

GUÍA PARA LA PREVENCIÓN DE LA CONDUCTA SUICIDA

Para madres, padres
y tutores

PROYECTO ►
PREVENCIÓN DEL
SUICIDIO

.....
¿HABLAMOS?



Castilla-La Mancha

Fundación Sociosanitaria
de Castilla-La Mancha



ASOCIACIÓN
ALGANDA
SERVICIOS SOCIALES



FINANCIA

Fundación Sociosanitaria de Castilla-La Mancha

EDITA

Asociación Alganda Servicios Sociales

¿HABLAMOS?: Proyecto de prevención del suicidio en población infantojuvenil

Elaboración, diseño y maquetación

Aitor Jiménez

Revisión

Gema Díaz y Marina G.Cenamor

Talavera de la Reina 2024

El objetivo de esta guía es ofrecer a las madres, padres y tutores información sobre las conductas autodestructivas en la población infantojuvenil a fin de aportar pautas y ofrecer herramientas con las que poder trabajar en el entorno familiar.

EN NINGÚN MOMENTO ESTA GUÍA SUPLE LA TERAPIA

La conducta suicida es un fenómeno multifactorial y complejo, por lo que no existe un único factor o causa que lo explique. En España el suicidio constituye la principal causa de muerte no natural y en el caso de los jóvenes entre 14 y 25 años, es la principal causa de muerte.

La población infantojuvenil resulta un grupo de edad especialmente vulnerable al impacto emocional, en mayor medida si han sufrido algún tipo de maltrato (acoso escolar, abuso sexual...). Una mala gestión de situaciones estresantes y altamente demandantes unida a una carencia de habilidades para hacer frente a las mismas puede hacer que se bloqueen y se sientan como en un túnel, donde el sufrimiento no deja ver un solo resquicio de luz y donde la idea de dejar de sufrir puede llevarles a situaciones drásticas.

En este punto debemos dejar claros dos de los conceptos más importantes acerca del suicidio:

- NADIE** quiere morir, solo se quiere dejar de sufrir.
- El suicidio suele suponer una decisión a largo plazo sobre problemas circunstanciales que nos afectan a corto o medio plazo.

Factores de riesgo

Entendemos por factor de riesgo toda circunstancia o situación que aumenta las probabilidades de una persona de contraer una enfermedad o cualquier otro problema de salud. Los factores de riesgo implican que las personas afectadas por dicho elemento presentan un mayor riesgo que las personas sin este factor.

Generales:

- Presencia de un trastorno mental
- Consumo de sustancias, sobre todo alcohol
- Pensamientos, verbalizaciones suicidas o tentativas previas
- Comportamientos suicidas dentro de la familia y/o entorno
- Dificultades de comunicación o habilidades sociales
- Experimentación de estados de desesperación y/o comportamientos impulsivos, incluyendo agresiones
- Rigidez cognitiva, baja tolerancia a la frustración
- Baja autoestima
- Antecedentes de abusos sexuales y/o maltrato físico y/o psicológico
- Aislamiento y/o rechazo social. Escasa red de apoyo

Específicos:

Factores de riesgo familiares

- Historia de abuso de sustancias en la familia
- Psicopatologías de los progenitores
- Violencia en el entorno familiar
- Altos niveles de exigencia

Factores de riesgo en el entorno escolar

- Sufrir acoso escolar o violencia entre iguales
- Sentir rechazo por sentirse diferente por cualquier causa
- Estigmatización por orientación y /o identidad sexual
- Altos niveles de exigencia académica
- Estigmatización del alumno/a después de un intento de suicidio
- Inacción, por miedo a una nueva conducta suicida, por parte de la comunidad educativa
- Aspectos relacionados con la apariencia física



Factores de protección

Podemos definirlos como aquellos aspectos que reducen el riesgo de conductas autodestructivas. A mayor número de factores protectores, menor posibilidad de cometer un acto suicida.

Factores de protección personales

- Valores positivos tales como el respeto, la solidaridad, la cooperación, la justicia y la amistad
- Hábitos saludables de vida como comer sano, hacer ejercicio o higiene del sueño, entre otras
- Personalidad con apertura a nuevas experiencias
- Confianza en uno mismo
- Creencias religiosas, espiritualidad
- Habilidades sociales, de comunicación y de resolución de problemas
- Capacidad de autorregulación emocional
- Facilidad para buscar ayuda en el entorno
- Apoyo social y familiar. Autoestima positiva

Factores de protección social

- Presencia de red de iguales consistente
- Buenas relaciones con su círculo de adultos, profesores, maestros, monitores de actividades extraescolares, entrenadores, etc.
- Presencia de personas de confianza para hablar de temas íntimos
- Sentirse escuchado/a y querido/a

Factores de protección familiar

- Alta cohesión y apoyo familiar

Factores de protección en el entorno educativo

- Existencia en el centro educativo de un protocolo de actuación
- Campañas de Tolerancia Cero al Acoso Escolar
- Programas de resolución de conflictos entre iguales
- Promoción de conductas de apoyo entre iguales
- Formación al personal docente
- Disponibilidad para el alumnado de documentación e información
- Formación del alumnado en habilidades sociales, comunicativas, autorregulación y control emocional
- Existencia de líneas de apoyo visibles y accesibles para crisis y emergencias
- Programas de adquisición de una adecuada autoestima del alumnado
- Promoción de la expresión de emociones y técnicas/ programas de resolución de conflictos (especialmente entre iguales dentro del centro escolar)

En la mayoría de los casos, antes de llevarlo a cabo se pueden evidenciar una serie de síntomas y signos que pueden ayudarnos en la detección temprana del riesgo de suicidio.

Una señal de alerta nos indica que una persona puede estar teniendo serios pensamientos de quitarse la vida y que podría incluso estar planificando cómo llevarlo a cabo. Las señales de alarma podrían ser también una petición de ayuda que nos proporciona una oportunidad para intervenir rápidamente y prevenir la conducta.

Verbales

-Sentimientos de desesperanza, con una visión donde no hay futuro o éste es muy negativo.

Ej. “No tiene solución”, “No va a mejorar nunca”

-Sentimientos de desesperación, considera que ya no se puede soportar o tolerar más una situación o estado vital.

Ej. “Esta vida es un asco”, “Mi vida no tiene sentido”

-Sentimientos de desamparo, considerando que la persona se siente sola, que no es importante para nadie, que estorba y que las cosas estarían mejor sin ella.

Ej. “Nadie me quiere”, “Soy un estorbo”

-Sentimientos intensos y abrumadores de culpa, vergüenza y odio hacia sí misma.

Ej. “No valgo para nada”

-Comentarios relacionados con la muerte.

Ej. “Me gustaría desaparecer”, “Quiero descansar”, “No deseo seguir viviendo”

-Conversaciones reiterativas sobre la muerte.

-Realizar despedidas inusuales, verbales o escritas.

Ej. “Quiero que sepas que en todo este tiempo me has ayudado mucho”, “Siempre te querré”

Pueden expresar abiertamente sus deseos de quitarse la vida, amenazando querer hacerse daño o matarse. Este pensamiento se manifiesta en distintos grados:

-Sin planteamiento de la acción.

-Con un método indeterminado.

-Con un método específico, pero no planificado.

-Plan suicida concreto (esta situación indica un alto riesgo de suicidio).

-Algunas personas tras hablar de ello tienden a restar importancia a sus ideas suicidas o a minimizarlas.

Es importante recordar que, contrariamente a lo que se piensa, interrogar sobre la existencia de las ideas suicidas no incrementa el riesgo de desencadenar este tipo de acto y puede ser la única oportunidad de iniciar las acciones preventivas.

No verbales

Cuando una persona no verbaliza sus ideas suicidas, se puede llegar a sospechar mediante determinadas manifestaciones.

-Observar un cambio repentino en su conducta habitual:

- Aumento significativo de la irritabilidad; mayor agresividad; no respetar límites
- Periodo de calma y tranquilidad repentino cuando previamente ha presentado gran agitación
- Presencia de un evento desencadenante o precipitante
- Búsqueda de mecanismos para hacerse daño
- Conducta imprudentemente temeraria
- Retraimiento social
- Falta de energía y aislamiento
- Actitud pasiva, apatía, tristeza y anhedonia (incapacidad para sentir emociones)
- Alteraciones en los patrones de sueño o alimentación
- Cerrar asuntos pendientes, despedirse, cuentas en redes sociales, preparación de documentos, regalar objetos muy personales, etc.

-Cuando preguntamos sobre si han pensado en ello y no nos dicen nada, pero realizan ciertas conductas que nos pueden hacer sospechar:

- Llanto, bajar la cabeza y mirar al suelo, guardar silencio tras la propia pregunta, mostrar intranquilidad o angustia, etc.

En caso de detectar estas señales es importante responder con rapidez, especialmente si la persona muestra varias señales al mismo tiempo, hablando con ella y buscando la ayuda y el apoyo necesarios.

Factores desencadenantes

Como ya se ha indicado, aunque la ideación suicida no aparece de forma espontánea sí que existe una serie de eventos o factores que pueden causar un estrés intenso en algún momento en particular, precipitando de esta manera un acto suicida.

Factores desencadenantes comunes a todas las edades

- Experiencias y vivencias traumáticas: agresiones y malos tratos, acoso, humillaciones...
- Disputas y conflictos con familiares o personas cercanas
- Cambios vitales bruscos no deseados, pérdida de seres queridos
- Accidentes o diagnósticos, empeoramiento o crisis de enfermedades graves incapacitantes o dolorosas, propias o ajenas
- Imputaciones o condenas judiciales
- Desastres naturales

Factores desencadenantes en la infancia y adolescencia

- Experiencias y vivencias traumáticas: agresiones y malos tratos, acoso escolar, ciberacoso, humillaciones, violencia sexual, etc
- Separación o pérdida de amigos/as o compañeros/as
- Separación de los padres o graves conflictos conyugales con instrumentalización del hijo/a
- Muerte de un ser querido
- Cambios habituales de residencia y de entorno social
- Problemas disciplinarios escolares, presión escolar, fracaso escolar
- Desengaño amoroso

Autolesiones

Las autolesiones son agresiones al propio cuerpo que no implican una intencionalidad suicida, pero que sí buscan autoinfligirse daño. Pueden ser pellizcos, mordiscos, cortes, golpes, rasguños, arañazos, arrancarse el pelo, clavarse agujas, quemaduras, raspaduras o escarbarse la piel. Las zonas dañadas más frecuentes son antebrazos, muñecas, muslos, rodillas y tripa. Esto no excluye otras partes del cuerpo.

Actualmente sabemos que responden a un malestar o dolor emocional que el/la joven no puede soportar ni sabe gestionar, de manera que el infligirse dolor se convierte en una vía de escape. Esta conducta puede aparecer tanto en chicas como en chicos sin patología mental grave y suele darse a partir de los 11 años.

En torno a un 8% de los preadolescentes se han autolesionado alguna vez, porcentaje que asciende hasta un 28% en el caso de la población adolescente.

Aunque las autolesiones suelen ser superficiales y no suponer un riesgo para la vida deben ser atendidas como una demanda de ayuda y la puerta de entrada para prestar atención a otros posibles problemas subyacentes.

La autolesión no es el problema, es la consecuencia y la evidencia física del malestar emocional y puede subyacer a un trastorno adaptativo, conductual, depresivo o alimentario. Además, debemos tener en cuenta que tras la primera vez suele ser más frecuente que se repita la conducta de forma más y más frecuente ya que el comportamiento se ve reforzado por el alivio del dolor emocional que genera.

Lo más importante es no regañar o avergonzar a la persona por su conducta, sino tratar de comprender por qué lo hace. Esta conducta suele ser más frecuentes en población infantojuvenil con peores habilidades interpersonales, de resolución de problemas y de gestión emocional, por lo que el abordaje de la conducta debe hacerse desde el trabajo en habilidades sociales.

Es importante conectar con sus emociones. Descubrir por qué nuestro hijo/a realiza este tipo de conductas puede generar miedo, preocupación, frustración e incluso culpa. Recuerda que **no eres responsable de ello y no has fracasado como progenitor/a.**

Trata de hablar con tu hijo/a y en caso de que sea necesario busca ayuda profesional.



Cómo actuar

A la hora de pasar a la acción es casi tan importante saber qué hacer como saber las líneas que no se deben cruzar, ya que pueden empeorar la situación o generar un perjuicio en la persona.

¿Qué no hacer?

Nunca dejes de tomar en serio la información y las amenazas

Evitaremos hacer caso omiso de verbalizaciones o indicios de ideación suicida, no minimizaremos su riesgo aduciendo que únicamente son llamadas de atención o que el tiempo hará que desaparezcan espontáneamente. Siempre tomaremos en serio la información y las amenazas, sin minimizar y sin alarmarnos.

“No será para tanto...” “Ya se te pasará...” “Solo quiere llamar la atención”

No critiques, discutas, ni utilices sarcasmos, desafíes o retes a hacerlo

No hay que reprochar la manera de pensar o actuar ni juzgar, ni verbalmente, ni de manera no verbal o gestual.

“¿Cómo puedes decir eso?” “Vas a hacerle mucho daño a tu familia...”

Evita los interrogatorios

A veces expresamos afecto y cuidados de formas difíciles de comprender para los demás y que pueden generar situaciones hostiles innecesarias

Consejo: Seguramente tengas muchas preguntas, pero intenta supeditar tus emociones a las del menor.

¿Qué hacer?

Escucha de cerca

Muestra tu disponibilidad y cercanía, erígete como un espacio seguro y de referencia al que puedan acudir en caso de emergencia.

Consejo: genera espacios en los que podáis hablar de vuestros sentimientos de forma segura.

Reprime el impulso de quitar las ideas suicidas

No comiences con frases huecas, ni comentarios educativos o moralizantes como:

“Si tienes toda la vida por delante” “Con lo bonita que es la vida” “Si lo tienes todo” “Hay más peces en el mar”

Habla clara y directamente

Cómo se siente, qué ideas suicidas tiene, si ha hecho algún plan y para cuándo, qué método ha pensado, si ha realizado algún gesto o intento suicida ya o no, qué se lo impide o se lo impediría, si ha redactado o no alguna nota de despedida, si ha tomado alguna precaución para evitar ser encontrado...

Cuanto más respuestas tenga mayor riesgo

Conserva la calma

Trata de transmitir tranquilidad, empatía, preocupación y comprensión por su situación.

Consejo: Puedes proponerle aplazarlo para otro momento (“Vuelve a pensarlo mañana”), evidenciando lo definitivo y dramático de la solución y el estado provisional actual.

Orientaciones para establecer una comunicación positiva y no violenta en familia

Un objetivo a establecer como madres y padres es fomentar las relaciones constructivas con los hijos e hijas, manteniendo una actitud de escucha, diálogo, respeto y comunicación positiva que nos permita detectar cualquier riesgo. La herramienta más eficaz para esto es la cohesión familiar, entendida como el grado en que los miembros de la familia se interesan por ella, se comprometen con ella, se ayudan mutuamente y realizan actividades juntos con frecuencia.

Ideas para establecer una comunicación positiva con nuestros hijos

1. La comunicación es un acto continuo. Los actos cotidianos como comidas o compras, pueden ser aprovechados para hablar con los jóvenes, incluyendo la expresión de deseos y sentimientos que son esenciales para un correcto desarrollo.
2. La comunicación no verbal, los abrazos, la mirada, los gestos... se convierten en una herramienta de mucho poder para hacer la comunicación más cercana.
3. De la misma forma hay expresiones inadecuadas en las que a veces los adultos caemos y dificultan la expresión como por ejemplo "Siempre estás...", "No sabes hacer...", "Eres inútil...". Esto puede hacer que los actos comunicativos con ellos se tornen en discusiones y se cree un mal ambiente del que es difícil salir.

4. Un remedio para que esto no suceda es la escucha activa, prestar atención de forma consciente a lo que nos cuentan. Esto les hace sentirse protegidos. De la misma forma hay que respetar los silencios. Cuando, por cualquier causa, no quieren expresarse, es más eficaz esperar a que se sientan en condiciones de expresarse.

5. Empatía. Un ejercicio muy sano es recordar cómo nos sentíamos a su edad o tratar de comprender cómo se sienten y actuar en consecuencia.

6. Asertividad. Otro aspecto fundamental es dar los mensajes de forma adecuada, pensando que hay formas de comunicarse que crean conflictos y hay otras que facilitan. Por ejemplo si cargamos los mensajes con reproches como "Siempre llegas tarde" o "Siempre tienes la habitación desordenada", no ayudará a establecer una relación cordial, sin embargo si expresamos de manera asertiva "Me siento mal cuando llegas tarde, pues me preocupo porque no sé dónde estás", "Me molesta cuando tienes tu habitación desordenada porque creo que con ese desorden no vas a poder sentirte bien" facilitaremos la comunicación.

7. Otros consejos facilitadores de comunicación pueden ser:

- A) Crear un clima emocional que facilite la comunicación.
- B) Mostrar amabilidad con firmeza.
- C) Recompensar los avances.
- D) Pedir la opinión del otro.
- E) No dar mensajes contradictorios.

Orientaciones a las familias para acompañar a sus hijos/as ante posibles conductas autolesivas

Nunca ignores las amenazas de suicidio. Hazle caso y dale importancia si expresa o descubris que vuestro/a hijo/a tiene una ideación suicida:

☒ Cualquier escrito o expresión verbal de querer morirse debe ser considerado con seriedad. Es muy importante ante una ideación suicida o signos de que pudiera haberla no tomarlo a la ligera o pensar que *“son cosas de adolescentes y que ya se le pasará”*, ni tampoco enfadarse, puesto que su intención no es desafiar. La mayoría de las investigaciones sustentan que las personas que amenazan abiertamente con el suicidio están pidiendo ayuda. Hay que tener en cuenta que en este tipo de problemas la detección precoz puede evitar graves consecuencias.

Trata de comunicarte con tu hijos/as para encontrar las causas de la ideación:

Hay que buscar momentos de tranquilidad para hablar con los/las hijos/as desde la serenidad y haciéndoles ver que sus padres son conscientes de que están pasándolo mal y que van a estar ahí siempre que les necesiten. Hacerles saber que no están solos y que todos nos sentimos tristes o deprimidos en determinados momentos, incluso los padres.

Prestarles atención, pero sin interrogarles desde la angustia, ira, miedo... La actitud ha de ser de acompañamiento y calma. Tener presente que detrás de una ideación suicida hay otras cuestiones que hay que abordar.

Ayudar a comprender la temporalidad de las situaciones

Transmitirle que los malos momentos no durarán para siempre y que los problemas tienen solución, pero que hay que buscarla en el lugar y la forma adecuados. Es importante pedir ayuda cuando se necesita.

Compartir los problemas nos ayuda a solucionarlos

Los menores tienden a pensar que lo que están viviendo no le sucede a otros, que nadie les puede comprender y se inclinan a aislarse. Hablar de nuestros problemas puede aportar posibles soluciones que nosotros no habríamos descubierto solos.

Propiciar hábitos de vida saludables

Supervisar los hábitos de alimentación, sueño, higiene, para garantizar un equilibrio físico y emocional. Existen evidencias científicas que corroboran que todos estos factores son clave para una buena salud física y mental.

Tratar de que el menor esté acompañado/a el mayor tiempo posible

Si se descubren señales o comportamientos que indican claramente una posible ideación suicida, tratar que el menor esté acompañado y quitar de su alcance cualquier medio lesivo (objeto punzante, medicamentos, etc.) y preservarlo de situaciones en la que pueda hacerse daño. Si es necesario, llamar o acudir al servicio de Emergencias 112. Lo inmediato es la seguridad.

Buscar ayuda profesional

Los padres no deben hacer de psicólogos con los hijos. Cuando las situaciones se desbordan o escapan al control de los padres, hay que buscar ayuda experta.

CONTACTOS Y RECURSOS DE INTERÉS

024: Teléfono de prevención de suicidio y la soledad

112: Servicio de Emergencias

717 003 717: Teléfono de la esperanza

900 202 010: Teléfono de la Fundación ANAR de ayuda a niños/as y adolescentes

910 380 600: Teléfono contra el suicidio de la Asociación La Barandilla

644 69 83 85: Teléfono Asociación APISYS CLM

-Centro Psicólogos Princesa 81

-Asociación Española de Pediatría

-Confederación de Salud Mental de España

-Fundación Española para la Prevención del Suicidio

-Asociación de Profesionales en Prevención y Postvención de la Conducta Suicida «Papageno»

**Recuerda que siempre puedes acudir a tu Centro de Salud o al servicio de Urgencias Hospitalarias más cercano*

