BC Partners for Mental Health and Addictions Information

- ¿Qué son los Trastornos Mentales? *¡En español!*
- ¿En qué Consiste la Adicción? *¡En español!*
- La Depresión *¡En español!*
- El Trastorno Bipolar
- La Depresión Posparto *¡En español!*
- El Desorden Afectivo Estacional
- Trastornos de Ansiedad *¡En español!*
- Trastorno Obsesivo-compulsivo
- Trastorno de Estrés Postraumático *¡En español!*
- Trastorno de Pánico
- Esquizofrenia
- Trastornos de la Conducta Alimentaria e Imagen Corporal
- Enfermedad de Alzheimer y Otros Tipos de Demencia
- Trastornos Simultáneos: Trastornos Mentales y Problemas de Abuso de Sustancia
- Trastorno del Espectro de Alcohol Fetal
- El Tabaco
- Suicidio: Escuche las Señales de Advertencia *¡En español!*
- Tratamientos para los Trastornos Mentales
- Tratamientos Alternativos para los Trastornos Mentales
- Tratamientos para las Adicciones
- Recuperación de los Trastornos Mentales
- Adicción y la Prevención de las Recaídas
- Reducción del Daño
- Cómo Prevenir las Adicciones
- Cómo Lograr una Actitud Mental Positiva
- El Estrés
- Trastornos Mentales y Addiciones en el Campo Laboral
- Problemas de Salud Mental y Adicciones en la Tercera Edad
- Trastornos Mentales en la Infancia y la Adolescencia
- La Juventud y el Abuso de Substancia *¡En español!*
- Abuso Sexual en la Infancia: Un Asunto de Salud Mental
- Estigma y Discriminación con Respecto a los Trastornos Mentales y las Adicciones
- Problemas Transculturales de Salud Mental y Adicción
- Desempleo, Salud Mental y Adicciones
- La Vivienda
- El Costo Económico de los Trastornos Mentales y de las Adicciones
- El Costo Personal de los Trastornos Mentales y de las Adicciones
- El Tema de la Violencia
- Cómo Enfrentar Emergencias y Situaciones de Crísis Relacionadas con la Salud Mental
- Trastornos Mentales: Lo que la Familia y Amigos Pueden Hacer para Ayudar *¡En español!*
- Cómo Obtener Ayuda en Casos de Trastornos Mentales *¡En español!*
- ¿Cómo Obtener Ayuda para Problemas de Abuso de Substancia?

Suicidio: Escuche las Señales de Advertencia

Suicide: Follow the Warning Signs

Aunque la tasa de suicidios en Columbia Británica se ha mantenido estable a través de los años, aproximadamente 500 por año, las tasas de suicidio en Canadá han escalado rápidamente durante casi 5 décadas. El número de suicidios en Canadá fue 3,648 en el año 2002. En contraste, hubo menos de 500 homicidios y cerca de 3,000 muertes por accidentes automovilísticos.

Una mirada más detenida a estas cifras revela que el suicidio afecta con mayor fuerza a los jóvenes, personas de la tercera edad y otros miembros vulnerables de la sociedad. Por ejemplo, las personas de la tercera edad tienen una de las tasas de suicidio más altas del país. De todos los grupos de edad en Canadá, el de hombres mayores de 85 tiene la tasa más alta de suicidios. En Columbia Británica la tasa de suicidio para todos los hombres es de aproximadamente 17.5 muertes por cada 100,000 personas; la tasa para los hombres mayores de 85 es el doble. Eventos tales como enfermedades graves, la muerte del cónyuge y la reducción del círculo de amigos, contribuyen al estrés y la depresión; los que, a su vez, pueden conducir al suicidio o a un comportamiento suicida.

Los jóvenes son otro grupo de alto riesgo en el país. Entre 1952 y 2002, la tasa canadiense de suicidio para el grupo de edad de 15 a 19 años subió de dos muertes por cada 100,000 personas a un poco más de 10; es decir, se quintuplicó. Esto hace que el suicidio sea la segunda causa más importante de muerte entre la gente joven en el país, Columbia Británica y el mundo entero. En el año 2003, 41 jóvenes cuyas edades fluctuaban entre los 13 y 21 años se quitaron la vida en Columbia Británica. Casi siete por ciento de los adolescentes en la provincia dijeron haber tratado de suicidarse el año anterior. Y una encuesta nacional reciente informó que casi 250,000 jóvenes entre 15 y 24 años tuvo pensamientos suicidas el año pasado.

Tal como las personas de la tercera edad, la mayoría de los adolescentes que cometen suicidio tienen problemas de salud mental, como depresión, problemas de abuso de substancias y trastornos de conducta alimentaria.

El aumento en el comportamiento suicida entre los jóvenes canadienses indica que muchos adolescentes sienten que deberían ser capaces de lidiar con sus problemas mentales y emocionales por sí mismos. Los jóvenes suicidas pueden ser reacios a pedir la ayuda de otros, puesto que han aprendido de sus mayores a no depender en los demás.

Las tasas de suicidio para adultos y adolescentes son incluso más altas en las comunidades indígenas. El empobrecimiento de la calidad de vida en algunas de estas comunidades puede ser un factor determinante, particularmente entre la gente con depresión clínica, con historiales de abuso sexual, con problemas de alcoholismo y de abuso de drogas o que cuentan con una cantidad limitada de ayuda familiar.

Una excepción a esta tendencia es la baja tasa de suicidio entre las personas de edad avanzada en las comunidades indígenas. En muchos casos ellas son menos propensas a quitarse la vida porque tradicionalmente sus culturas las han valorado y respetado por su sabiduría.

Otras comunidades etnoculturales experimentan también variaciones en las tasas de suicidio si se las compara con la población general. Por ejemplo, entre el grupo de emigrantes a Columbia Británica nacidos fuera de Canadá, aquellos de India son la minoría visible que presenta las tasas más altas de suicidio. Aún más, el número de suicidios es desproporcionadamente mayor para mujeres jóvenes casadas que para las solteras.

Los problemas de salud mental son el elemento común para todos los grupos con un nivel alto de riesgo. Los estudios indican que casi 90 por ciento de la gente que comete suicidio sufre de depresión, una adicción u otro trastorno diagnosticable cuando se quita la vida.

La gente con trastornos mentales serios que intenta o comete suicidio no lo hace por el deseo de morir, de acuerdo a un investigador, sino que debido a una necesidad desesperada de terminar su sufrimiento.

Allan, de 32 años, desarrolló un trastorno de estrés posttraumático como resultado de episodios

Señales de Advertencia de Suicidio

Warning Signs of Suicide

- Intento reciente de suicidio o el haber tratado de infligirse daño
- Hablar o bromear acerca del suicidio o acerca de cómo sería morir
- Comportamiento temerario
- Inflingirse daño intencionalmente; como por ejemplo cortarse
- Expresar sentimientos de desesperanza con respecto al futuro. Por ejemplo: "¿De qué sirve?"
- Aislarse de los amigos, familiares o actividades
- Problemas de abuso de substancia u otros comportamientos adictivos (como apostar compulsivamente)
- Descuidar su propia persona (higiene)
- Escuchar voces que le dicen que haga algo peligroso
- Antecedentes de intentos de suicidio o de comportamientos suicidas
- Después de haber pasado por un período de aislamiento social, la persona se lanza a un comportamiento positivo inesperado, demostrando un aumento en el interés por las actividades familiares, los amigos o el trabajo
- Regalar objetos preciados o hacer un testamento
- Cuestionarse su propio mérito y valor. Por ejemplo: "No le sirvo a nadie"

Tasas de Suicidio en Canadá
Suicide Rates in Canada

- El número de muertes por suicidio en 2002 fue 3,648; 80 por ciento de ellas fueron suicidios cometidos por hombres.
- Es bien sabido que tanto el estigma asociado con el suicidio como la clasificación errónea de muertes y heridas (documentadas como accidentales en lugar de intencionales) contribuyen a que se piense que la incidencia de suicidios y de intentos de suicidio es menor que en la realidad.
- En Canadá, el suicidio se presenta en una razón de cuatro hombres por una mujer, pero las mujeres tienen una tendencia mayor a intentar suicidarse que los hombres.
- Las tasas de suicidio en Canadá se triplicaron en el período entre los años sesenta y los ochenta.
- Las personas de la tercera edad son responsables de aproximadamente 12 por ciento de todos los suicidios en Canadá.
- Entre 10-15 por ciento de la gente con trastornos mentales comete suicidio.
- Casi 90 por ciento de la gente que ha cometido suicidio sufría depresión, tenía problemas de abuso de substancia y/o sufría de un trastorno diagnosticable.
- En 2002, la probabilidad de que los habitantes de Canadá cometieran suicidio era 8 veces mayor a la probabilidad de que fueran víctimas de homicidio.
- El costo promedio de hospitalización por causas de suicidio e intento de suicidio es de $5,500 por admisión y puede fluctuar entre $3,000 y $31,000 dependiendo de la duración de la estadía, el tipo de hospital y de si el paciente muere allí. En el año 1997, el suicidio le costó $100 millones al sistema canadiense de hospitales.

de abuso sexual durante su infancia. Nos cuenta que comenzó a pensar en el suicidio cuando tenía doce años, pero no lo intentó hasta que tuvo veinte, cuando consumió una botella entera de píldoras para dormir.

Casi una hora después, comenzó "a pensar en otras personas y a tener sentimientos una vez más." Allan dice que estos sentimientos lo hicieron tomar un taxi hacia el hospital más cercano. Allí le vaciaron el estómago y la tarde siguiente estaba libre para volver a casa. No obstante, él recuerda: "No sentí nada ese día, no sentí absolutamente nada. Tan sólo estaba consciente de que estaba vivo."

En la mayoría de los casos de suicidio, el acto mismo no es una decisión impulsiva. De hecho, casi toda la gente que intenta suicidarse da algún tipo de indicación acerca de sus intenciones antes de matarse; un tercio de ellos deja una carta.

Algunas personas tienen también gestos suicidas: actos autodestructivos que pueden asociarse con sentimientos suicidas. Estas acciones pueden incluir el tomar una docena de aspirinas o hacerse cortes superficiales en las muñecas. Aunque estos actos no causan necesariamente algún tipo de daño físico, todo comportamiento suicida debe tratarse como un pedido de auxilio.

Las personas que están contemplando la posibilidad de suicidio están profundamente perturbadas, ya sea por circunstancias en su vida real, ya sea por delirio y/o alucinaciones. Ello se refleja en las diversas señales de alarma que nos dan, dice CMHA (Canadian Mental Health Association por su sigla en inglés).

Afortunadamente, la intervención inmediata y el apoyo constante pueden ayudar a la persona a recuperarse de la desesperación y a reconectarse con su autoestima. Es posible que salvemos una vida si nos percatamos y actuamos cuando vemos las señales de alarma.

FUENTES DE INFORMACIÓN
SOURCES

Centre for Suicide Prevention. (1998). SIEC Alert #28: Suicide among the aged. Calgary, AB: Author.

Conwell, Y. and Brent, D. (1995). Suicide and aging I: Patterns of psychiatric diagnosis. International Psychogeriatrics, 7(2), 149-64.

Crisis Intervention and Suicide Prevention Centre of British Columbia. (2006). "Our 24/7 Distress Line: What Number do I Call?" Retrieved January 15, 2006, at www.crisiscentre.bc.ca

Health Canada. (1994). "Appendix 6(2): Age-specific suicide death rates, by sex, for Canada and the provinces and territories, for the years 1950 to 1992." Suicide in Canada: Update of the Report of the Task Force on Suicide in Canada (pp. 161-202). Ottawa, ON: Author. Retrieved January 20, 2006, at www.phac-aspc.gc.ca/mh-sm/mentalhealth/pdfs/suicid_e.pdf

Kettl, P. (2003). Elder Suicide in Native Communities: How Valuing and Including our Seniors Can Make All the Difference. Visions: BC's Mental Health Journal, 1(15): 9-10. Retrieved January 20, 2006, at www.cmha.bc.ca/resources/visions/seniors

Office of the Chief Coroner of British Columbia. (2004). Youth and Young Adult Deaths - 1999 to 2003. Retrieved January 12, 2006, at www.pssg.gov.bc.ca/coroners/statistics/pdfs/YOUTH_AND_YOUNG_ADULT_DEATHS_IN_BC.pdf

Office of the Chief Coroner of British Columbia. (2004). Suicide Statistics - 1997 to 2004. Retrieved January 12, 2006, at www.pssg.gov.bc.ca/coroners/statistics/pdfs/SUICIDE_IN_BC.pdf

Singh, K. (2002). Suicide among immigrants to Canada from the Indian Subcontinent (letter). Canadian Journal of Psychiatry, 47(5), 487.

Statistics Canada. (2000). External causes of morbidity and

Cómo ayudar a Alguien que Piensa en el Suicidio
How to Help Someone with Thoughts of Suicide

- Recuerde que toda mención de suicidio debe tomarse con seriedad
- Dígale a la persona:
  - "Tienes razón de sentirte así pero yo te puedo ayudar a encontrar otras soluciones"
  - "Tú eres muy importante para mí"
  - "No quiero que te mueras"
- Si usted está preocupado por la probabilidad de un suicidio pero la persona no le ha hablado de la posibilidad, pregúntele directamente sin darle la idea (por ejemplo diga: "¿Estás pensando en el suicidio?" en lugar de decir: "¡No estarás pensando en suicidarte!")
- Llame al número local de emergencia: recuerde que en situaciones de vida o muerte se puede ignorar la confidencialidad

Fuente: Canadian Mental Health Association

En Conjunto con:
Partners:

Sociedad para los Trastornos de Ansiedad de Columbia Británica (Anxiety Disorder Association of British Columbia)

Sociedad para la Esquizofrenia de Columbia Británica (British Columbia Schizophrenia Society)

Asociación Canadiense para la Salud Mental, División de Columbia Británica (Canadian Mental Health Association, BC Division)

Centro para la Investigación Acerca de las Adicciones de Columbia Británica (Centre for Addictions Research of BC)

Sociedad FORCE para el Cuidado de la Salud Mental Infantil (FORCE Society for Kids' Mental Health Care)

La Sociedad Jessie's Hope (Jessie's Hope Society)

Asociación para los Trastornos del Estado Anímico de Columbia Británica (Mood Disorders Association of BC)

Si usted o alguien que usted conoce tiene alguno de los síntomas mencionados en este panfleto, contacte a su doctor de familia (GP); él lo referirá a un especialista.

Para mayor información llame (sin cobro) a la línea informativa de Salud Mental: 1-800-661-2121

o envíe un mensaje vía correo electrónico a: bcpartners@heretohelp.bc.ca

sitio web: heretohelp.bc.ca

Más Información Acerca del Suicidio

More Suicide Facts

- Número estimado de personas en el mundo que perdieron sus vidas a causa de violencia: 1.6 millones
- Porcentaje del número anterior correspondiente a suicidios: alrededor de la mitad (un tercio fueron homicidios, un quinto fueron muertes causadas por conflictos armados)
- Número estimado de intentos por cada suicidio: 20
- El trastorno mental más conducente al suicidio: la depresión
- El signo más preciso de probabilidad de que una persona cometa suicidio: desesperanza
- Porcentaje de muertes por armas de fuego que son suicidios: alrededor de 80 por ciento
- El número potencial de años de vida perdidos cada año debido a los suicidios: 15,000

Fuente: World Health Organization and Mheccu

mortality. Causes of death. Retrieved January 15, 2006, from CANSIM database [V01-Y89, Vital Statistics – Death Database – 3233] at www.statcan.ca/english/freepub/84-208-XIE/2000/tables.htm

Suicide Prevention Initiative, Mental Health Evaluation and Community Consultation Unit (MHECCU), University of British Columbia. (2002). "Did-U-Know? Suicide in British Columbia." Vancouver, BC: Author.

Suicide Prevention Initiative, Mental Health Evaluation and Community Consultation Unit (MHECCU), University of British Columbia. (2002). "Youth Suicide in British Columbia." Vancouver, BC: Author.

Suicide Prevention Initiative, Mental Health Evaluation and Community Consultation Unit (MHECCU), University of British Columbia. (2002). "At-a-Glance Suicide Facts: Suicide Across Canada." Vancouver, BC: Author.

Tousignant, M. & Hanigan, D. (1993). "Suicidal behaviour and depression in young adults." In P. Cappeliez and R.J. Flynn (eds.), Depression and the Social Environment: Research and Interventions with Neglected Populations. (pp. 93-120). Montreal, QC: McGill-Queen's University Press.

World Health Organization. (2002). Prevention of Suicidal Behaviours: A Task for All. Retrieved January 10, 2006, at www5.who.int/mental_health/main.cfm?p=00000000140

World Health Organization. (2001). World Health Report - Mental Health: New Understanding, New Hope. Geneva: WHO. Retrieved January 10, 2006, at www.who.int/whr/2001/en/index.html

World Health Organization. (2002). WHO Report on Violence and Health: Summary." Geneva: Author. Retrieved January 10, 2006, at www.who.int/violence_injury_prevention/violence/world_report/en/summary_en.pdf

Fuentes de información actualizadas en 2006

Líneas de Crisis en Columbia Británica

Crisis Lines in BC

Usted puede encontrar el número de su línea local de crisis en la primera página de la guía telefónica, o puede llamar al 1-800-SUICIDE (es decir, 1-800-784-2433), para servicio en inglés. Este número lo conecta con la línea de ayuda en casos de crisis que funciona 24 horas al día, y que proporciona respuesta inmediata.

Vancouver y Sus Alrededores

- Vancouver, Burnaby, North y West Vancouver, Isla Bowen: (604) 872-3311
- Coquitlam, Port Coquitlam, Port Moody y el área de Maple Ridge/Pitt Meadows: (604) 540-2221
- Richmond y Delta Sur: (604) 279-7070 (inglés); (604) 270-8233 (cantonés); (604) 270-8222 (mandarín)
- Fraser Sur (Surrey, Langley, White Rock, Delta Norte): (604) 951-8855

Isla de Vancouver

- Victoria: (250) 386-6323
- Campbell River: (250) 287-7743
- Courtenay: (250) 334-2455
- Cowichan Valley: (250) 748-1133
- Parksville, Qualicum: (250) 248-3111
- Nanaimo, Ladysmith: (250) 754-4447
- Port Alberni: (250) 723-4050
- Port Hardy: (250) 949-6033

Sunshine Coast/ Sea to Sky (Vancouver-Whistler-Lillooet)

- 1-866-661-3311

Valle del Fraser

- Abbotsford: (604) 852-9099
- Chilliwack a Boston Bar: 1-877-820-7444
- Mission: (604) 820-1166
- Comunidades Indígenas: (604) 904-1257

Okanagan/Kootenays

- Cranbrook: (250) 426-8407
- Kelowna: (250) 763-9191
- Penticton: (250) 493-6622
- West Kootenays: (250) 364-1718 ó 1-800-515-6999
- Vernon: (250) 545-2339

Northern BC

- Prince George (que sirve además la región desde Houston a Queen Charlotte Islands y al Norte hasta el límite de Columbia Británica/Yukón): (250) 563-1214 ó 1-888-562-1214; La línea para adolescentes es: (250) 564-8336 ó 1-800-564-8336
- Fraser Lake: (250) 669-6315
- Quesnel: (250) 992-9414
- Williams Lake: (250) 398-8224

Fuente: Crisis Intervention and Suicide Prevention Centre of BC

Glosario
Glossary

Abuso de Substancia
(Problematic Use of Substance)
Es el uso compulsivo de una sustancia a pesar de las consecuencias negativas, las cuales pueden ser severas; el abuso de las drogas es simplemente el uso excesivo de una droga o el uso para fines distintos a los propósitos médicos.

Adicción (Addiction)
La dependencia de las drogas. Es el uso compulsivo de una sustancia a pesar de las consecuencias negativas, las cuales pueden ser severas; el abuso de las drogas es simplemente el uso excesivo de una droga o el uso para fines distintos a los propósitos médicos.

Depresión (Depression)
Sentirse triste, melancólico, infeliz, miserable o derrumbado. La mayoría de las personas se sienten de esta manera una que otra vez durante períodos cortos, pero la verdadera depresión clínica es un trastorno del estado de ánimo en el cual los sentimientos de tristeza, pérdida, ira o frustración interfieren con la vida diaria durante un período prolongado.

Substancia (Substance)
Toda aquella que afecta los sentidos y el funcionamiento de la mente, y que puede ser de uso legal o ilegal. Ejemplos de ella son tabaco, café, alcohol y drogas.

Trastornos de Conducta Alimentaria
(Eating Disorders)
Los Trastorno de la Conducta Alimentaria (o de alimentación) son manifestaciones extremas de una variedad de preocupaciones por el peso y la comida experimentados por mujeres y hombres. Estos incluyen la anorexia nerviosa, la bulimia nerviosa y el comer compulsivamente. Todos estos son problemas emocionales serios que pueden llegar a tener consecuencias letales.

BC Partners for Mental Health and Addictions Information