



ASOCIACIÓN AMERICANA DE SUICIDIOLOGÍA  
Dedicada al Entendimiento y Prevención de Suicidio

Hechos sobre Suicidio y Depresión

HECHOS SOBRE SUICIDIO

En 2002, suicidio fue la onceava causa de muerte en los Estados Unidos, 31,655 vidas se perdieron. Las razones del suicidio entre los jóvenes (de edad 15-24) han aumentado más del 200% en los últimos cincuenta años . El promedio de suicidio es más alto para los mayores de edad ( 65+) que en otros grupos de edades.

Cuatro veces más hombres que mujeres terminan suicidándose, pero tres veces más mujeres que hombres hacen un atentado de suicidarse.

El suicidio ocurre a lo largo de todas las étnicidades, economía, social y límites de edad.

Muchos suicidios son preventivos. La mayor parte de personas que cometen suicidio, desesperadamente quieren vivir; justamente no pueden ver alternativas a sus problemas. La mayor parte de esta gente manifiesta las señales de sus intenciones de suicidio, sin embargo aquellos en contacto inmediato no se dan cuenta de las advertencias de suicidio o no están seguro qué hacer sobre estas advertencias.

Los miembros de familias de suicidio no sólo sufren la pérdida de un ser querido, pero también están a alto riesgo de suicidio y problemas emocionales.

¿QUÉ ES DEPRESIÓN?

El Mayor Desorden Depresivo (MDD) es el desorden mayor de prevaliancia de salud mental. En los Estados Unidos, el riesgo de vida de MDD is 16.6 % de acuerdo con los recientes estudios (Kessler et al., 2005). De acuerdo co n el Instituto Nacional de Salud Mental (NIMH), 9.5% o 18.8 millones de adultos americanos sufren de enfermedades depresivas en cualquier año indicado.

Síntomas comunes de depresión que ocurren casi todos los días por un periodo de dos semanas o más.

- 0 Humor depresivo (por ejemplo) sentirse triste o destituido)
- 0 Falta de interés en actividades anteriormente gozadas
- 0 Notable pérdiada o aumento de peso, o aumentar o dismininuir el apetito
- 0 Insomnia o excesiva insomnia
- 0 Agitación, silencioso, irritable
- 0 Fatigado o pérdida de energía
- 0 Sentirse sin importancia, sin esperanza, culpable
- 0 Inhabilidad de pensar o concentrarse, o indecivo
- 0 Repeticiones de pensamiento de muerte, repetición de ideas de suicidio, atentos de suicidio, o planes para acabar suicidándose

Un ejemplo de historia de una con depresión (por eje., un(a) padre/madre) aumenta lo posibilidad (doblarse 11 veces) que el niño en esa familia tendrá también depresión.

El tratamiento de la depresión es efectiva del 60 al 80 % del tiempo. Sin embargo, de acuerdo con la Organización Mundial de Salud (WHO), menos del 25% de las personas con depresión reciben tratamiento adecuado.

La depresión con frecuencia va acompañada co-mórbida (co-ocurren) desórden mental (tales como alcohol o abuso de drogas) y, si se dejan sin tratarlos, pueden ser cause de más altos riesgos de episodios que vuelven a ocurrir y mayores casos de suicidio.

## LA CONECCIÓN ENTRE DEPRESIÓN Y SUICIDIO

Suicidio es la mayor amenaza complicada de depresión.

El Mayor Desórden Depresivo (MDD) es el diagnóstico psiquitria lo más común asociado con el suicidio completo. El riesgo de todo el suicidio entre pasientes no tratados MDD es cerca de 20% (Gotlib & Hammen, 2002).

Cerca de los 2/3 de la gente que se suicida están deprimidos al momento de sus muertes.

El estudio conducido en Finlandia, de los 71 individuos quienes acabaron suicidándose y tuvieron Mayor Desórden Depresivo, sólo 45% estaban recibiendo tratamiento al momento de la muerte y sólo un tercio estaban tomando antedepresivos (Isometsa et al., 1994).

Cerca de 7 de 100 hombres y 1 de cada 100 mujeres quienes se diagnosticaron con depresión a un tiempo en sus vidas irán a suicidarse.

El riesgo de suicidarse en personas con MDD es cerca de 20 veces de la población en general.

Individuos quienes tuvieron múltiple episodios de depresión están a un riesgo mayor para suicidarse que aquellos que tuvieron un episodio.

La gente quien que depende en alcohol o drogas además de estar deprimido están a un riesgo mayor del suicidio.

Individuos quienes están deprimidos y exhiben las siguientes sítomas están a un riesgo único de suicidio:

- 0 Desesperanza,
- 0 Rabia, incontrolable cólera, buscando venganza
- 0 Actuando descontrolado o metidos en actividades riesgosas, aparentemente sin pensar
- 0 Sentirse atrapado - como si no hubiera una salida
- 0 Aumento de alcohol o el uso de drogas
- 0 Retirándose de amigos, la familia y la sociedad
- 0 Ansiedad, agitación, inhabil de poder dormir o dormir todo el tiempo
- 0 Cambios dramáticos de humor
- 0 Expresando no razones para vivir; no sentido de propósito en la vida

## TRATAMIENTO

Los más comunes medios de tratamientos por depresión son:

- 0 Farmaciología (ej. antidepresivos)
- 0 Terapia psicológica
- 0 Terapia Elécticaconvulsiva (ECT)

La mejor manera del tratamiento para la depresión es una combinación de antidepresivo y terapia psicológica. Una cumbre-análisis de 16 estudios (Pampallona et al., 2004) demostró las ventajas del tratamiento combinado versus el solo tratamiento farmacológico. Una hipótesis es terapia aumenta dependencia del tratamiento antidepresivo.

Los tratamientos son efectivos del 60 al 80 % de las veces. El Estudio Colaborativo Depresivo indica que después del primer episodio, 70 % se recupera dentro de 5 años (Instituto Nacional de Salud Mental).

In summary ...

- \* Promedio de beneficios claramente recide al lado del tratamiento que es opuesto al no tener tratamiento para la depresión.
- \* El mejor tratamiento es la combinación de farmacología y psicológica.
- \* La mayor parte de los suicidios en individuos con MDD están entre aquellos que no reciben tratamiento.
- \* Conoceremos muy pocoquito de aquellos que no se mejoran a desprecio de tratamiento.
- \* Más investigaciones clínicas son necesarias.

## ANTIDEPRESIVOS y RIESGO DE SUICIDIO

En tiempos cortos de estudios, ha habido cierta evidencia que niños y adolescentes que toman antidepresivos exhiben un aumento de riesgo suicidal de adición y/o comportamiento suicidales. Considerando ésto, el asunto es que los depresivos pueden llevar a un completo suicidio.

La Administración de Drogas y Alimentos de los Estados Unidos (FDA) analizó 24 pruebas que incluyó mas de 4400 pacientes y concluyó que el riesgo de suicidio en los niños y adolescentes quienes fueron tratados con antipresivos 4% más del doble del riesgo de placebo que es del 2%. ([www.fda.gov](http://www.fda.gov)).

Así como con cualquiera prescripción para niños y adolescentes, cuidadosamente controlando las síntomas y efectos secundarios debieran estar observados por un adulto. Cualquier cambio en sintomología debiera ser informado al médico que dio la receta.

Mas investigaciones están requeridas para ver si antidepresivos están relacionados con el suicidio de niños, adolescentes y adultos.

## FDA 'CAJA NEGRA' ADVERTENCIAS

La Administración de Comidas y Drogas (FDA) ahora está requiriendo a las fábricas de antidepresivos que añadan una 'caja negra' de advertencias en las etiquetas de los productos donde describan los riesgos potenciales de suicidio y la necesidad de controlar muy de cerca a cualquiera que se haya recetado esta clase de terapia farmacológica.

También como, La FDA desarrolló una Guía de la Medicación para el Paciente (Med- Guide), un uso amigable intentado para educar a pacientes y para aquellos que atienden en sus recetas médicas.

Una junta unida de la Farmaciología del Comité Consultivo de Drogas y el Comité Pediátrico Consultivo de Drogas en septiembre de 2004 analizó el tiempo corto del control de pruebas del placebo de nueve drogas antidepresivas. Los resultados demostraron "un gran riesgo de suicidio durante los primeros meses de tratamiento de aquellos que estaban recibiendo antidepresivos, el promedio de riesgo en tales casos fue de 4%, dos veces el riesgo de placebos del 2%. No ocurrieron suicidios en estas pruebas" ([www.fda.gov](http://www.fda.gov)). Basados en estos descubrimientos, la FDA derogó las siguientes advertencias (la 'caja negra' de advertencias) concerniente a los antidepresivos:

- 0 Antidepresivos aumentan el riesgo de pensamiento de suicidio y conducta (suicidal) en niños y adolescentes MDD (Desorden Mayor Depresivo) y otros psiquiátricos desórdenes.
- 0 Cualquiera que considere el uso de depresivos en un infante o adolescente para cualquier uso clínico debiera balancear el riesgo suicidal con la necesidad clínica.
- 0 Pacientes quienes comienzan la terapia debieran estar observados de cerca por empeoramiento clínico, suicidalidad, o conducta poco común.
- 0 Familias y las personas que prestan servicios debieran ser aconsejadas que observen con cuidado al paciente y comunicarse con quien recetó el tratamiento.

Todos los pacientes tratados con antidepresivos debieran estar controlados muy de cerca para cualquier cambio de síntomas especialmente al comienzo del tratamiento o cuando la dosis está modificada más alta o más baja. Para más información sobre advertencias de la FDA, por favor visite la red electrónica (<http://www.fda.gov/>).

### TENGA CUIDADO DE SENTIMIENTOS, PENSAMIENTOS Y CONDUCTAS

Casi cada todo el mundo en algún tiempo en su vida piensa sobre suicidio. Casi todos deciden vivir porque ellos se dan cuenta que las crisis que están experimentando son transitorias, pero la muerte no lo es. De otra manera, la gente en medio de las crisis con frecuencia perciben el dilema que no hay escape y sienten una completa pérdida de control. Frecuentemente ellos:

- No pueden parar el dolor      Si ud experiencia cualquiera de éstos , ? pida ayuda!
- No pueden pensar claramente
- No pueden hacer decisiones      Si ud conoce a alguien con estos sentimientos ? ofrezca ayuda!
- No pueden ver una salida
- No pueden dormir, comer, o trabajar
- No pueden salirse de la depresión
- No pueden permitir que la pena se les abandone
- No pueden ver la posibilidad de cambio
- No pueden verse así mismos que no valen nada
- No pueden conseguir la atención de nadie
- No pueden aparentemente tener control

## HABLE A ALGUEN - NO ESTÉ SOLO, CONTACTE:

- \* Agencia de comunidad mental de salud
- \* A un consejero de escuela o psicólogo
- \* A un centro de prevención/ crisis e intervención
- \* A un terapeuta confidencial
- \* A un médico de familia
- \* A un líder espiritual

## ASOCIACIÓN AMERICANA DE SUICIDOLOGÍA

La meta de la Asociación Americana de Suicidología (AAS) es entender y prevenir suicidio. AAS promueve investigaciones, publicar programas de advertencia, educación, y entrenamiento de profesionales, sobrevivientes, y a todas las personas interesadas. La AAS sirve como un banco nacional de informaciones de suicidio. La AAS tiene muchos recursos y publicaciones, los cuales están disponibles para sus socios y al público en general. Para socio, por favor comuníquese con:

La Asociación Americana de Suicidología  
5221 Wisconsin Avenue  
Second Floor  
Washington, D.C. 20015  
Teléfono (202) 237-2280  
Telefax (202) 237-2282  
Website: [www.suicidology.org](http://www.suicidology.org)

### Referencias:

- Gotlib, I. H. & Hammen, C.L. (Eds.). (2002). Cuaderno de Depresión. New York: Guilford Press.
- Isometsa, E. T., Aro, H. M., Henriksson, M. M., Heikkimen, M.E., & Lonnquist, J.K. (1994). Suicidio en depresiones mayores en diferente momentos de tiempo. *Journal of Clinical Psychiatry*, 55 (12), p. 523-527.
- Kessler, E.C., Berglund, P., Demier, O., Jin, R., E.E., & Walters, E.E. (2005). Lifetime prevalence and age-of-onset distributios of DSM-IV disorders in the National Comorbidity Survey Replication. *Archives of General Psychiatry*, 62, p. 593.
- Pampallona, S., Bollini, P., Tibaldi, G., Kupelnick, B., & Munizza, C. (2004). Combined pharmacotherapy and Psychological treatment for depression: A systematic review. *Archives of General Psychiatry*, 61 (7), p. 714-719.

### Websites :

- Natioanl Institute Mental Health (<http://www.nimh.nih.gov/>)  
U.S. Food & Drug Administration (<http://www.fda.gov/>)