



Departamento de Niños y Familias de
Connecticut
Consejo Asesor sobre el Suicidio
Juvenil

**Paquete
Informativo
para la
Prevención del
Suicidio Juvenil
2008**



3 de septiembre de 2008

Estimado Educador, Profesional de la Salud, Agencia dedicada a la Juventud,

La Asociación Americana de Suicidología ha designado el 7-13 de septiembre de 2008 la Semana Nacional de la Prevención del Suicidio. Con esta finalidad, el Consejo Asesor sobre el Suicidio Juvenil de Connecticut ha preparado un paquete de concienciación pública para su uso. Le invitamos a visitar el sitio web del Departamento de Niños y Familias y descargar el paquete. <http://www.ct.gov/dcf/cwp/view.asp?a=2570&q=314514>

Este paquete es para su uso por profesionales que trabajan con jóvenes e incluye hojas informativas, factores de riesgo y protección del suicidio, una muestra de una proclamación, actividades sugeridas, un glosario de términos y una lista de recursos. Por favor, siéntase libre para reproducir esta información.

En el estado de Connecticut, las estadísticas son alarmantes. **Entre 2000-2005, el suicidio fue la segunda causa más importante de muertes en Connecticut entre jóvenes de 15 a 19 años.** Los resultados de la Encuesta de Salud Escolar de CT de 2007 indican que el 13.1% de los jóvenes de CT informaron haber considerado seriamente intentar el suicidio en los últimos 12 meses.

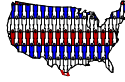
Se necesita su ayuda para la prevención del suicidio juvenil en Connecticut. Su organización o escuela puede aprovechar esta oportunidad para llevar servicios y programas de prevención del suicidio a la atención de la comunidad. Con su participación, las actividades a lo largo de esta semana y el resto de año ayudarán a mejorar la concienciación pública de hechos, factores de riesgo, recursos y estrategias de prevención.

Atentamente,

El Consejo Asesor sobre el
Suicidio Juvenil de Connecticut

POR FAVOR, COMPARTA ESTE PAQUETE CON LOS MIEMBROS DE SU AGENCIA

DATOS NACIONALES SOBRE EL SUICIDIO



- **Las mujeres intentan el suicidio con frecuencia 3 veces mayor que los varones** ¹
- **Los varones llevan el suicidio a cabo con frecuencia 4 veces mayor que las mujeres** ¹
- **Por cada muerte causada por suicidio, existe un estimado de seis sobrevivientes** ¹
- **Cada dos horas y 11 minutos, una persona de menos de 25 años de edad se suicida** ²
- **El suicidio entre los jóvenes es la 3ª mayor causa de muerte después de choques con vehículos motores y homicidios** ²
- **Se usan armas de fuego en el 49% de los suicidios juveniles** ²
- **El consumo de drogas y alcohol está asociado a un mayor riesgo de suicidio juvenil** ²

DATOS SOBRE EL SUICIDIO EN CONNECTICUT



- **Los resultados del informe de la Encuesta de Salud Escolar de CT de 2007 indican que entre los estudiantes de la escuela secundaria:**
 - **22.8% se sintieron tristes o desesperanzados por más de 2 semanas.**
 - **13.1% consideraron seriamente intentar el suicidio**
 - **9.8% efectivamente intentaron el suicidio** ³
- **En Connecticut, entre 2000-2005, el suicidio fue la segunda causa mayor de muerte entre adolescentes de 15-19 años y adultos jóvenes de 20-24 años.** ⁴
- **En Connecticut, entre 2000-2005, entre personas de 10-24 años, la asfixia/horca fue el método más común de suicidios llevados a cabo.** ⁵

El suicidio se puede prevenir. La mayoría de las personas suicidas desean desesperadamente vivir, pero son incapaces de ver alternativas para sus problemas. La mayoría de las personas suicidas dan advertencias claras de sus intenciones suicidas, pero los demás o no se dan cuenta del significado de estas advertencias, o no saben cómo responder a ellas. El hablar sobre el suicidio no hace que alguien pase a tener intenciones suicidas.

Éstas son algunas maneras en que puede ser útil a alguien que amenace suicidarse:

1. **Sea directo.** Hable de manera abierta y con total naturalidad sobre el suicidio.
2. **Esté dispuesto a escuchar.** Permita expresiones de sentimientos. Acepte los sentimientos.
3. **No juzgue.** No debata sobre si el suicidio está bien o mal, o si los sentimientos son buenos o malos. No sermonee sobre el valor de la vida.
4. **Participe.** Esté disponible. Demuestre interés y brinde apoyo.
5. **No desafíe a la persona a que lo haga.**
6. **No actúe como si estuviera escandalizado.** Esto creará una distancia entre usted y la otra persona.
7. **No jure mantener secreto.** Busque apoyo.
8. **Ofrezca la esperanza** de que existen alternativas, pero no tranquilice de manera simplista.
9. **Tome acción.** Elimine medios, como armas de fuego o acopios de píldoras.
10. **Obtenga ayuda** llamando a la Línea **HELP!** Para la **Prevención del Suicidio** las 24 horas del día al **1-800-273-TALK.**

INCENTIVE A LOS JÓVENES A QUE HABLEN CON ALGUIEN

- Una agencia de salud mental comunitaria
- Un consejero escolar o psicólogo
- Un centro de prevención de suicidio/intervención en crisis
- Profesores
- Entrenadores
- Un terapeuta privado
- Un médico de familia
- Un líder religioso/espiritual
- Un adulto de confianza
- Padres/Abuelos/Parientes

RECUÉRDELES QUE NO ESTÁN SOLOS

FACTORES DE RIESGO Y PROTECCIÓN DEL SUICIDIO⁷

Los factores de riesgo pueden llevar al suicidio o estar asociados al mismo; o sea, las personas que “poseen” el factor de riesgo tienen un mayor potencial de comportamiento suicida. Por otro lado, los factores de protección pueden reducir la probabilidad de suicidio. Optimizan la resistencia y pueden servir de contrapeso de los factores de riesgo.

FACTORES DE RIESGO

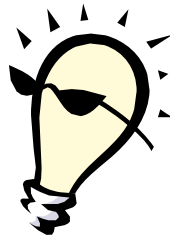
- Trastornos mentales, especialmente trastornos del estado de ánimo, esquizofrenia, trastornos de la ansiedad y ciertos trastornos de la personalidad.
- Alcohol y otros trastornos de abuso de sustancias tóxicas
- Desesperanza
- Tendencias impulsivas y/o agresivas
- Historia de trauma o abuso
- Algunas enfermedades físicas importantes
- Intentos de suicidio anteriores
- Historia familiar de suicidio
- Pérdida del trabajo o financiera
- Pérdida de relación o social
- Acceso fácil a medios letales
- Grupos locales de suicidio con influencia contagiosa
- Falta de apoyo social y sensación de aislamiento
- Estigma asociado al comportamiento de búsqueda de ayuda
- Barreras al acceso a la atención médica, especialmente tratamiento de salud mental y abuso de sustancias tóxicas
- Ciertas creencias culturales y religiosas (por ejemplo, la creencia de que el suicidio es una solución noble para un dilema personal)
- Exposición, inclusive a través de los medios, a la influencia de otras personas que murieron a través del suicidio

Medidas que optimicen la resistencia o factores de protección son tan esenciales como la reducción de riesgos para reducir y prevenir el suicidio. Debe haber disponibles intervenciones y estrategias que apoyen y mantengan la protección contra el suicidio todo el tiempo que sea necesario.

FACTORES DE PROTECCIÓN

- **Atención clínica eficaz para trastornos mentales, físicos y de abuso de sustancias tóxicas**
- **Fácil acceso a una variedad de intervenciones clínicas eficaces y apoyo para la búsqueda de ayuda**
- **Acceso restringido a medios de suicidio altamente letales**
- **Conexiones fuertes a la familia y apoyo comunitario**
- **Apoyo a través de relaciones de atención médica y de salud mental continuas**
- **Destrezas en la resolución de problemas, resolución de conflictos y maneras no violentas de tratar de disputas**
- **Creencias culturales y religiosas que desalientan el suicidio y apoyan los instintos de autopreservación**

ACTIVIDADES SUGERIDAS PARA MEJORAR LA CONCIENCIACIÓN



- Reproducir y distribuir hojas informativas
- Proveer un servicio interno para el personal acerca de temas asociados al suicidio
- Proveer presentaciones a escuelas, iglesias, padres, etc. en su comunidad local y a legisladores y políticos locales
- Pedir a líderes comunitarios locales que declaren el 7-13 de septiembre de 2008 la Semana de la Prevención del Suicidio (se incluye un ejemplo de proclamación)
- Pedir al periódico local que escriba sobre algún aspecto de la prevención del suicidio juvenil, periódico escolar o universitario, radio, televisión, redes de acceso público, pod-cast(s), blogs, etc.
- Utilizar las artes visuales para enfatizar la prevención del suicidio; por ejemplo, concurso de arte/afiches, etc.
- Enviar una carta a los padres sobre el suicidio, medios de prevención e información de recursos, incluyendo el número de la Línea Informativa: 2-1-1
- Verificar con oficinas de servicios para la juventud, bibliotecas, escuelas, etc. del área, información sobre iniciativas locales asociadas a la Semana de la Prevención del Suicidio Juvenil
- Incluir información sobre la prevención de suicidios en el comunicado de su agencia
- Incentivar y apoyar la participación de estudiantes
- Realizar una campaña de recaudación de fondos/concienciación para la fundación de prevención del suicidio

EJEMPLO DE PROCLAMACIÓN



Considerando que: Todos los niveles de la sociedad son vulnerables al suicidio, el cual es la octava causa mayor de muertes en todas las edades. Existen aproximadamente 32,000 denuncias de muertes por suicidio en la nación cada año; una cada 16/17 minutos. Esto representa no sólo una pérdida trágica de vidas humanas, sino también un sufrimiento indescriptible para familias y amigos; y

Considerando que: El Consejo Asesor sobre el Suicidio Juvenil de Connecticut es una organización de profesionales y ciudadanos preocupados que comparten una convicción de que el riesgo de la autodestrucción humana puede reducirse a través de la concienciación y la educación; y

Considerando que: Es necesario considerar el suicidio un problema de salud importante y brindar apoyo a programas educativos, proyectos de investigación y servicios de intervención.

Yo, _____ (prefecto, primer concejal) de la ciudad, población de _____ designo por la presente del 7-13 de septiembre de 2008 la Semana de la Prevención del Suicidio.

(sello)

Firma y fecha

RECURSOS EN CONNECTICUT:



Si una persona que usted conoce está considerando el suicidio o viviendo una crisis emocional, llame al 1-800-273-TALK (8255).

Connecticut Clearinghouse (Centro de distribución de información)

1-800-232-4424 o 860-793-9791

<http://www.ctclearinghouse.org/>

Biblioteca y centro de recursos estatal para información sobre el consumo de sustancias tóxicas y trastornos de la salud mental, prevención y promoción de la salud, tratamiento y recuperación, bienestar y otros temas relacionados. Puede haber cantidades limitadas de afiches y folletos sobre la prevención del suicidio juvenil.

Consejo sobre el Problema de los Juegos de Azar de Connecticut

1-203-453-0138 (Oficina)

1-888-789-7777 (Número de la Oficina de Llamadas sin cargo desde otros estados)

1-800-346-6238 (Línea de Ayuda las 24 horas)

<http://www.ccpj.org>

Una agencia privada y sin fines de lucro con actuación en todo el estado, la cual tiene la misión de reducir la prevalencia y el impacto de las apuestas problemáticas y compulsivas en juegos de azar en personas, familias y la sociedad. Los servicios ofrecidos incluyen: Una línea de ayuda las 24 horas, con llamada sin cargo, para jugadores problemáticos y sus seres queridos. Se encuentra disponible información sobre el problema de apuestas en juegos de azar por adolescentes.

Consejo Asesor sobre el Suicidio Juvenil de Connecticut

Página en el sitio web del DCF

<http://www.ct.gov/dcf>

La membresía del Consejo Asesor sobre el Suicidio Juvenil de Connecticut (YSAB - Youth Suicide Advisory Board) está compuesta por Departamentos de Niños y Familias, Servicios de Salud Pública, Educación, Salud Mental y Adicción, la División de Servicios de Apoyo Jurídicos, la Oficina del Defensor de Niños, voluntarios y representantes de agencias comunitarias. El principal objetivo del YSAB es prevenir el suicidio entre niños y jóvenes.

Alianza Nacional sobre la Enfermedad Mental de Connecticut
800-215-3021

<http://www.namict.org>

La Alianza Nacional sobre la Salud Mental (NAMI - National Alliance on Mental Illness) de Connecticut está afiliada a las principales organizaciones de base familiares y de consumidores - la Alianza Nacional sobre la Enfermedad Mental (NAMI). NAMI-CT provee apoyo, educación y defensa para miles de personas en recuperación, sus familiares, amigos, profesionales y el público en general.

Asociación de Salud Mental de Connecticut
800-842-1501

<http://www.mhact.org>

Una agencia estatal, privada y sin fines de lucro dedicada a la promoción de la salud mental, la prevención de enfermedades mentales y un mejor cuidado y tratamiento de personas con enfermedades mentales. Sus programas y servicios incluyen: un número de teléfono estatal con llamada sin cargo, el cual provee a los residentes de Connecticut referencias a clínicas de salud mental y profesionales médicos privados; folletos informativos y grupos de apoyo.

Control de Venenos
UCONN

800-222-1222

Mantiene una línea directa las 24 horas que provee información sobre la ingesta de medicamentos, drogas y productos químicos domésticos.

Departamento de Salud Pública del Estado de Connecticut
Programa de Prevención de Lesiones
860-509-7805

<http://www.ct.gov/dph>

El Programa de Prevención de Lesiones del DPH fue establecido en 1993 para coordinar y ampliar las actividades de prevención y control asociadas a lesiones intencionales (agresión y autoinflingidas) y no intencionales (asociadas a vehículos motores, envenenamiento, caídas, etc.). Contacto para asistencia con datos y recursos relacionados con lesiones. El DPH facilita la Red Interagencias de Prevención del Suicidio (ISPN - Interagency Suicide Prevention Network). Las agencias de la ISPN, personas y otros trabajaron en conjunto para producir el Plan Integral de Prevención del Suicidio de Connecticut. El Plan es la base de las recomendaciones de 2007 del YSAB.
[http://www.ct.gov/dph/lib/dph/publications/family_health/suicide_prevention_plan\[1\].pdf](http://www.ct.gov/dph/lib/dph/publications/family_health/suicide_prevention_plan[1].pdf)

Departamento de Salud Mental del Estado de Connecticut
Servicios para la Adicción
800-446-7348 o 860-418-7000

<http://www.ct.gov/dmhas>

En junio de 2006, se otorgó al Estado de Connecticut un subsidio de \$1.2 millones a lo largo de tres años de la Administración de Servicios de Salud Mental para el Abuso de Sustancias (SAMHSA - Substance Abuse Mental Health Services Administration)/Centro de Servicios de Salud Mental (CMHS -)/Center for Mental Health Services, **en apoyo a la Iniciativa de Prevención del Suicidio Juvenil (CYSPI - Connecticut Youth Suicide Prevention Initiative)**. Los componentes claves son: Apoyar el uso del "Programa Señales de Suicidio (SOS - Signs of Suicide)" científico en escuelas secundarias selectas de Connecticut y universidades de CSUs; ampliar el programa de entrenamiento existente patrocinado por el DCF para padres de creación y adoptivos, enfermeros escolares, organizaciones de padres/profesores, oficinas de servicios juveniles y personal de justicia juvenil, para el reconocimiento de los señales y síntomas de las tendencias suicidas y la depresión; y diseñar y conducir la implementación de un programa modelo para incrementar la disponibilidad, accesibilidad y enlaces al tratamiento de salud mental, al incorporar servicios en clínicas de salud escolares y clínicas hospitalarias comunitarias.

Línea Informativa “United Way of Connecticut” 2-1-1

www.infoline.org

Línea de crisis las 24 horas, así como información y referencias para todos los programas asociados a servicios sociales/de salud en todo el estado. Provee capacitación a estudiantes, docentes/personal y padres sobre la prevención del suicidio.

SERVICIOS (PSIQUIÁTRICOS) MÓVILES DE EMERGENCIA (EMPS)

EMPS es un servicio de intervención y estabilización de crisis de emergencia para menores en crisis y sus familias. EMPS está disponible para todas las ciudades en Connecticut y provee respuesta a la crisis en el hogar o in situ, así como intervención telefónica. El sistema EMPS está siendo actualmente reconstruido/rediseñado y la transición al centro de llamadas estatal está ocurriendo en tres fases a ser concluidas hasta fines de julio de 2009. **Durante este periodo de transición, EMPS seguirá funcionando normalmente, pero el número a llamar para cualquier ciudad específica cambiará a medida que se implementen las diversas fases.** La información sobre cómo acceder a EMPS para todas las ciudades de Connecticut será actualizada periódicamente en el sitio web del DCF y, por lo tanto, la mejor manera de obtener información sobre cómo acceder a EMPS durante este periodo de transición será visitando el sitio web del DCF y siguiendo las siguientes instrucciones de navegación:

<http://www.ct.gov/dcf/site/default.asp>

Haga clic en “Families” en la esquina izquierda superior

Haga clic en “Behavioral Health and Medicine”

Haga clic en “Community Collaborative System of Care”

Encuentre su ciudad y haga clic en los servicios colaborativos que atienden a su ciudad

Fijese cuál es el número de contacto de EMPS

RECURSOS NACIONALES:



Academia Americana de Psiquiatría Infantil y Adolescente

202-966-7300

<http://www.aacap.org/>

La AACAP es una organización médica profesional compuesta por psiquiatras para niños y adolescentes que se dedican a tratar y mejorar la calidad de vida de niños, adolescentes y familias afectadas por trastornos mentales, comportamentales y del desarrollo.

Asociación Americana de Suicidología

202-237-2280

www.suicidology.org

La AAS promueve la investigación, programa de concienciación pública, educación pública y entrenamiento para profesionales y voluntarios. Además, la AAS actúa como distribuidora nacional de información sobre el suicidio.

Fundación Americana para la Prevención del Suicidio

888-333-AFSP

<http://www.afsp.org/>

La AFSP se dedica a comprender y evitar el suicidio a través de la investigación y la educación, así como ofrecer apoyo a personas con trastornos del estado de ánimo y personas afectadas por el suicidio.

Oficina del Secretario General de Salud Pública

Departamento de Salud y Servicios Humanos de los Estados Unidos

301-443-4000

<http://www.surgeongeneral.gov>

Servicio de Salud Pública de EE.UU. *Llamada del Secretario General de Salud Pública a la acción para prevenir el suicidio*. Washington DC: 1999.

<http://www.surgeongeneral.gov/library/calltoaction/default.htm>

Servicio de Salud Pública de EE.UU. *Salud mental: Un informe del Secretario General de Salud Pública*. Washington DC: 1999.

<http://www.surgeongeneral.gov/library/mentalhealth/home.html>

Estrategia Nacional para la Prevención del Suicidio

<http://www.mentalhealth.org/suicideprevention/default.asp>

La Fundación Jed

212-647-7544

<http://www.jedfoundation.org/>

La Fundación Jed es una organización de caridad 501 (c) (3) con la misión de reducir el índice de suicidios entre alumnos universitarios en todos los Estados Unidos.

Centro Nacional para la Prevención y Control de Lesiones

1-800-232-4636

<http://www.cdc.gov/ncipc/>

El NCIPC trabaja para reducir la morbilidad, discapacidad, mortalidad y los costos asociados a las lesiones. Provee hojas informativas y recursos de datos.

Alianza Nacional sobre la Enfermedad Mental

800-950-NAMI (6264)

<http://www.nami.org/>

La NAMI se dedica a la erradicación de enfermedades mentales y a mejorar la calidad de vida de las personas afectadas por estas enfermedades.

Salud Mental América

Teléfono 703-684-7722

<http://www.nmha.org>

Antiguamente conocida como Asociación Nacional de la Salud Mental, Salud Mental América se dedica a promover la salud mental, evitando los trastornos mentales y buscando vencer a las enfermedades mentales a través de la defensa, la educación, la investigación y el servicio.

Centro de Recursos para la Prevención de Suicidios

877-438-7772

<http://www.sprc.org/>

El SPRC provee a estados, agencias gubernamentales, organizaciones privadas, universidades y grupos de consumidores de salud mental y sobrevivientes de intentos de suicidio acceso a la ciencia y la experiencia para apoyo a sus iniciativas de desarrollo de programas, implementación de intervenciones y promoción de políticas para prevenir el suicidio.

GLOSARIO DE TÉRMINOS



CONSUMO/ABUSO DE ALCOHOL Y OTRAS DROGAS

El consumo y abuso de drogas y alcohol por adolescentes es muy común y tiene consecuencias graves. En el espectro de edad de los 15-24 años, el 50% de las muertes (por accidentes, homicidios, suicidios) están asociadas al abuso del alcohol o de drogas. Las drogas y el alcohol también contribuyen para la violencia física y sexual, tales como la agresión o la violación. Las etapas posibles de la experiencia adolescente con alcohol y drogas incluyen la abstinencia (ausencia de uso), la experimentación, el uso regular (recreativo y como compensación por otros problemas), el abuso y la dependencia. El uso recreativo repetitivo y regular puede causar otros problemas, tales como la ansiedad y la depresión. Algunos adolescentes usan drogas o el alcohol regularmente para compensar la ansiedad, la depresión o la falta de destrezas sociales positivas. El uso del tabaco y del alcohol por los adolescentes no debe ser minimizado, ya que pueden ser "drogas" que llevan al uso de otras drogas (marihuana, cocaína, alucinógenos, inhalantes y heroína). La combinación de curiosidad, comportamientos arriesgados y presión social pueden dificultarle al adolescente decir que no. Esto lleva a la mayoría de los adolescentes a preguntarse: "¿Hará daño probar uno?"

Existe una buena probabilidad de que "uno" le hará daño. El adolescente con una historia familiar de abuso de alcohol o de drogas y con falta de destrezas pro-sociales puede pasar rápidamente de la experimentación a patrones de abuso grave o dependencia. Otros adolescentes que experimentan, sin historia familiar de abuso, también pueden pasar al abuso o la dependencia. Se advierte especialmente a los adolescentes con una historia familiar de abuso de alcohol o drogas que se abstengan y no experimenten. Nadie puede predecir con seguridad quién abusará o se volverá dependiente de drogas, salvo en el caso del que no consume.

Las señales de advertencia del abuso de drogas o alcohol por el adolescente pueden incluir:

- una caída en el desempeño escolar,
- un cambio en grupos de amigos,
- un comportamiento delictivo, y
- el deterioro de las relaciones familiares.

También puede presentar señales físicas, tales como ojos rojizos, tos persistente y un cambio en sus hábitos de alimentación y sueño. La dependencia del alcohol o de las drogas puede incluir pérdida momentánea de la conciencia, síntomas de abstinencia y mayores problemas en su funcionamiento en el hogar, la escuela o el trabajo.

Para obtener más información sobre el abuso de sustancias tóxicas, visite <http://www.samhsa.gov/>

ANSIEDAD

La mayoría de las personas tienen sentimientos de ansiedad antes de un hecho importante, tales como un examen importante, una presentación de negocios o una primera cita. Sin embargo, los trastornos de ansiedad son enfermedades que hacen que las personas se sientan atemorizadas, angustiadas e inquietas sin ningún motivo aparente. Si no se los trata, estos trastornos pueden reducir significativamente la productividad y provocar una reducción importante en la calidad de vida de una persona.

Para información adicional sobre la ansiedad y otros problemas de salud mental, visite el sitio web de Salud Mental América en <http://cms.nmha.org/index.cfm>

TRASTORNO BIPOLAR

El trastorno bipolar es un tipo de trastorno del estado de ánimo con cambios marcados del estado de ánimo que varían de la euforia o felicidad extrema a la depresión profunda. Los periodos de euforia se denominan manías. Durante esta fase, el adolescente tiene un humor expansivo o irritable, puede volverse hiperactivo y agitado, le basta dormir poco o nada, tiene participación excesiva en proyectos y actividades múltiples, y su discernimiento es deficiente. El adolescente puede dedicarse a comportamientos arriesgados, tales como la promiscuidad sexual o comportamientos antisociales. Algunos adolescentes en la fase maníaca pueden desarrollar síntomas psicóticos (delirios de grandeza y alucinaciones). Para obtener una descripción de la fase depresiva, vea "depresión". El trastorno bipolar ocurre, en general, antes de los 30 años de edad y puede desarrollarse inicialmente durante la adolescencia.

Para información adicional sobre el trastorno bipolar y otros problemas de salud mental, visite el sitio web de Salud Mental América en <http://cms.nmha.org/index.cfm>

DEPRESIÓN

Si bien el término "depresión" puede describir una emoción humana normal, también puede referirse a un trastorno psiquiátrico. La enfermedad depresiva en niños y adolescentes incluye un grupo de síntomas que deben estar presentes por, al menos, dos semanas. Además de sentimientos de tristeza y/o irritabilidad, la enfermedad depresiva incluye varios de los siguientes:

- Cambio de apetito con pérdida de peso (cuando no esté haciendo dieta) o aumento de peso significativos
- Cambios en patrones de sueño (tales como problemas para adormecer, despertarse en el medio de la noche, despertarse muy temprano a la mañana, o dormir demasiado)
- Pérdida de interés en actividades que disfrutaba antes
- Pérdida de energía, fatiga, sentirse lento por ningún motivo, agotado
- Sentimientos de culpa y culparse a sí mismo por cosas que no son su culpa
- Incapacidad para concentrarse e indecisión
- Sentimientos de desesperanza e impotencia

- Pensamientos recurrentes de muerte y suicidio, deseo de morir o intento de suicidio

Los niños y adolescentes con depresión también pueden tener síntomas de irritabilidad, mal humor y aburrimiento. Pueden tener quejas físicas vagas, no específicas (dolores de estómago, dolores de cabeza, etc.). Existe una incidencia mayor de enfermedades depresivas en los niños de padres con depresión fuerte.

Para información adicional sobre la ansiedad y otros problemas de salud mental, visite el sitio web de Salud Mental América en <http://cms.nmha.org/index.cfm>

TRASTORNOS DEL APRENDIZAJE

Los trastornos del aprendizaje ocurren cuando las destrezas de lectura, matemática o redacción del niño o adolescente son inferiores a las previstas para su edad, grado y nivel de inteligencia. Aproximadamente el 5% de los alumnos en escuelas públicas en los Estados Unidos tienen un trastorno del aprendizaje. Los estudiantes con trastornos del aprendizaje pueden frustrarse tanto con su desempeño en la escuela que, al llegar a la adolescencia, pueden sentir que son un fracaso y desear abandonar los estudios, o pueden desarrollar problemas comportamentales. El diagnóstico de un trastorno del aprendizaje requiere la realización de pruebas especiales. Es importante identificar los trastornos de aprendizaje lo más temprano posible durante los años escolares.

Los padres tienen derecho a solicitar una evaluación de educación especial a la escuela, si tienen inquietudes sobre la capacidad de aprendizaje de su hijo. Para obtener más información, visite www.ctserc.org

Además de los términos arriba, se puede encontrar un Glosario de Síntomas y Enfermedades Mentales que Afectan a los Adolescentes en el sitio web de la Academia Americana de Psiquiatría Infantil y Adolescente. <http://www.aacap.org/>



CONSEJO ASESOR SOBRE EL SUICIDIO JUVENIL ANTECEDENTES Y MISIÓN

En 1989, el Consejo Asesor sobre el Suicidio Juvenil fue establecido en el ámbito del Departamento de Niños y Familias. Su membresía está compuesta por voluntarios, la comunidad y representantes de agencias estatales, con el objetivo de prevenir el suicidio entre los niños y jóvenes. Las responsabilidades del consejo son las siguientes:

- Incrementar la concienciación pública de la existencia del suicidio juvenil y de los medios de prevención;
- Realizar recomendaciones al Comisionado del Departamento de Niños y Familias para el desarrollo de programas de entrenamiento estatales para la prevención del suicidio juvenil;
- Desarrollar un plan estratégico de prevención del suicidio juvenil;
- Recomendar políticas y procedimientos entre agencias para la coordinación de servicios para jóvenes y familias en el área de la prevención del suicidio;
- Realizar recomendaciones para el establecimiento y la implementación de procedimientos de prevención del suicidio en escuelas y comunidades;
- Establecer un sistema coordinado para la utilización de datos para la prevención del suicidio juvenil;
- Realizar recomendaciones asociadas a la integración de la prevención del suicidio y estrategias de intervención en otros jóvenes concentradas en programas de prevención e intervención

NOTAS

¹ McIntosh, J.L. (2002). *Datos finales oficiales de 2002*. Washington, D.C.: Asociación Americana de Suicidología. Disponible en Internet: <http://www.suicidology.org/associations/1045/files/2005datapgs.pdf>

² Hoja Informativa sobre el Suicidio Juvenil. (2008). Washington, D.C.: Asociación Americana de Suicidología. Disponible en Internet: <http://www.suicidology.org/associations/1045/files/2005Youth.pdf>

³ Encuesta de Salud Escolar de CT (2007). Disponible en Internet: http://www.dph.state.ct.us/PB/HISR/CSHSResults_2005.pdf

⁴ Programa de Prevención de Lesiones del Departamento de Salud de CT / Oficina de Atención Médica - Datos de Alta Hospitalaria

⁵ Programa de Prevención de Lesiones del Departamento de Salud Pública de CT / Datos Estadísticos Vitales

⁶ Desarrollado por la Asociación Americana de Suicidología, <http://www.suicidology.org/>

Estrategia Nacional para la Prevención del Suicidio <http://download.ncadi.samhsa.gov/ken/pdf/SMA01-3517/SMA01-3517.pdf>