



La conducta suicida a través del Teléfono Anar

Diciembre 2004 – Marzo 2005

Introducción.

A lo largo de la vida las personas tenemos que enfrentar situaciones adversas de diferente magnitud y origen y para las cuales algunos, particularmente los jóvenes, no cuentan con recursos emocionales propios ni un soporte externo que les permita sostenerse frente a la fuerte presión a la que se sienten sometidos.

Es así que, surge en la mente de algunos adolescentes y jóvenes la idea de muerte como una posibilidad de solución o de cambio frente a los hechos que le están generando sentimientos diversos, como: dolor, tristeza, frustración o rabia.

La adolescencia es la población más propensa a intentar suicidarse debido a características propias de su desarrollo, es decir, son personas que frecuentemente tienen conflictos en sus relaciones interpersonales y actúan en forma impulsiva cuando enfrentan una situación estresante. Las investigaciones dan cuenta que muchos de los jóvenes potencialmente suicidas tienen una pobre o ninguna relación con sus padres, así como, inadecuadas relaciones con los compañeros, ausencia total de relaciones sociales consistentes y serias dificultades escolares.

El Teléfono de ayuda ANAR

El Teléfono ANAR es una línea de orientación psicológica, asesoría legal y apoyo social que brinda su servicio de manera gratuita y confidencial a niños, niñas y adolescentes, muchos de ellos en situación de riesgo. El acceso a este servicio se logra marcando el 0800-2-2210 desde cualquier teléfono público o privado. En el mes de Diciembre 2004 amplió su cobertura a nivel nacional.

Los niños, niñas y adolescentes que acuden al Teléfono ANAR encuentran en él a profesionales capacitados para ayudarlos en la búsqueda de alternativas de solución a sus problemas desde un enfoque educativo-preventivo, trabajando nuevas formas de abordar las dificultades y reforzando la promoción de sus derechos. Cuando la situación lo requiere se realiza el abordaje junto con las áreas legal y social así como, con instituciones gubernamentales y privadas que conforman las diversas redes de ayuda a la niñez y adolescencia.

En sus seis años de funcionamiento se han superado las 190 mil llamadas recibidas. Durante el primer trimestre del año 2005 el Teléfono Anar ha recibido 26,200 llamadas, superando en el mes de Febrero las 9 mil llamadas recibidas. La demanda total de orientación a través de nuestro servicio superó las 223 llamadas durante este periodo con llamadas provenientes de todos los estratos socioeconómicos y de las diferentes regiones del país.

El motivo por el que más frecuentemente nos llaman, tanto niños como adolescentes, esta relacionado con dificultades en la relación y comunicación con las personas de su entorno. Sin embargo, se aprecia un incremento de llamadas motivadas por denuncias de algún tipo de violencia, lo cual si bien no se relaciona con una mejora en las condiciones del entorno, si muestra una mayor disposición tanto de las niñas, niños y adolescentes a hablar de lo que les sucede y a buscar un cambio o mejora, así como de los adultos que empiezan a reconocerlos como sujetos de derecho y merecedores de un mejor trato.

Otros motivos frecuentes en las llamadas que se reciben en el Teléfono ANAR son: abandono, abuso físico y sexual, consumo de drogas, ideación suicida, embarazo, trastornos de alimentación, entre otros.

En el tema del suicidio la orientación brindada a través de la línea telefónica se dirige a desplazar el acto suicida en la lista de posibles soluciones frente a la dificultad que experimenta la persona y aplazar así la toma de decisión que lo pudiera hacer pasar de la idea al acto. Esto se logra ayudando a la reflexión sobre otras posibles alternativas de solución que se pueden priorizar aun cuando no constituyan una solución inmediata frente a aquello que ocurre. También se trabaja en el reconocimiento de elementos de soporte en su entorno cercano y de ser necesario, el servicio se convierte en un elemento de soporte temporal mientras se logra la respuesta de su medio familiar, sobre la cual los miembros del equipo interdisciplinario trabajan.

El servicio de orientación psicológica se ofrece como un elemento de enganche con la vida y sus posibilidades futuras, pero se le señalan claramente las condiciones en las que el llamante podrá contar con este apoyo en lo relativo a los horarios y la rotación del personal, de modo que no se sienta nuevamente defraudado y solo.

Definiciones.

El término conducta suicida agrupa los casos que presentan ideación suicida e intento de suicidio, ya que los estudios nos demuestran que la dinámica emocional de la persona presenta las mismas características y lo que las diferencia es la determinación, la cual muchas veces es reactiva a las circunstancias de su entorno. Resulta importante, sin embargo, diferenciar claramente entre ambas manifestaciones.

La ideación suicida es aquella que pone de manifiesto el deseo de provocarse la muerte. Puede o no existir un plan para alcanzar este propósito pero no ha llegado a ejecutarse una acción concreta que pudiera poner en riesgo la vida de la persona. El intento de suicidio, en cambio, consiste en la ejecución de un acto a través del cual se pretende alcanzar la propia muerte.

Tal vez la manifestación más frecuente de la intención suicida sean los gestos o actos aparentemente poco importantes y hasta absurdos como modo de obtener la muerte y a los cuales el entorno no suele darle importancia. Sin embargo, su reiteración nos comunica un deseo real de morir y pueden, finalmente, llevar a la culminación de este deseo alcanzando la muerte casi por accidente. Tal es el caso, por ejemplo, de un muchacho que comunica en su llamada un intento de suicidio tomando 3 pastillas de calmantes.

Este tipo de acto no se reporta a través del Teléfono ANAR debido a que con frecuencia no es reconocida por las propias personas que lo ejecutan como un acercamiento a la muerte y porque debido a ello, resulta poco probable el contar con la información necesaria para detectar una manifestación suicida de este tipo.

Resultados

Durante el periodo comprendido desde Diciembre 2004 hasta Marzo 2005 se han recibido un total de 36 llamadas motivadas por la ideación o el intento de ejecutar un acto que lleve como fin el quitarse la vida. El cuadro 1 nos muestra un número mayor de casos durante el mes de Enero principalmente por ideación suicida, mientras que durante el mes de Marzo se han registrado el mayor número de casos con ideación suicida.

La conducta suicida Periodo diciembre 2004 – Marzo 2005

Cuadro 1

Conducta suicida	Diciembre	Enero	Febrero	Marzo	Total
Ideación suicida	5	11	1	3	20
Intento de suicidio	1	4	5	6	16
Total	6	15	6	9	36

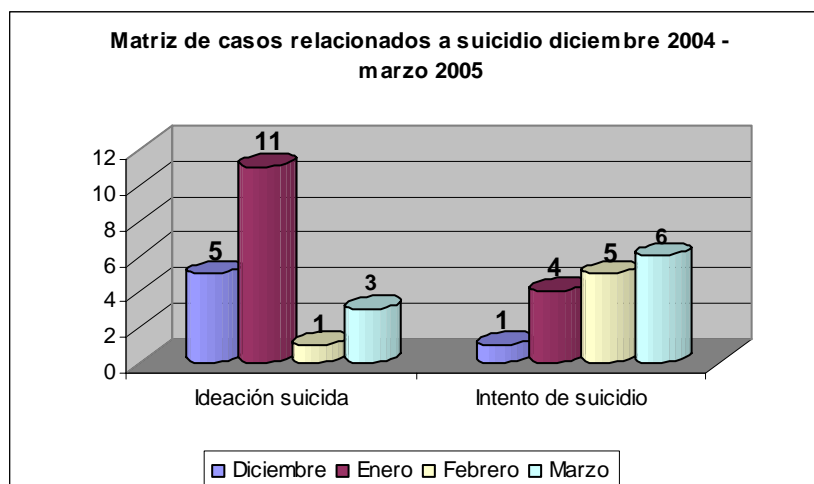


Gráfico 1

Algunas veces, las personas no comunican sus preocupaciones principales directamente sino que lo hacen abordando inicialmente una temática que les resulta más fácil de comunicar y que en el caso de las conductas suicidas, obviamente guarda una estrecha relación o es la causa de la intención de autoeliminarse.

Desde este punto de vista las cifras de llamadas efectuadas por personas que presentan algún tipo de conducta suicida, sea esta ideación o intento, se incrementan a 159 llamadas. Así agrupados los casos, el cuadro 2 nos muestra que las llamadas de mujeres duplicaron a la de los varones a lo largo de los 4 meses evaluados.

**La conducta suicida según sexo a través del teléfono Anar
Periodo diciembre 2004 – Marzo 2005**

Cuadro 2

Sexo	Diciembre		Enero		Febrero		Marzo	
	Nº Casos	Porcentaje	Nº Casos	Porcentaje	Nº Casos	Porcentaje	Nº Casos	Porcentaje
Femenino	20	66.7%	35	66%	27	77.1%	28	68.3%
Masculino	10	33.3%	18	34%	8	22.9%	13	31.7%
Total	30	100%	53	100%	35	100%	41	100%

El fenómeno suicida se presentó con mayor frecuencia entre los adolescentes comprendidos entre los 13 y 17 años, en cifras que superaron en Diciembre al 50% de las llamadas atendidas con este tema, decreciendo ligeramente hacia el mes de Marzo. El siguiente grupo etáreo en que se presentó esta conducta en las llamadas al Teléfono ANAR fue el de los jóvenes (entre 18 y 25 años) presentándose un incremento importante hacia el mes de Febrero.

**Conducta suicida según grupo etáreo a través del teléfono Anar
Periodo diciembre 2004 – Marzo 2005**

Cuadro 3

Grupo Etáreo	Diciembre		Enero		Febrero		Marzo	
	Nº Casos	Porcentaje	Nº Casos	Porcentaje.	Nº Casos	Porcentaje	Nº Casos	Porcentaje
Niño	1	3.3%	3	5.7%	1	2.9%	0	0.0%
Adolescente	16	53.3%	27	50.9%	16	45.7%	19	46.3%
Joven	10	33.3%	18	34%	16	45.7%	16	39%
Adulto	3	10%	5	9.4%	2	5.7%	6	14.6%
Total	30	100%	53	100%	35	100%	41	100%

En relación a los motivos o dificultades que se encuentran vinculadas a la ideación y el intento suicida se aprecian en el cuadro 4. Destacan por su frecuencia, los estados depresivos, seguidos de problemas sentimentales y las referencias a maltrato; temas que en si mismo, se hallan vinculados. Es decir, son frecuentes los casos de parejas donde se presenta el maltrato y ello genera el deseo de provocarse la muerte ya que, la conformación de la pareja estaba cargada de expectativas relacionadas con alejarse de un ambiente familiar también violento y desvalorizador.

En el cuadro, los registros de ideación e intento suicida hacen alusión a las llamadas en las que este fue el primer tema que el llamante refirió como motivo para comunicarse al servicio.

Motivos de llamadas asociados a la conducta suicida.
Periodo diciembre 2004 – marzo 2005

Cuadro 4

Motivos de llamadas	%	Casos
Acoso Sexual	0.6	1
Alcohol	0.6	1
Ansiedad	0.6	1
Busca trabajo	0.6	1
Cólera	0.6	1
Desaparición del menor	0.6	1
Dificultad con amigos	0.6	1
Dificultad con hermanos	0.6	1
Dificultad con otro	0.6	1
Dificultad con Otros Familiares	0.6	1
Dificultad con padrastro	0.6	1
Dudas	0.6	1
Duelo	0.6	1
Identidad y propósito de vida	0.6	1
Información	0.6	1
Otros	0.6	1
Problemas económicos	0.6	1
Relaciones Sexuales	0.6	1
Soledad	0.6	1
Temores	0.6	1
Trastorno de conducta	0.6	1
Dificultad con padres	1.3	2
Drogas	1.3	2
Fuga	1.3	2
Impulsos agresivos	1.3	2
Tristeza	1.3	2
Angustia	1.9	3
Autoestima	1.9	3
Confirmado	1.9	3
Delito contra el pudor	1.9	3
Dificultad con padre	1.9	3
Prob. Identidad Sexual	1.9	3
Maltrato psicológico	2.5	4
Trastorno de la alimentación	2.5	4
Rendimiento	3.1	5
Violación	3.1	5
Dificultad entre padres	3.8	6
Dificultad con pareja	5.0	8
Dificultad con madre	5.7	9
Maltrato físico	6.3	10
Problemas Sentimentales	6.9	11
Depresión	7.5	12
Intento de suicidio	10.1	16
Ideación suicida	12.6	20
Total de casos	100.0	159

En relación al lugar de procedencia de las llamadas efectuadas por personas que presentaban conducta suicida destacan las regiones de Lima y Callao debido a la amplia difusión del servicio en estas regiones (61%), seguido de Piura (6.9%) y Cuzco (6.2%). Si consideramos la macro región norte (Tumbes, Piura, Lambayeque y La Libertad) las cifras se elevan a 16.9%.

El cuadro 5 nos muestra la frecuencia por meses.

**Lugar de procedencia y conducta suicida en el teléfono ANAR
Periodo Diciembre 2004 – Marzo 2005**

Cuadro 5

Región	Diciembre		Enero		Febrero		Marzo	
	Nº Casos	Diciembre	Nº Casos	Enero	Nº Casos	Febrero	Nº Casos	Marzo
Ancash	2	6.7	1	1.9	1	2.9	3	7.3
Arequipa	1	3.3	2	3.8	0	0.0	3	7.3
Cajamarca	1	3.3	1	1.9	0	0.0	0	0.0
Callao	0	0.0	6	11.3	4	11.4	0	0.0
Cuzco	2	6.7	3	5.7	3	8.6	1	2.4
Ica	1	3.3	1	1.9	0	0.0	0	0.0
Junín	0	0.0	2	3.8	1	2.9	1	2.4
La Libertad	3	10.0	3	5.7	0	0.0	1	2.4
Lambayeque	1	3.3	4	7.5	2	5.7	0	0.0
Lima	16	53.3	24	45.3	21	60.0	24	58.5
Lima - Prov.	1	3.3	1	1.9	0	0.0	0	0.0
Loreto	1	3.3	0	0.0	0	0.0	0	0.0
Madre de Dios	0	0.0	0	0.0	0	0.0	1	2.4
Piura	0	0.0	3	5.7	2	5.7	6	14.6
Puno	0	0.0	1	1.9	0	0.0	0	0.0
San Martín	0	0.0	1	1.9	0	0.0	0	0.0
Tacna	0	0.0	0	0.0	1	2.9	0	0.0
Tumbes	1	3.3	0	0.0	0	0.0	1	2.4
Total	30	100.0	53	100.0	35	100.0	41	100.0

Conclusiones

Las llamadas que son atendidas por el Teléfono ANAR en relación a la conducta suicida nos muestra que si bien hay un grupo que busca ayuda y habla claramente sobre su ideación o un intento de suicidio recientemente ejecutado, este porcentaje se incrementa significativamente cuando ha transcurrido un tiempo del episodio de ideación o intento de suicidio. Si bien en estos casos, el tema no aparece como motivo de la llamada, consideramos importante no dejar de evaluarlo, registrarlo y considerarlo en el manejo de las siguientes llamadas, ya que podría actualizarse el deseo de muerte frente a nuevas situaciones estresantes.

La edad en la que se presentó este tipo de conducta con mayor frecuencia se ubica entre los 13 y 17 años.

A diferencia de años anteriores no se han registrados casos de niños de 10 años de edad.

Los sentimientos a los que se vincula la ideación y el intento de suicidio en la población infantil adolescente que se comunica al Teléfono ANAR son de soledad y desamor por parte de su entorno ya que aparecen ligados a situaciones de maltrato, violencia familiar y rupturas sentimentales, generando estados depresivos que ameritan un manejo profesional.

Resulta importante destacar la necesidad de trabajar con la familia sobre sus formas de comunicación y la importancia de asumir la responsabilidad de ser parte del soporte emocional que cada uno de sus miembros requiere.