



Suicidio

Factores de riesgo e

Intervención en crisis

Adolfo Castilla Sánchez

Especialista en psicología clínica

Magister en psicopatología clínica y forense

Aproximación conceptual

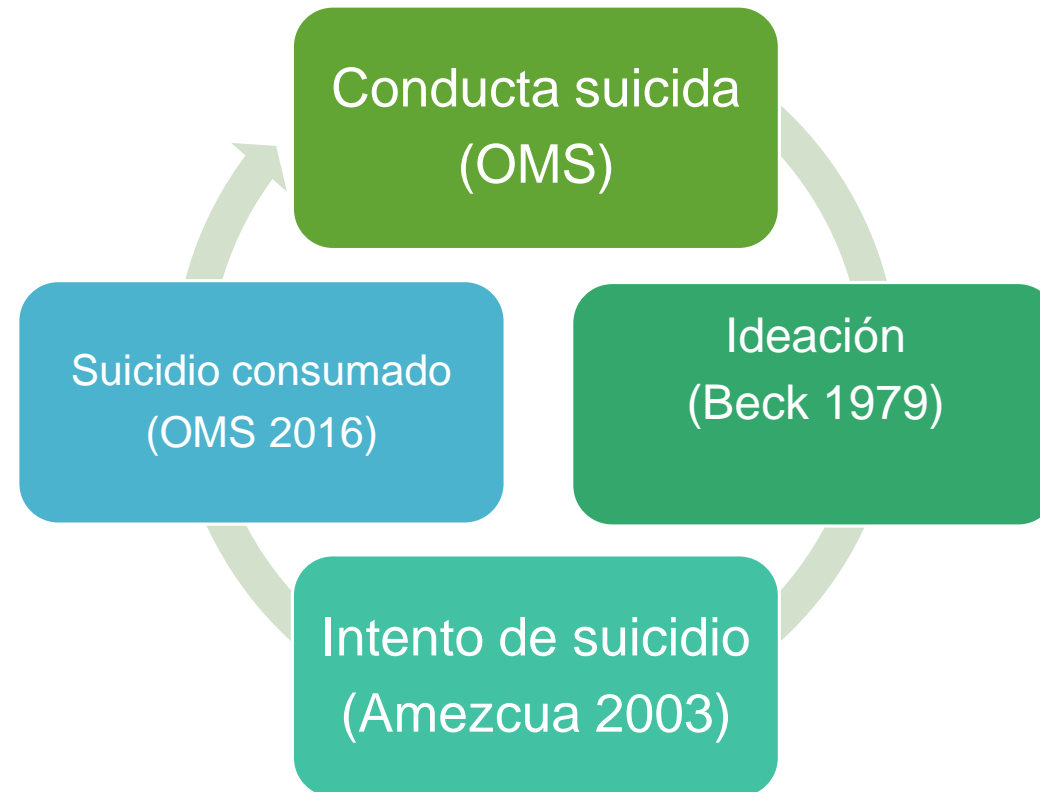
- **Suicidio según la (OMS 2016)** (OMS), se define como un acto deliberadamente iniciado y realizado por una persona en pleno conocimiento o expectativa de su desenlace fatal.
- **Suicidio**: Voz formada a semejanza de homicidio, del lat. sui, de sí mismo, y caedere, matar. **(RAE)**



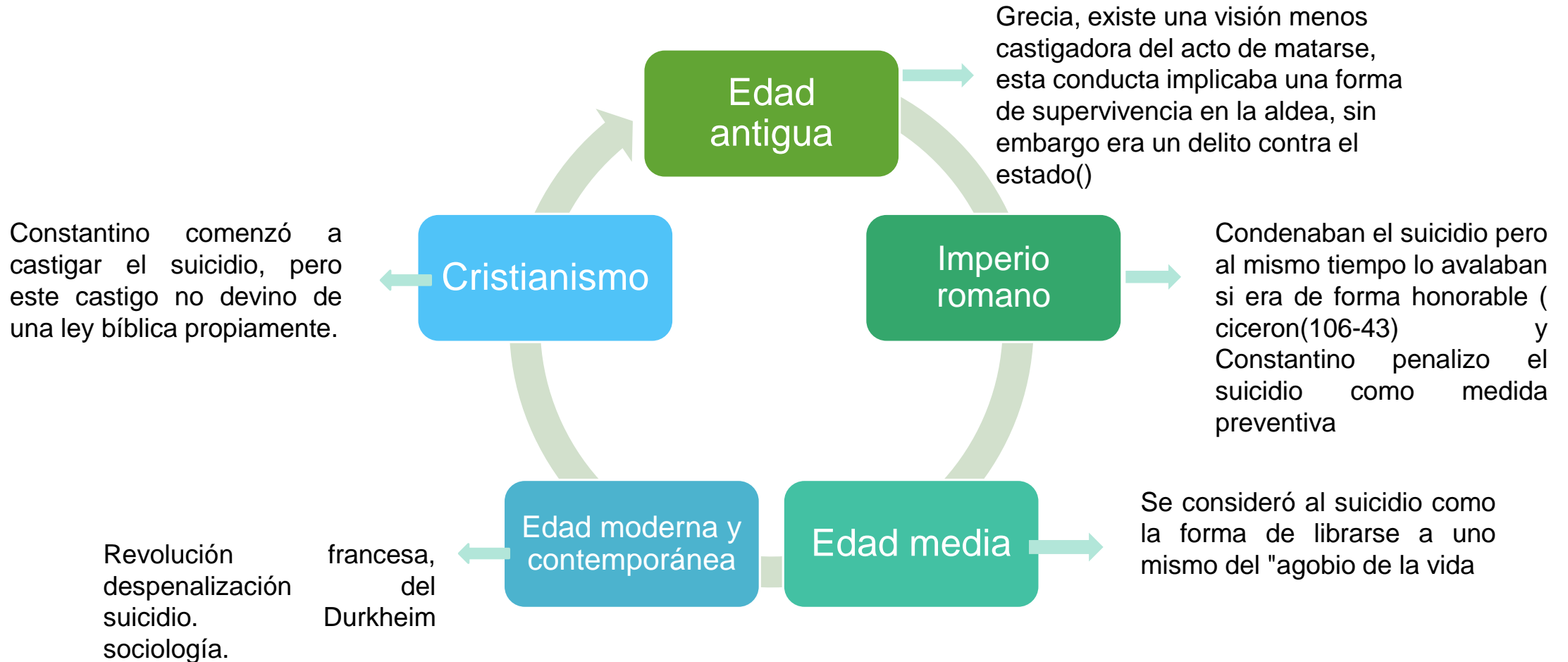
PSICOCLINICA

Mentes Grandes Mentes Fuertes!

WWW.PSICOCLINICA.CO



Consideraciones históricas



Descripción y contextualización del problema

Cada año se suicidan casi un millón de personas, lo que supone una tasa de mortalidad "global" de 16 por 100.000, o una muerte cada **40 segundos. (OMS, 2016)**

Mas de **2500** suicidios se presentaron en Colombia durante el 2022.

2020- **2379** casos
2021-**2595** casos

37 casos en **2020**
26 casos de suicidio durante **2021**

25 casos en el **2022**
28 casos de enero a junio **2023- 19 H 9 M**
371 intentos
115 intentos en el 2022 durante el mismo periodo
Cartagena



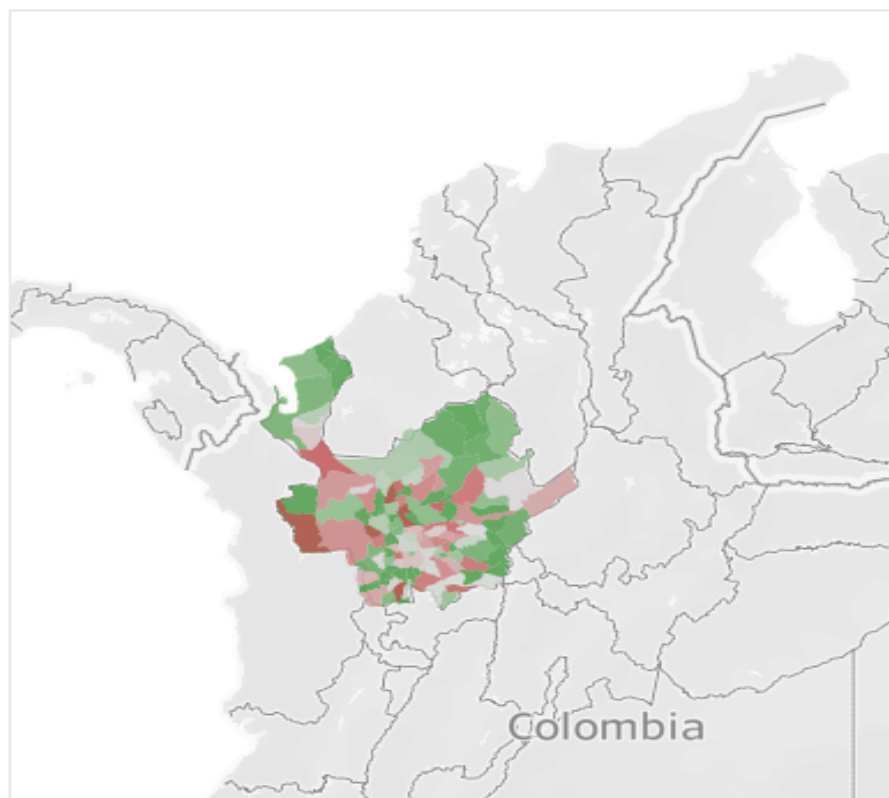
PSICOCLINICA

Mentes Grandes Mentes Fuertes!

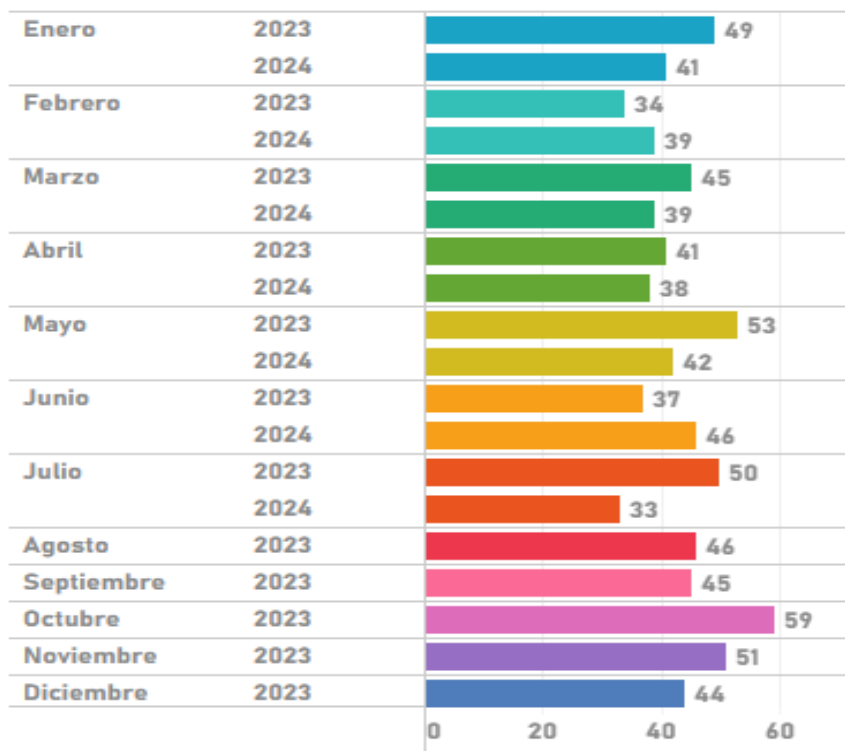
WWW.PSICOCLINICA.CO

Casos de suicidio en Colombia

Govlab.
UNIVERSIDAD DE LA SABANA



Casos por mes



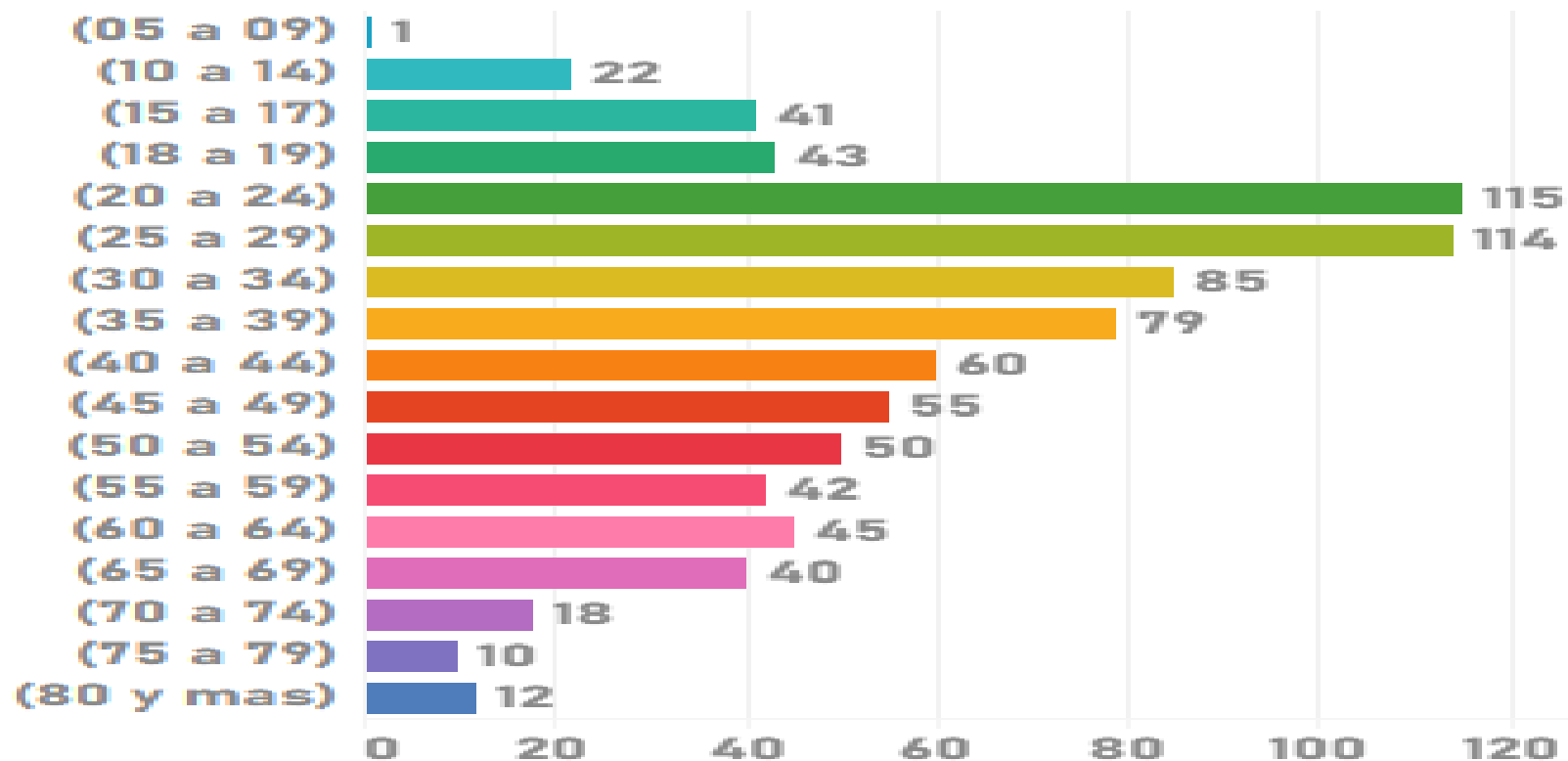


PSICOCLINICA

Mentes Grandes Mentes Fuertes!

WWW.PSICOCLINICA.CO

Edad



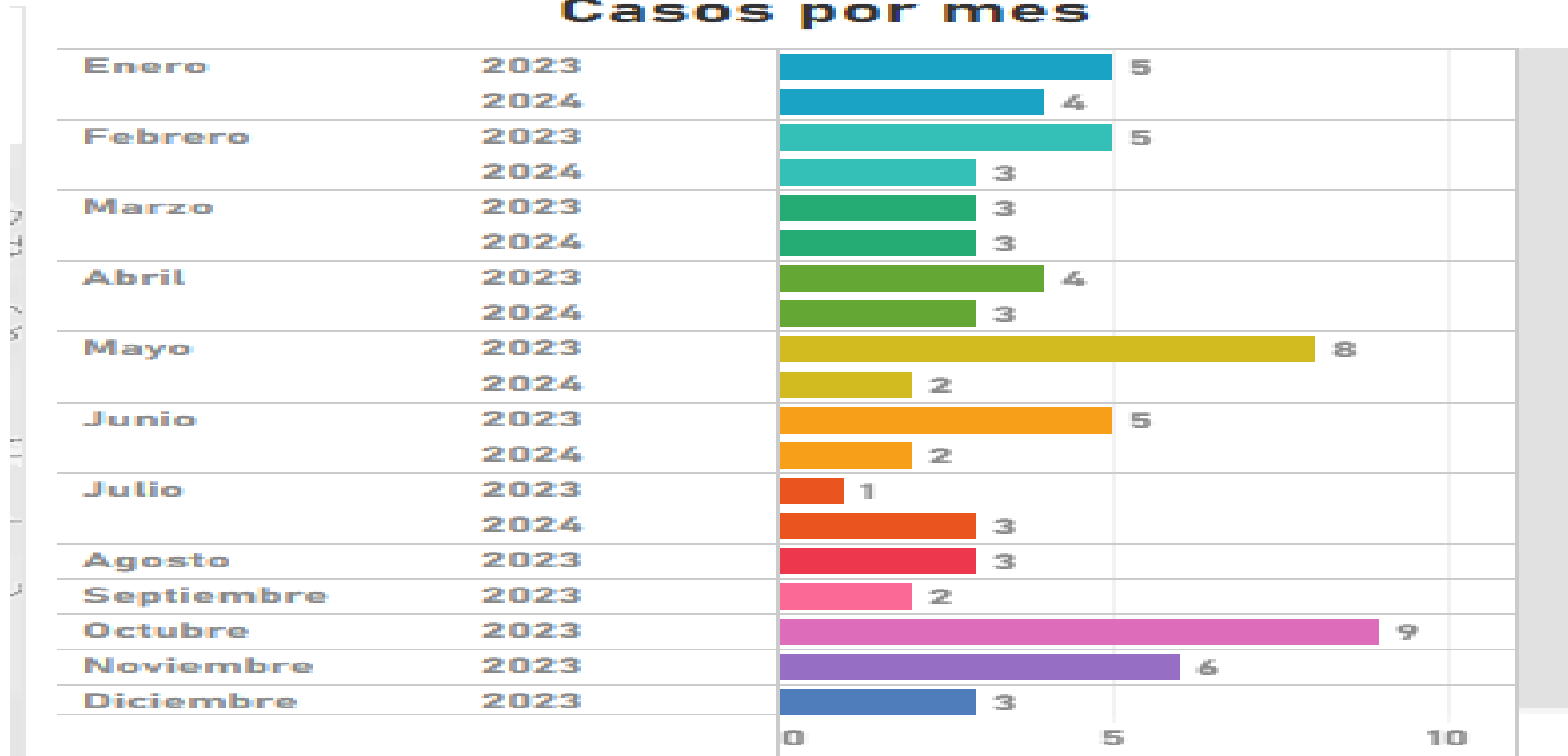


PSICOCLINICA

Mentes Grandes Mentes Fuertes!

WWW.PSICOCLINICA.CO

Casos por mes

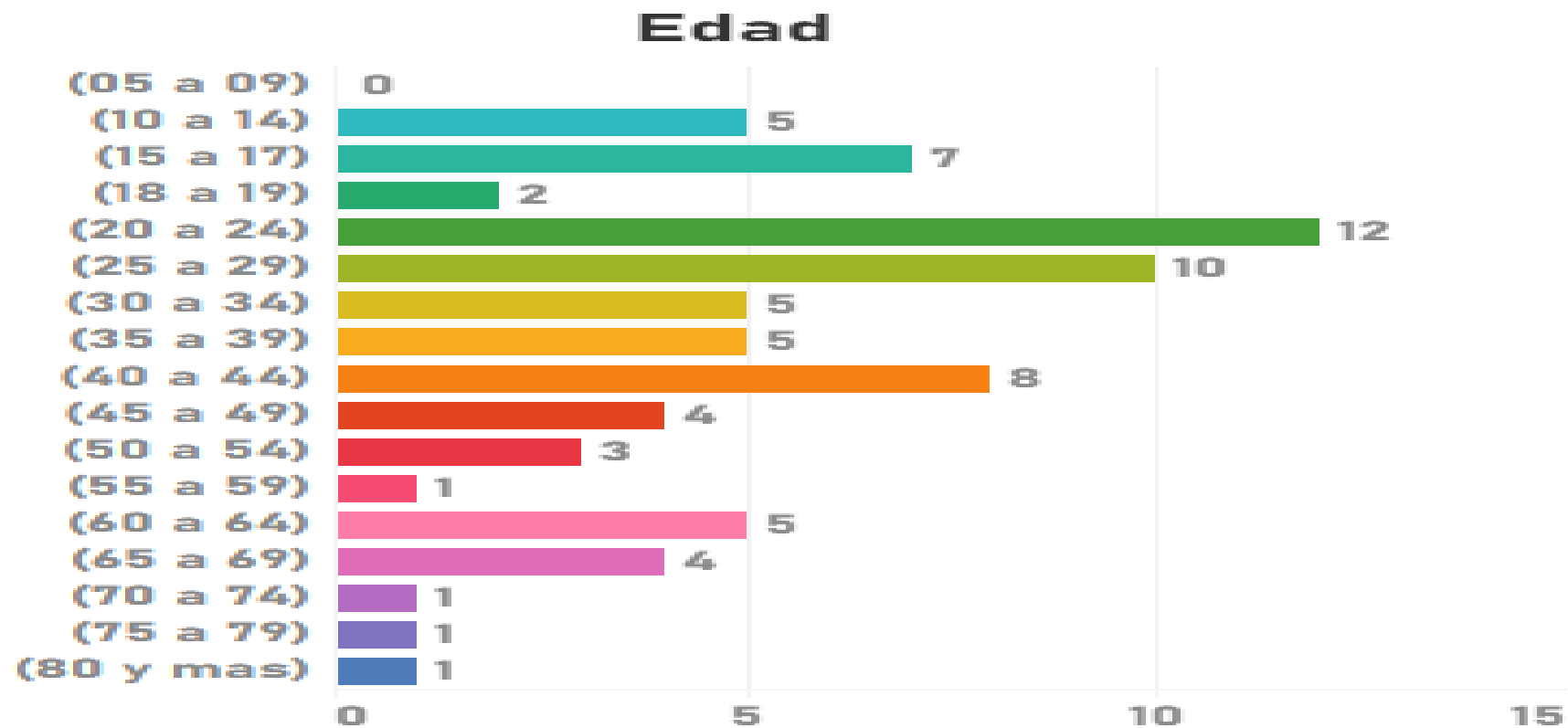




PSICOCLINICA

Mentes Grandes Mentes Fuertes!

WWW.PSICOCLINICA.CO





PSICOCLINICA

Mentes Grandes Mentes Fuertes!

WWW.PSICOCLINICA.CO

Variables clínicas

El suicidio: Una realidad contextual.

Adolfo Castilla Sánchez

El suicidio: Una realidad contextual

Análisis desde la perspectiva
cognitivo- conductual



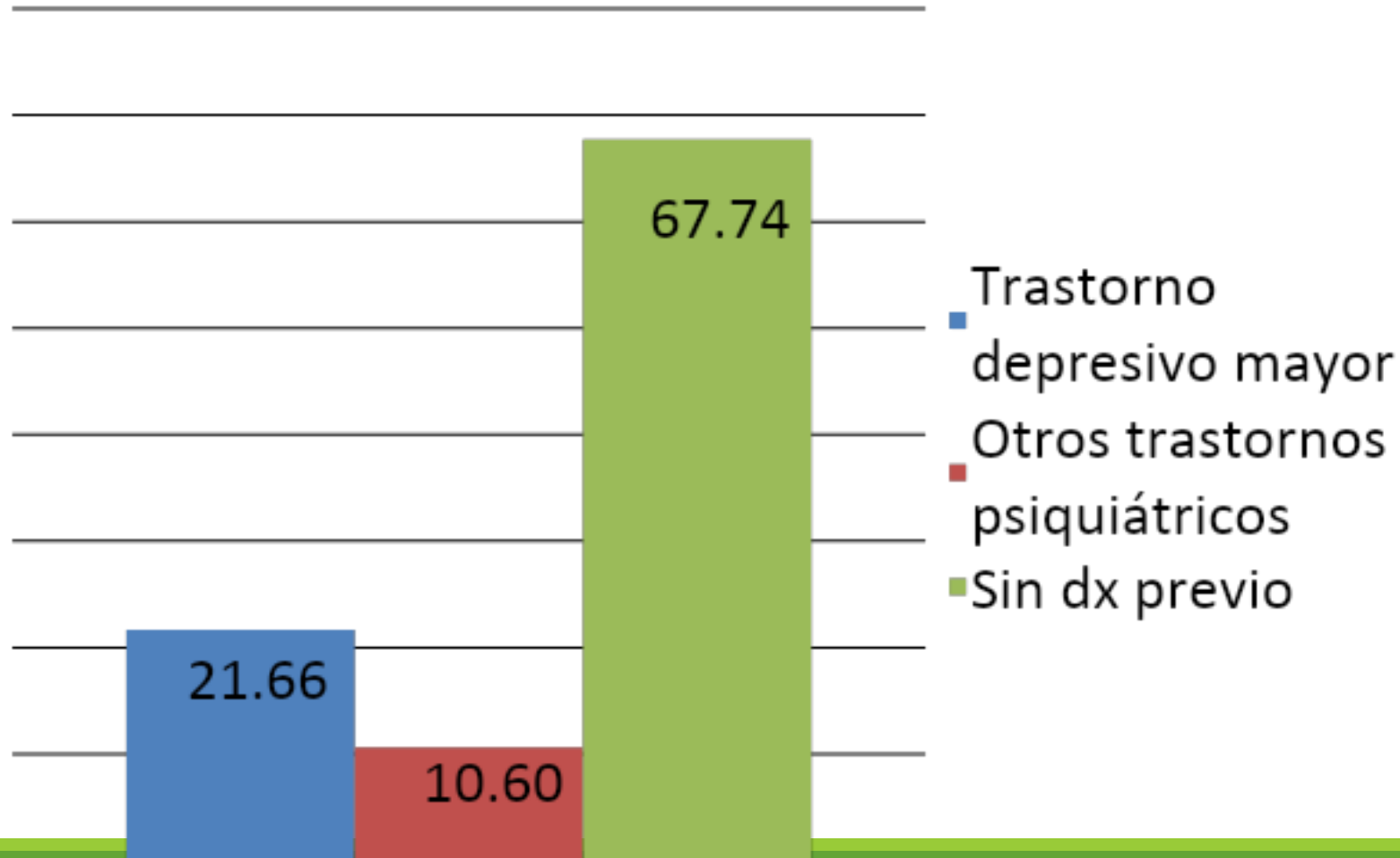
UNIVERSIDAD DE
SAN BUENAVENTURA
CARTAGENA



EDITORIAL
BONAVENTURIANA

Adolfo Castilla Sánchez
Daisy Silva Caraballo

Trastorno psiquiátrico diagnosticado



Síntomas específicos

Sentimientos de desamparo	198	91,24
Ideas de desesperanza	196	90,32
Baja autoestima	195	89,86
Disforia	185	85,25
Ansiedad grave	133	61,29
Hipoprosxia	127	58,53
Insomnio severo	101	46,54



PSICOCLINICA

Mentes Grandes Mentes Fuertes!

WWW.PSICOCLINICA.CO

Síntomas específicos

Insomnio severo

Hipoprosexia

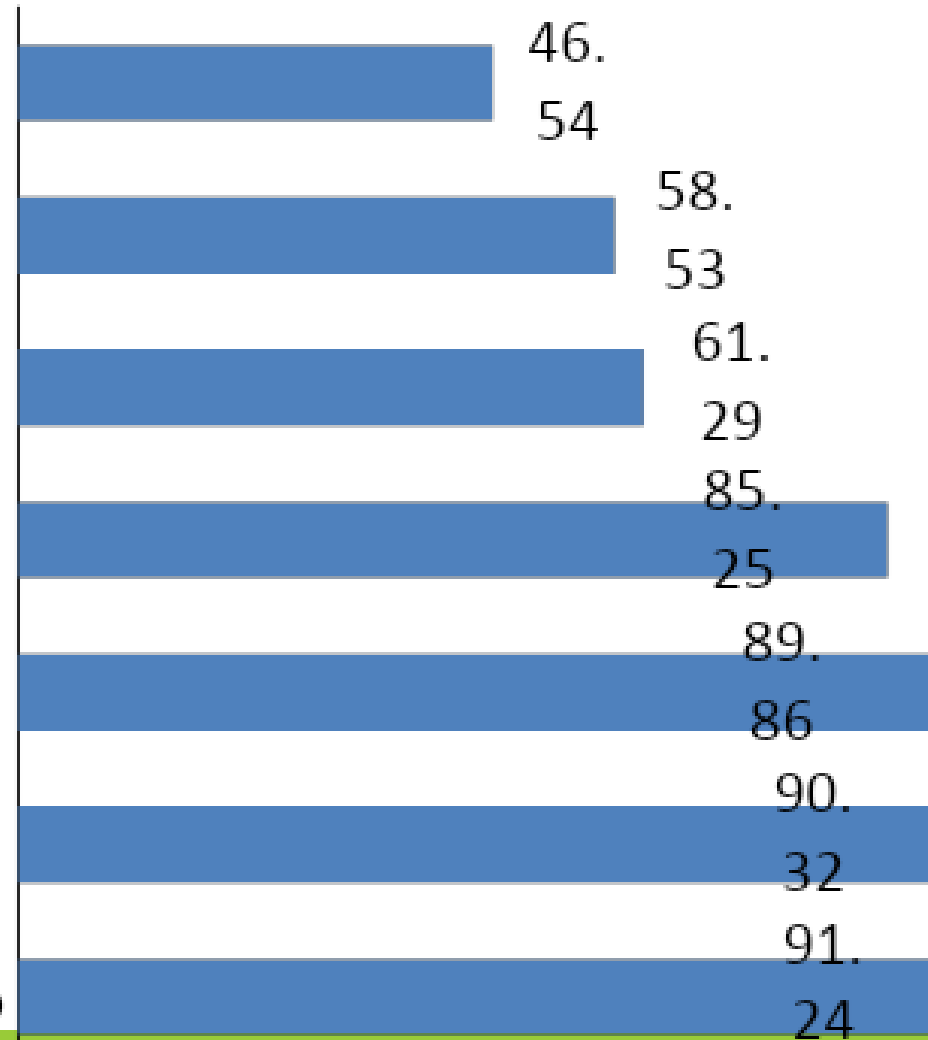
Ansiedad grave

Disforia

Baja autoestima

Ideas de desesperanza

Sentimientos de desamparo





PSICOCLINICA

Mentes Grandes Mentes Fuertes!

WWW.PSICOCLINICA.CO

Síntomas específicos

Alucinaciones

3.2

3

Delirios

7.3

7

Ataques de pánico

29.

49

Planes estructurados

32.

72

Somnolencia

38.

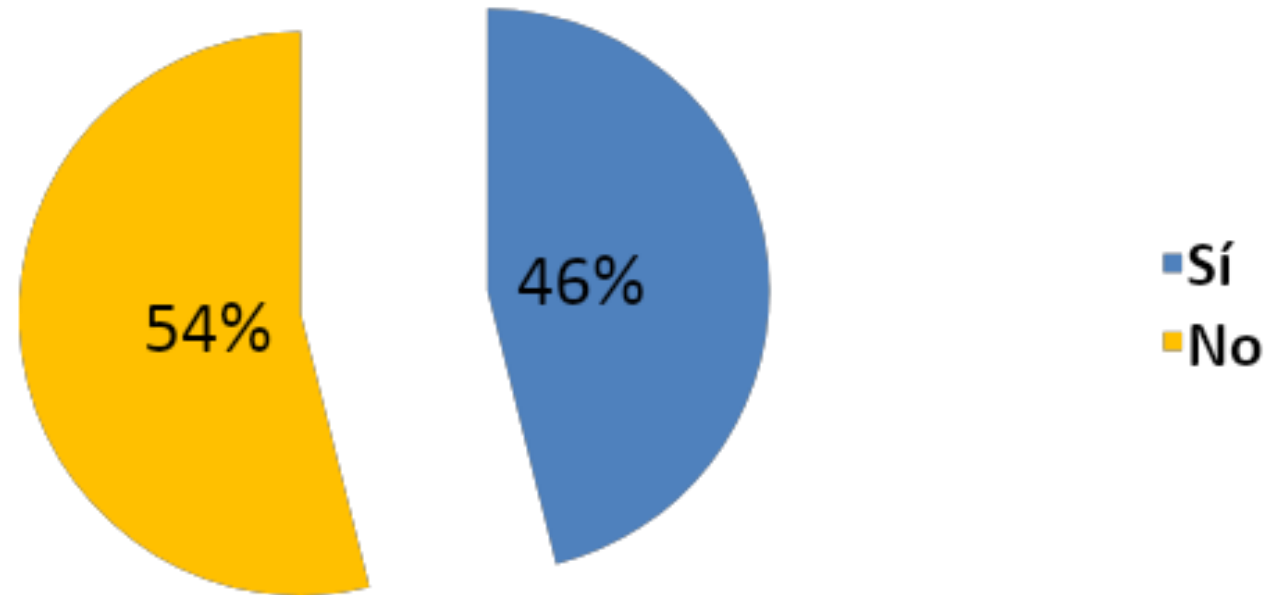
25

Ideas suicidas persistentes

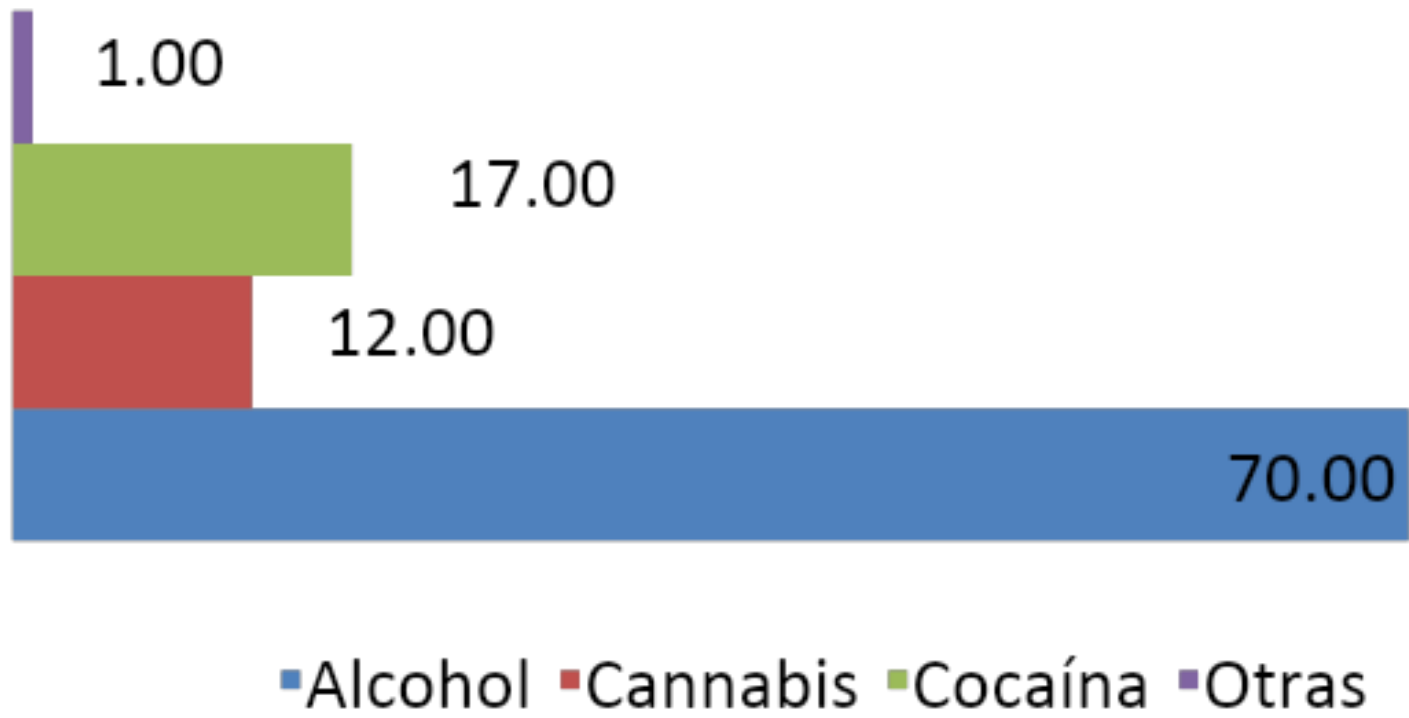
43.

78

Uso de sustancias



Uso de sustancias



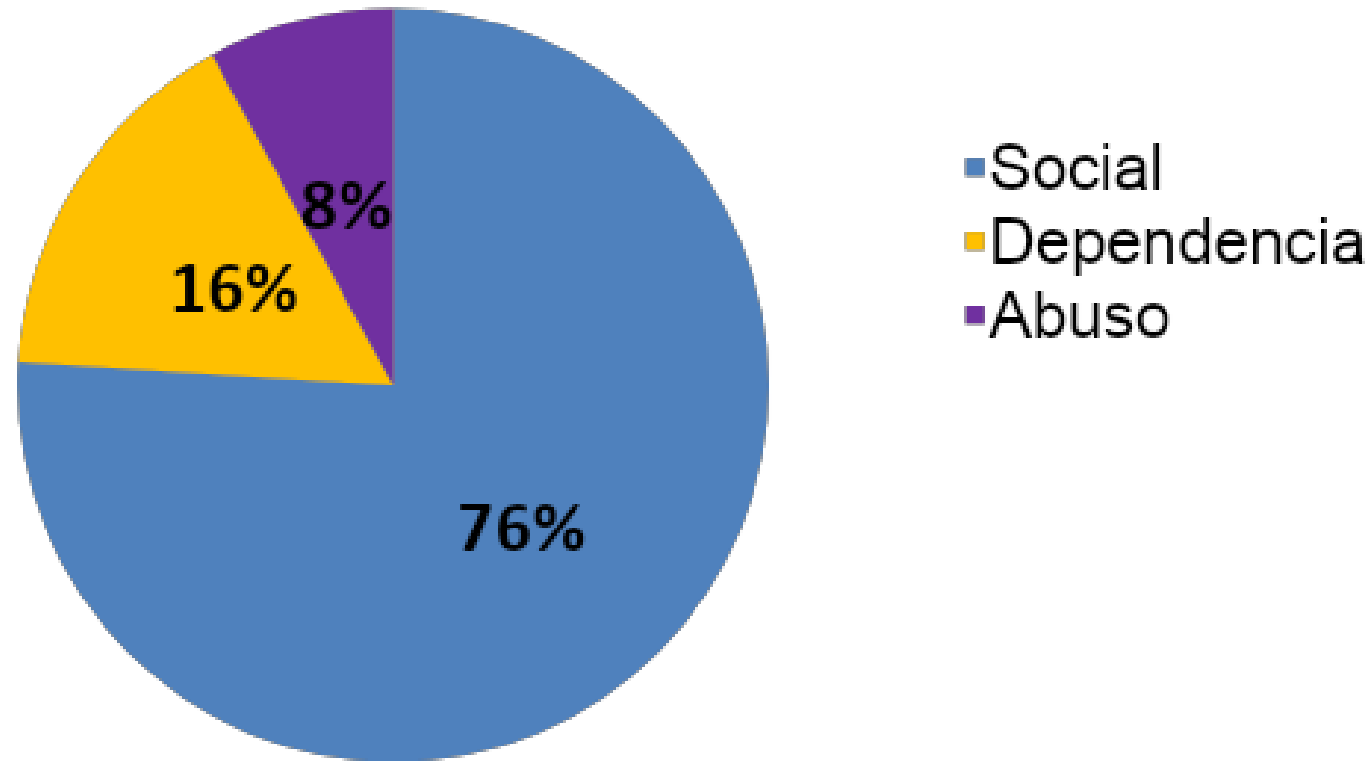


PSICOCLINICA

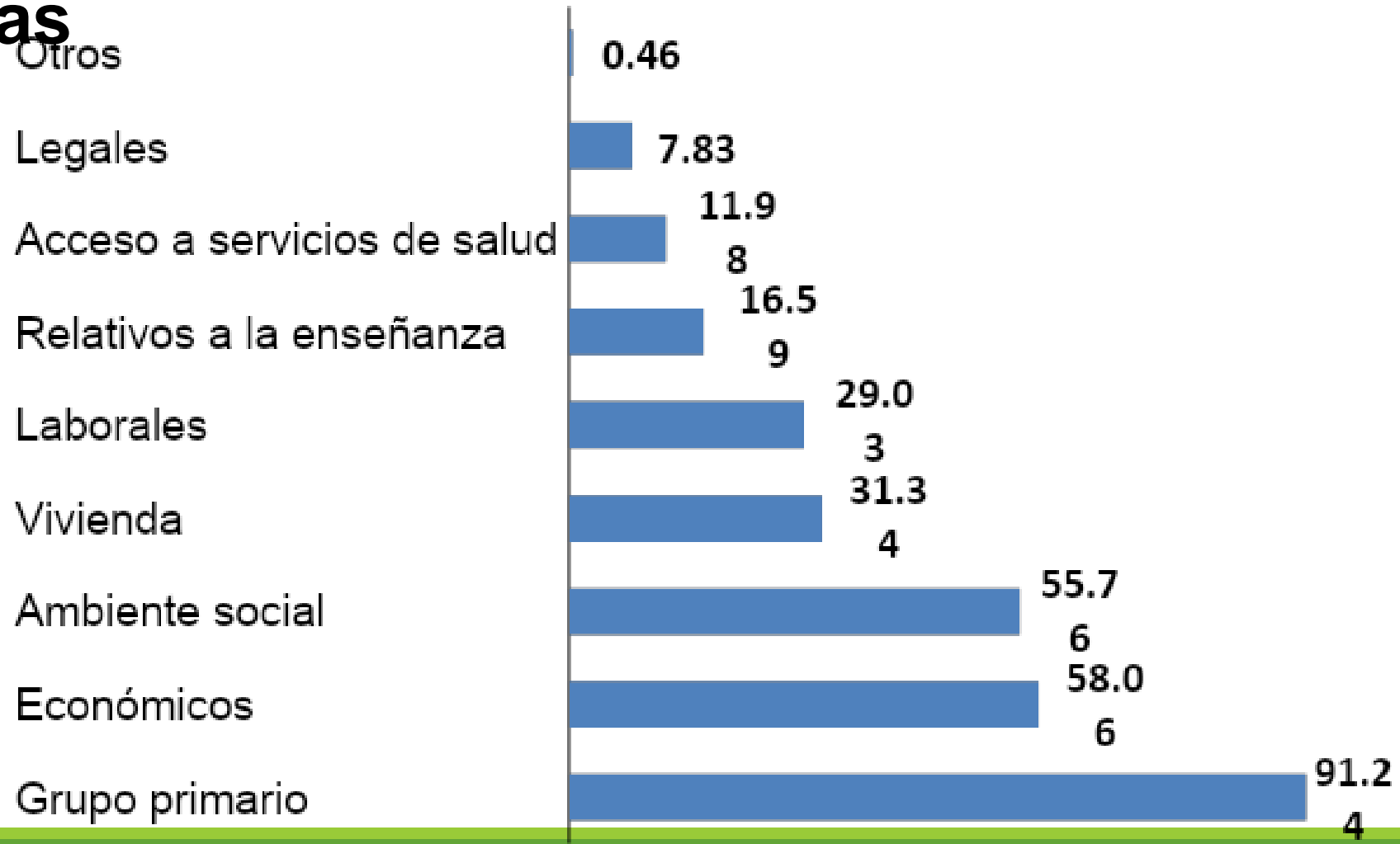
Mentes Grandes Mentes Fuertes!

WWW.PSICOCLINICA.CO

Patrón de consumo



Problemas



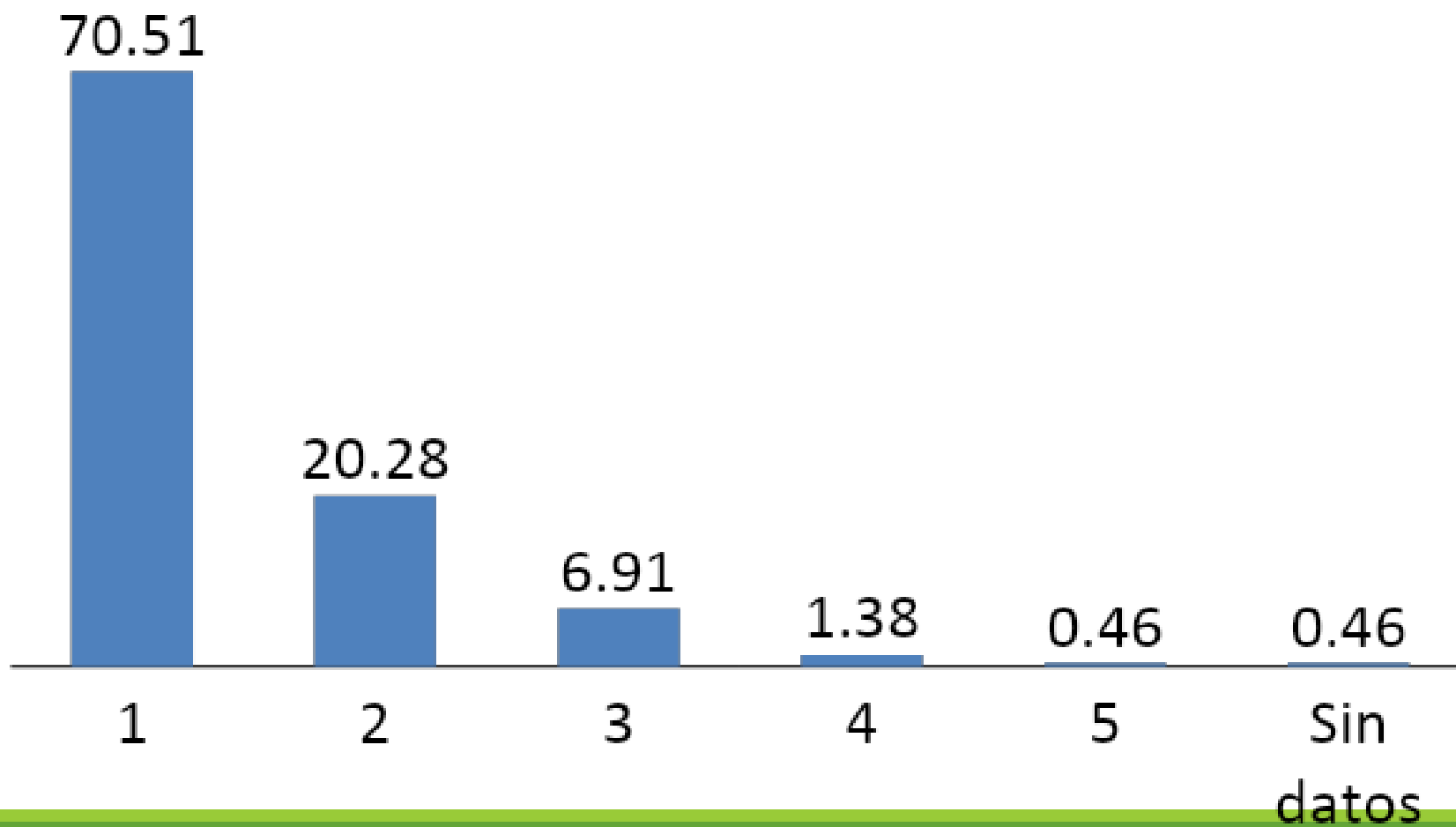


PSICOCLINICA

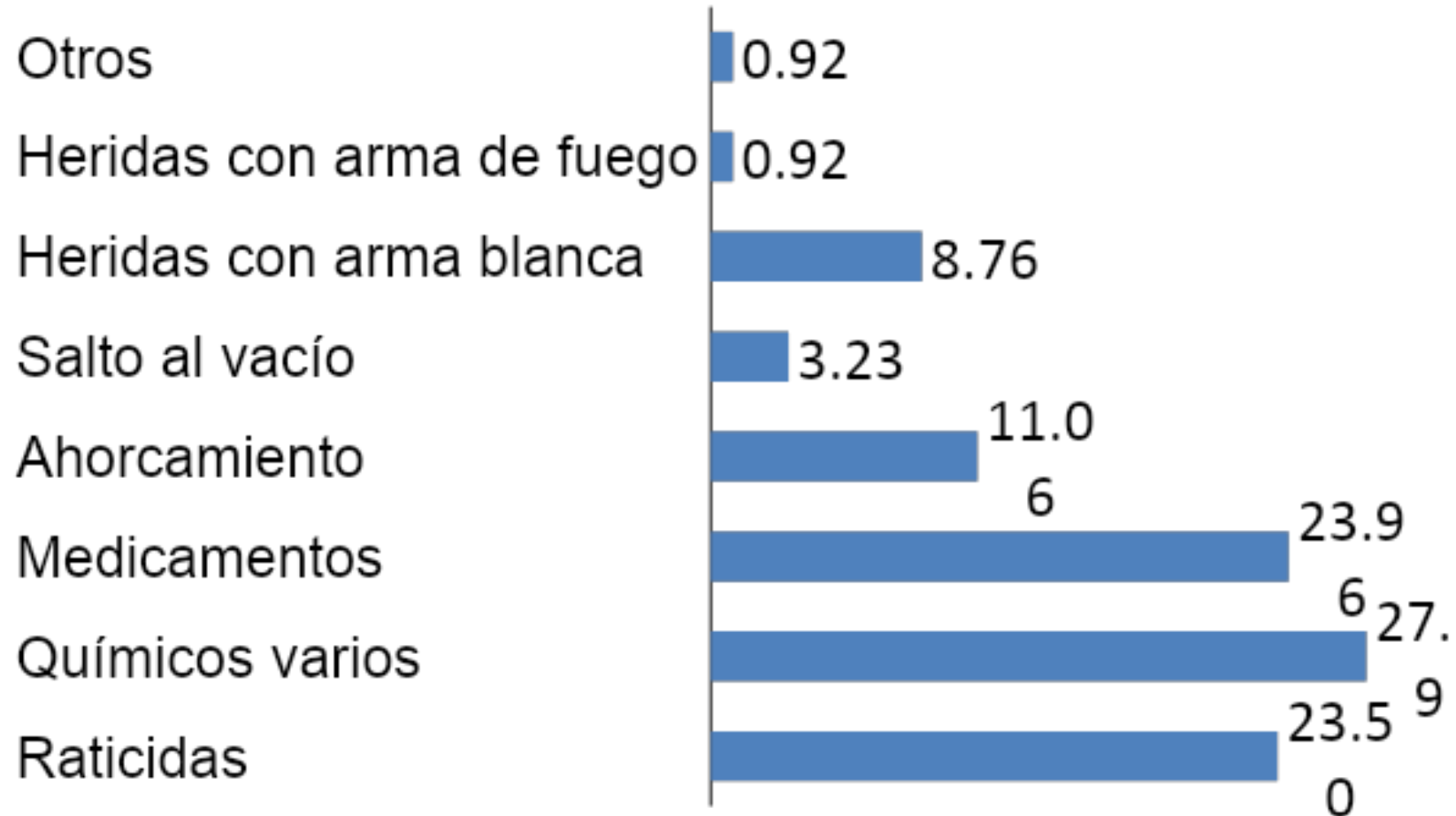
Mentes Grandes Mentes Fuertes!

WWW.PSICOCLINICA.CO

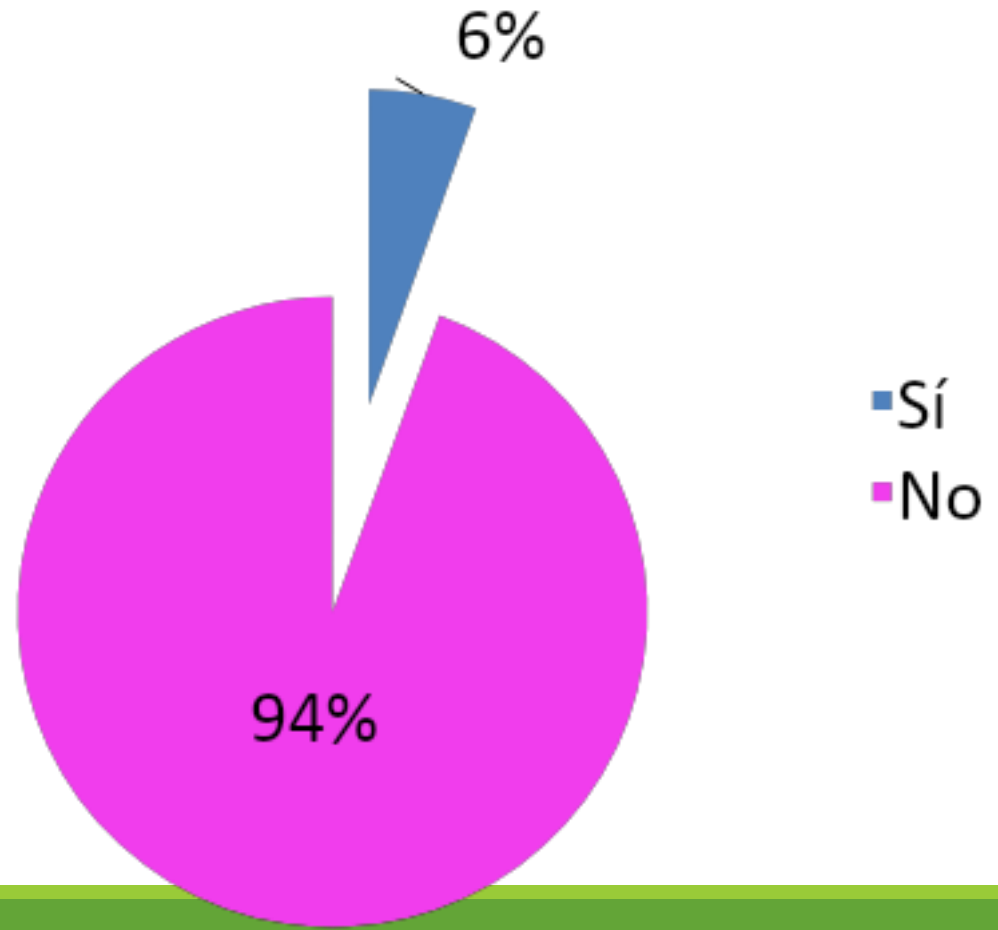
Número de intentos



Método actual



Suicidio en familiares



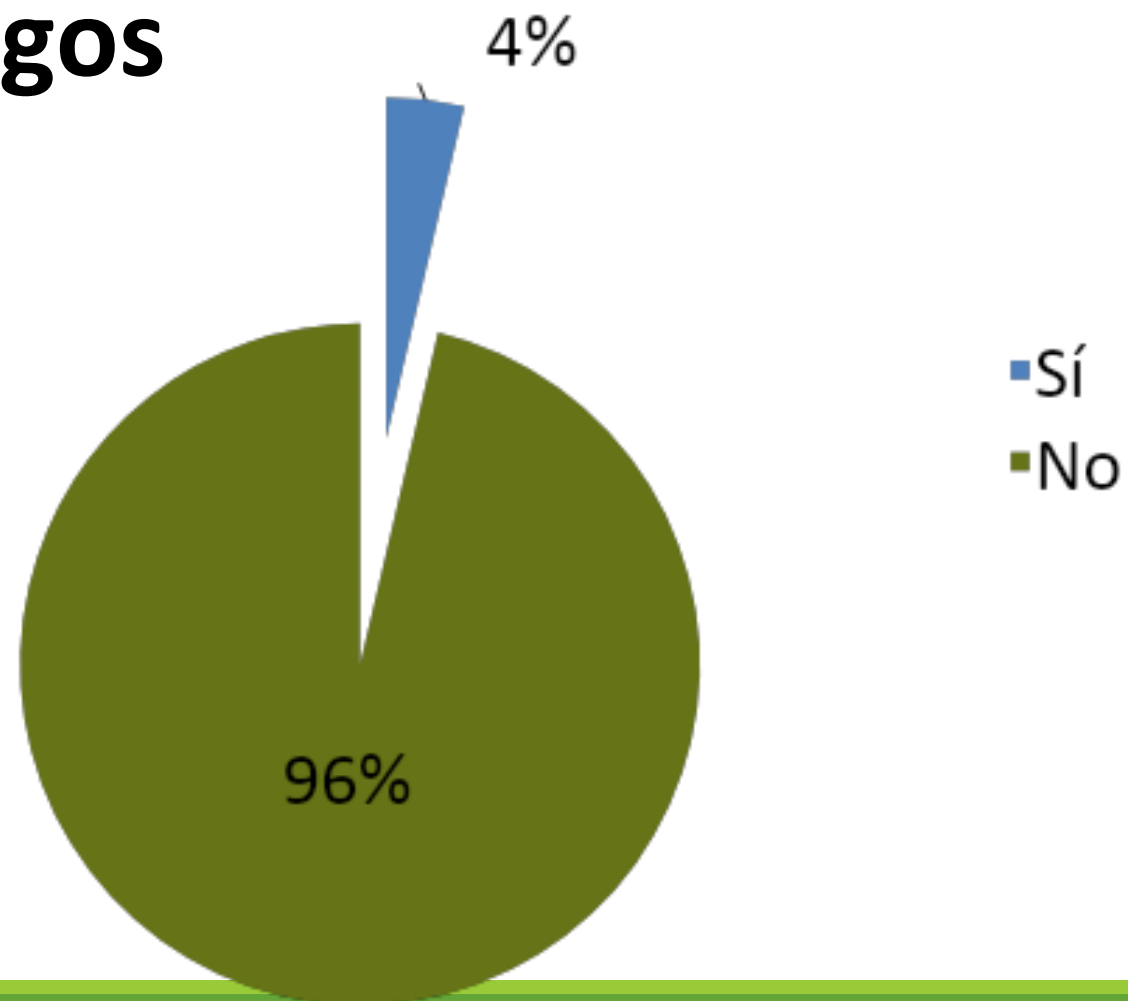


PSICOCLINICA

Mentes Grandes Mentes Fuertes!

WWW.PSICOCLINICA.CO

Suicidio en amigos



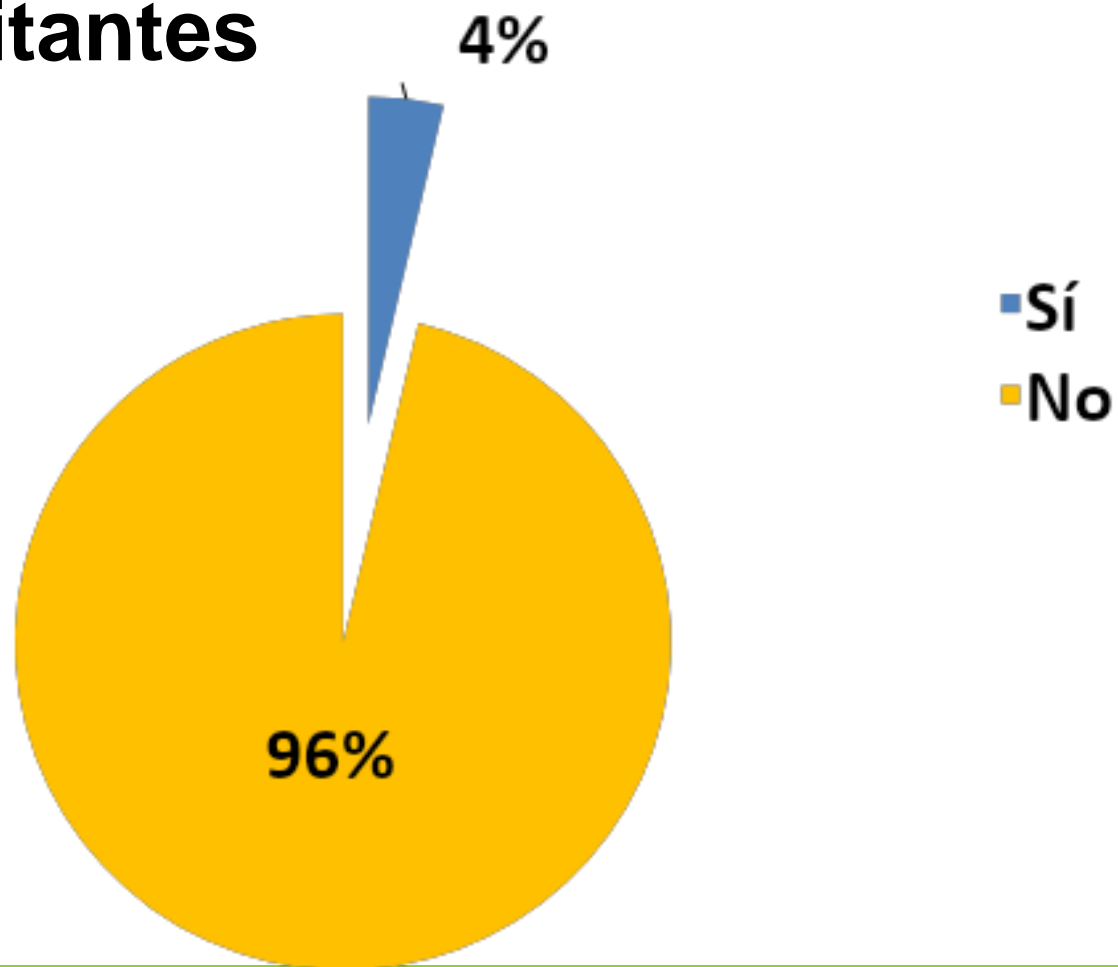


PSICOCLINICA

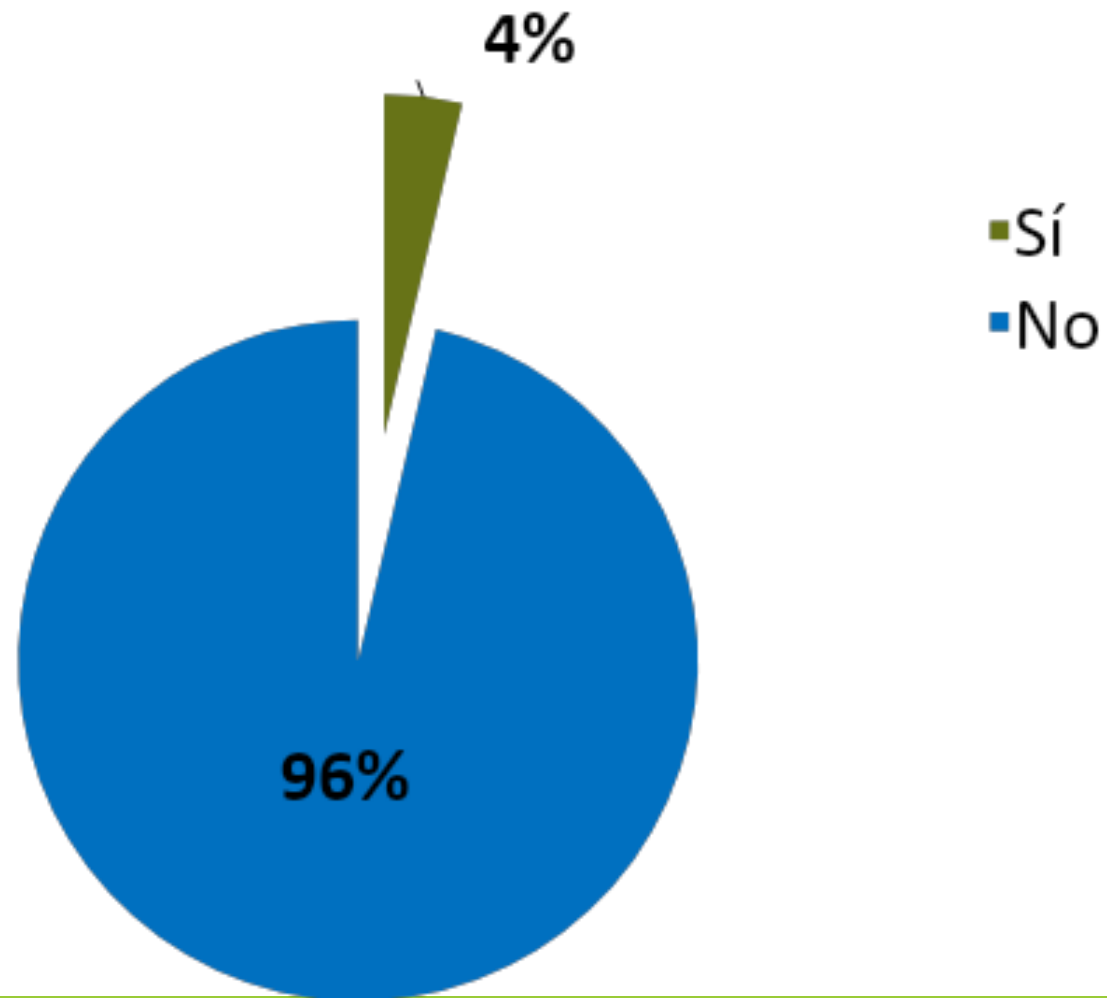
Mentes Grandes Mentes Fuertes!

WWW.PSICOCLINICA.CO

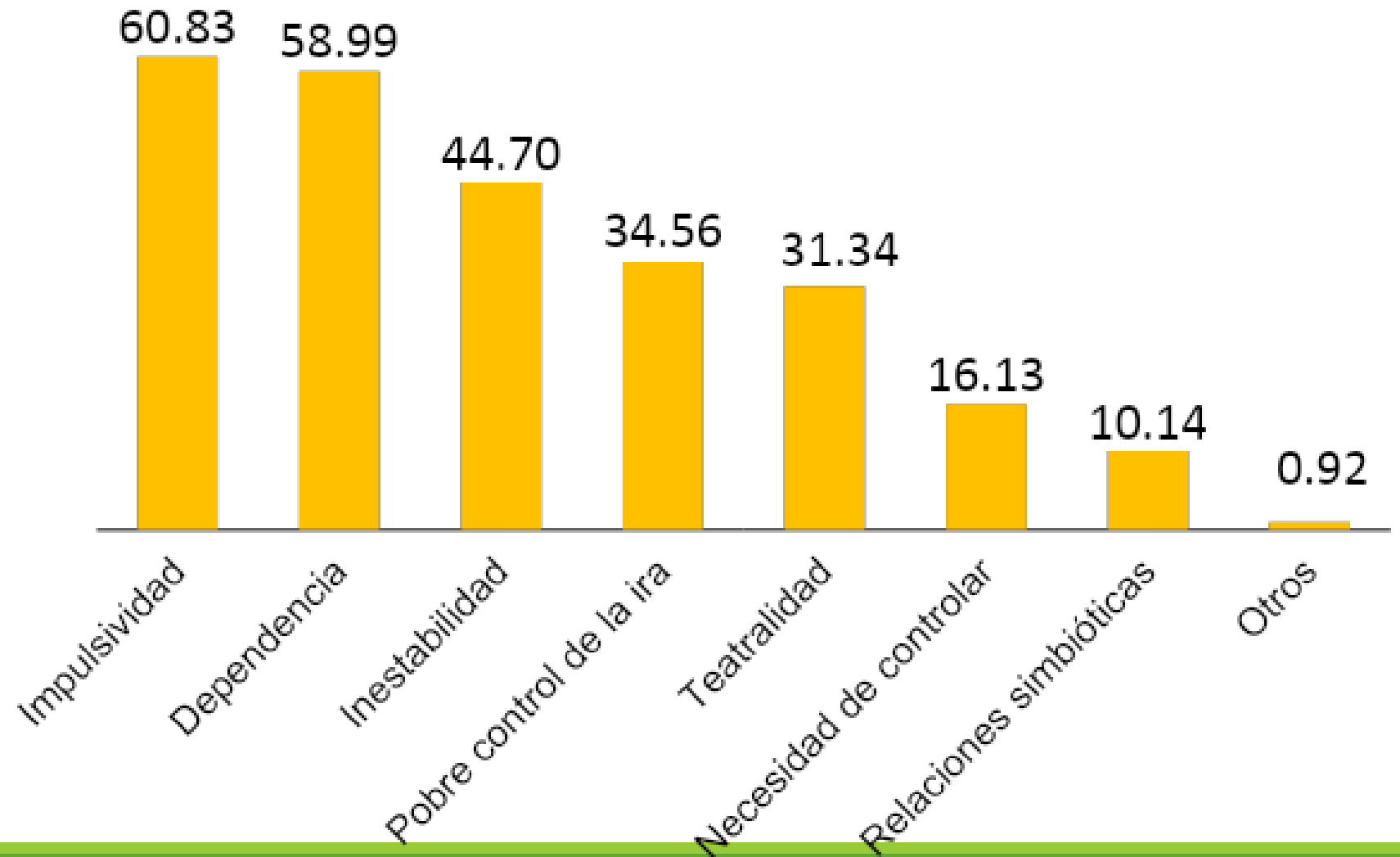
Enfermedades incapacitantes



Dolor crónico



Rasgos de personalidad



Modelo de abordaje

Depresión

MEDICION

El Inventario de Depresión de Beck (Beck Depression Inventory, BDI) (Beck y cols, 1961)

Es un cuestionario auto aplicado de 21 ítems que evalúa un amplio espectro de síntomas depresivos. En la versión de 1961 cada ítem contemplaba de 4 a 6 opciones de respuesta, ordenadas de menor a mayor gravedad.

El rango de la puntuación obtenida es de 0-63 puntos.

- No depresión: 0-9 puntos
- Depresión leve: 10-18 puntos
- Depresión moderada: 19-29 puntos
- Depresión grave: ≥ 30 puntos

La Escala de Evaluación para la Depresión de Hamilton (Hamilton Depression Rating Scale, o HRSD)

La versión de 21 items fue adaptada al castellano por Conde y cols en 1984, quien introdujo un item final para valoración de otros síntomas, por lo que consta de 22 items. Ramos-Brieva y Cordero (1986) adaptaron al castellano y validaron la versión reducida de 17 items.

• Vázquez C. (1995)¹²

Bech P. (1996)⁸

0-6	Sin Depresión	0-7	Sin Depresión
7-17	Depresión ligera	8-12	Depresión menor
18-24	Depresión moderada	13-17	Menos que Depresión mayor
25-52	Depresión grave	18-29	Depresión mayor
		30-52	Más que Depresión mayor

CDI. Inventario de Depresión Infantil

- M. Kovacs (2004)
- De 7 a 15 años.
- Es un autoinforme, o puede ser contestado por adultos de referencia.
- Posee dos escalas Disforia (humor depresivo, tristeza, preocupación, etc.) y Autoestima negativa (juicios de ineficacia, fealdad, maldad, etc.) y proporciona una puntuación total de depresión.
- • Esta prueba puede ser utilizada para evaluar la presencia de depresión en niños y adolescentes presuntas víctimas de delitos.

Riesgo suicida

- **Escala de ideación suicida de Beck:** consiste en una entrevista semi estructurada, su objetivo es cuantificar y evaluar la intencionalidad suicida, o grado de seriedad e intensidad con el que alguien pensó o está pensando en suicidarse, se aplica desde los 17 años.
- **Corrección e interpretación:** Cada ítem se puntúa de 0-2 (0= ausente hasta 2= máxima intensidad de la ideación suicida), y la puntuación total de la escala es la suma de los valores asignados a los 19 primeros ítems (como ya se ha indicado, 20 y 21 tienen solo valor descriptivo).

Escala de Plutchik

Evalúa riesgo suicida, es un instrumento auto administrado, consta de 15 ítems con respuestas SI o NO, cada respuesta afirmativa suma 1 punto, la puntuación de la escala oscila entre 0 y 15, a mayor puntuación mayor riesgo. Punto de corte igual o mayor que 6.

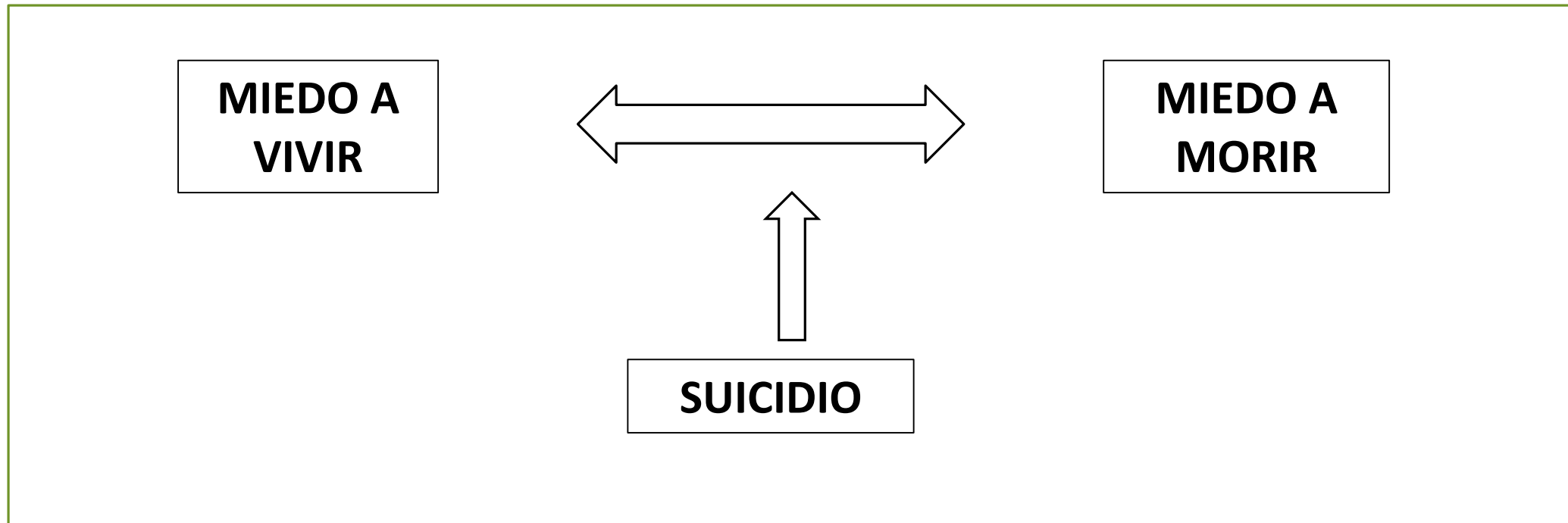
Escala SAD PERSONS

Indicadores de riesgo suicida, es heteroaplicada y los ítems tienen que ser cumplimentados con la entrevista clínica, Se puntúa su ausencia o su presencia. Cada ítem puntúa 1 si está presente y 0 si está ausente.

S: Sexo masculino.		
A: Edad (Age) < 20 o >45 años.		
D: Depresión.		
P: Tentativa suicida previa.		
E: Abuso de alcohol.		
R: Falta de pensamiento racional (psicosis o trastornos cognitivos).		
S: Carencia de apoyo social.		
O: Plan organizado de suicidio.		
N. No pareja o cónyuge.		
S: Enfermedad somática.		
Puntuación		

DIALECTICA SUICIDA

La muerte y la vida son los personajes principales del drama del suicidio (Alonso Fernández 1985)



CARACTERISTICAS Y OBJETIVOS

Toda acción dirigida a tratar las crisis debe cumplir tres condiciones (Caplan, 1964)

Intervención “in situ”: la crisis de ser tratada allí donde se produce.

Inmediatez: el abordaje debe ser inmediato y oportuno

Expectación favorable: alta capacitación profesional de las personas que intervienen.

NIVELES DE INTERVENCION

Primer nivel de ayuda: corresponde a la “fase de impacto” de la crisis (Slaikeu 1996), la llamó la primera ayuda psicológica o ayuda de emergencia.

- Lugar
- Contención
- Proporcionar apoyo
- Reducir la mortalidad

Segundo nivel de ayuda (terapia de crisis según Slaikeu 1996): comienza cuando termina la ayuda de emergencia

- Personal capacitado.
- Establecer el equilibrio.
- Fortalecer las estructuras funcionales.
- Duración, semanas

Tercer nivel de ayuda

- Tratamiento a largo plazo.
- Psicoterapia convencional
- Alcances duraderos en el tiempo.
- Impedir posibles repeticiones

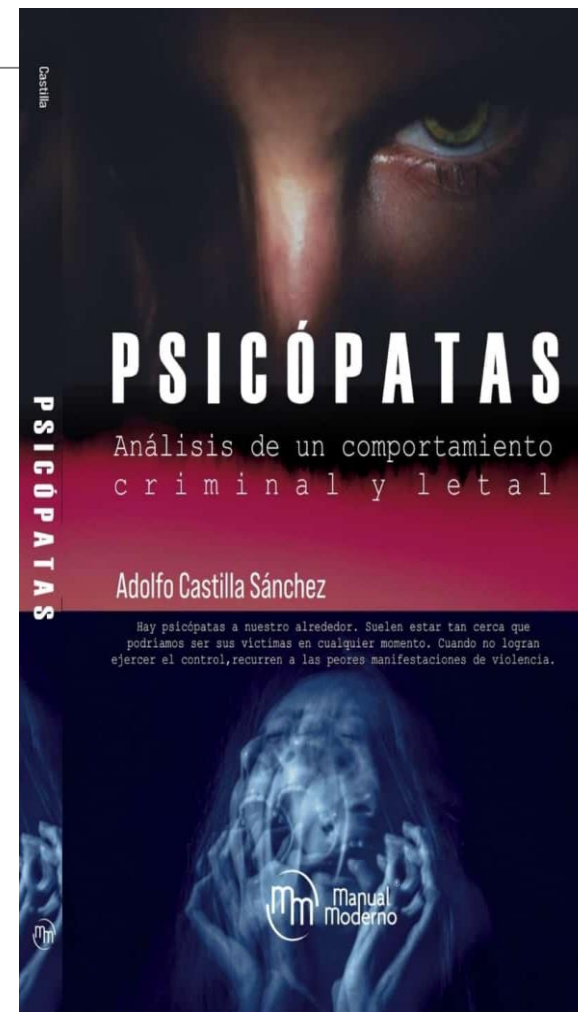
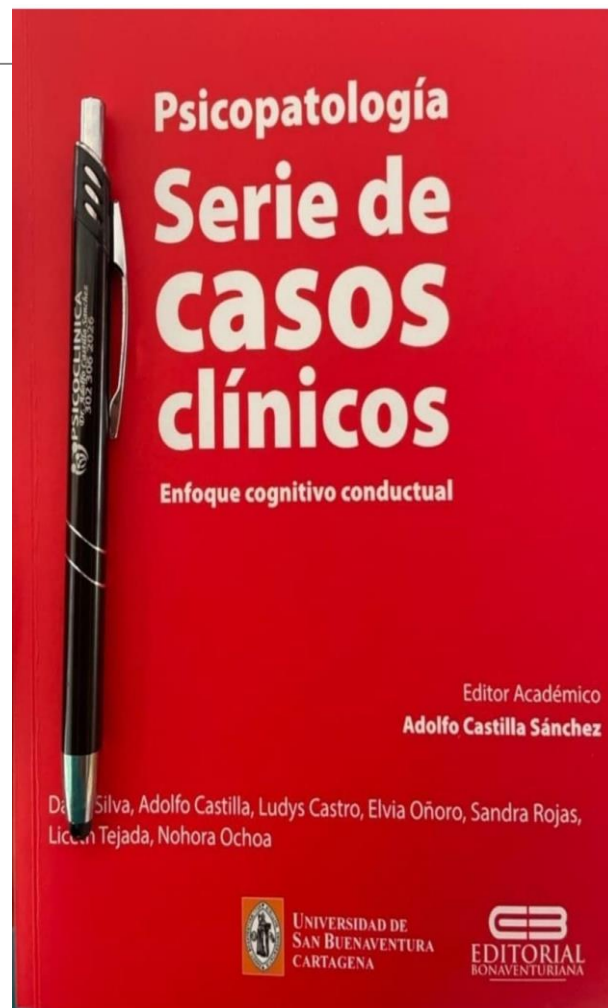
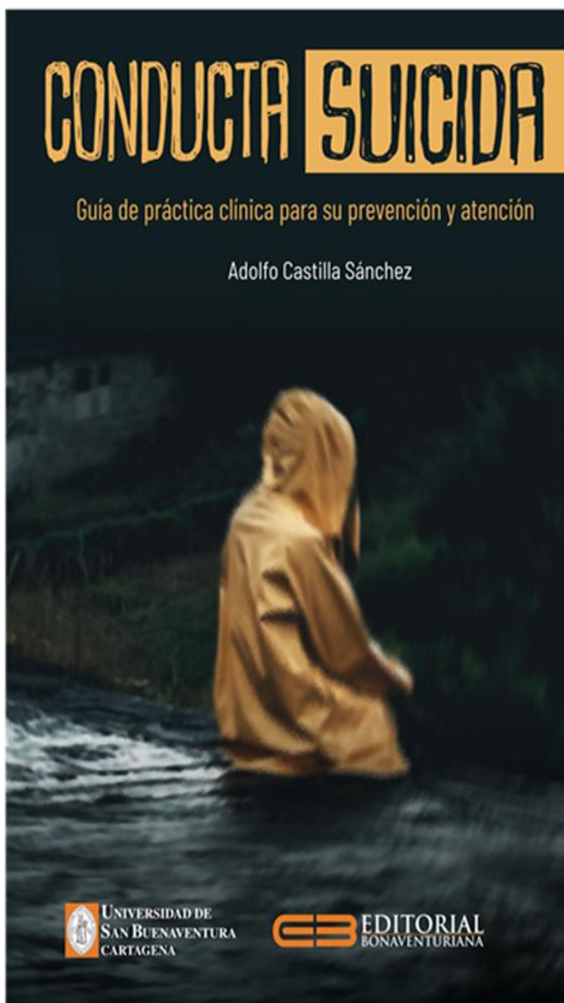
MODELO DE INTERVENCIÓN EN CRISIS (AFVA)

MODELO AFVA

1. ACOGER
2. FOCALIZAR EL PROBLEMA
3. VALORAR LA GRAVEDAD
4. ACTUAR

“ El mayor espectáculo es un hombre esforzado luchando contra la adversidad; pero hay otro aun mas grande: ver a otro lanzarse en su ayuda”

Oliver Goldsmith



- Este libro presenta una revisión **teórica y científica** desde la perspectiva **criminológica, los factores criminógenos, las teorías de la violencia, así como desde la psicopatología forense.** Sus cinco capítulos han sido concebidos con el objeto de reconocer **la evolución histórica del concepto de psicopatía** y la fundamentación teórica del **origen de los psicópatas,** teniendo en cuenta las variables biológicas, genéticas, estructurales, ambientales y familiares. Se ha tenido en cuenta el desarrollo de la psicopatía y se ha incluido **un análisis del comportamiento de los psicópatas más crueles y mortíferos de la historia.** De igual manera, se exponen **los resultados inéditos de una investigación que establece la relación entre la psicopatía y los trastornos de personalidad** en sujetos internos, por consumo de sustancias psicoactivas en un hospital psiquiátrico y por ultimo se explican y relatan **experiencias directas del autor con personalidades psicopáticas.**



PSICOCLINICA

Mentes Grandes Mentes Fuertes!

WWW.PSICOCLINICA.CO





• ¡GRACIAS!