El Suicidio:
un desafío para el Pediatra

CONARPE 2019
Rosario, Pcia de Santa Fé
26 de septiembre de 2019
Dr. Gustavo A. Girard

DESARROLLO DE LA PRESENTACIÓN:

- MUERTE Y CULTURA
- MUERTE E INFANCIA
- ECOLOGIA DEL SUICIDIO
- NIÑOS FRENTE AL SUICIDIO DE ALLEGADOS
- COMPORTAMIENTO SUICIDA EN PRE-PUBERES
- LOS PEDIATRAS FRENTE AL SUICIDIO

PERCEPCION DE LA MUERTE EN LA SOCIEDAD Y CULTURAS

- Los cambios a través de las épocas.
- Diferentes encuadres culturales / religiosos.
- Desaparición de los ritos mortuorios.
- Negación del sufrimiento dolor y muerte.
- Dificultad de los adultos para abordar el tema. Dificultad en medir lo «permanente del proceso».
- En profesionales de la salud. El «fracaso de la medicina». Culpas y miedos. Burn out.

Aspectos Propios en la Infancia

- Ocultamiento a los niños del proceso de morir.
- Comunicar en forma individual.
- Buscar lenguaje apropiado.
- Sin eufemismos, ni grandes relatos.
- Tampoco teñidos de subjetividad adulta.
- Pesquizar la posibilidad de «culpas»
- La naturalidad del llanto y el dolor.
- La naturalidad de la muerte.
- Respetar el «tiempo» de cada uno.

LA MUERTE EN LA INFANCIA

- Una “nota disonante”.
- Banalización de la muerte. Jueguitos
- La cultura infantil.
- Incomprensión del mundo adulto.
- Procesos de gratificación inmediata, por ejemplo mascotas.

Niños y Adolescentes en el proceso de morir

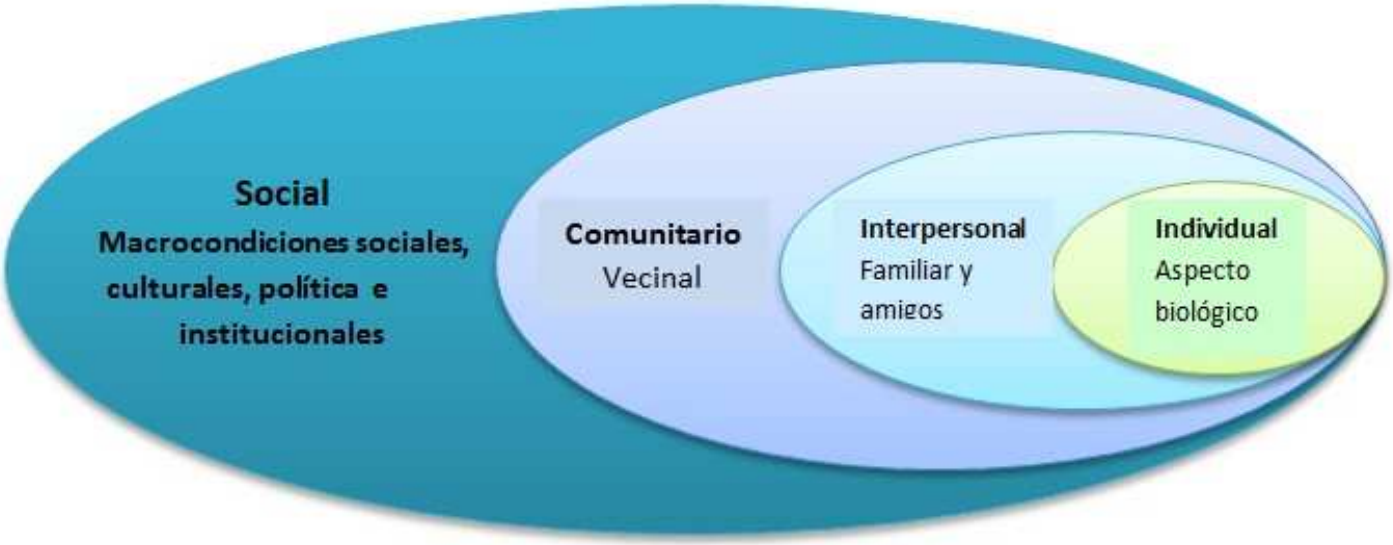
- La naturalidad de sus respuestas
- Conciencia de la propia muerte.
- Sistema de creencias.
- Las reacciones familiares y del entorno.
- Los compañeros y amigos.
- Dependencia y autonomía en enfermedades crónicas.
- Crecimiento en madurez y plena conciencia.

«La vivencia y conciencia de la posibilidad de morir, va generando una madurez que los hace diferentes de sus pares, mas maduros sin duda, pero no por ello menos marginados» *Gianantonio C., Girard G. en At. Integral en Adolescentes y Jovenes, (SAP.1996)*

MUERTE POR SUICIDIO
MODELO ECOLÓGICO

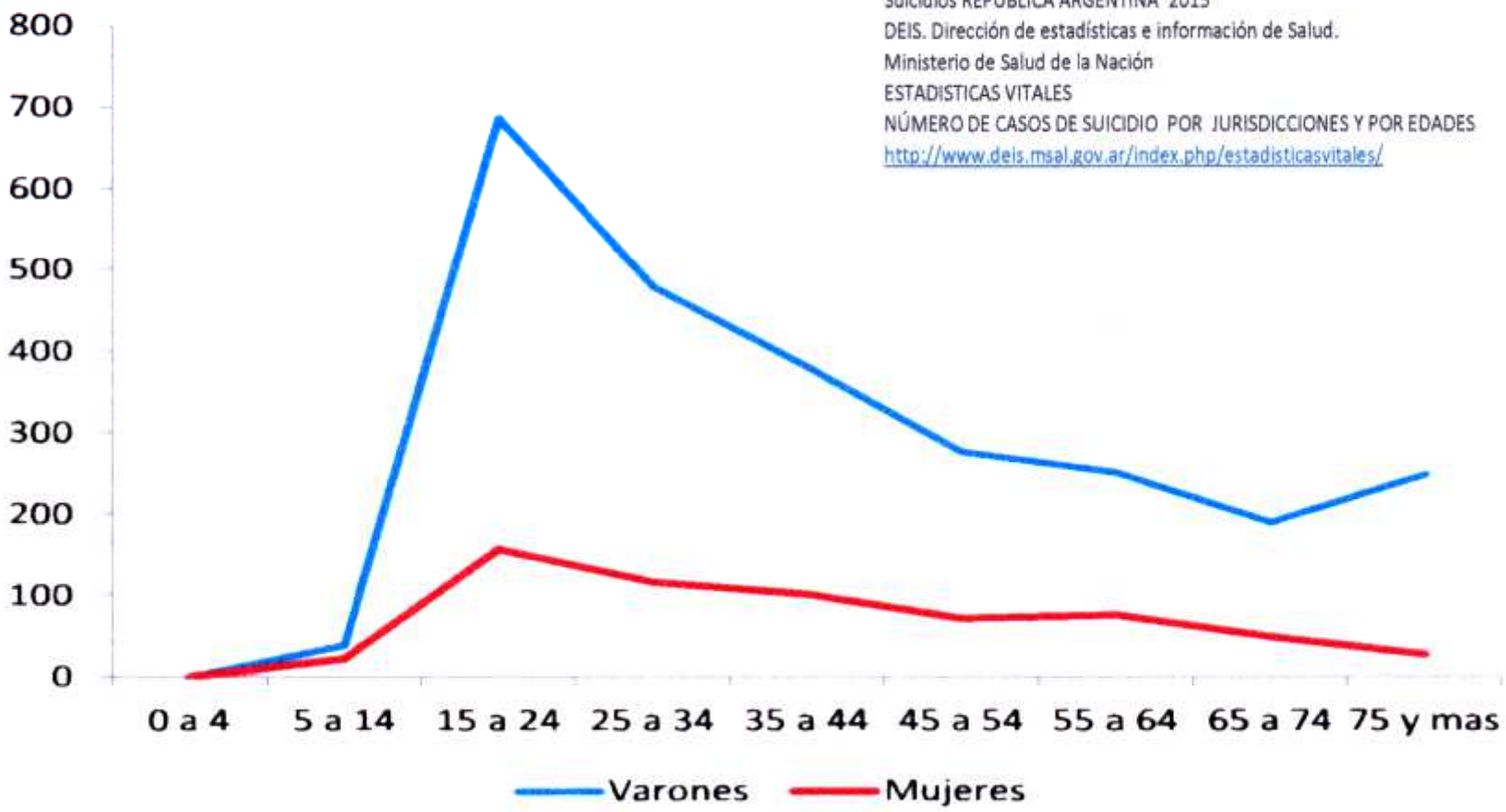
- 1979 (Bronfrenbrenner) / OMS: 2003
- Complejidad.
- Multidimensionalidad.
- Visión holística: *Individual, Interpersonal, Comunitaria y Social.*

MODELO ECOLOGICO



Número de Casos de Suicidio por Sexo y Edades República Argentina - Año 2015
PROF DR. HÉCTOR BASILE

Dr. Basile elaboración propia sobre datos de
SUICIDIOS REPUBLICA ARGENTINA 2015
DEIS. Dirección de estadísticas e información de Salud.
Ministerio de Salud de la Nación
ESTADISTICAS VITALES
NÚMERO DE CASOS DE SUICIDIO POR JURISDICCIONES Y POR EDADES
http://www.deis.msal.gov.ar/index.php/estadisticasvitales/



Muerte por suicidio en pre-puberes.-

- Menor frecuencia que en adolescentes mayores pero en continuo crecimiento. En Argentina 74 suicidios de 10 a 14 y 390 de 15 a 19 años. En EEUU 4° causa de muerte entre 10 y 14 años. (2017)
- Los intentos son mayores que las concreciones. (1 a 20)
- Igual proporción de niños y niñas, hasta los 14 años.
- Edades cada vez mas tempranas (8 a 9 años, con cartas).
- Mayor influencia en casos de Bullying y abusos físicos y sexuales.
- Escasas consultas previas al sistema de salud.

EL PEDIATRA FRENTE AL SUICIDIO

- Rol indelegable e intransferible.
- Representa una actividad de APS.
- No todos los suicidios son evitables.
- Los signos previos en los niños y adolescentes son de menor jerarquia que en los adultos.

COMPORTAMIENTO SUICIDA EN NIÑOS: ¿Qué ha cambiado?

- El inicio del comportamiento suicida es dable de encontar cada vez a menor edad.
- Caracteristicas del Bullying.
- Ciber Acoso.
- El whatsap de las familias.
- Los juegos perversos dirigidos a la niñez.
- Acceso a las redes sociales en forma indiscriminada. (Momo, Ballena Azul, Pedro responde, Operación 7, San Andreas, Mono espacial, y varios you tubbers y…..muchos más.

Las 3 preguntas de los allegados:

- ¿Por qué lo hizo?
- ¿Cómo no lo pude prevenir?
- ¿Cómo pudo hacerme esto a mí?

¿Qué hacer después de una crisis de suicidio?

"Lo que se haga es después es tan importante como lo que se pudo haber realizado antes"

DUELO POR SUICIDIO

- Cada Duelo es “único”.
- “Ha dejado de sufrir”.
- Falta de sentido a la vida.
- Se vive como transgresión.
- Descuido a la propia salud.
- Situación emocionalmente agotadora (shock).
- Autoculpabilidad
- Todo suicidio tiene algo de misterio y el que lo ha cometido se lo ha llevado consigo.
- Es imposible llegar a comprenderlo totalmente.
- Concluye con la ACEPTACIÓN.

Niños y adolescentes ante una muerte cercana por suicidio

- Ocultamiento.
- Silencio.
- Lenguaje inadecuado.
- Falsas informaciones.
- Aislamiento.
- SOLEDAD.
- GRUPOS DE ALTA VULNERABILIDAD

Intervención en colegios:

- No negar la situación y menos aún ocultarla (disipar rumores).
- Informar: “NN murió por suicidio”.
- Obviar detalles puntuales, forma, lugar, hora,etc
- Incrementar todas aquellas medidas que tiendan a mejorar el “clima” de la institución escolar y de la comunidad educativa.
- Talleres de prevención para alumnos, docentes y padres, no solo informativa sino que permita expresar sentimientos: ¿Qué sienten y como puedo ayudarlos? (pequeños grupos)
- Capacitarse para detectar signos de alarma y espacios de consulta y/o derivación.
- Detectar repercusión de la crisis en redes sociales y poder utilizarlas en prevención.
- De existir repercusión en los medios designar un “vocero”, remitir al Programa SUPRE (OMS)

Bullying y Suicidio Adolescente

Influencia de los aspectos religiosos/espirituales

- Practicamente todas las religiones tradicionales lo condenan con diversas perspectivas.
- Las diversas corrientes espirituales no suelen recomendarlo.
- Los sistemas de creencias deben tenerse en cuenta en la elaboración de los duelos.
- Cambios a través del tiempo.

El suicidio representa una realidad creciente y se ha convertido en una pandemia.

No podemos ignorarla ni como profesionales de la salud, ni como seres humanos.

BIBLIOGRAFIA

Bibliografía

- «Manual Práctico para abordar la muerte con niños y adolescentes» en: www.fundacionmic.org

- «Youth suicide prevention, School Bases Guide» en: www.theguide.fmhi.usf.edu

- Guías MSSAL. http://www.msal.gov.ar/index.php/mapa-del-sitio/52-programa-nacional-desalud-integral-en-la-adolescencia

Aspectos propios de la Adolescencia

- Intenso dolor y dificultad de expresión (género).
- Negación de la situación.
- Frecuentes somatizaciones.
- Relativización a través de la racionalización.
- Dificultad en resignificar la propia muerte.
- Mayores sentimientos de «culpa».
- Asunción de nuevas responsabilidades.
- Expresar el dolor como lealtad y viceversa.