

XIX Congreso Sociedad Chilena de Geriatria & Gerontología

Julio 22 – 23 - 24 de 2015

Santiago de Chile



UNA APROXIMACIÓN A LA REALIDAD CHILENA

Un Desafío Para La
Sociedad

Marco Antonio Campos
Patricio González Rodríguez
María José Gálvez

psicologo.marcoantonio.campos@gmail.com

Organización sin fines de lucro orientada a promover la salud mental, el desarrollo y la felicidad de las personas.



Pareja
y
familia

Escuela
y
trabajo

Ocupación
del
tiempo
libre

Ciclo Vital

1. Fortalecer los vínculos emocionales.
2. Desplegar el talento y actualizar las potencialidades.
3. Promover un ocio creativo y sano

Proporción de muertes en población asistida



Muertes



- Suicidios
- Accidentes
- Homicidios
- Fenómenos naturales

Suicidios	122
Accidentes	158
Homicidios	12
Fenómenos naturales	8
Base	300

Período de atención de 18 meses.
Accidentes de tránsito, laborales, deportivos y domésticos.

Acciones de prevención

Asistencia psicológica a quienes intentan suicidio.

Apoyo a familias para el manejo de crisis.

Capacitación a comunidades en detección de riesgo suicida.

Capacitación a profesores y apoderados (Comunidades educativas).

Capacitación a equipos de salud en Intervención de Crisis suicida.

Promoción en los ambientes escolares de convivencia sana y afrontamiento de Bullying.

Acciones de prevención

Asistencia psicológica especializada en pérdida traumática por suicidio

Apoyo a familias para el manejo de crisis y prevención de respuestas autodestructivas

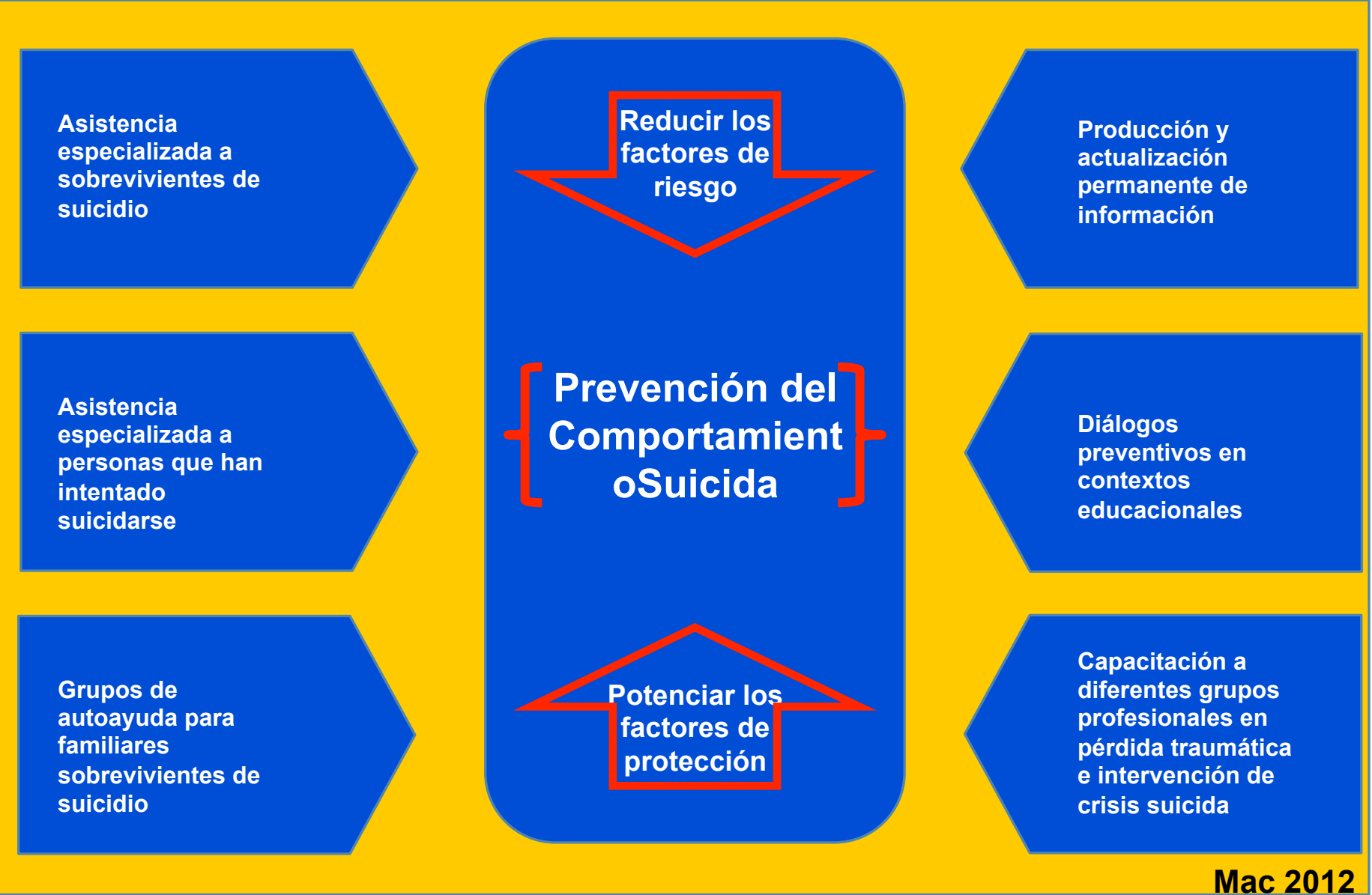
Acompañamiento a comunidades y organizaciones en duelo

Prevención de duelo complicado

Capacitación a monitores en acompañamiento en duelo.

Capacitación a equipos de salud en acompañamiento en duelo.

Plan de Prevención de Suicidio FV 2012



Mac 2012



El Suicidio en Chile en Cifras

Entre el año 2000 al 2009 la tasa de suicidio entre adolescentes de 10 a 14 años aumentó de 1,0 a 1,9

En el mismo período la tasa de suicidio en el grupo de 15 a 19 años, aumentó de 8,6 a 11,4c

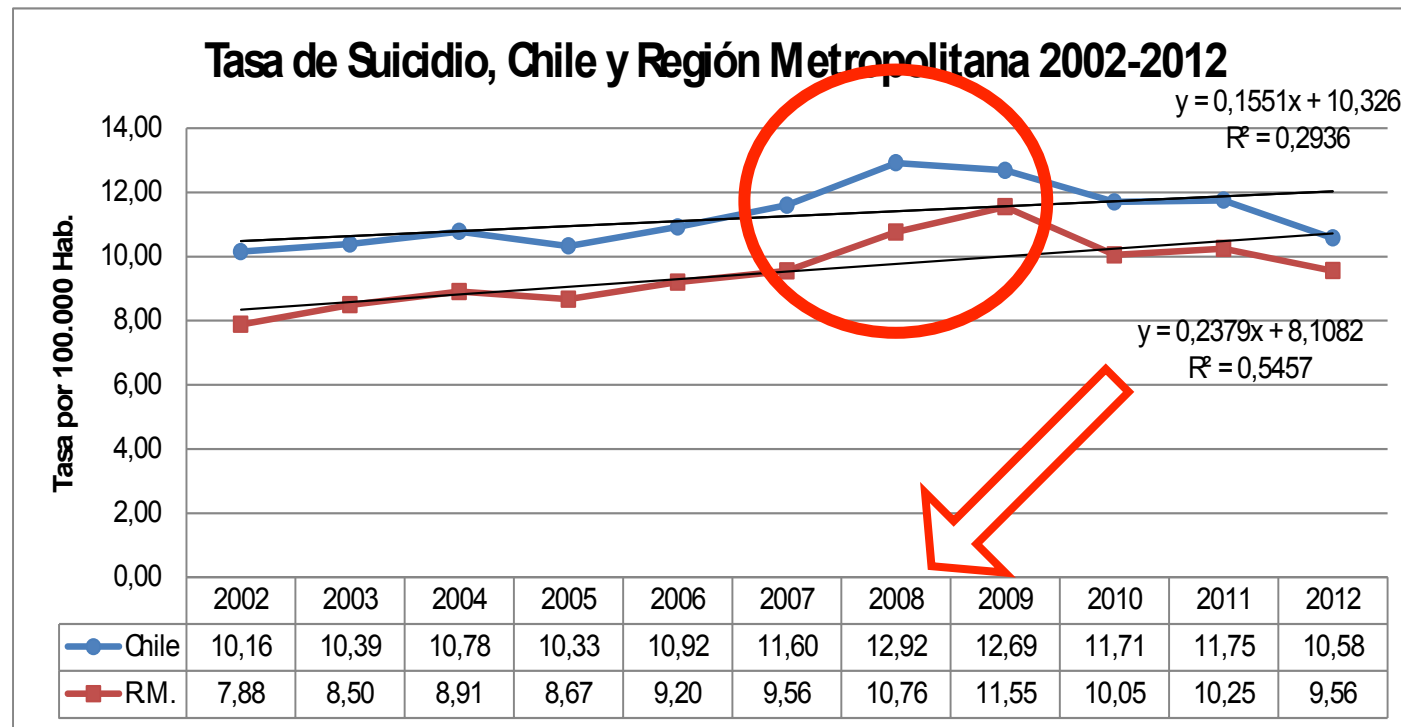
La tasa esperada para el año 2020 en este grupo es de 12 por cada 100.000 habitantes

Meta de
para el
2020

10,2 (Un 15% menos de lo esperado)
en adolescentes

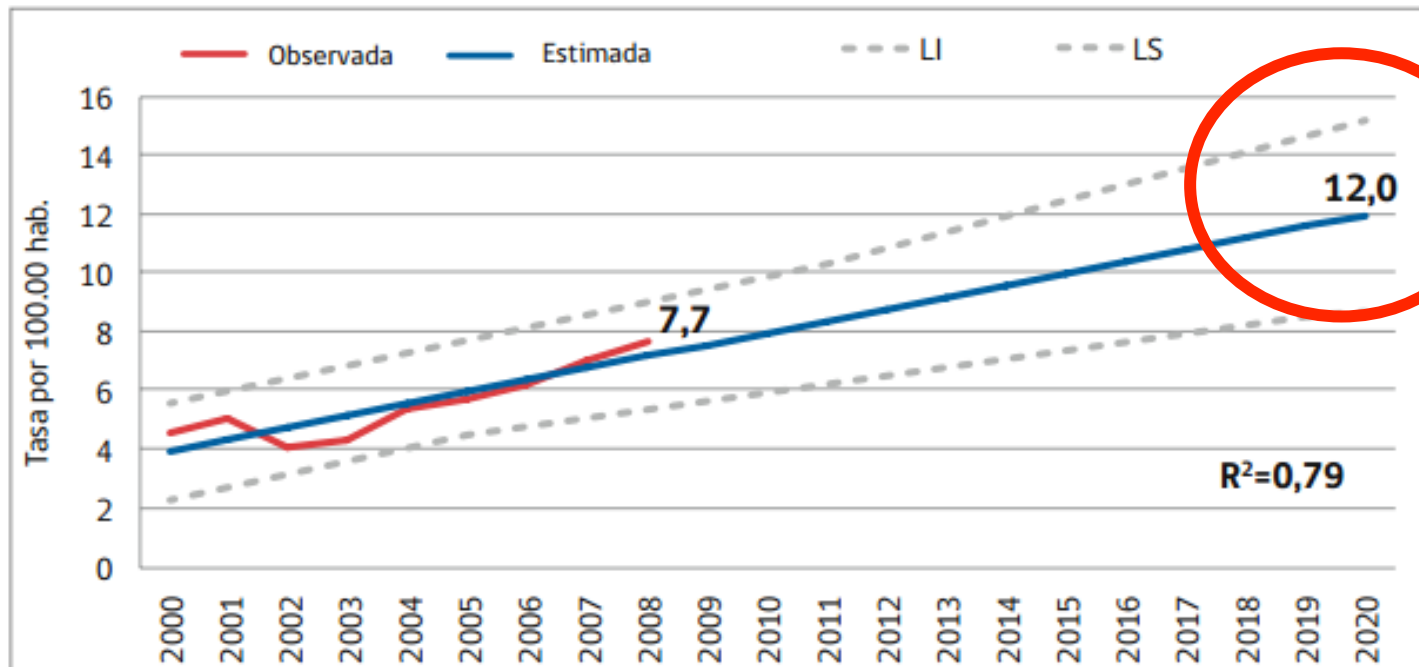
LA MAGNITUD DEL PROBLEMA

TASAS DE SUICIDIO EN CHILE Y LA REGIÓN METROPOLITANA



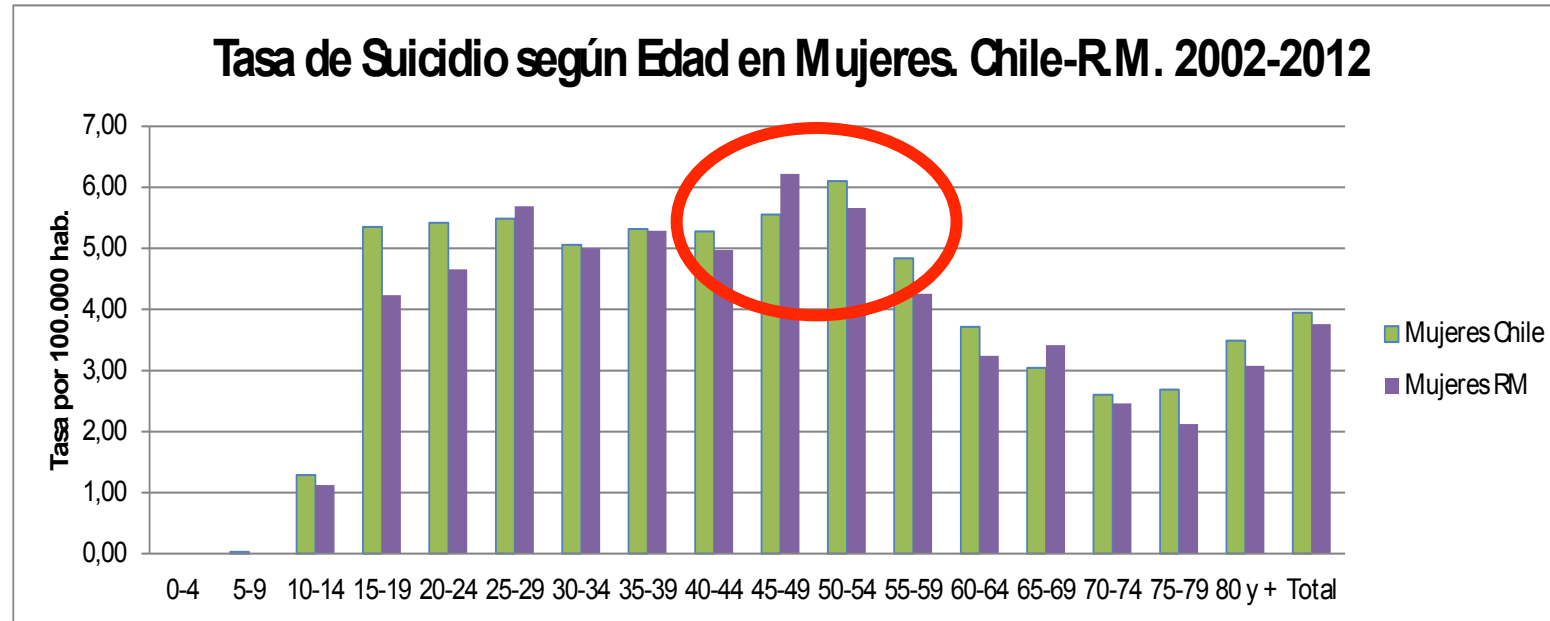
SUICIDIO EN ADOLESCENTES Y JÓVENES

Figura 4.3.1. Tasa de mortalidad por suicidio en población 10-19 años, observada 2000-2008 y estimada 2010 - 2020.



LI: Límite de confianza inferior 95% / LI: Límite de confianza superior 95%
Fuente: DEIS.

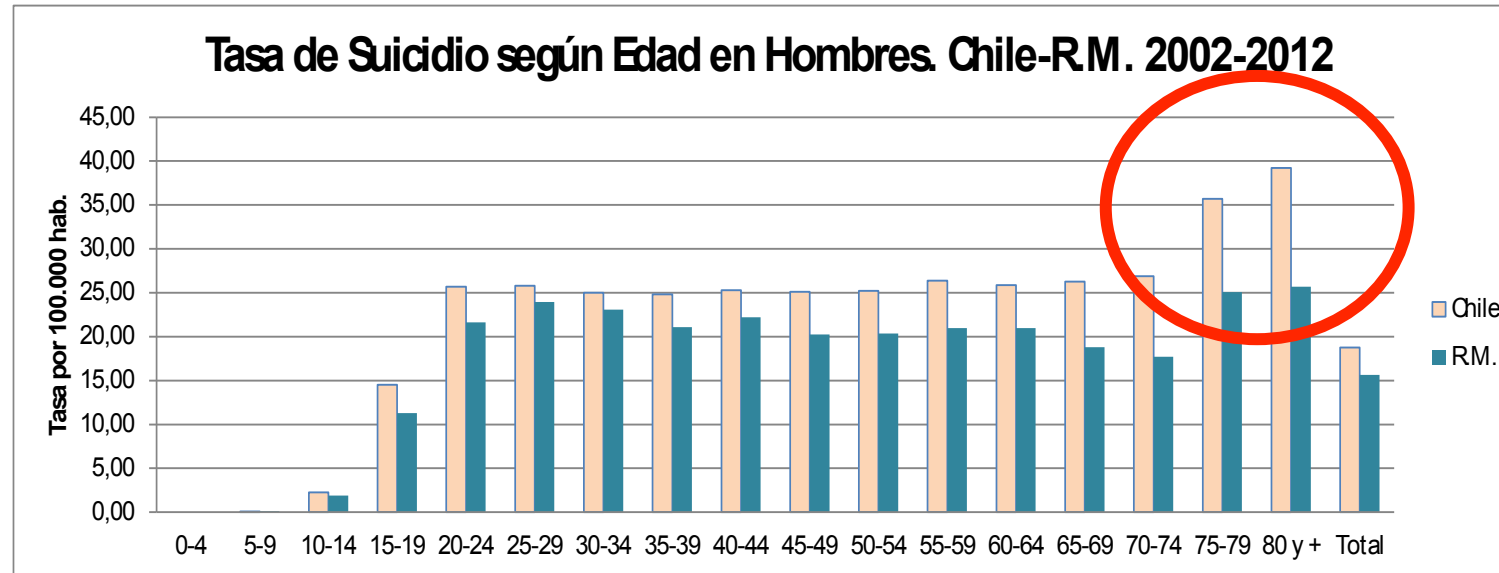
TASA DE SUICIDIO POR EDAD Y SEXO



Fte. : Elaboración Unidad ENS. SEREMI de Salud Región Metropolitana. Datos DEIS. MINSAL

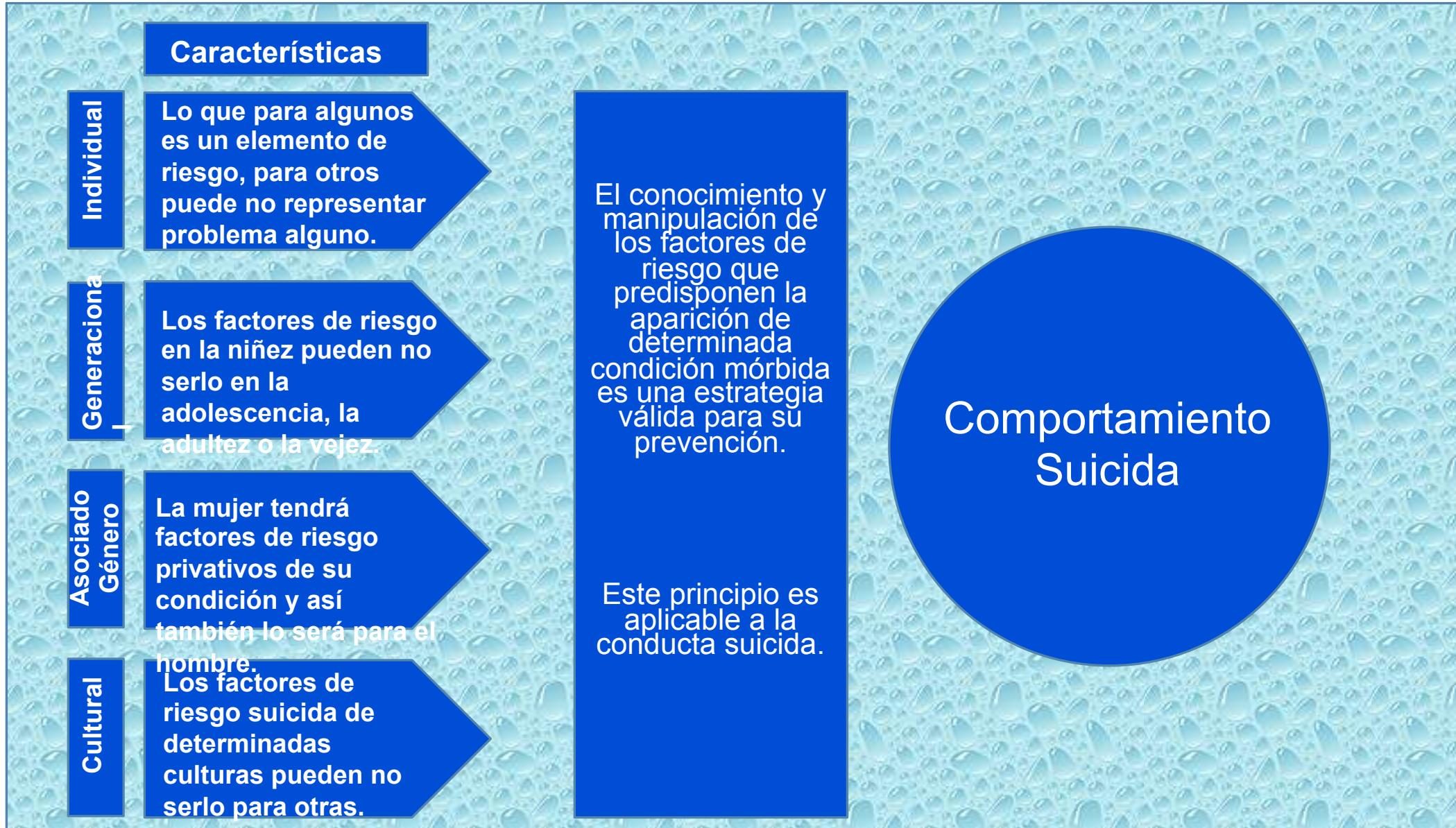
En las mujeres destacan las edades comprendidas entre los 25 a 30 años y 45 a 49 y 50 a 54 años.

TASA DE SUICIDIO POR EDAD Y SEXO



Fte. : Elaboración Unidad ENS. SEREMI de Salud Región Metropolitana. Datos DEIS. MINSAL

Al desagregar según sexo, se observa que los hombres mayores de 75 años presentan las mayores tasas de mortalidad por lesiones autoinflingidas intencionalmente, tanto en Chile como en la RM, siendo mayor la tasa en el país en especial en edades avanzadas.



Se estima, por los estudios de autopsia psicológica, que un alto porcentaje de las personas que se suicidan son portadoras de una enfermedad mental diagnosticable.

Depresión

**Trastornos
por
Ansiedad**

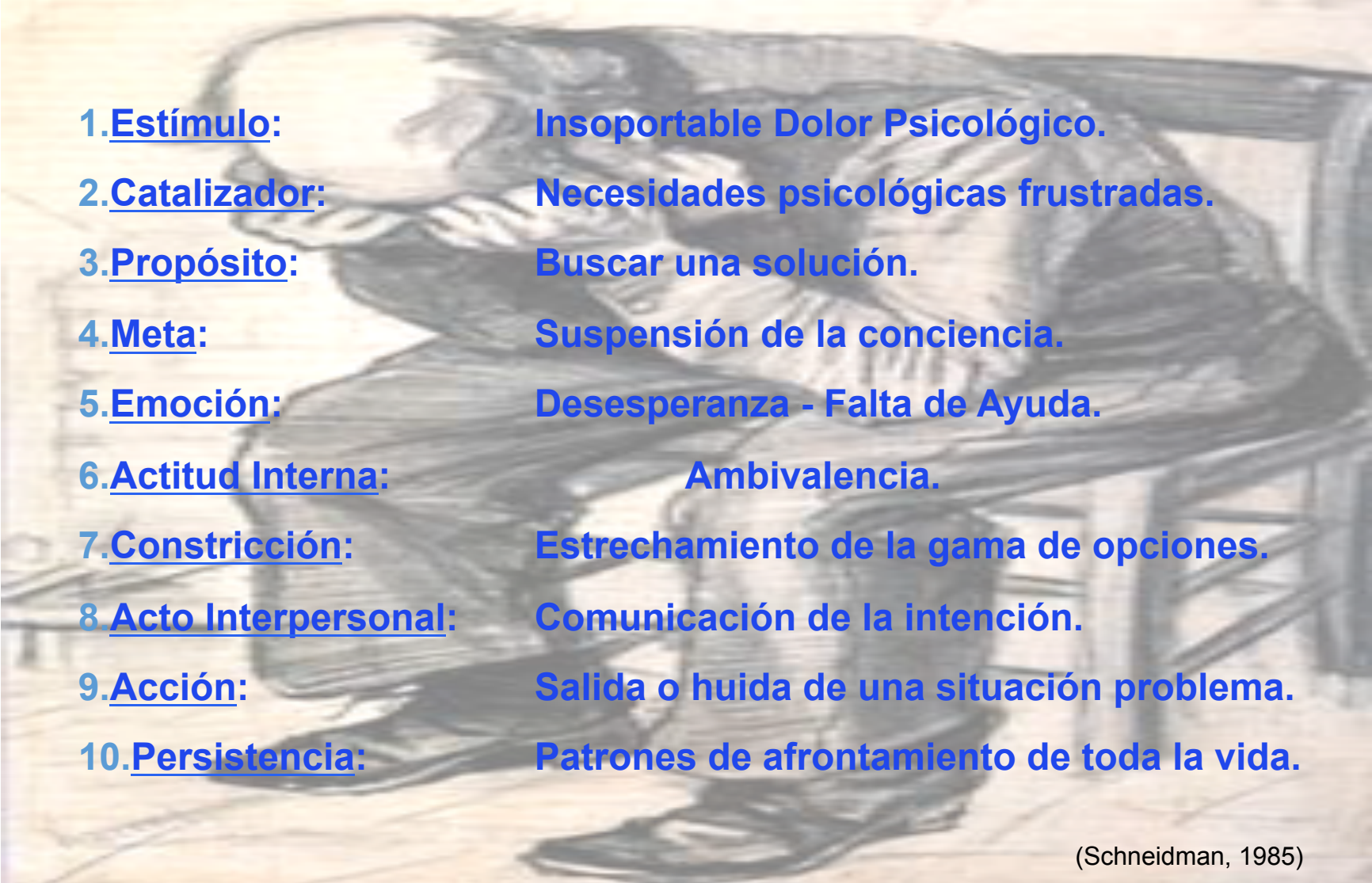
**Abuso de
alcohol**

**Abuso de
drogas**

**Trastorno de
personalida
d**

**Esquizofreni
a**

Crisis Suicida

- 
1. Estímulo: Insoportable Dolor Psicológico.
 2. Catalizador: Necesidades psicológicas frustradas.
 3. Propósito: Buscar una solución.
 4. Meta: Suspensión de la conciencia.
 5. Emoción: Desesperanza - Falta de Ayuda.
 6. Actitud Interna: Ambivalencia.
 7. Constricción: Estrechamiento de la gama de opciones.
 8. Acto Interpersonal: Comunicación de la intención.
 9. Acción: Salida o huida de una situación problema.
 10. Persistencia: Patrones de afrontamiento de toda la vida.

(Schneidman, 1985)

El Suicidio no es necesariamente un acto impulsivo.

A la base hay una decisión y como tal puede ser re-construida.

El suicidio ocurriría como producto de una forma de sentirse, más que por una forma de pensar.

Señales de alerta

Hablar sobre la muerte, el deseo de morir o sobre planes de quitarse la vida.

Cambios bruscos en el estado de ánimo.

Realización de conductas riesgosas que ponen en peligro la vida.

Aumento del consumo de alcohol y/o drogas.

Entregar objetos preciados, despedirse de los seres queridos.

Pérdida de interés en actividades cotidianas que antes parecían interesantes.

Falta de objetivos en la vida.

Rabia o ira.

Sensación de estar atrapado (en un callejón sin salida).

Desesperanza.

Aislamiento.





$\sum \geq 9$ Debe ser remitido a especialista

Vive solo	2
Padece una enfermedad física	2
Padece una enfermedad mental	3
Presencia de antecedentes de conducta suicida	3
Antecedentes familiares de conducta suicida	3
Presencia de ideación suicida	5
Deseos de descansar de todo. Siente que no hace falta a otros o que estorba	4
Aislamiento, agresividad, agitación,	3
Poco colaborador en la entrevista	2
Negarse a recibir ayuda por considerarlo inútil	5

No todas las personas que se suicidan tienen asociado una patología de base

Las personas mayores están expuestas a un a gran número de Pérdidas Afectivas, Materiales, cognitivas y funcionales

- Pérdidas afectivas: Viudez, hijos, hermanos.
- Soledad y aislamiento..
- Jubilación.
- Enfermedades Crónicas. Dolor Crónico.
- Pérdidas funcionales
- Pérdidas cognitivas
- Abandono.
- Pérdida de sentido.



La Pérdida
un
enemigo
implacable

“Recién acabas de cumplir ochenta y dos años. Y sigues siendo bella, elegante, deseable. Hace cincuenta y ocho años que vivimos juntos y te amo más que nunca. Hace poco volví a enamorarme de ti una vez más y llevo de nuevo en mí un vacío devorador que sólo sacia tu cuerpo apretado contra el mío” (Carta a D).



Panel para Discusión

No todas las personas que cometen suicidio presentan psicopatologías de base.

Muchas Personas Mayores se suicidan de manera pasiva y no suelen entrar en las estadísticas de Suicidio.

Falta de una mirada sistémica para comprender y abordar el suicidio. Persiste un enfoque predisposicional dejando de lado los factores contextuales como la organización social y del trabajo.

Falta de un enfoque comunitario de prevención (empoderar a las comunidades).

Escasa difusión de la problemática a nivel social. Lo que contribuye al estigma y a la invisibilización del problema. Deficiente trabajo de los medios de comunicación social.

Falta de políticas públicas que reconozcan y aborden el suicidio como un problema de salud mental, especialmente en las personas mayores.

El Suicidio ha sido considerado por algunos de una manera racional y no como un acto impulsivo.

Esto último junto con las peculiaridades del suicidio en las personas Mayores impone un nuevo desafío a los profesionales de la salud, en particular y a la sociedad, en general.

Se requiere más capacitación y seguir trabajando en cambios actitudinales hacia el envejecimiento.

CASOS CLÍNICOS

Caso 1

85 años, soltera, 1 hija

Delirium tras fractura de cadera hace 6 meses

Barthel: 100, Lawton: 6/8 falla en medicación y asuntos económicos. Guarda dinero bajo el colchón y sospecha que su hija le roba

MMSE: 21/30

Yesavage acertado: 0/5

Se precipita por la ventana porque «me tienen encerrada en mi casa»

Usuaría de Alprazolam, Trazodona, Tramadol

Caso 2

95 años, viudo, vive solo

Constipación frecuente, anorexia, dolor crónico, diabetes

Pertenece al programa de dependencia severa CESFAM

Yesavage acortado: 5/5

MMSE: 30/30

Barthel: 20%

Visitado una vez por semana por voluntarios, refiere que su vida dejó de tener dignidad.
A la semana siguiente es encontrado muerto en su domicilio tras intoxicación por gas.

Caso 3

Mujer de 93 años (Edith), viuda por 15 años. Institucionalizada por voluntad propia en residencia geriátrica.

Mantiene frecuentes vivitas de sus familiares, hijos y nietos.

Percepción del ocaso “Marco Antnio. Yo entiendo que mis hijos estén preocupados, pero yo ya viví todo lo que tenía que vivir. Me casé, tuve hijos, están grandes, tengo nietos y hasta hasta tataranietos. Estoy cansada, sólo quiero morir y descansar.

Barthel: 100%, Lawton 8/8

MMSE: 30/30

Yesavage acertado: 3/5

Se utilizó procedimiento clínico para volver a dar sentido a su vida a través de la exploración de sentimientos de inutilidad y devaluación personal. Murió rodeada de sus hijos años más tarde.

Marco Antonio Campos (Psicólogo y psicoterapeuta)
Patricio González Rodríguez (Médico geriatra)
María José Gálvez (Psicóloga, gerontóloga)

Miembros de la Sociedad de Geriatria y Gerontología de Chile.
Directores de Fundación Vínculos

APORTES DESDE LA FUNDACIÓN VÍNCULOS

www.fundacionvinculos.cl

[www.Facebook.com/fundacionvinculos](https://www.facebook.com/fundacionvinculos)



**MUCHA
S
GRACIA
S**