

Indice De Materias

Bolsillo Izquierdo

Carta de Presidenta de la Federacion Mundial de Salud Mental
Agradecimientos
WFMH vision, mision, objetivos
Consejos y Sugerencias para Planificar su Conmemoracion del Día Mental de la Salud Mental
Directorio de la WFMH
Panel de Asesores Cientificos
Patrocinadores
Formulario de Informe
Proclama del Dia Mundial de la Salud Mental
Forma de Asociación
Muestra de Comunicado de Prensa
Muestra de Editorial de Opinion
Recursos y Hojas Electronicas
Informe “Señales de alerta del suicidio”
Informe “ Puntos Clave: Lineamientos para una publicación mediática responsable”

Bolsillo Derecho

INTRODUCCIÓN	1
MENSAJES CLAVE	3
PERSPECTIVA GENERAL DE LA RELACIÓN ENTRE EL SUICIDIO Y LOS TRASTORNOS MENTALES	9
ENFERMEDAD MENTAL Y SUICIDIO A LO LARGO DE LA VIDA	15
CÓMO SE PUEDEN REDUCIR LOS RIESGOS DE SUICIDIO PARA PERSONAS CON ENFERMEDADES MENTALES	25
LA SALUD MENTAL EN LOS MEDIOS	35
CUESTIONES CULTURALES Y RELIGIOSAS QUE INFLUENCIAN EL SUICIDIO Y LAS ENFERMEDADES MENTALES	41

World Federation for Mental Health
6564 Loisdale Court, Suite 301
Springfield, VA 22150 USA
www.wfmh.org

31 de mayo de 2006

La Federación Mundial para la Salud Mental se complace en proporcionarles el paquete de materiales para la campaña global de educación sobre salud mental del Día Mundial de la Salud Mental 2006. Los alentamos a que hagan pleno uso de los materiales y recursos que se incluyen en el paquete de este año para organizar y conmemorar el Día Mundial de la Salud Mental en su comunidad y país.

El tema de la campaña de este año, *Crear conciencia para reducir riesgos: Enfermedad mental y suicidio*, pone énfasis en una de las epidemias de salud pública más grandes del mundo. La Organización Mundial de la Salud calcula que se producen un millón de muertes por suicidio cada año, lo que representa el 1,4% de la carga global total de enfermedad. Asimismo, se calcula que la mitad de todas las personas que se suicidan padecen al menos una enfermedad mental (por lo general no diagnosticada) o abusan del alcohol u otras drogas. La campaña del Día Mundial de la Salud Mental 2006 proporciona una mirada en profundidad sobre el papel que juegan las enfermedades mentales en el suicidio. Esperamos que nuestros esfuerzos colectivos también sirvan como una poderosa estrategia para contrarrestar la frecuente percepción de que las enfermedades mentales son una preocupación "secundaria" de la salud que puede posponerse hasta que se hayan abordado asuntos más "inmediatos y urgentes" de la atención médica. Si las enfermedades mentales no se detectan, no se diagnostican y no se tratan, pueden resultar fatales y se las debe abordar como un tema público, físico y de salud mental integral de suma prioridad.

La WFMH tiene el gran agrado de estar participando en colaboración con la Asociación Internacional para la Prevención del Suicidio para promover conjuntamente el Día Mundial de la Prevención del Suicidio (10 de septiembre) y el Día Mundial de la Salud Mental (10 de octubre). Esta colaboración sumará al impacto y al beneficio de estos días de concientización global e incrementará el valor que cada uno de los mismos tiene para mejorar la conciencia pública, reducir el estigma y la discriminación, y promover la defensa de servicios y políticas para abordar el impacto global que tiene el suicidio asociado con las enfermedades mentales sobre la carga global de enfermedad. Los alentamos a que utilicen el tema y los materiales de la campaña de este año para promover estos mensajes en su país. Reducir la confusión y el estigma público sobre la enfermedad mental y el suicidio puede ayudar a romper las barreras que evitan que muchas personas busquen el tratamiento disponible para problemas mentales y de comportamiento.

También me gustaría destacar el premio conmemorativo Richard C. Hunter a la excelencia en el programa Día Mundial de la Salud Mental que estableció la WFMH en 2004 y alentarlos a que presenten una solicitud para dicho premio describiendo las actividades que realizaron el Día Mundial de la Salud Mental 2006 basándose en el tema de este año.

En nombre de la Junta Directiva y el personal de la WFMH, les deseo éxito para la conmemoración del Día Mundial de la Salud Mental el 10 de octubre y para que continúen con su importante labor a lo largo del próximo año.

Atentamente,

Shona Sturgeon

Shona Sturgeon
Presidente
Junta Directiva de la WFMH

AGRADECIMIENTOS

El tema para el Día Mundial de la Salud Mental 2006, *Crear conciencia para reducir riesgos: Enfermedad mental y suicidio*, se concentra en un problema de salud pública creciente que requiere la atención prioritaria de los profesionales y defensores que trabajan en el sector de la salud mental en todo el mundo. La campaña del Día Mundial de la Salud Mental 2006 dará una mirada en profundidad al papel que juegan las enfermedades mentales en el suicidio y servirá como una poderosa estrategia para contrarrestar la frecuente percepción de que las enfermedades mentales son una preocupación “secundaria” de la salud que puede posponerse hasta que se hayan abordado asuntos más “inmediatos y urgentes” de la atención médica.

Hemos trabajado arduamente este año para realizar mejoras adicionales en el diseño y el formato de los materiales de campaña a fin de que los mismos resulten de fácil reproducción para su óptima utilización y distribución. También hemos traído nuevamente una muestra de la “Proclama del Día Mundial de la Salud Mental” y de comunicados de prensa. Los alentamos a que realicen copias y distribuyan esta información en sus comunidades.

La WFMH extiende su agradecimiento y gratitud a aquellos que han tenido una importante participación en la campaña de este año. La escritora de *Presenting Facts with Flair*, Dra. Milly Dawson, nuestra escritora principal; nuestro pasante de verano 2005, Caleb Ward, por su excelente artículo sobre antecedentes; aquellas personas que ofrecieron su asesoramiento con el tema y los materiales; Cohn & Wolfe Healthcare UK por el diseño de tapa y la colaboración creativa; el personal de la WFMH por su trabajo en equipo y dedicación y los miembros de nuestro panel de asesores científicos por su inmenso apoyo, asesoramiento y ayuda. También deseamos manifestar un agradecimiento especial a todas aquellas organizaciones que nos dieron permiso para adaptar y utilizar su material en este paquete.

La WFMH desea ofrecer un reconocimiento especial al Dr. Brian Mishara y a la Dra. Annette Beautrais de la Asociación Internacional para la Prevención del Suicidio por su asesoramiento, edición y asistencia general. La colaboración entre la WFMH y la IASP ha sido de gran valor para desarrollar la campaña del Día Mundial de la Salud Mental de este año.

Una campaña de este alcance no habría sido posible sin la ayuda financiera que recibimos de nuestros generosos patrocinadores. Nos gustaría agradecer a los patrocinadores y colaboradores del Día Mundial de la Salud Mental de este año: Eli Lilly and Company fue nuestro patrocinador principal para la campaña 2006, junto con el apoyo y la contribución de AstraZeneca, Bristol-Myers Squibb, US Center for Mental Health Services, Charles E Kubly Foundation, Organon International y Otsuka America. El continuo apoyo de estos patrocinadores hace posible que la WFMH envíe este paquete a miles de organizaciones de todo el mundo sin costo alguno.

La WFMH le debe especial gratitud a la Dra. L. Patt Franciosi, última Presidente de la WFMH y Presidente del Día Mundial de la Salud Mental. Patt ha sido una de las defensoras más firmes del Día Mundial de la Salud Mental a lo largo de su permanencia en la Junta Directiva de la WFMH y ha servido como valiosa promotora para el tema de la campaña y como asesora clave para el proyecto de este año.

Sobre todo, la WFMH quiere agradecer a todos los individuos y organizaciones de todo el mundo por sus esfuerzos de liderazgo en la organización de eventos y programas para conmemorar el Día Mundial de la Salud Mental el 10 de octubre en sus comunidades y países. Sin tales esfuerzos, el Día Mundial de la Salud Mental no alcanzaría la gran audiencia que logra y no tendría impacto alguno en el mejoramiento de la concientización, el entendimiento y la aceptación de las enfermedades mentales ni de la necesidad de promover la salud mental y emocional.



VISIÓN

LA FEDERACIÓN MUNDIAL PARA LA SALUD MENTAL TIENE LA VISIÓN DE UN MUNDO EN EL QUE LA SALUD MENTAL ES UNA PRIORIDAD PARA TODAS LAS PERSONAS. LAS POLÍTICAS Y LOS PROGRAMAS PÚBLICOS REFLEJAN LA IMPORTANCIA CRUCIAL DE LA SALUD MENTAL EN LAS VIDAS DE LOS INDIVIDUOS

MISIÓN

LA MISIÓN DE LA FEDERACIÓN MUNDIAL PARA LA SALUD MENTAL ES PROMOVER EL AVANCE DE LA CONCIENTIZACIÓN, PREVENCIÓN, PROMOCIÓN E INTERVENCIONES ORIENTADAS A LAS MEJORES PRÁCTICAS DE RECUPERACIÓN SOBRE LA SALUD MENTAL EN TODO EL MUNDO

OBJETIVOS

Aumentar la conciencia pública sobre la importancia de la salud mental, lograr entendimiento y mejorar las actitudes hacia los trastornos mentales

Promover la salud mental y prevenir los trastornos mentales

Mejorar el cuidado, tratamiento y recuperación de personas con trastornos mentales

FEDERACIÓN MUNDIAL PARA LA SALUD MENTAL (WFMH)
"Hacer que la salud mental sea global"

“CONSEJOS” Y SUGERENCIAS PARA PLANIFICAR SU CONMEMORACIÓN DEL DÍA MUNDIAL DE LA SALUD MENTAL 2006

Gracias por su interés en la planificación y conducción de eventos para conmemorar el Día Mundial de la Salud Mental 2006, la decimocuarta campaña global anual de concientización sobre salud mental organizada por la Federación Mundial de Salud Mental. Cada año, desde 1992, agencias gubernamentales y organizaciones no gubernamentales locales, regionales y nacionales en países de todo el mundo han participado en la conmemoración del Día Mundial de la Salud Mental. Para aquellos que conducirán actividades de campaña por primera vez este año, sepan que se están uniendo a un esfuerzo de concientización y educación pública de rápido crecimiento mundial que puede mejorar de manera colectiva el entendimiento y la aceptación del público en general sobre nuestros objetivos compartidos para mejorar los servicios de salud mental, promover prácticas positivas de salud mental a lo largo de la vida y reducir el estigma y la discriminación aún prevalecientes que generalmente se relacionan con la salud mental y las enfermedades mentales.

La WFMH se complace en ofrecerles algunos “consejos” y sugerencias que pueden ser de utilidad para que su campaña del Día Mundial de la Salud Mental 2006 sea un gran éxito.

Póngase en contacto con programas para la prevención del suicidio y grupos de apoyo locales para trabajar de manera colectiva: la WFMH se ha unido con la Asociación Internacional para la Prevención del Suicidio (IASP) para promover conjuntamente el Día Mundial para la Prevención del Suicidio (10 de septiembre) y el Día Mundial de la Salud Mental (10 de octubre). Esperamos que esta colaboración maximice el impacto de ambos días e impulse actividades y esfuerzos conjuntos a nivel local, regional y nacional. Si en su área cuenta con algún programa, línea directa o grupo de apoyo para la prevención del suicidio, comuníquese con ellos para ver si éstos pueden unírsele en la planificación y presentación de programas y eventos conjuntamente patrocinados. Puede obtener más información sobre el Día Mundial de la Salud Mental en el sitio Web de la IASP ingresando a <http://www.med.uio.no/iasp>

Planifique y realice una “Marcha de ciudadanos para el Día Mundial de la Salud Mental”: en varias comunidades de todo el mundo, los defensores de la salud mental, consumidores, miembros de la familia y profesionales se unen para llevar a cabo una “marcha de ciudadanos” el 10 de octubre para dar inicio al Día Mundial de la Salud Mental. Por lo general, la “marcha” finalizará con una reunión o algún otro evento público de “inauguración” ya sea en un parque o una plaza pública. El objetivo de estas “marchas y reuniones” es llamar la atención del público en general sobre la realidad de que el tema del Día Mundial de la Salud Mental hace referencia a un importante problema público y personal. Cuando planifique la organización de una “marcha” o “reunión” pública, asegúrese de consultar con las autoridades gubernamentales locales sobre los permisos y requisitos de seguridad necesarios para realizar marchas y de intentar obtener su apoyo y cooperación. Puede parecer mucho trabajo (y lo es), pero las marchas y reuniones del Día Mundial de la Salud Mental han demostrado tener gran éxito en muchas comunidades a través de los años.

Programe y lleve a cabo una conferencia de prensa para promover el tema del Día Mundial de la Salud Mental: cuando se organizan y se planifican cuidadosamente, las conferencias de prensa locales pueden ayudar a incrementar la información y publicidad de los eventos del Día Mundial de la Salud Mental. Al planificar una conferencia de prensa, es importante contar con un “enganche para la noticia” detrás del evento en sí mismo. Puede trabajar junto con la agencia de servicios para la salud mental, la línea directa de crisis o los funcionarios gubernamentales locales para reunir estadísticas e información sobre enfermedades mentales y suicidio en su comunidad y país, y preparar un informe breve para hacerlo público durante el evento mediático. Si puede localizar a alguna celebridad o figura pública que tenga una experiencia personal o familiar sobre enfermedad mental o suicidio y que tenga la intención de compartir su experiencia, se incrementará la posibilidad de atraer una buena cobertura mediática. Puede buscar a un funcionario gubernamental nacional o estatal de salubridad que tuviera interés y disponibilidad para hablar y mantener una entrevista con los medios sobre temas relacionados con enfermedad mental y suicidio, asuntos de política nacional y otras áreas de interés relacionadas con el tema del Día Mundial de la Salud Mental.

Contáctese con oficinas locales o nacionales de patrocinadores del Día Mundial de la Salud mental de la WFMH para obtener su apoyo: la WFMH tiene la suerte de haber atraído a varios patrocinadores corporativos permanentes que contribuyen para hacer posible el Día Mundial de la Salud Mental a través del financiamiento del

desarrollo y la producción de los materiales de campaña. Su apoyo permite que la WFMH distribuya los paquetes del Día Mundial de la Salud Mental a más de 3500 organizaciones en todo el mundo sin costo alguno. Muchas de estas compañías cuentan con oficinas locales y nacionales alrededor del mundo. Mediante una pequeña investigación, podrá localizar las oficinas de estas corporaciones a las que podría contactar en busca de apoyo para sus eventos del Día Mundial de la Salud Mental. Es posible que existan otras compañías, fundaciones u organizaciones benéficas locales y agencias privadas o gubernamentales que podrían ayudarlo en sus esfuerzos. Anímese a preguntar y a decir “gracias” por su apoyo al Día Mundial de la Salud Mental.

Organice y realice una “Feria de salud mental” en el Día Mundial de la Salud Mental: las ferias sobre salud son eventos públicos muy populares y su organización no resulta muy costosa. Encuentre una sala de conferencias apropiada, invite a organizaciones de servicios sociales y de salud en su comunidad para reservar una mesa en la que puedan mostrar y distribuir material educativo y promover su evento a la comunidad. Estos eventos ofrecen grandes oportunidades para llevar a cabo programas de “concientización y control de la depresión” (contrate a profesionales locales de la salud mental para que trabajen con usted en este tema), distribuir panfletos (como aquellos que se incluyen en el paquete del Día Mundial de la Salud Mental de este año que pueden reproducirse con facilidad) y para reclutar a nuevos miembros y voluntarios para su organización.

Prepare y realice una proclama o resolución del Día Mundial de la Salud Mental que se haga pública a través de un funcionario del gobierno: en varios países, el Presidente de la nación, el Primer Ministro o el Ministro de Salud firma y hace pública una proclama o resolución en la que establece al 10 de octubre como el Día Mundial de la Salud Mental en su país. Esto resulta de gran promoción tanto para el Día como para el tema. Las organizaciones locales, estatales y provinciales también pueden hacer uso de esta estrategia para promover sus eventos a través de un alcalde, gobernador o jefe del concejo municipal que firme y haga pública una proclama (tal como la muestra que se incluye en el paquete de este año). Es una manera importante de crear conciencia sobre los problemas y de obtener apoyo para la continua labor de su organización.

Considere formar un grupo de apoyo para miembros de familias que tienen experiencia con enfermedad mental y suicidio: muchos padres, esposos y niños que han tenido que lidiar con el comportamiento suicida o la muerte de un ser querido sufren solos y en silencio. Los grupos de apoyo para miembros de familias que han experimentado el trauma y el dolor que sobrevienen a un intento de suicidio o a un suicidio resultan un servicio necesario y bien recibido en muchas comunidades. Si no existen tales grupos en su comunidad, quizás éste sea un servicio que su organización podría comenzar a brindar. Para obtener más información acerca de estos grupos o para considerar comenzar un servicio local de “línea de ayuda”, comuníquese con una organización como Befrienders Worldwide (www.befrienders.org) o IFOTES (www.ifotes.org).

Recuerde, “No importa cuánto pueda hacer para ayudar a los demás, ¡importa que haga algo!”

*“Crear conciencia para reducir riesgos: Enfermedad mental y suicidio”
DÍA MUNDIAL DE LA SALUD MENTAL 2006
Federación Mundial para la Salud Mental*

DIRECTORIO DE LA WFMH

President

Shona Sturgeon, MA*
Cape Town, South Africa

Immediate Past President

L. Patt Franciosi, PhD*
Mequon, Wisconsin, USA

President-Elect

John Copeland, MD*
Merseyside, United Kingdom

Treasurer

Charles G Ray*
Virginia, USA

Honorary Secretary

Anthony Fowke, AM*
Karrinyup, Australia

Directors At Large

Edgard Belfort, MD
Caracas, Venezuela

Michael Faenza, MSW
Virginia, USA

Brian Howard*
Dublin, Ireland

William MacPhee
Ontario, Canada

Bjorn Njaa
Oslo, Norway

Katarzyna Prot-Klinger, MD
Warsaw, Poland

Brian Robertson, MD
Constantia, South Africa

Shridhar Sharma, MD
Delhi, India

Wei Tsuen Soong, MD
Taipei, Taiwan, ROC

Regional Vice Presidents

Africa
Felicien Ntone-Enyime, MD*
Yaounde, Cameroon

Eastern Mediterranean
Haroon Rashid Chaudhry, MD
Lahore, Pakistan

Europe
Claude Deutsch
Caen, France

Mexico, Central America
Mercedes Rivas-Torres, MD
San Jose, Costa Rica

North America, Caribbean
Richard Studer
Illinois, USA

Oceania
Peter McGeorge, MD
Auckland, New Zealand

South America
Roger Montenegro, MD
Buenos Aires, Argentina

Southeast Asia
Edgardo Tolentino, MD
Manila, Philippines

Western Pacific
Deborah Wan
Kowloon, Hong Kong, ROC

—
Secretary General & Chief Executive Officer
Preston J Garrison
Virginia, USA

*Membres du comité de direction

PANEL DE ASESORES CIENTIFICOS

L. Patt Franciosi, PhD, Chair
WFMH World Mental Health Day Committee
Mequon, Wisconsin USA

Lorraine Barnaby, MD, MPH
University of the West Indies
Faculty of Medical Sciences
Mona, JAMAICA

Annette Beautrais, PhD
Canterbury Suicide Project
Christchurch School of Medicine
Christchurch, NEW ZEALAND

Myron Belfer, MD
Boston Children's Hospital
Harvard Medical School
Boston, MA

Paula Clayton, MD
American Foundation for Suicide
Prevention
New York, NY USA

John Connolly, MD
Irish Association of Suicidology
Castlebar, Co. Mayo IRELAND

Tony Fowke, AM
ARAFMI National Council
Karrinyup, Western Australia, AU

Helen Hermann, MD
Australian International Health Institute
University of Melbourne
Carlton, Victoria, AU

Brian Howard
Mental Health Ireland
Dun Laoghaire, Co Dublin, IRELAND

Rachel Jenkins
WHO Collaborating Centre
Institute of Psychiatry
London, England

Janet LeMonnier
Mental Health Assn of New York City
New York, NY USA

Brian Mishara, PhD
Centre for Research & Intervention on Suicide and
Euthanasia
University of Quebec at Montreal
Montreal, Quebec, Canada

Jane Pearson, PhD, Chair
NIMH Suicide Research Consortium
National Institute of Mental Health
Bethesda, MD USA

Silvia Pelaez, MD
Suicidology Assn of Latin America
Montevideo, URUGUAY

Joel Raskin, MD
Eli Lilly & Company
Indianapolis, Indiana USA

Jerry Reed, MSW
Suicide Prevention Action Network
Washington, DC USA

Brian Robertson, MD
WFMH Collaborating Center
on Mental Health in Africa
Constantia SOUTH AFRICA

Jan Schadrack, MD
Bristol-Myers Squibb Company
Princeton, NJ, USA

James Scully, MD
American Psychiatric Association
Arlington, VA, USA

John Simmons, MD
Organon International, Inc
Roseland, NJ USA

Susan Thonell
Lifeline International
Anerley SOUTH AFRICA

Quynh-Van Tran, Dpharm
Otsuka America Pharmaceutical, Inc
Rockville, MD USA

Lakshmi Vijaykumar, MD
Voluntary Health Services
Santhome, Chennai INDIA

PATROCINADORES

El WFMH quisiera agradecer a los patrocinadores siguientes de este proyecto mental del día de la salud del mundo. Su ayuda ha sido instrumental en la producción y la distribución de esta publicación.

ELI LILLY and COMPANY



ASTRAZENECA



BRISTOL MYERS SQUIBB



CENTER FOR MENTAL HEALTH SERVICES



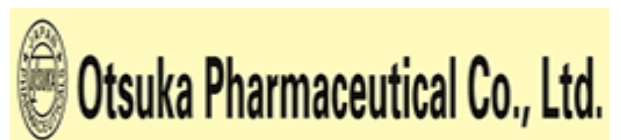
CHARLES E KUBLY FOUNDATION



ORGANON INTERNATIONAL



OTSUKA AMERICA



EL INFORME DE ACTIVIDADES DE WMHDAY

¿CÓMO CELEBRÓ USTED EL DÍA?

Esta es su oportunidad de hacernos saber sobre sus actividades del Día Mundial de la Salud Mental y ayudarnos a mejorar paquetes futuros de educación. La fortaleza de este programa está en el efecto que tenga en el terreno, por lo cual lo exhortamos a enviarnos un informe sobre sus actividades para el año 2006. Esperamos que todos participen, no solo haciendo algo para 'hacer correr la voz' sino para que, escribiéndonos a nosotros, el resto del mundo se entere! Todas las actividades, no importa si grandes o pequeñas, son importantes para nosotros. Todas las fotos, artículos en las noticias y materiales son bien recibidos. La mayoría de las más destacadas, si las recibimos para el 31 de enero de 2007, aparecerán en el informe resumido sobre el Día Mundial de la Salud Mental, el cual se compila, publica y distribuye todos los años entre los amigos de WFMH en todas partes del mundo. ¡Aguardamos sus noticias!

(IMPRIMA POR FAVOR TODA INFORMACION)

Nombre: _____

Organizacion: _____

Direccion: _____

Phone _____ Fax _____

Direccion Electronica: _____

1. ¿De qué manera mejoró este paquete educativo su habilidad para educar a las personas en su comunidad?

2. ¿Qué impacto ha tenido el paquete sobre:

- la reducción del estigma en su comunidad?
- el mejoramiento del tratamiento o el acceso a los medios de tratamiento?

3. ¿Dónde y cómo utilizó el material que contiene este paquete?

4. ¿A cuántas personas llegó con su evento? ¿A qué clases de personas llegó?

5. Si tuviera que elegir el resultado del cual está más orgulloso de haber logrado a través de su evento del Día Mundial de la Salud mental de este año, ¿cuál sería? (Utilice páginas adicionales si fuera necesario)

6. ¿Cómo planea continuar lo que realizó para el Día Mundial de la Salud

¿Conoce a alguna otra persona que pudiera estar interesada en obtener una copia de próximos materiales educativos del Día Mundial de la Salud Mental? A continuación, escriba en letra de IMPRENTA el nombre y dirección de esta/s persona/s:

Nombre: _____

Organizacion: _____

Direccion: _____

Phone _____ Fax _____

Direccion Electronica: _____

Regrese este formulario por correo a:
World Federation for Mental Health
6564 Loisdale Court, Suite 301
Springfield, VA 22150
wmhday@wfmh.com

PROCLAMA DEL DÍA MUNDIAL DE LA SALUD MENTAL 2006

CONSIDERANDO que la Federación Mundial para la Salud Mental ha designado “Crear conciencia para reducir riesgos: Enfermedad mental y suicidio” como el tema principal del Día Mundial de la Salud Mental 2006; y

CONSIDERANDO que aproximadamente 1.000.000 de personas mueren por suicidio cada año (una muerte cada 40 segundos); y

CONSIDERANDO que 450 millones de personas en todo el mundo se ven afectadas por problemas mentales, neurológicos o de comportamiento en cualquier momento; y

CONSIDERANDO que los trastornos mentales están relacionados con más del 90% de todos los casos de suicidio; y

CONSIDERANDO que el estigma relacionado con la enfermedad mental y el comportamiento suicida obra en contra de la intervención y la prevención temprana ya que sigue poniendo a las personas en el riesgo de cometer suicidio e impide que busquen ayuda para salvar sus vidas; y

CONSIDERANDO que se debe impulsar la reducción del riesgo de suicidio y de la incidencia de enfermedades mentales en la mayor medida posible:

POR LO TANTO, SE RESUELVE que yo, _____, aliento a todos los ciudadanos de _____ a unirse en los esfuerzos de todo el año para:

- Aumentar la conciencia de que las enfermedades mentales y el suicidio son problemas mayores de salud a nivel local, nacional y mundial que afectan el bienestar de individuos, familias, comunidades y naciones;
- Apoyar los esfuerzos para crear conciencia y diseminar información sobre los factores de riesgo y las señales de alerta que se relacionan con la enfermedad mental y el suicidio;
- Impulsar la implementación de estrategias para reducir el estigma y la discriminación relacionados con los consumidores de salud mental, el abuso de sustancias y los servicios para prevención del suicidio;
- Promover la adopción de políticas y el financiamiento necesarios para implementar actividades de prevención, intervención y tratamiento que resultan efectivas en la reducción del riesgo de suicidio e intentos de suicidio;
- Promover un incremento en la disponibilidad y el acceso a servicios de diagnóstico, intervención y tratamiento de salud mental y abuso de sustancias; y
- Promover y apoyar programas de investigación y educación para reducir el riesgo de suicidio en la población general y entre las personas que padecen una enfermedad mental.

Insto a todos mis conciudadanos a que participen en las actividades planificadas para la celebración del Día Mundial de la Salud Mental, el 10 de octubre de 2006.

Firma

Fecha

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 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, porqué 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/

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

American Foundation for Suicide Prevention
120 Wall Street, 22nd Floor
New York, NY 10005
USA
www.afsp.org

American Psychiatric Association
1000 Wilson Blvd, Suite 1825
Arlington, VA 22209-3901
USA
www.psych.org

American Psychological Association
750 First Street, NE,
Washington, DC 20002-4242
USA
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

Befrienders Worldwide/Samaritans
International Officer
Samaritans
Upper Mill, Kingston Road
Ewell, Surrey
KT17 2AF
UNITED KINGDOM
www.befrienders.org / 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

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

Center for Mental Health Services
SAMHSA
5600 Fishers Lane
Rockville, MD 20857
USA
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

IFOTES
11, Palace du Port
Rolle 1180
SWITZERLAND
www.ifotes.org

Irish Association of Suicidology
16, New Antrim St
Castlebar, Co. Mayo
IRELAND
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

LifeLine International
PO BOX 553
Anerley 4230 KZN
SOUTH AFRICA
www.lifeline.web.za

LivingWorks
www.livingworks.net

Mentality
The Sainsbury Centre for Mental Health
134-138 Borough High Street
London SE1 1LB
UNITED KINGDOM
www.mentality.org.uk

MIND, the Mental Health Charity
15-19 Broadway
London E15 4BQ
UNITED KINGDOM
www.mind.org.uk

Ministry of Health New Zealand
133 Molesworth St
P.O. Box 5013
Wellington
NEW ZEALAND
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

Rethink
Head Office
5th Floor, Royal London House
22-25 Finsbury Square
London EC2A 1DX
UNITED KINGDOM
www.rethink.org

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

Suicide Prevention Action Network of USA (SPAN)
1025 Vermont Avenue, NW, Suite 1066
Washington, DC 20005
USA
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

World Health Organization
Avenue Appia 20
1211 Geneva 27
Switzerland
www.who.int

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

Gay, Lesbian, Bisexual & Transgendered Resources
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

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

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 servirse 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

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

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

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)

