Telephone \_\_\_\_\_ Fax \_\_\_\_\_

E-mail \_\_\_\_\_

Payment:

Please charge my Visa or MasterCard *(circle one)*

Credit Card number \_\_\_\_\_

Expiration date \_\_\_\_\_

Name on card \_\_\_\_\_

Signature \_\_\_\_\_

Check, bank draft or money order enclosed (payable to WFMH)

*Please return this form along with your payment (in U.S. Dollars) to:*

WORLD FEDERATION FOR MENTAL HEALTH  
6564 Loisdale Court, Suite 301  
Springfield, VA 22150  
USA

DÍA MUNDIAL DE LA SALUD MENTAL 2006  
MUESTRA DE COMUNICADO DE PRENSA

*[SU ORGANIZACIÓN] ANUNCIA PLANES PARA EL DÍA  
MUNDIAL DE LA SALUD MENTAL 2006 EL 10 DE OCTUBRE*

PARA PUBLICACIÓN INMEDIATA

[SU ORGANIZACIÓN] celebrará el Día Mundial de la Salud Mental 2006 con un [programa educativo, taller, evento público, etc.] el 10 de octubre en [SU PUEBLO/CIUDAD]

El tema para el Día Mundial de la Salud Mental 2006 es *Crear conciencia para reducir riesgos: Enfermedad mental y suicidio*, y aborda en una de las mayores preocupaciones sobre salud pública del mundo. La organización Mundial de la Salud calcula que más de 1 millón de personas mueren por suicidio cada año y que las lesiones autoinfligidas no fatales son probablemente al menos 20 veces mayores que los suicidios. De acuerdo con estudios recientes que llevó a cabo la OMS sobre tasas de suicidio en países de todo el mundo, el índice de suicidio de {SU PAÍS} es de \_\_\_\_\_ cada 100.000 personas.

“En muchos casos, el suicidio representa una consecuencia trágica de la falta de reconocimiento y tratamiento de enfermedades mentales graves”, afirmó [VOCERO O PRESIDENTE DE SU ORGANIZACIÓN]. “Estudios realizados tanto en países desarrollados como no desarrollados muestran un alto predominio de enfermedades mentales entre aquellos que mueren por suicidio.

La OMS calcula que el 90% de las personas que cometen suicidio padecen al menos una enfermedad mental (por lo general no diagnosticada) o abusan de drogas o alcohol. Esto es un problema de salud mayor que representa el 1,4% de la carga de salud global. Esto requiere la atención del público y medidas de nuestros gobiernos”. {SU ORGANIZACIÓN} se encuentra organizando las actividades para el Día Mundial de la Salud Mental de este año para exigir mayor entendimiento y medidas con respecto al suicidio y la enfermedad mental”.

[INCLUIR AQUÍ UNA BREVE DESCRIPCIÓN DE LAS ACTIVIDADES PLANIFICADAS PARA EL DÍA MSM, INCLUYENDO HORARIOS, FECHAS, UBICACIÓN, ORADORES CLAVE].

La Federación Mundial para la Salud Mental organiza anualmente el Día Mundial de la Salud Mental. Es la única campaña global de conciencia pública que se concentra exclusivamente en temas importantes sobre la salud mental. El Día Mundial de la Salud Mental se conmemoró por primera vez en 1992 y actualmente se celebra el 10 de octubre en más de 100 países.

— — —

NOTA: Puede obtener información específica sobre las tasas de suicidio de su país ingresando en [www.who.int.entity/mental\\_health/prevention/suicide\\_rates/en/](http://www.who.int.entity/mental_health/prevention/suicide_rates/en/)

## DÍA MUNDIAL DE LA SALUD MENTAL 2006 MUESTRA DE EDITORIAL DE OPINIÓN

### EL TEMA DEL DÍA MUNDIAL DE LA SALUD MENTAL 2006 SE CENTRA EN ENFERMEDAD MENTAL Y SUICIDIO

Las organizaciones de salud mental de todo el mundo, incluyendo algunas en {SU CIUDAD/ PUEBLO}, se encuentran realizando planes para celebrar el decimocuarto Día Mundial de la Salud Mental anual el 10 de octubre. El tema para la campaña global de conciencia sobre salud mental para este año que organizó la Federación Mundial para la Salud Mental trata uno de los problemas de salud pública más urgentes del mundo, el alto predominio de suicidios entre las personas que padecen una enfermedad mental.

El 10 de octubre, [SU ORGANIZACIÓN] reunirá a grupos de servicios, de educación y de defensa de la salud mental en más de 100 países para llevar a cabo eventos de concientización, educación y promoción pública que expondrán estos temas a la atención del público en general, de los profesionales de la atención médica primaria, funcionarios de la salud pública y legisladores. La campaña combina estrategias tanto educativas como de promoción que intentan mejorar el entendimiento y las actitudes públicas acerca de aquellas personas que padecen enfermedades mentales e impulsar a los funcionarios del gobierno a aumentar los esfuerzos necesarios para dirigir más recursos hacia el reconocimiento y tratamiento precoz de los problemas de salud mental.

El tema de la campaña de este año es *“Crear conciencia para reducir riesgos: Enfermedad mental y suicidio”*. Se eligió con el fin de poner énfasis en el hecho de que el suicidio es, a menudo, una consecuencia de no reconocer ni tratar enfermedades mentales serias, tales como la depresión y la esquizofrenia. Estudios realizados tanto en países desarrollados como no desarrollados muestran un alto predominio de enfermedades mentales entre aquellos que mueren por suicidio. La Organización Mundial de la Salud calcula que del millón de personas que muere por suicidio cada año más del 90% padece al menos una enfermedad mental, por lo general no diagnosticada, o abusa del alcohol u otras drogas. El riesgo de suicidio a lo largo de la vida entre las personas con trastornos del humor (principalmente depresión) es del 6 al 15%, mientras que para los esquizofrénicos el riesgo es del 4 al 10%.

Gracias a un gran número de estudios realizados en países de todo el mundo, está claro que las personas que padecen enfermedades mentales serias tienen mayores posibilidades de intentar suicidarse o de suicidarse si no reciben tratamiento o si no se tratan adecuadamente. Este dato debe brindar a todos los sectores involucrados en el cuidado de la salud mental y de la salud pública un nuevo sentido de urgencia en la labor que realizan en sus comunidades locales. También debe motivar a los cuerpos y funcionarios del gobierno a prestar más atención a las consecuencias negativas sociales y económicas provocadas debido a la falta de implementación de políticas y estrategias nacionales progresivas para tratar las necesidades sin atender de aquellas personas que padecen enfermedades mentales y que corren el riesgo de suicidarse. La devastación que el suicidio trae a los familiares, como así también el inmenso sufrimiento personal que soportan las personas con una enfermedad mental y que contemplan la posibilidad de suicidarse, hace que este sea uno de los problemas más urgentes por abordar para toda la comunidad.

Uno de los mensajes clave que la Federación Mundial para la Salud Mental espera que se transmita a través de las campañas del Día Mundial de la Salud Mental es que el suicidio no debe

aceptarse como un aspecto trágico e inevitable de las enfermedades mentales. Varios estudios de investigación han demostrado que al menos un quinto de los suicidios en personas con enfermedades mentales serias puede prevenirse.

Afrontar el problema de reducir el riesgo de suicidio entre las personas que padecen enfermedades mentales y la población en general requiere una mayor voluntad política y de resolución por parte de los sistemas de atención médica, los profesionales de la salud mental y los funcionarios del gobierno. Los servicios de atención médica deben luchar por el diagnóstico precoz de aquellos que padecen enfermedades mentales. Las opciones de tratamiento adecuado y apropiado deben estar disponibles junto con programas integrales de rehabilitación. Los enfoques de la salud pública deben incluir mayor atención a la erradicación de los estigmas y la discriminación constantes que históricamente han acompañado tanto a la enfermedad mental como al suicidio para lograr que aquellos que necesitan ayuda tengan más posibilidades de buscar tratamiento y apoyo durante las primeras etapas de su trastorno.

Al centrar el tema de la campaña del Día Mundial de la Salud Mental de este año en la salud mental y el suicidio, se envía un fuerte mensaje para contrarrestar la común percepción de que las enfermedades mentales constituyen una preocupación secundaria de la salud que puede posponerse hasta que se hayan abordado asuntos más inmediatos y urgentes de la atención médica. Las enfermedades mentales no tratadas pueden resultar fatales y, por este motivo, se las debe abordar como un problema de suma importancia.



## RECURSOS

American Association of Suicidology  
5221 Wisconsin Avenue, NW  
Washington, DC 20015  
USA  
[www.suicidology.org](http://www.suicidology.org)

American Foundation for Suicide Prevention  
120 Wall Street, 22nd Floor  
New York, NY 10005  
USA  
[www.afsp.org](http://www.afsp.org)

American Psychiatric Association  
1000 Wilson Blvd, Suite 1825  
Arlington, VA 22209-3901  
USA  
[www.psych.org](http://www.psych.org)

American Psychological Association  
750 First Street, NE,  
Washington, DC 20002-4242  
USA  
[www.apa.org](http://www.apa.org)

Australian Institute for Suicide Research and Prevention  
(AISRAP)  
Griffith University  
Mt Gravatt Campus  
Brisbane Queensland 4111  
AUSTRALIA  
[www.griffith.edu.au/aisrap](http://www.griffith.edu.au/aisrap)

Befrienders Worldwide/Samaritans  
International Officer  
Samaritans  
Upper Mill, Kingston Road  
Ewell, Surrey  
KT17 2AF  
UNITED KINGDOM  
[www.befrienders.org](http://www.befrienders.org) / [www.samaritans.org](http://www.samaritans.org)

Canadian Mental Health Assn  
Centre for Suicide Prevention  
#320 1202 Centre St. S.E.  
Calgary, Alberta  
CANADA T2G 5A5  
[www.suicideinfo.ca](http://www.suicideinfo.ca)

Canadian Assn for Suicide Prevention (CASP)  
The Support Network  
301, 11456 Jasper Avenue  
Edmonton, Alberta T5K 0M1  
CANADA  
[www.suicideprevention.ca](http://www.suicideprevention.ca)

Center for Mental Health Services  
SAMHSA  
5600 Fishers Lane  
Rockville, MD 20857  
USA  
[www.mentalhealth.samhsa.gov/cmhs](http://www.mentalhealth.samhsa.gov/cmhs)

Depression and Bipolar Support Alliance (DBSA)  
730 N. Franklin Street, Suite 501,  
Chicago, Illinois 60610-7224  
USA  
[www.dbsalliance.org](http://www.dbsalliance.org)

IFOTES  
11, Palace du Port  
Rolle 1180  
SWITZERLAND  
[www.ifotes.org](http://www.ifotes.org)

Irish Association of Suicidology  
16, New Antrim St  
Castlebar, Co. Mayo  
IRELAND  
[www.ias.ie](http://www.ias.ie)

International Association for Suicide Prevention  
I.A.S.P. Central Administrative Office  
Le Barade, F-32330 Gondrin  
FRANCE  
[www.med.uio.no/iasp](http://www.med.uio.no/iasp)

LifeLine International  
PO BOX 553  
Anerley 4230 KZN  
SOUTH AFRICA  
[www.lifeline.web.za](http://www.lifeline.web.za)

LivingWorks  
[www.livingworks.net](http://www.livingworks.net)

Mentality  
The Sainsbury Centre for Mental Health  
134-138 Borough High Street  
London SE1 1LB  
UNITED KINGDOM  
[www.mentality.org.uk](http://www.mentality.org.uk)

MIND, the Mental Health Charity  
15-19 Broadway  
London E15 4BQ  
UNITED KINGDOM  
[www.mind.org.uk](http://www.mind.org.uk)

Ministry of Health New Zealand  
133 Molesworth St  
P.O. Box 5013  
Wellington  
NEW ZEALAND  
[www.moh.govt.nz/mentalhealth](http://www.moh.govt.nz/mentalhealth)

National Institute for Mental Health  
Suicide Research Consortium  
6001 Executive Boulevard  
Room 8184, MSC 9663  
Bethesda, MD 20892-9663  
USA  
[www.nimh.nih.gov/suicideresearch/consortium.cfm](http://www.nimh.nih.gov/suicideresearch/consortium.cfm)

Rethink  
Head Office  
5<sup>th</sup> Floor, Royal London House  
22-25 Finsbury Square  
London EC2A 1DX  
UNITED KINGDOM  
[www.rethink.org](http://www.rethink.org)

Suicide Awareness Voices of Education (SAVE)  
9001 E. Bloomington Fwy  
Suite #150  
Bloomington, MN 55420  
USA  
[www.save.org](http://www.save.org)

Suicide Prevention Action Network of USA (SPAN)  
1025 Vermont Avenue, NW, Suite 1066  
Washington, DC 20005  
USA  
[www.spanusa.org](http://www.spanusa.org)

Suicide Research and Prevention Unit  
University of Oslo  
Sognsvannsvn 21, Bygning 12  
N-0320 Oslo  
NORWAY  
Phone 47 22 92 34 73  
Fax 47 22 92 39 58  
[www.med.uio.no/ispy/ssff/hovedengelsk.htm](http://www.med.uio.no/ispy/ssff/hovedengelsk.htm)

World Health Organization  
Avenue Appia 20  
1211 Geneva 27  
Switzerland  
[www.who.int](http://www.who.int)

Canterbury Suicide Project (New Zealand)  
[www.chmeds.ac.nz/RESEARCH/SUICIDE/suicide.htm](http://www.chmeds.ac.nz/RESEARCH/SUICIDE/suicide.htm)

Gay, Lesbian, Bisexual & Transgendered Resources  
[www.youth-suicide.com/gay-bisexual/index.htm](http://www.youth-suicide.com/gay-bisexual/index.htm)

MindFrame for the Mental Health Sector  
*"Suicide and Mental Illness in the Media"*  
[www.mindframe-media.info/mentalhealth](http://www.mindframe-media.info/mentalhealth)

Libraries and Directories on Suicide  
<http://mentalhealthlibrary.info/library/sui/suigen/suigenlib/sui.htm>

World-wide Suicide and Crisis Hotlines  
<http://suicidehotlines.com/international.html>

International Suicide Hotlines:  
[www.preventsuicidenow.com/suicide-hotlines-international.html](http://www.preventsuicidenow.com/suicide-hotlines-international.html)

10 de septiembre de 2006

## *DIA MUNDIAL DE PREVENCIÓN DEL SUICIDIO*

*“MÁS CONOCIMIENTO, MÁS ESPERANZA”*

El 10 de septiembre de 2006 es el Día Mundial de Prevención del Suicidio. Cada año la Asociación Internacional para la Prevención del Suicidio (IASP), en colaboración con la Organización Mundial de la Salud, usa este día para llamar la atención sobre el suicidio como una causa principal de muerte prematura y prevenible. El tema de este año es “Más conocimiento, más esperanza” y el centro de interés está en traducir el conocimiento e investigación científica actual sobre comportamiento suicida en programas prácticos y actividades que puedan reducir el comportamiento suicida y salvar vidas. Invitamos al público, sociedades, comunidades, investigadores, personal clínico, médicos, políticos, voluntarios, los afligidos por el suicidio, grupos interesados e individuos a participar con nosotros en el Día Mundial de Prevención del Suicidio desarrollando actividades dirigidas a mejorar la comprensión del suicidio y mostrar caminos en los que el conocimiento sobre el suicidio pueda ser traducido en programas efectivos de prevención del suicidio. Este año la Federación Mundial para la Salud Mental participa con la IAPS en promover actividades sobre el Día Mundial de Prevención del Suicidio.

### COMPORTAMIENTO SUICIDA: LA DIMENSIÓN DEL PROBLEMA

En lo que llevamos de siglo ya han habido más de cinco millones de muertes por suicidio en el mundo entero. Cada año aproximadamente un millón de personas mueren por suicidio. Esta mortalidad es más elevada que el número total de muertes que se producen cada año por guerra y homicidio combinados. El suicidio es un problema importante de salud pública en muchos países y es la causa principal de muertes entre adolescentes y jóvenes adultos. Además se estima que se producen entre 10 o 20 intentos de suicidio por cada muerte por suicidio. Estas tentativas de suicidio varían en severidad médica y de intento de vida hasta muy severa. A nivel personal, cada tentativa de suicidio, desde el punto de vista de la lesión, es un indicador de un dolor emocional, infelicidad y/o enfermedad mental. El suicidio y las tentativas de suicidio tiene serias consecuencias emocionales para las familias y amigos. La carga del sufrimiento por suicidio puede tener un impacto emocional profundo y duradero para los miembros de las familias.

### COMPORTAMIENTO SUICIDA: LO QUE SABEMOS

La enfermedad mental es el factor más importante que predispone al comportamiento suicida. Las personas afectadas por enfermedades mentales presentan un riesgo de suicidio diez veces mayor que aquellas personas que no las sufren. En la mayoría de los países occidentales, cerca del 90% de personas que mueren por suicidio sufrían un problema mental. En ciertos países asiáticos, incluyendo China, la proporción de suicidas que presentan problemas mentales es menor, aunque los problemas mentales juegan igualmente un rol importante en los comportamientos suicidas. Los problemas mentales más a menudo asociados a los comportamientos suicidas son la depresión y los trastornos bipolares, el abuso de drogas y alcohol y la esquizofrenia. La depresión es el trastorno más común entre los mencionados y cerca de dos tercios de las personas que se quitan la vida sufrían depresión en el momento de su muerte. Además, la presencia de un problema de abuso de alcohol o de droga junto con otro trastorno mental aumenta considerablemente el riesgo de comportamientos suicidas. Sin embargo, a pesar de la prevalencia elevada de trastornos mentales entre las personas que mueren por suicidio, la gran mayoría de personas que sufren trastornos mentales no cometerán jamás suicidio. Esto significa que, a pesar del riesgo agudo asociado a trastornos mentales, la mayoría de personas que sufren un trastorno mental no experimentan el estrés u otros factores de riesgo que contribuyen a un riesgo suicida agudo, o bien reciben la ayuda necesaria para resolver sus problemas.

Los antecedentes familiares de suicidio constituyen igualmente un elevado riesgo de comportamiento suicida, con un riesgo cuatro veces mayor de comportamiento suicida entre los allegados de quienes hicieron tentativas de suicidio, comparados con las familias que no presentan ninguna historia de comportamiento suicida. Las personas que ya han hecho tentativas de suicidio presentan riesgos elevados de tentativa de suicidio o de muerte por suicidio, más especialmente dentro de los primeros seis a doce meses siguientes a una tentativa. Los contextos socioeconómicos, educacionales y sociales pobres, así como de una débil salud física, son igualmente asociados a comportamientos suicidas.

Finalmente, los recientes desarrollos en investigación genética nos ayudan a comprender mejor las bases genéticas de la predisposición a los comportamientos suicidas y las formas en que las predisposiciones genéticas de los comportamientos suicidas pueden estar influidas por el entorno. La gran variación de las tasas de suicidio de un país a otro y en el interior de un mismo país

(por ejemplo, las diferencias entre medio urbano y rural) muestran la importancia de los factores sociales y de otros elementos ambientales. Las anomalías bioquímicas del cerebro, en particular en los captadores de la serotonina, y más particularmente ligados a la impulsividad y la agresividad, parecen contribuir a un aumento del riesgo de suicidio.

## COMPORTAMIENTO SUICIDA: LO QUE FALTA POR HACER

Uno de los grandes desafíos del siglo XXI consiste en aplicar y traducir nuestra comprensión de los motivos que empujan a las personas a quitarse la vida en estrategias, políticas, programas y servicios eficaces para la reducción de las pérdidas trágicas de vidas y los efectos devastadores de los comportamientos suicidas. Sería prematuro dejar entender que tal o cual intervención o política conducirían necesariamente a mejores resultados. Sin embargo, en el estado de nuestros conocimientos actuales podemos afirmar que las siguientes pistas de prevención del suicidio son prometedoras:

**Formar a los médicos** para reconocer mejor, tratar y curar la depresión y los comportamientos suicidas puede contribuir a la reducción de la tasa de suicidios. Esta propuesta reposa sobre nuestro conocimiento del hecho que, a menudo, la depresión es infra-declarada y tratada inadecuadamente y que, en muchos países, aquellos que mueren por suicidio consultan un médico dentro de las semanas precedentes a su muerte.

**Restringir el acceso a los medios letales** es una medida preventiva demasiado a menudo subestimada. Datos procedentes de varios países demuestran que la restricción de acceso a medios específicos para suicidarse disminuye la tasa de suicidio por estos métodos en particular, y quizás también pueden contribuir a la reducción de la tasa global de suicidios.

**Educación a las comunidades y a sus guardianes:** Los programas que ponen acento sobre el aumento de competencias de una comunidad y sus guardianes en la mejora organizacional e institucional (los miembros del clero y las personas que trabajan en escuelas, cárceles, centros de detención y ayuda para jóvenes, lugares de trabajo, residencias para ancianos) así como el aumento de la conciencia pública y la valorización de la búsqueda de ayuda, pueden mejorar la identificación y favorecer las consultas para las personas con riesgo de suicidio.

**Dispensar ayuda en situaciones de crisis:** Investigaciones recientes llevadas a cabo en Canadá y Estados Unidos sugieren que las personas con riesgo de suicidio son a menudo ayudadas por estas organizaciones, aunque las mejores formas de ayuda no son siempre dispensadas por algunas de estas organizaciones.

**Programas de diagnóstico:** Varios programas han sido puestos en marcha con el objeto de diagnosticar el riesgo de suicidio y de enfermedades mentales tales como la depresión y el abuso de sustancias, puesto que es conocido que contribuyen habitualmente a un mayor riesgo de suicidio. Estos programas han sido a menudo implantados dentro de las escuelas y las universidades.

**Mejora de los tratamientos y de la gestión en salud mental:** Dada la gran prevalencia de trastornos mentales entre las personas que mueren por suicidio, el tratamiento eficaz de la enfermedad mental y el seguimiento y la ayuda a largo plazo constituyen claramente los principales enfoques en prevención de suicidio. Cierta número de tratamientos para trastornos mentales específicos han mostrado así mismo la reducción de comportamientos suicidas.

**Seguimiento después de tentativas:** Las personas que hacen tentativas de suicidio presentan un riesgo agudo de tentativas ulteriores e incluso de morir por suicidio. Algunas intervenciones, poniendo el acento en la mejora del tratamiento y en la ayuda aportada a estas personas, han demostrado que podrían contribuir a una reducción de la reincidencia en los comportamientos suicidas.

**La cobertura mediática del suicidio:** Ciertas formas de presentar el suicidio en los medios parecen precipitar los comportamientos suicidas de las personas vulnerables. Esta realidad ha conducido a varios países a desarrollar líneas directrices para los medios en la descripción y los informes de suicidios.

## PREVENCIÓN DEL SUICIDIO: ¿QUIÉN PUEDE AYUDAR?

El lema del Día mundial de la prevención del suicidio 2006, "Más conocimiento, más esperanza" es una oportunidad para los investigadores, personal clínico y médico de poner en común con los representantes de otros sectores los conocimientos que disponen sobre las causas de los comportamientos suicidas, de subrayar las formas en que sus conocimientos pueden ser aplicados, las aproximaciones preventivas que parecen más eficaces y animar la evaluación de los programas de prevención del suicidio así como las políticas ya en marcha. Todos aquellos que trabajen en los distintos sectores de la prevención del suicidio pueden servir de esta jornada para subrayar las actividades que contribuyen a aumentar la comprensión entre el público de que el suicidio es un problema de salud pública que puede ser prevenido.

En nuestra página Web, así como en los vínculos que allí se encuentran, hay disponibles informaciones más extensas sobre el suicidio y su prevención.

**[www.iasp.info](http://www.iasp.info)**

UNA INICIATIVA DE LA  
ASOCIACIÓN INTERNACIONAL PARA LA  
PREVENCIÓN DEL SUICIDIO (IASP)  
CO-PATROZINADA POR LA OMS

## SEÑALES DE ALERTA DEL SUICIDIO

*El suicidio rara vez es una decisión repentina. Generalmente, durante los días y las horas previas a que las personas se quiten la vida, existen indicios y señales de alerta.*

Las señales más fuertes y perturbadoras son verbales: “No puedo seguir adelante”, “Ya nada me importa” o incluso “Estoy pensando en terminar con todo”. Tales comentarios siempre deben tomarse en serio.

Otras señales comunes de alerta son:

- Deprimirse o retraerse
- Comportarse de manera imprudente
- Poner asuntos en orden y desprenderse de posesiones valiosas
- Mostrar un marcado cambio de comportamiento, actitudes o apariencia
- Abusar de drogas o alcohol
- Sufrir una gran pérdida o un gran cambio de vida

La siguiente lista proporciona más ejemplos, los cuales pueden ser señales de que alguien está pensando en suicidarse. Naturalmente, en la mayoría de los casos estas situaciones no llevan al suicidio. No obstante, mientras más signos muestre una persona, mayor es el riesgo de que se suicide.

### Situaciones

- Historia familiar de suicidio o violencia
- Abuso sexual o físico
- Muerte de un amigo íntimo o miembro de la familia
- Divorcio o separación, término de una relación
- Mal rendimiento académico, exámenes inminentes, resultados de exámenes
- Pérdida del empleo, problemas laborales
- Acciones legales inminentes
- Encarcelamiento reciente o liberación próxima

## SEÑALES DE ALERTA DEL SUICIDIO

*El suicidio rara vez es una decisión repentina. Generalmente, durante los días y las horas previas a que las personas se quiten la vida, existen indicios y señales de alerta.*

Las señales más fuertes y perturbadoras son verbales: “No puedo seguir adelante”, “Ya nada me importa” o incluso “Estoy pensando en terminar con todo”. Tales comentarios siempre deben tomarse en serio.

Otras señales comunes de alerta son:

- Deprimirse o retraerse
- Comportarse de manera imprudente
- Poner asuntos en orden y desprenderse de posesiones valiosas
- Mostrar un marcado cambio de comportamiento, actitudes o apariencia
- Abusar de drogas o alcohol
- Sufrir una gran pérdida o un gran cambio de vida

La siguiente lista proporciona más ejemplos, los cuales pueden ser señales de que alguien está pensando en suicidarse. Naturalmente, en la mayoría de los casos estas situaciones no llevan al suicidio. No obstante, mientras más signos muestre una persona, mayor es el riesgo de que se suicide.

### Situaciones

- Historia familiar de suicidio o violencia
- Abuso sexual o físico
- Muerte de un amigo íntimo o miembro de la familia
- Divorcio o separación, término de una relación
- Mal rendimiento académico, exámenes inminentes, resultados de exámenes
- Pérdida del empleo, problemas laborales
- Acciones legales inminentes
- Encarcelamiento reciente o liberación próxima

### Comportamientos

- Llorar
- Pelear
- Infringir la ley
- Impulsividad
- Automutilación
- Escribir sobre muerte u suicidio
- Comportamiento suicida anterior
- Comportamientos extremos
- Cambios de comportamiento

### Cambios físicos

- Falta de energía
- Patrones de sueño perturbado: dormir demasiado o muy poco
- Pérdida de apetito
- Aumento de peso o pérdida de peso repentino
- Aumento de enfermedades menores
- Cambio de interés sexual
- Cambio de apariencia repentino
- Falta de interés en la apariencia

### Pensamientos y emociones

- Pensamientos sobre suicidio
- Aislamiento: falta de apoyo de la familia y los amigos
- Rechazo, sentimiento de marginación
- Profunda tristeza o culpa
- Imposibilidad de ver más allá de un enfoque limitado
- Soñar despierto
- Ansiedad y estrés
- Desamparo
- Pérdida de amor propio

Esta hoja de datos se encuentra disponible en 16 idiomas en el sitio Web de Befrienders Worldwide...

[www.befrienders.org](http://www.befrienders.org)

### Comportamientos

- Llorar
- Pelear
- Infringir la ley
- Impulsividad
- Automutilación
- Escribir sobre muerte u suicidio
- Comportamiento suicida anterior
- Comportamientos extremos
- Cambios de comportamiento

### Cambios físicos

- Falta de energía
- Patrones de sueño perturbado: dormir demasiado o muy poco
- Pérdida de apetito
- Aumento de peso o pérdida de peso repentino
- Aumento de enfermedades menores
- Cambio de interés sexual
- Cambio de apariencia repentino
- Falta de interés en la apariencia

### Pensamientos y emociones

- Pensamientos sobre suicidio
- Aislamiento: falta de apoyo de la familia y los amigos
- Rechazo, sentimiento de marginación
- Profunda tristeza o culpa
- Imposibilidad de ver más allá de un enfoque limitado
- Soñar despierto
- Ansiedad y estrés
- Desamparo
- Pérdida de amor propio

Esta hoja de datos se encuentra disponible en 16 idiomas en el sitio Web de Befrienders Worldwide...

[www.befrienders.org](http://www.befrienders.org)

## PUNTOS CLAVE: LINEAMIENTOS PARA UNA PUBLICACIÓN MEDIÁTICA RESPONSABLE

- ***Evitar presentar explicaciones simplistas sobre el suicidio***

El suicidio por lo general es el resultado de un complejo conjunto de circunstancias y rara vez se desencadena debido a un solo evento, tal como la pérdida del empleo o el fin de una relación.

- ***No se dedique a realizar un informe repetitivo, prominente o excesivo sobre el suicidio***

Esto podría promover y mantener la preocupación acerca del suicidio entre los individuos en riesgo. Por ejemplo, los informes sobre suicidio se deben colocar en una página en el interior del periódico, nunca como encabezado de la primera página.

- ***Tenga cuidado de no convertir la cobertura en sensacionalista***

La cobertura sensacionalista de noticias sobre suicidios tiende a acentuar la preocupación del público en general acerca del mismo, en particular cuando se encuentra involucrada una celebridad. Por ejemplo, la cobertura sensacionalista se puede minimizar evitando utilizar fotografías dramáticas.

- ***Evite las descripciones “prácticas” sobre el suicidio***

También se considera que los detalles técnicos acerca del método que se utilizó para un suicidio en un caso particular pueden brindar a una persona vulnerable el conocimiento necesario para imitar las acciones de la víctima.

- ***No coloque al suicidio como un medio para resolver problemas***

La presentación del suicidio como una forma de encargarse de los problemas personales puede sugerir que el suicidio es una estrategia aceptable para emular.

- ***Evite glorificar al incidente o a la víctima***

La cobertura prominente de expresiones comunitarias de dolor (por ejemplo, elogios, conmemoraciones, banderas a medio mástil) puede sugerir que la sociedad está honrando el comportamiento suicida de la víctima en lugar de estar guardando luto por la muerte de la persona.

- ***Evite poner demasiado énfasis en las características positivas de la víctima***

Es importante hacer notar los problemas de la víctima además de los aspectos positivos de su vida para disminuir la atracción hacia el comportamiento suicida, en especial para aquellos individuos que rara vez reciben refuerzo positivo.

- ***Trate a los sobrevivientes con sensibilidad y respete su privacidad***

Inmediatamente luego de una muerte por suicidio, los apenados miembros de la familia y amigos se encuentran conmocionados, tienen dificultad para comprender lo que sucedió y pueden correr un mayor riesgo de suicidarse ellos mismos. Se debe mostrar siempre preocupación y consideración al entrevistar a familiares o amigos íntimos de la víctima.

- ***Suministre información que aumente la conciencia pública***

Al mejorar la conciencia del público en general sobre los factores de riesgo del suicidio, las señales de alerta y las posibles medidas para ayudar a una persona suicida, se puede ayudar a miembros de la familia y amigos a reconocer el riesgo de suicidio en una persona vulnerable.

- ***Enumere los recursos disponibles de la comunidad***

Siempre se debe incluir información sobre los recursos disponibles (líneas de ayuda, servicios de crisis y servicios clínicos) junto con información de contacto actualizada en las historias sobre suicidio que se presentan en los medios.

- ***Presente historias sobre personas que han adoptado alternativas en favor de la vida***

Las historias que presentan maneras positivas de luchar y modelos positivos a imitar pueden ayudar a prevenir futuros intentos de suicidio.

(ResponseABILITY, 2003, Centers for Disease Control, 2002; National Media and Mental Health Group; 2002; World Health Organization, 2000; O'Carroll & Potter, 1994 Centre for Suicide Prevention, SIEC Alert #58, June 2005)

