

**Licenciatura en Psicología – Plan de Estudios 1986
Seminario Electivo no Permanente**

“Introducción al abordaje clínico de la conducta suicida y de auto-daño”

DOCENTE A CARGO: Alejandra Rossi

AÑO LECTIVO: 2024

CARGA HORARIA: semestral (60 hs.)

MATERIAS CORRELATIVAS: Psicología Clínica aprobada al momento de la inscripción

CUPO: 120 (ciento veinte) estudiantes

● **Fundamentación de la propuesta:**

Entre diferentes acepciones que es posible encontrar sobre el suicidio, podemos citar a la Organización Mundial de la Salud que define este comportamiento como “El acto por el que una persona de forma deliberada se provoca la muerte” (2015). Esta definición, no deja de ser problemática desde un punto de vista conceptual: siguiendo a Díaz Suárez, Bousoño García y Bobes García (2004), es posible notar que el concepto de suicidio se ha modificado a lo largo de la historia y ha sido objeto de diversas discusiones, en parte debido al lugar que ocupan en su delimitación como fenómeno el hecho de si la persona tenía una intención deliberada o no al momento de llevar a cabo un suicidio.

Al momento de historizar la documentación y los estudios referidos a esta problemática nos encontramos con una situación compleja ya que esta temática ha sido abordada desde enfoques y tradiciones muy diversos, el suicidio ha sido de interés no sólo religioso, sino además filosófico y ético, ya que pone en cuestión la propia existencia humana (Amador Rivera, Gonzalo H.,2015).

No obstante, podríamos pensar como punto inaugural a su estudio científico el trabajo realizado por el sociólogo Emile Durkheim (1897) quien postula que la conducta suicida está fuertemente determinada por factores sociales.

Desde ese punto de partida inicial, muchos científicos han estudiado el fenómeno del suicidio, lo cual ha contribuido a complejizar la perspectiva que actualmente tenemos acerca de este comportamiento: hoy resulta claro que no existe un solo factor o determinante que permita explicar la conducta suicida, sino que existen múltiples situaciones de naturaleza diversa que aumentan o disminuyen su probabilidad de ocurrencia.

Desde un punto de vista epidemiológico, el suicidio es una problemática seria a nivel global que conlleva la pérdida de entre ochocientos mil y un millones de vidas por año, de acuerdo al cálculo de diferentes fuentes oficiales (ONU, 2018). Además, esto genera costos y problemas para el sistema de salud, por lo que su atención eficaz y adecuada se vuelve menester. El impacto del suicidio puede valorarse por los años de vida ajustados por discapacidad (OMS, 2000) que en Argentina representa un 2%, de acuerdo al informe para la región de las Américas (OPS y OMS, 2018).

Además, algo a remarcar es que el impacto del suicidio recae principalmente en la población más joven: 60% corresponde a personas de entre 15 y 50 años, siendo una de las diez principales causas de mortalidad y estando entre las tres mayores causas de muerte de personas en edad laboral (entre 15 y 35 años).

Por otra parte, se debe considerar que, aunque el impacto psicológico y social sobre la familia y la sociedad no es medible, se estima que el suicidio individual afecta al menos a otras seis personas.

Particularmente en Argentina, podemos observar que el suicidio ocupa el décimo lugar entre las causas de muerte en poblaciones entre 5 y 14 años y en segundo puesto para la franja de edad entre 15 y 24 años (Ministerio de Salud de la Nación, 2011).

Para el año 2008 (última fecha de la que se tienen datos oficiales a nivel nacional) la tasa de suicidios se estimó en 7.84 cada 100.000 habitantes y la proporción por sexo se calculó en una defunción femenina por cada cuatro masculinas (Ministerio de Salud de la Nación, 2011).

Esta situación nos informa de la necesidad de acciones que tiendan a reducir el impacto de estas problemáticas. En este sentido, la prevención del suicidio puede pensarse a través de tres niveles (Bustamante y Florenzano, 2013): Universal (dirigido hacia el total de la población), selectivo (el cual apunta a grupos específicos) e indicado, que sería el abordaje de los casos que presentan un riesgo clínico.

Tanto Pinel como Esquirol consideraron al suicidio como un síntoma de enfermedad mental que estaba relacionado con las crisis por las circunstancias de la vida (Sarró, 1984). En este sentido, se ha demostrado de manera repetida la asociación entre cuadros psicopatológicos y comportamiento suicida en todas las franjas etarias y la mayoría de los trastornos psiquiátricos se relacionan con un incremento en el riesgo de suicidio (Harris y Barraclough, 1997; APA, 2013; Chesney, Goodwin, y Fazel, 2014). Es por esto que resulta claro la conceptualización del suicidio como una problemática de salud mental y, por tanto, como un fenómeno que entra dentro del campo de interés de la psicología.

No obstante, esta inclusión del suicidio dentro del campo de la psicología no es exclusiva: así como este fenómeno se relaciona con variables psicológicas y psicopatológicas, también existe un vínculo entre estas conductas y factores sociales, económicos y culturales, entre otros, lo cual hace que esta problemática requiera un abordaje interdisciplinario.

Considerando que la propuesta académica de los seminarios electivos apunta a reforzar los conocimientos teóricos y técnicos específicos para los/las estudiantes del último tramo de la carrera, el presente seminario pretende abordar el suicidio desde una perspectiva psicológica y clínica, la cual comprende la atención, evaluación y gestión del riesgo cuando éste ya ha ingresado en el sistema de salud de alguna forma. Para este propósito se ha realizado una revisión de la bibliografía científica con el objetivo de establecer aspectos claves a tener en cuenta en el abordaje del comportamiento suicida.

De esta manera, tanto en los ejes a indagar, programa, confección de objetivos y realización se pretenden profundizar ciertos contenidos y estrategias terapéuticas abordadas por las materias del plan de estudio. Para esto, se propone el siguiente plan de contenidos:

En la primera unidad abordaremos el concepto de suicidio, la clasificación de los distintos comportamientos comprendidos bajo este concepto y se revisarán algunos puntos relevantes en la historia de la suicidiología.

En la unidad dos se enfocará en las conductas autolesivas no suicidas, comprendidas también como un tipo de comportamiento de autodaño que, como se ha observado, posee una relación predictiva con el comportamiento suicida.

Por su parte, en la unidad tres se revisarán aquellos aspectos vinculados a la evaluación del riesgo suicida: factores de riesgo y protectores y señales de alerta, revisando a su vez cuáles de ellos poseen relevancia en la predicción del suicidio y analizándolos como ejes directivos para la planificación del trabajo clínico.

Luego, en la unidad cuatro se trabajarán algunas teorías que se han propuesto como modelos explicativos del suicidio. Allí se analizará la importancia que tiene contar con un marco teórico que nos permita organizar los hallazgos que actualmente se poseen referentes a esta problemática, para, posteriormente, revisar en la unidad cinco los distintos instrumentos estandarizados para la evaluación del riesgo suicida, haciendo hincapié en su utilidad clínica y en la prevención.

Más tarde, las unidades seis y siete tendrán como objetivo la adquisición de herramientas para el abordaje clínico, donde se revisarán diferentes estrategias de abordaje de la conducta suicida y de autodaño.

En el primer caso, en la unidad seis, se trabajarán con aquellas técnicas y pasos que permitan trabajar con el comportamiento suicida en la urgencia. De esta manera, nos centraremos en estrategias como la validación emocional, la entrevista motivacional, el análisis conductual y la construcción de un plan de seguridad. Asimismo, se trabajará en relación a los criterios de internación y el marco legal bajo el cual se incluyen estas medidas de tipo excepcional.

Por último, se presentarán, a modo de introducción, algunas estrategias a largo plazo, como la terapia cognitiva conductual y la terapia dialéctica conductual, desde una perspectiva de estrategias basadas en la evidencia.

● **Objetivos:**

Objetivos generales:

➤ Adquirir una comprensión general de los desarrollos teóricos y técnicos actuales en relación con la conducta suicida y contribuir al abordaje clínico de ésta.

Objetivos específicos:

➤ Identificar la conceptualización y relevancia histórica de la conducta suicida y autolesivas

➤ Desarrollar las investigaciones actuales referentes a los factores asociados al comportamiento suicida y sus diferentes modalidades de evaluación

➤ Analizar las propuestas teóricas actuales de mayor impacto sobre la conducta suicida

- Presentar algunas estrategias clínicas para el abordaje del comportamiento suicida y de auto-daño

Programa analítico

- **Contenidos**

Unidad uno:

- Antecedentes históricos y concepciones generales culturales sobre el suicidio
- Tipología y clasificación de los comportamientos de auto-daño

Unidad dos:

- Conductas auto lesivas

Unidad tres:

- Evaluación del riesgo suicida: factores de riesgo y señales de alerta y factores protectores

Unidad cuatro:

- Teorías explicativas del suicidio

Unidad cinco:

- Instrumentos estandarizados para la evaluación de la conducta suicida

Unidad seis:

Estrategias de abordaje de las conductas de autodaño

- a) entrevista motivacional
- b) análisis funcional
- c) plan de seguridad
- d) internación

Unidad siete

- Estrategias a mediano y largo plazo

- **Bibliografía obligatoria detallada por unidades temáticas**

Unidad uno conceptos básicos

- Díaz Suárez, J.; Bousoño García, M. y Bobes García, J. (2004) Concepto y Clasificación de los comportamientos suicidas. En Comportamientos suicidas. Prevención y tratamiento. Ars Médica, Buenos Aires, 2004.



- Legido Gil, Teresa (2012) Clasificación de la conducta suicida utilizando cuestionarios psicométricos. Capítulo 3.1 Terminología de la conducta suicida. Universidad de Alcalá, departamento de especialidades médicas.
- Racamora, A. (2013) “Intervención en Crisis en la conducta suicida”. Cap. 1 La intervención en crisis. Editorial Desclée de Brower, Bilbao, 2013.
- **Unidad dos conductas autolesivas**
- Faura García, J. Evaluación para la autolesión no suicida: una revisión sistemática de instrumentos. Capítulo uno. Disponible en http://repositorio.ual.es/bitstream/handle/10835/6685/12852_Juan%20Faura%20Garc%C3%ADa.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Frías Ibáñez, A.; Vázquez Costa, M.; Del Real Peña, A.; Sánchez del Castillo, C. y Giné Servén, E. (2012) Conducta autolesiva en adolescentes: prevalencia, factores de riesgo y tratamiento. Cuadernos de medicina psicosomática, N° 103, pp. 33-48.
- González Suárez, L.; Vasco Hurtado, I. y Nieto Betancurt, L. (2016) Revisión de la literatura sobre el papel del afrontamiento en las autolesiones no suicidas en adolescentes. Cuadernos Hispanoamericanos de Psicología. Vol. 16, N°1, pp. 41-56.
- Ibáñez García, C. (2017) Claveps psicopatológicas de las conductas autoagresivas en la adolescencia. Revista de psicología clínica con niños y adolescentes, vol. 4, N°1, pp. 65-70.

Unidad tres: evaluación del riesgo suicida

- Díaz Suárez, J.; Martínez Barrondo, S.; Bousoño García, M. y Bobes García, J. (2004) Valoración clínica de los comportamientos suicidas. En Comportamientos suicidas. Prevención y tratamiento. Ars Médica, Buenos Aires, 2004.
- Gómez, Alejandro (2012) Evaluación del riesgo de suicidio: enfoque actualizado. [REV. MED. CLIN. CONDES - 2012; 23(5) 607-615].
- Ministerio de salud de la nación argentina (2011) Perfil epidemiológico del suicidio en Argentina. Algunas aproximaciones.
- Sánchez Pedraza, Ricardo; Guzman, Yahira y Cáceres Rubio Heidy (2005) Estudio de la imitación como factor de riesgo para ideación suicida en estudiantes universitarios adolescentes. Revista Colombiana de Psiquiatría, vol. XXXIV / No. 1 / 2005. Pp. 12-25.
- Racamora, A. (2013) “Intervención en Crisis en la conducta suicida”. Cap. 3 Autopsia psicológica. Editorial Desclée de Brower, Bilbao, 2013.

Unidad cuatro: teorías explicativas del comportamiento suicida

- Barzilay, S. y Apter, A. (2014) Psychological models of suicide. Archives of suicide research, vol. 18, pp. 295-312.
- Legido Gil, Teresa (2012) Clasificación de la conducta suicida utilizando cuestionarios psicométricos. Capítulo 3.3 Modelos explicativos de la conducta suicida. . Universidad de Alcalá, departamento de especialidades médicas.

Unidad cinco: instrumentos estandarizados para el screening de riesgo suicida

- Faura García, J. Evaluación para la autolesión no suicida: una revisión sistemática de instrumentos. Capítulo cuarto. Universidad de Almería. Disponible en: http://repositorio.ual.es/bitstream/handle/10835/6685/12852_Juan%20Faura%20Garc%C3%ADa.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- García Portilla González, M.P.; Bascarán Fernández, M.T.; Jiménez Treviño, L. y Martínez Barrondo, S. (2004) Evaluación psicométrica. En En Comportamientos suicidas. Prevención y tratamiento. Ars Médica, Buenos Aires, 2004.
- Runeson, B.; Odeberg, J.; Pattersson, A.; Edbom, T.; Jildevik Adamsson, I.; y Waern, M. (2017) Instruments for the assessment of suicide risk: a systematic review evaluating the certainty of evidence. PLoS ONE, vol 12 (7), pp. 1-13.

Unidad seis: abordaje clínico

- Beck, Aaron; Rush, John, Shaw Brian y Emery, Gary (1979) Terapia cognitiva de la depresión. Capítulo 10. Técnicas específicas para el paciente suicida y capítulo 11. Entrevista con un paciente depresivo suicida. Editorial Desclée de Brouwer. Bilbao.
- Gagliesi, Pablo (2010) Un protocolo para asistir a personas con ideas suicidas en la práctica clínica. Vertex. Revista Argentina de psiquiatría. Vol. XXI. Pp. 42-48.
- Miller, William y Rollnick, Stephen (1991) La entrevista motivacional. Paidós, 1999.
- Jorge F. Aguirre Sala. (2002) "Guía de intervención en crisis para casos depresivos y tendencia suicida" Tercer foro de investigación Universidad de Monterrey, 2002
- Racamora, A. (2013) "Intervención en Crisis en la conducta suicida". Cap. 1 "Intervención en Crisis." Editorial Desclée de Brower, Bilbao, 2013.
- Racamora, A. (2013) "Intervención en Crisis en la conducta suicida". Cap. 3 "Conducta suicida, salud mental y psiquiatría. Estrategias Terapéutica". Intervención en Crisis. Editorial Desclée de Brower, Bilbao, 2013.
- Racamora, A. (2013) "Intervención en Crisis en la conducta suicida". Cap. 4 "Intervención terapéuticas en la conducta suicida" Editorial Desclée de Brower, Bilbao, 2013.
- Stanley, B. y Brown, G. (2012) Safety planning intervention: a brief intervention to mitigate suicide risk. Cognitive and behavioral practice, vol. 19, pp. 256-264.
- Quintero, P. J., & Gagliesi P. (2020). Sumar al amor. Edulp
- Boggiano, J.P., & Gagliesi P. (2018). Terapia dialéctico conductual. Edulp

Unidad siete: estrategias a largo plazo

- Linehan, Marsha (1993) Manual de tratamiento de los trastornos de personalidad límite. Paidós editores, 2003.
- Racamora, A. (2013) "Intervención en Crisis en la conducta suicida". Cap. 5 Posvención: atención a los supervivientes de un suicidio y autopsia psicológica. Editorial Desclée de Brower, Bilbao, 2013.

- **Bibliografía de consulta detallada por unidades temáticas**

- Sarmiento Silva, C. (2011) “Predictores familiares y personales de la ideación suicida en adolescentes” *Psicología y Salud*, Vol.21, Num. 1:25-30
- Lopez Steinmetz, L. (2010) “Aportes para una discusión de modelos de investigación aplicados al suicidio. El caso de intoxicaciones por plaguicidas: intención e intentos. *Revista Argentina de Psicología-RAP- Edición 49*
- Casullo, M.M. (2004). Ideaciones y comportamientos suicidas en adolescentes: una urgencia social. XII Anuario de Investigaciones, Facultad de Psicología, Universidad de Buenos Aires. Argentina.
- Hatcher, S. (2011) Management of Suicidal Risk in Emergency Departments: A Clinical Perspective, en *The international Handbook of Suicide Prevention*. John Wiley & Sons, segunda edición, Oxford, 2016.

ENFOQUE METODOLÓGICO

Régimen de Cursado: Estudiante promocional (según Régimen de Estudiantes RHCD 219/17)

ARTÍCULO 15°: *Será considerado promocional el/la estudiante que cumpla mínimamente con las siguientes condiciones: aprobar el 80 % de los trabajos prácticos evaluativos con calificaciones iguales o mayores a 6 (seis) y un promedio mínimo de 7 (siete); aprobar la totalidad de las evaluaciones parciales, con calificaciones iguales o mayores a 6 (seis) y un promedio mínimo de 7 (siete). Las calificaciones de evaluaciones parciales y trabajos prácticos son de categorías diferentes y por lo tanto no son promediables entre sí a los fines de la promoción.*

ARTÍCULO 16°: *Las/los estudiantes podrán recuperar evaluaciones parciales y/o prácticas para acceder o mantener la promoción según lo estipulen las diferentes cátedras y lo reflejen en sus programas respectivos.*

ARTÍCULO 17°: *Esta condición implicará exigencias extras, tales como coloquio final, monografías, prácticas especializadas, trabajos de campo u otro tipo de producciones que impliquen un rol activo del estudiante, en orden a que la condición promocional no quede restringida a la mera asistencia a clases prácticas y teórico-prácticas. Estas exigencias extras podrán ser recuperadas si la cátedra así lo estableciera, lo que debe quedar explicitado en el programa de la asignatura.*

ARTÍCULO 18°: *Se podrá requerir un mínimo de asistencia a las clases prácticas y teórico-prácticas, que no podrá superar el 80% del total.*

ARTÍCULO 19°: Las inscripciones a evaluaciones finales de las/los estudiantes promocionales se llevarán a cabo de manera diferenciada de las/los regulares o libres, mediante los mecanismos que establezca la institución.

ARTÍCULO 20°: Las/los estudiantes podrán rendir el examen de promoción en los tres turnos subsiguientes a la obtención de la condición

- **Organización del cursado**

Modalidad de Clases			
	Teóricas	Teórico Prácticas	Prácticas
Responsable de las mismas	Docente a cargo y colaboradores/as docente	Docente a cargo y colaboradores/as docente	Docente a cargo y colaboradores/as docente
Técnicas	Exposición	Seminario	Rol play y estudio de casos e historias clínicas
Frecuencia	Semanal	Semanal	semanal
Horas de duración	Una hora	Una hora	Una hora
Obligatoriedad/ presencial	No se puede pedir obligatoriedad	Se espera que el/la estudiante cumpla con un 80% del total de las clases	Se espera que el/la estudiante cumpla con un 80% del total de las clases

Aclaración: las restantes horas para completar las 50 horas totales, se acreditarán con lectura de material bibliográfico y tareas domiciliarias.

Actividad formativa obligatoria

Para los estudiantes del plan de estudios 1986 se anexará una actividad extra en la Unidad 5: Instrumentos estandarizados para la evaluación de la conducta suicida

La misma consistirá en la profundización de lectura específica, más la toma de uno de los instrumentos propuestos por el docente de manera que constituya una instancia teórico práctica. La misma será extra áulica y el estudiante deberá entregar el producto de su reflexión, de manera escrita, a los 15 días de haber recibido la consigna.

El material de lectura ya se encuentra incluido en la Bibliografía.



Evaluaciones

Tipo de evaluaciones			
	Teóricas parciales	Trabajos prácticos	Final
Cantidad	(2) Dos	(1) Uno	Uno
Modalidad	Parcial escrito a desarrollar-Sumativa	Presentación clínica de caso-Formativa	Presentación teórico clínica grupal-Evaluación Sumativa (obligatoria)
Criterios de evaluación	Comprensión y conocimiento de las temáticas desarrolladas en el seminario	Adecuación de criterio clínico al caso práctico. Pertinencia de las técnicas propuestas y correcta aplicación.	Articulación de contenidos teóricos y prácticos con una elaboración propia
Posibilidad de recuperación	Se contempla una instancia recuperatorio	Se contempla una instancia de recuperatorio	Se contemplan tres instancias para la presentación final

Modalidad de evaluación:

1era instancia: parcial teórico

2da instancia: parcial teórico

3ra instancia: presentación clínica en relación a un caso

Coloquio final: presentación teórico clínica de alguna modalidad de tratamiento alternativa a las planteadas en el seminario en forma de presentación escrita y exposición grupal.



Universidad Nacional de Córdoba
2024

Hoja Adicional de Firmas
Anexo Firma Ológrafa

Número:

Referencia: Anexo 2024-1s SENP Suicidio Rossi

El documento fue importado por el sistema GEDO con un total de 9 pagina/s.