UNIVERSIDAD DE COSTA RICA

Experto argentino habló sobre el tema del suicidio

Psicólogo Carlos Martínez estuvo de visita en la UCR

9 SEPT 2016 Gestión UCR

El Lic. Carlos Martínez es especialista en el abordaje comunitario del suicidio (foto tomada de http://noticiasyprotagonistas.com).

El Lic. Carlos Martínez, psicólogo argentino visitó la Universidad de Costa Rica para hablar sobre **el abordaje comunitario del suicidio**, según su experiencia en el Centro de Intervención en Crisis y Rehabilitación Psicosocial de la Provincia de Santa Cruz.

Durante su estancia participó en diversas actividades académicas con docentes y estudiantes de la Escuela de Psicología.

En la siguiente entrevista Martínez habla sobre **previsión y prevención del suicidio, la aproximación y el abordaje y el papel de la sociedad y de la prensa ante este tema.**

¿Cómo se puede prevenir un suicidio?

Como estamos dentro del ámbito académico, **para poder prevenir primero hay que poder prever** y científica y metodológicamente la previsión que nosotros tenemos es a través de instrumentos de medición. Como todo instrumento, todo depende de cómo lo usas, el tema es el buen manejo del instrumento y qué vas a hacer con los resultados de ese instrumento, esto además se entrecruza con las variables clínicas y esto es muy importante.

El riesgo moderado o alto de suicidio lo sacamos por un cuestionario, que puede ser autoadministrable, porque como nosotros trabajamos a nivel comunitario y poblacional, por ejemplo eso nos permite cuando viajamos al interior de la provincia o del país evaluar 300 chicos en un día en un contexto escolar y al otro día ya tenemos una devolución para darle a ese colectivo poblacional. Eso por un lado, eso es lo cuantitativo, después viene todo lo cualitativo, es muy largo y hay que entrar en parámetros metodológicos bastante precisos para poder dar cuenta de esto.

Los indicadores clínicos son cualitativos y hay una serie de indicadores que no son factores de riesgo epidemiológicamente hablando, son indicadores como por ejemplo el insomnio, las pérdidas económicas, afectivas, todo tipo de rupturas, amenazas a la dignidad humana, no satisfacer las expectativas paternas. Para hacerlo sintético, **el suicidio está íntimamente ligado a lo que son los fenómenos de exclusión**, exclusión social, afectiva, de privación, pérdidas, lo que lleva a una persona a que su vida pierda sentido, que es el origen de la ideación suicida. Tiene que ver con un **cambio abrupto o excesivo de algo que otras personas podrían tolerar aún con dolor,** y ese dolor se hace inaceptable y a partir de eso se produce esta pérdida de sentido que lleva a un intento por ejemplo, pero dentro de eso hay toda una gama de variables.

¿Cual es la aproximación que se debe hacer desde la familia, los amigos, los educadores, los doctores?

No todos tienen la misma responsabilidad. Nosotros lo primero que hacemos es armar una red, **una red significativa para quien consulta**, esa red puede ser amigos, convivientes, pareja, padres, hermanos, lo que sea significativo para esa persona.

Vos decís doctores, yo se que acá estamos con un problema en muchos países latinoamericanos, que es el abordaje profesional de esta problemática. Los doctores por ser doctores no tienen una respuesta para esto, de hecho nosotros trabajamos sobre un eje que son las habilidades sociales, cuyo principal icono es la comunicación empática y la conducta asertiva. Yo no creo que una persona con semejante nivel de dolor pueda tener esa respuesta de un profesional en una entrevista de 10, 15 minutos, ni siquiera media hora. Una evaluación que hacemos nosotros, la toman dos profesionales que no necesariamente son de la misma área y dura aproximadamente hora y media o dos horas.

La primera actitud para prever, sea quien sea, y si es un profesional mucho mejor, es **una actitud de acercamiento no temeroso a ese dolor o a esa situación sintomática.**

¿Cuándo se debe dar el abordaje comunitario?

Siempre, es una manera de trabajar que ha demostrado su eficacia incluso dentro de la salud pública, en esta provincia en particular. Estamos hablando de una provincia que durante 10 años tuvo la mayor tasa de suicidios del país. A partir de la implementación del dispositivo con sus mejoras, las estadísticas colocan a Santa Cruz en el quinto lugar de tasa de suicidios en Argentina.

Esa persona entra con su dolencia con su dolor, con su angustia y se le evalúa, se la hace la ficha de evaluación de riesgo, y a partir de ahí se le dan las indicaciones para concurrir al centro al que debe asistir tres veces por semana por lo menos, y una indicación de seguimiento telefónico, nosotros con esa evaluación armamos un *triage* con código rojo, amarillo, verde y celeste que es el de la rehabilitación. Los que están en código rojo son llamados todos los días.

¿Cómo debemos abordar este tema como sociedad?

Ahí hay muchos factores, la Organización Mundial de la Salud (OMS) tiene documentos para abordaje del personal institucional y educativo, para primera entrevista con el médico, para los sobrevivientes, para periodistas y trabajadores de prensa esto es fundamental que las personas lo puedan consultar.

El suicidio se constituye a partir de un sistema de creencias. Por eso mi próximo tema a investigar es el aspecto cultural del suicidio, porque hay culturas que son más suicidógenas que otras porque no dan lugar, no dan espacio, porque la estratificación es muy alta, la fragmentación es muy profunda. **El primer mito a romper es que el suicidio no es un problema individual.**

Nosotros trabajamos con la justicia, la educación, los organismos que velan por la vulneración de los derechos de niños, niñas y adolescentes, la oficina de atención a la víctima, bueno con todas las instancias comunitarias que nos requieran, además de las instancias de salud.

¿Cuál debe ser el papel de los periodistas y los medios de comunicación al abordar este tema?

No por lo que el periodista diga se va a promover que alguien se suicide. **La gente no se suicida por lo que sale en el diario, ni siquiera lo hace por lo que le pasa, se suicida por la interpretación subjetiva que hace de lo que le pasa.** De hecho hay gente que le pasan cosas peores que otros y no se mata.

Los periodistas no pueden dejar de dar la noticia. **El tema es como se da la noticia**, a veces lo ponen en primera tapa, a veces ocupa todo una contratapa, a veces es la foto del cuerpo, la otra cuestión es que a veces se miente, se dan datos que no son correctos y ahí es donde debe haber cuidado por parte de los comunicadores, debe haber una sensibilización acerca del tema del suicidio.

Andrea Marín Castro
Periodista Oficina de Divulgación e Información
andrea.marincastro@ucr.ac.cr

Etiquetas: escuela de psicologia, comunitario, carlos martinez, prevencion, prevision.