

Guía para Familiares y Educadores

PREVENCIÓN DEL SUICIDIO EN ADOLESCENTES

VIVIR





Esta versión forma parte de la Biblioteca Virtual de la **Comunidad de Madrid** y las condiciones de su distribución y difusión se encuentran amparadas por el marco legal de la misma.



comunidad.madrid/publicamadrid

CONSEJERÍA DE SANIDAD

Edita: Oficina Regional de Coordinación de Salud Mental

Autoras: Montserrat Montés Germán y

Antonia Jiménez González (Red AIPIS)

Tirada: 5.400 ejemplares

Edición: Octubre 2023

Imprime: BOCM

Depósito Legal: M-27.296-2023



| | |
|---|----|
| IDEAS BÁSICAS SOBRE EL SUICIDIO EN LA ADOLESCENCIA | 4 |
| ¿Que sabemos sobre el suicidio? | 4 |
| ¿Qué entendemos por Conducta Suicida? | 4 |
| ¿Cómo se distorsiona la visión de la realidad en una persona con ideación suicida?..... | 6 |
| ¿Por qué la adolescencia es un periodo crítico? | 6 |
| MITOS SOBRE EL SUICIDIO A LOS QUE ESTAR ATENTO/A | 8 |
| ¿CUALES SON LOS FACTORES ASOCIADOS A LA CONDUCTA SUICIDA EN LA ADOLESCENCIA? | 10 |
| Factores de riesgo..... | 10 |
| Factores precipitantes..... | 14 |
| Factores protectores..... | 14 |
| SEÑALES DE ALERTA | 16 |
| ¿Cuáles pueden ser las señales de alerta de un suicidio inmediato?..... | 16 |
| ¿Cómo podemos ayudar al adolescente a protegerse ante el riesgo de ideación suicida? | 18 |
| RECOMENDACIONES SI MANIFIESTA EXPRESAMENTE IDEACIÓN SUICIDA | 20 |
| ¿Qué podemos hacer?..... | 20 |
| ¿Qué NO debemos hacer? | 22 |
| RECOMENDACIONES SI HA EXISTIDO UN INTENTO DE SUICIDIO PREVIO ... | 23 |
| ¿Qué podemos hacer?..... | 23 |
| RECOMENDACIONES SI SE HA PRODUCIDO UN SUICIDIO CONSUMADO EN EL ENTORNO DEL ADOLESCENTE | 25 |
| AGRADECIMIENTOS | 27 |
| AUTORÍA Y PROPÓSITO | 27 |
| REVISIÓN | 28 |
| COORDINACIÓN | 28 |
| REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS | 29 |
| ANEXO. TARJETA CORTA-FUEGOS – PLAN DE SEGURIDAD | 31 |
| INFORMACIÓN DE UTILIDAD Y RECURSOS DE AYUDA | 32 |

IDEAS BÁSICAS SOBRE EL SUICIDIO EN LA ADOLESCENCIA

¿Que sabemos sobre el suicidio?

La OMS destaca el suicidio como un grave problema de Salud Pública, que **es posible prevenir**. Por ello promueve **su abordaje prioritario, desde diferentes ámbitos y sectores de la sociedad**.

Según una de sus definiciones, **el suicidio** es el resultado de múltiples factores que interactúan entre sí y que, en un momento determinado, conducen a un **intenso malestar emocional que se vive como irremediable y permanente** y que lleva a la persona a pensar que la única solución es poner fin a su vida.

Los datos señalan que...

- En España, se suicidan 3.801 personas de media cada año (75% son hombres) (*INE 2013-2022*). En el año 2022 se produjeron 4.227 muertes por suicidio (*Datos del INE 2022*).
- En el año 2022, en España, se quitaron la vida 341 personas entre 15 y 29 años (224 hombres y 117 mujeres). Actualmente el suicidio se sitúa como primera causa de muerte no natural en este grupo de edad, ligado a que han descendido significativamente los accidentes de tráfico, que antes se situaban como primera causa.
- Se ha observado un descenso de la edad de inicio de conducta suicida. Por debajo de los 15 años el suicidio tiene un gran impacto familiar y social.
- Si bien los chicos mueren más que las chicas por suicidio, las autolesiones y los intentos de suicidio son más frecuentes en las chicas adolescentes.
- El suicidio es prevenible, por lo que la muerte por suicidio es una muerte evitable. Para esto, se sabe, con evidencias cómo actuar, tanto a nivel de planes estratégicos (desde el ámbito social, educativo, sanitario...) como también a nivel individual, desde las personas cercanas, familiares y allegados del adolescente que está pasando por esta situación. **Con esta guía vamos a tratar de proporcionar el conocimiento necesario para que los familiares y educadores del entorno del adolescente sepan cómo actuar para ayudar.**

¿Que entendemos por Conducta Suicida?

En la adolescencia la conducta suicida se puede considerar como un continuo que se origina en la ideación suicida, las autoagresiones, la amenaza, las posibles tentativas, y que puede finalizar con el suicidio consumado o la muerte por suicidio.

SUICIDIO CONSUMADO O MUERTE POR SUICIDIO

Son los actos autoinflingidos por el adolescente y que dan como resultado su propia muerte.

TENTATIVA O INTENTO DE SUICIDIO

Acto realizado por el adolescente de forma voluntaria que sin llegar a tener como resultado la muerte, es realizado de forma deliberada contra sí mismo. Provoca, de entrada, una situación de urgencia médica o médico-quirúrgica y además supone un claro indicador de alerta sobre el riesgo suicida. En estas situaciones hay que valorar el riesgo de reincidencia y otros aspectos.

IDEACIÓN SUICIDA

Pueden ser pensamientos inespecíficos sobre el escaso o nulo valor de la vida (ideación pasiva) o pensamientos concretos acerca de la consumación de un suicidio o las amenazas a llevarlo a cabo (ideación activa). Situaciones vitales vividas como estresantes pueden provocar en el adolescente pensamientos de no querer seguir viviendo. En muchas ocasiones no pasa de ser un mero pensamiento, pero el estrés mantenido en el tiempo, y la sensación de que nada va a cambiar, independientemente de lo que hagan, puede hacer que comiencen a tener ideas recurrentes de suicidio para salir del sufrimiento y les pueda conducir a buscar información y consejos en internet o en redes sociales relacionadas con el suicidio, aumentando el riesgo de comportamiento suicida. El paso de buscar y planificar el método ya es de por sí un altísimo riesgo.

AUTOLESIÓN

Consisten en hacerse daño físico intencionalmente con diferentes motivaciones como dejar de sufrir o manejar el sufrimiento, reducir el malestar emocional, hacerse daño como forma de autocastigo o poder sentir alguna emoción. Son peligrosas porque impiden el afrontamiento a los problemas de forma saludable y porque aumentan el riesgo de suicidio. La adolescencia es un periodo especialmente vulnerable para el desarrollo de estas conductas autolesivas. Algunos de los factores de riesgo más importantes son las relaciones conflictivas en la familia o con sus iguales que pueden causar falta de comunicación y llevar al adolescente a estas conductas para expresar su estrés a los demás.

Elaboración propia basado en las referencias bibliográficas (Pedreira-Massa 2020); (Grupo de trabajo del OPBE sobre evaluación y manejo clínico de las autolesiones en la adolescencia: protocolo basado en la evidencia, 2022).

No existe una vinculación directa entre autolesión e ideación suicida. Sin embargo, cuando no se resuelve la causa que origina la conducta autolesiva, y esta se mantiene en el tiempo, el adolescente puede sufrir un deterioro en su funcionamiento y en sus relaciones, que incrementa de forma significativa su riesgo de suicidio.

¿Cómo se distorsiona la visión de la realidad en una persona con ideación suicidia?

Los estados de ánimo y las actitudes negativas conllevan alteraciones del pensamiento que, si se prolongan en el tiempo, pueden provocar gran tristeza y desesperanza y que surjan las siguientes ideas:

- *Siempre voy a seguir sufriendo igual y prefiero morir que seguir viviendo con este sufrimiento.*
- *El sufrimiento es tan intenso que en ningún momento podrá disminuir.*
- *Nada ni nadie me puede ayudar.*
- *Soy una carga para mis familiares y seres queridos.*
- *Les hago un favor, en breve estarán mejor sin mi y pronto me olvidarán.*
- *No les causo mucho dolor con mi muerte.*

¿Por qué la adolescencia es un periodo crítico?

La adolescencia es una etapa de cambios físicos y psíquicos. Coincide con el inicio de experiencias en diferentes esferas de la vida como la afectividad, la sexualidad, la integración en sus grupos de iguales, retos académicos y/o profesionales...etc. Todo ello supone continuas adaptaciones y reflexiones para construir su identidad y su mundo de valores, objetivos y metas, que pueden ser difíciles de gestionar a nivel emocional.

En el **ámbito familiar, los padres y madres y otros educadores y referentes próximos** desempeñan un papel fundamental en la creación de un entorno seguro y propicio para el crecimiento y el desarrollo.

Promover la **confianza en sí mismos y la empatía** favorece el **bienestar emocional** de los/las adolescentes y ayuda a **prevenir el pensamiento y las conductas suicidas.**





DECÁLOGO DE PROMOCION DEL BIENESTAR EMOCIONAL EN LA ADOLESCENCIA

| | | |
|--|-----------------|--|
| <p>Hábitos de vida saludables Promover hábitos de vida saludables como la alimentación equilibrada, el ejercicio físico, educación sexual integral, el sueño y cultivar el ocio y tiempo libre.</p> | <p>1</p> | <p>10</p> <p>Relaciones de pareja Abordar las normas y relaciones de género perjudiciales y desiguales y otros tipos de discriminación es fundamental para el bienestar.</p> |
| <p>Relaciones familiares Un clima familiar basado en el respeto, la confianza, la comunicación y el afecto, permite una realación cercana entre los miembros de la familia y protege a la hora de afrontar sucesos estresantes.</p> | <p>2</p> | <p>9</p> <p>Sentido de pertenencia Desarrollar el sentido de pertenencia mediante la conexión, valores positivos, amistades respetuosas y contribución a la sociedad.</p> |
| <p>Prevenir adicciones a pantallas Cuidar el tiempo de pantallas y supervisar las actividades y webs visitadas. Acordar normas para su uso adecuado con los adolescentes.</p> | <p>3</p> | <p>8</p> <p>Habilidades sociales Desarrollar la asertividad para la resolución de conflictos. Ocuparse de los problemas evitando que se acumulen. Aprender a pedir ayuda, a familiares, amigos y personas de su confianza.</p> |
| <p>Sumar contra el Bullying Entre todos podemos frenar el Bullying. Recordarles que la ayuda por parte de los iguales es fundamental para detectar situaciones de acoso e incia su tratamiento.</p> | <p>4</p> | <p>7</p> <p>Confianza en uno mismo Fomentar las aptitudes y la confianza en uno mismo. Procurar no ser demasiado exigente con uno mismo ni con los demás.</p> |
| <p>Autolesiones Conocer el problema y comprenderlo. Ayudarles para aumentar su capacidad para pedir ayuda a personas de confianza. El dolor físico no podrá sustituir el dolor emocional.</p> | <p>5</p> | <p>6</p> <p>Actitud positiva Procurar estar atento a las cosas positivas de cada día e intentar tener una actitud positiva.</p> |

Elaboración propia basado en referencias bibliográficas: (Ross et al., 2020; World Health Organization, 2018; Grimmond et al., 2019; Lachal et al 2015; Grupo de trabajo del OPBE sobre evaluación y manejo clínico de las autolesiones en la adolescencia: protocolo basado en la evidencia, 2022).

MITOS SOBRE EL SUICIDIO A LOS QUE ESTAR ATENTO/A

Los mitos son ideas o afirmaciones erróneas, sin base científica, basadas en creencias o juicios de valor que son perjudiciales en la prevención del suicidio, por eso **es importante conocerlos para no caer en ellos**.

MITO 1

“Hablar de suicidio puede inducir a realizarlo”.

Está demostrado que **hablar de suicidio NO pone esta idea en la cabeza de nadie**, por el contrario, si alguien está pensando en ello y, por miedo, no le preguntamos, seguirá guardando el secreto como algo que no puede contar a nadie y aumentará su angustia y riesgo.

Hablar da la oportunidad de aliviar la angustia y disminuye el riesgo.

MITO 2

“No lo dice en serio. Si lo fuera a hacer de verdad no lo diría. Lo dice para llamar la atención”.

Algunas personas jóvenes que se suicidaron, hablaron claramente sobre sus propósitos previamente o dejaron entrever sus intenciones. Esta creencia conduce a minimizar las amenazas suicidas que pueden considerarse erróneamente como chantajes, manipulación, alardes, etc.

Se deben tomar en serio las manifestaciones de los adolescentes que expresan posibles ideas suicidas (palabras, amenazas, gestos o cambios de conducta) y no considerarlas como una manipulación.

MITO 3

“Solo los chicos/as con problemas o que sufren rechazo pueden llegar a suicidarse. ‘No sufría bullying. No tenía problemas, tenía amigos y amigas. Lo tenía todo’”.

Toda persona que piensa en suicidarse o se suicida es una persona que sufre, no necesariamente hay que padecer un trastorno mental o tener un problema

grave para hacerlo. El 75% de los suicidios ocurren en personas con algún trastorno mental, pero el otro 25% no.

Trabajar la escucha activa para comprender el sufrimiento que pueda estar pasando sin juzgar, aunque las cuestiones que planteen pueden resultarnos insignificantes y que en un principio pensemos que pueden ser “cosas de la edad”. Es necesario diferenciar lo que es propio de esta etapa y lo que no. Si tenemos dudas, lo mejor es consultar con un profesional.

La empatía, ponerse en el lugar del otro sin juzgar, es una gran ayuda.

MITO 4

“Si cuentas lo que te ha dicho traicionarás su confianza”.

El principal deseo de la mayoría de las persona que piensa en suicidarse es poner fin a su sufrimiento, no específicamente morir. Cuando una persona le cuenta a alguien de su confianza sus intenciones de quitarse la vida, suele ser también una forma de pedir ayuda, ya que expresa esa ambivalencia existente entre su deseo de acabar con todo y su deseo de ser salvado/a.

La confianza perdida se puede recuperar, pero la vida no. Ante una situación de tal gravedad deben primar estrategias que permitan ayudar a la persona, independientemente que ello signifique, en parte, desvelar el problema que te ha confiado. Puede que al principio provoque el enfado de esta persona, pero se podrá aclarar más adelante, y las consecuencias de no pedir ayuda pueden ser irremediables y permanentes.

MITO 5

“Para hacerlo tuvo que ser un valiente: Fue un cobarde que no quiso enfrentarse a los problemas”.

La persona que se suicida no es valiente ni cobarde es una persona que sufre intensamente y no sabe o no puede encontrar ayuda, cayendo en una espiral de pensamientos confusos y de angustia, hasta llegar a creer que su única salida es acabar con su vida.

El suicidio es una conducta compleja que no se puede explicar por una simple cualidad de la persona, sea positiva o negativa. La admiración puede llevar, sin pretenderlo, a ese comportamiento a otras personas que estén en una situación vulnerable, mucho más si se trata de alguien popular, un influencer o un idolo para la juventud. Los juicios de valor desacreditan la imagen de la persona que simplemente no pudo superar su dolor y pueden herir innecesariamente a quienes la querían.

MITO 6

“Al psicólogo o al psiquiatra solo van las personas con una enfermedad mental”.

A los servicios de salud mental (psicólogos/as y psiquiatras) van tanto las personas diagnosticadas con un trastorno mental, como las personas que necesitan ayuda por cuestiones vitales, algunas necesitan medicación puntual o asesoramiento para poder superar un problema que les genera sufrimiento emocional y que no pueden resolver.

Las ideas preconcebidas impiden encontrar las ayudas necesarias.

Recomendar la ayuda de un profesional de la salud mental cuando la necesiten les permitirá encontrar soluciones para enfrentar el problema.

MITO 7

“El suicidio es una decisión libre. Cada uno es dueño de su vida. Si desea morir hay que dejarle”.

La libertad de una persona para tomar una decisión ante una adversidad puede estar fuertemente condicionada por diversas

circunstancias internas y externas, por una intensa angustia, por pensamientos distorsionados, por el tiempo transcurrido en esa situación sin soluciones, etc. El convencimiento de que no hay salida y que nunca la habrá puede llevar a la desesperanza y en consecuencia, a tomar la decisión del suicidio como única alternativa posible.

Ofrecer ayuda a una persona que atraviesa por una situación adversa, que puede estar confusa por el sufrimiento, **no es privarle de su libertad de decisión, es darle más opciones donde elegir.**

MITO 8

“Cuando una persona mejora y sale del hospital está fuera de peligro”.

El periodo tras el alta del hospital es el periodo de mayor riesgo. Son especialmente vulnerables las personas con depresión en los estadios iniciales de la recuperación o tras el alta hospitalaria.

No se debe dejar sola a la persona durante las primeras semanas tras el alta del hospital por un intenso suicidio. Hay que procurar retirar cualquier medio disponible para el suicidio. Incluyendo armas, cuerdas, cinturones, medicinas, alcohol y otras drogas, incluyendo el acceso a cualquier vehículo. Respetar sus silencios y sus reacciones. A nivel social es importante no estigmatizar a la persona y tratarla con normalidad, sin evitarla por no saber que decir.

MITO 9

“Si se reta a una persona que amenaza con suicidarse no lo hará”.

Esta afirmación pretende probar fuerzas con una persona en crisis suicida y desconoce el **peligro** que significa su vulnerabilidad. Retar a una persona a realizarlo si se atreve es un acto irresponsable, pues **se está ante una persona vulnerable cuyos mecanismos de adaptación han fracasado, ya que predominan precisamente los desesos de autodestruirse.**

Nunca se debe retar una persona que amenaza con suicidarse. Por el contrario, se recomienda escuchar y comprender su sufrimiento para tratar de ayudarlo o perder ayuda.

¿CUÁLES SON LOS FACTORES ASOCIADOS A LA CONDUCTA SUICIDA EN LA ADOLESCENCIA?

Factores de riesgo

Conocer los factores de riesgo facilita nuestra disposición a detectarlos a tiempo y actuar en consecuencia.

Cuantos más factores de este tipo concurren en una persona, mayor será la probabilidad de realizar un acto de riesgo. Pero, que no se den estos factores no significa que la persona no pueda llevar a cabo un intento de suicidio. Dependerá de la situación de crisis, de las estrategias y habilidades que posea la persona para afrontarla y de los apoyos con los que cuente.

PERSONALES:

Cuando se observa sufrimiento, falta de disfrute y de relaciones sociales en un adolescente, es necesario interesarse por su situación y darle un espacio respetuoso de comunicación, dentro de la familia, en la escuela, grupos de actividades deportivos, religiosos, de ocio, etc y si la situación se mantiene buscar ayuda profesional.

CONTEXTO FAMILIAR:

Si la situación familiar por la que atraviesan los adolescentes les provoca mucha angustia y sufrimiento, es fundamental encontrar otros apoyos en familiares, amigos, profesores etc., minimizar la culpa que posiblemente sientan y buscar ayuda profesional multidisciplinar, en el centro de salud o en el centro de salud mental preferiblemente. También está disponible el teléfono 024 de atención a la conducta suicida.

SOCIALES:

Trabajar la reflexión de que cualquier experiencia, por negativa que sea, será temporal y siempre cambiará. Es una oportunidad para crecer

ENTORNO EDUCATIVO:

Ayudarle a sentirse aceptado y querido. Ofrecerle apoyo. Darle valor.

FACTORES DE RIESGO

Los factores de riesgo, mantenidos en el tiempo, influyen en el equilibrio emocional, en la formación de la personalidad y en la capacidad de afrontamiento para el futuro. Por eso es aconsejable buscar soluciones cuánto antes.

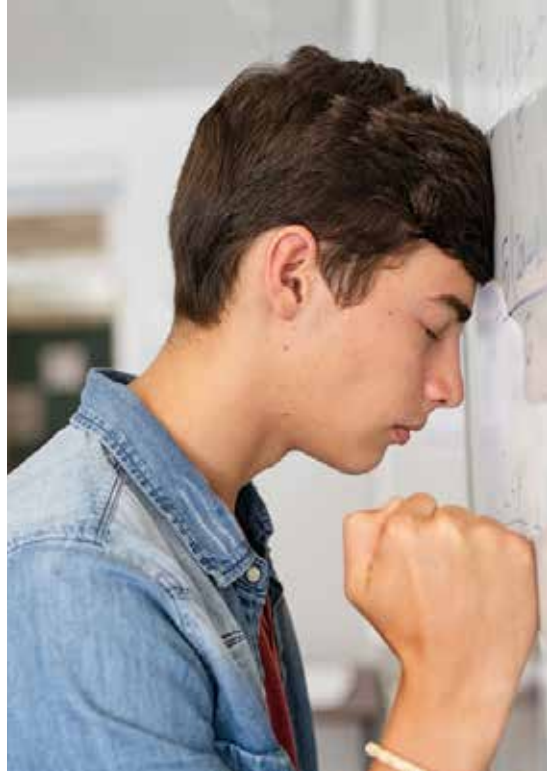
EL SILENCIO PERJUDICA

Factores de riesgo personales

- La existencia de antecedentes personales de intentos de suicidio o autolesiones en el pasado:
 - A más número de intentos, mayor riesgo
 - A mayor gravedad de los intentos previos, mayor riesgo
 - A mayor grado de ocultación de los mismos, mayor riesgo
- Alta reciente en una unidad de hospitalización de psiquiatría.
- Depresión, el abuso de sustancias, sobre todo del alcohol, y otros trastornos mentales.
- Factores psicológicos: la impulsividad, baja tolerancia a la frustración, la inhibición emocional y la dificultad en solucionar problemas.
- Pensamientos suicidas como única salida al sufrimiento.
- Problemas de comunicación o habilidades sociales.
- Conducta antisocial.
- Sentimientos de fracaso personal, no cumple con las expectativas que se tienen de él/ella.
- Personalidad introvertida, baja tolerancia a la incertidumbre.
- Problemas de identidad relativos a la orientación sexual e inconformismo de género.
- Sentirse una carga.
- Sentimientos de inferioridad y poca confianza en la capacidad personal de abordar y superar problemas.
- Sentimientos de indefensión y desesperanza frente a la vida y su futuro.
- Víctimas de abusos sexuales recientes en la familia o en la infancia.
- Víctima de maltrato físico y psicológico reciente o en la infancia.

Factores de riesgo en el contexto familiar

- Antecedentes de suicidio en la familia, ya que se acepta como una conducta posible.
- Psicopatología de los padres o madres.
- Abuso de drogas en la familia.
- Conflictos familiares o violencia doméstica.
- Acontecimientos vitales estresantes, como la pérdida o enfermedad grave de alguien querido.
- Carencia de cuidados y atención al adolescente.
- Situación de vulnerabilidad, falta de recursos, pobreza.
- Falta de tiempo para escuchar y tratar problemas emocionales en el seno familiar.
- Rigidez familiar. Ningún miembro puede apartarse de lo estrictamente admitido como normal dentro del grupo familiar (p.ej. la heterosexualidad).
- Familias con niveles altos de exigencia y perfeccionismo.
- Excesivas demandas por parte de los padres o madres, tanto académicas como de comportamiento.
- La lealtad, mal entendida, a su padre o madre, impide no revelar lo que le está sucediendo y haciéndole sufrir, al considerarlo que es un secreto familiar, lo que conlleva a que no busque ayuda fuera de la familia y lo silencio.
- Subestimar el malestar emocional de los adolescentes.



Factores de riesgo sociales

- Ausencia o pérdida de una red social de apoyo.
- Aislamiento social.
- Rechazo o marginación por parte de iguales.
- Presencia de acontecimientos vitales negativos y estresantes. Ante la presencia de acontecimientos altamente estresantes se puede reactivar el sentimiento de desamparo, desesperanza y abandono.
 - Muerte o enfermedad de un ser querido
 - Ruptura de pareja
 - Problemas familiares con los iguales y/o con la pareja.
- El abuso y adicción a las nuevas tecnologías, sufrir grooming (acoso a través de redes sociales), sexting (acoso sexual a través de redes sociales o móvil), etc.

Factores de riesgo del entorno educativo

- Sufrir acoso escolar (bullying) y/o ciberacoso (cyberbullying), es una situación muy grave que puede provocar altos niveles de estrés y un sentimiento de desamparo ante las injusticias.
- Sentirse rechazado por ser diferente (físicamente, por la identidad sexual, por la raza...).
- Altos niveles de exigencia académica, fracaso escolar.
- Rechazo, debido a la incomodidad y angustia que puede llegar a generar en el adulto la conducta suicida del joven.
- La estigmatización del alumno después de un intento de suicidio, por desconocimiento de cómo actuar.
- Silencio y consiguiente aumento de la tensión, por miedo irreal a impulsar una nueva conducta suicida, por parte de la familia, compañeros/as y educadores.

Factores precipitantes

- Acontecimientos vitales estresantes.
- Crisis con los padres o madres/conflictos familiares.
- Factores psicológicos/personales.
- Problemas con el grupo de iguales o de pares, especialmente el acoso escolar.
- Dificultades escolares.

Factores protectores

En ocasiones no podemos evitar las circunstancias conflictivas de la vida, pero sí que podemos aprender a buscar soluciones para afrontarlas de la mejor manera posible. Por eso es muy necesario fomentar factores protectores personales en el entorno familiar, social, educativo o laboral, que les ayudarán a combatir las adversidades.

*Un solo factor protector,
sobre todo
**ALGUIEN QUE TE OFREZCA
ESCUCHA Y APOYO,**
puede tener un importante
impacto y disminuir el riesgo.*

*Cuantos más factores
de protección posean,
menor será la probabilidad
de llegar a la desesperanza
y caer en una crisis con
riesgo suicida.*



Factores protectores relacionados con la conducta suicida

PERSONALES

- Habilidades de comunicación.
- Habilidades para encarar y resolver los problemas.
- Habilidades sociales
- Extroversión (en el sentido de búsqueda de consejo y ayuda en el exterior cuando surgen dificultades).
- Receptividad hacia las experiencias y soluciones de otras personas con problemas similares.
- Tener confianza en uno mismo.
- Actitudes y valores positivos, tales como el respeto, la solidaridad, la cooperación, la justicia y la amistad.
- Sentirse querido

FAMILIARES / SOCIALES

- Apoyo familiar, caracterizado por una cohesión alta.
- Apoyo social de calidad y consistencia.
- Buenas relaciones con profesores, compañeros y personas relevantes de su entorno.
- Buena comunicación con familiares, profesores, iguales o con alguna persona específica de su confianza.
- Confianza para poder hablar de temas difíciles con, al menos, alguna persona (familiar, profesor, tutor, amigo).
- Sentirse escuchado, con respeto y sensibilidad, sin ser juzgado, al menos por alguna persona significativa.
- Los amigos, constituyen uno de los factores de protección más efectivos en la prevención de la conducta suicida.



SEÑALES DE ALERTA

¿Cuáles pueden ser las señales de alerta de un suicidio inmediato?

Una señal de alerta nos indica que el/la adolescente estaría teniendo serios pensamientos de quitarse la vida y que podría incluso estar planificando como realizarlo.

Las personas que están en contacto regular con los adolescentes pueden ayudar a identificar señales de alarma y facilitar el acceso a servicios de asesoramiento y salud.



Si usted se da cuenta que algún adolescente de su entorno está actuando de un modo extraño, que no tiene que ver con su carácter habitual o identifica alguna de las siguientes señales, especialmente si muestra varias al mismo tiempo, es importante responder con rapidez, preguntándole, escuchándole y buscando la ayuda y apoyo necesarios.



SEÑALES DE ALERTA VERBALES



- Cuando solo tiene verbalizaciones negativas sobre sí mismos o sobre su vida (*A nadie le importo, estarían mejor sin mí*).
- Si habla continuamente del deseo de morir o de suicidio (*Prefiero estar muerto que seguir sufriendo*).
- Si habla como si se estuviera despidiendo. (*Quiero que sepas que en todo este tiempo me has ayudado mucho. Siempre te querré*).
- Si se encuentra algún escrito en el que habla expresamente de muerte y suicidio.
- Si se observa que hace comentarios en las redes sociales sobre su ideación suicida, busca información sobre el suicidio.



SEÑALES DE ALERTA NO VERBALES



- Si se detecta un cambio repentino en su conducta (irascibilidad, aumento de agresividad, excesiva indiferencia, pasividad,) o lleva ya bastante tiempo triste o aislado.
- Si comienza a consumir alcohol u otras drogas, cuando antes no lo hacía.
- Si lleva un tiempo con un comportamiento pasivo y no tiene ya interés por nada, ni participa con los amigos.
- Si regala cosas queridas o muy significativas para él o ella.
- Si se muestra más afectivo/a, de repente, como si se tratase de una despedida (un abrazo inesperado cuando no hay razón).
- Si se observa una repentina alegría, cuando llevaba tiempo triste o irritable.
- Si vemos que ordena cuestiones pendientes, como cerrar sus cuentas de las redes sociales.
- Especialmente si además dispone de medios: medicamentos, acceso a armas, etc.

En caso de **RIESGO INMINENTE** de suicidio lo aconsejable es que traten de **controlar sus impulsos** y llamen inmediatamente a alguien de su confianza, que digan dónde están o que **avisen al Servicio de Emergencia 112 o al teléfono 024**.



¿Cómo podemos ayudar al adolescente a protegerse ante el riesgo de ideación suicida?

Identificar las señales de alerta por uno mismo y desarrollar estrategias para afrontarlas puede retrasar e incluso evitar los actos suicidas. Es lo que se llama **estructurar un Plan de Seguridad**.

Podemos ayudar al adolescente a protegerse si les enseñamos los pasos para construir su Plan de Seguridad:

- **Identificar la causa** que le está originando sus pensamientos suicidas (p.ej. el aniversario de una pérdida, consumo de tóxicos, pensar que las cosas no van a cambiar y todo va a ir a peor...).
- **Reconocer cuándo va a tener una crisis aguda**. Le puede ayudar a saber cuándo tiene que poner en marcha su Plan de Seguridad.
- **Compartir lo que le está sucediendo**, siempre habrá alguien dispuesto a escuchar.
- **Saber que cuenta con personas que le pueden ayudar**. Ayudarle a identificar quienes pueden ser estas personas **y tener sus detalles de contacto** para acudir a ellas si comienza la ideación suicida (p.ej. amigos, familiares, terapeutas...).
- **Contactar con “sus apoyos” si vuelven las ideas de suicidio**: esas personas significativas que ha identificado el adolescente que le pueden ayudar.
- **Elaborar un listado con los números de teléfono** de los servicios que atienden estas situaciones las 24 horas del día, como el 024 que es específico de atención a la conducta suicida, 112, urgencias del hospital más cercano, policía, guardia civil, etc para poder utilizarlos en caso de que sus apoyos no estén accesibles en ese momento e identifique un riesgo inminente.
- **Escribir este Plan de seguridad**. Diseñar su tarjeta «corta-fuego (ver anexo).

Contactar con “sus apoyos” (personas significativas) y acudir a ellos antes de que la angustia le bloquee

y no sea capaz de autocontrolarse, es el objetivo.

Intentar pedir al adolescente que

se comprometa a no callar su malestar

y preocupación y a hablar con alguien si vuelven las ideas de suicidio.

QUE BUSQUE AYUDA.

En torno a ese objetivo ha de construirse su propio plan de seguridad.



RECOMENDACIONES SI UNA PERSONA MANIFIESTA IDEACIÓN SUICIDA



¿Qué podemos hacer?

- ✓ **HACER ALGO AHORA.** Tomar las amenazas o comentarios en serio y preguntarle si está pensando en el suicidio y si tiene algún plan. Busque urgentemente ayuda si la necesita llamando al 112 o 061 o lleve a la persona al Servicio de Urgencia más próximo.
- ✓ **HABLAR CON LA PERSONA.** Acercarse y preguntar, no dejarlo pasar. Escuchar siempre desde el respeto, con sensibilidad y comprensión. Dejar que se expresen libremente, no interrumpir su relato, sin reprimendas, respetando sus silencios y mostrando atención e interés. Diga cosas como “Aquí estoy para ayudarte”, “Cuéntame”, “Te escucho”, “Hablemos” y “Estoy aquí por ti”.

- ✓ **MANTENER LA CALMA.** No mostrarse espantado/a. Eso no hará sino poner distancia entre los dos.
- ✓ **ACEPTAR TU PROPIA REACCIÓN.** Se puede sentir miedo o preferir ignorar la situación. Si le está costando dominarse, solicite la ayuda de alguien de confianza.
- ✓ **ESTAR AHÍ POR ÉL O PARA ELLA.** Tratar de tranquilizar a la persona. Transmitir que nos importa, que no está solo/a. Pase algún tiempo con esa persona, anímele a hablar de cómo se está sintiendo, identifique a quien podría pedir apoyo y anime a la persona para que acepte tener apoyo también más adelante.
- ✓ **ADOPTAR MEDIDAS DE SEGURIDAD.** Eliminar el acceso a cualquier método de suicidio, apartarlos de lugares que implique peligro. Si está en una crisis suicida, no deje sola a la persona.
- ✓ **VALORAR LA SITUACIÓN.** ¿Tiene un plan para matarse? ¿Tiene los medios para llevarlo a cabo? Si es así, tiene un riesgo elevado de suicidio. Busque ayuda inmediatamente llamando al 061, 024 o al 112 y ayúdele a mantenerse a salvo hasta que llegue la ayuda especializada.
- ✓ **DECIDIR QUÉ HACER.** Comentar de modo conjunto qué decisión tomar. Involucre a otras personas significativas que puedan contribuir a superar esta situación. Podría necesitar contar con más ayuda (compañeros, otros familiares, educadores, amigos cercanos u otras personas) para convencer a la persona para buscar ayuda profesional. Solo compartiendo esta información puede asegurarse que la persona tenga la ayuda y apoyo que necesita.
- ✓ **ANIMAR A LA PERSONA A OBTENER APOYO.** Médicos de Atención Primaria, Servicios de Salud Mental, Servicios Sociales, Orientadores escolares, educadores, servicios de ayuda telefónica pueden aportar ayuda profesional. (Ver apartado de Recursos de ayuda al final de la guía).
- ✓ **PEDIR UN COMPROMISO.** Intente pedir a la persona que se comprometa a no callar su malestar y preocupación y a hablar con alguien si vuelven las ideas de suicidio. Que busque ayuda.
- ✓ **CUIDARSE A SÍ MISMO.** Es difícil y emocionalmente agotador apoyar a alguien que piensa en suicidarse, no lo haga solo. Encuentre a alguien con quien hablar, tal vez amigos, familiares o profesionales sanitarios.





¿Qué NO debemos hacer?

- ✘ Nunca juzgar lo que nos narran, se trata de sentimientos o emociones muy profundas.
- ✘ No minimizar su problema. ¡No será para tanto! No trate con ligereza cualquier amenaza, sobre todo si la persona empieza a bromear con eso. No minimice la situación o la intensidad de las emociones y del malestar.
- ✘ No hacer reproches sobre su manera de pensar, p. ej. “Mira que te gusta exagerar”. No actúe de modo excesivo o lo culpes por su malestar. Muchas veces lo que necesitan es motivación y los gritos no lo van a conseguir.
- ✘ No criticar, no discutir, no utilizar sarcasmos, p. ej. “Si de verdad pensaras en hacerlo no lo dirías”.
- ✘ No prometa confidencialidad. Busque ayuda también entre sus familiares y amigos.
- ✘ Nunca debemos retarles, p. ej. “No te atreverás, ¡venga hazlo!”, “No te creo”.
- ✘ Nunca exponernos junto a él o a ella a un peligro por intentar disuadirlos.

En caso de **crisis suicida:**
No dejarles solos y llamar a un familiar y al 024 o al 112.

RECOMENDACIONES SI HA EXISTIDO UN INTENTO DE SUICIDIO PREVIO

Estamos ante una persona muy vulnerable. Los motivos que tenía para realizar esa conducta pueden permanecer.

Su intento fallido, le puede provocar, o bien más frustración o, por el contrario, liberación por no haberlo conseguido. En el primer caso estamos ante una posible repetición. En el segundo caso, estamos posiblemente ante un/a adolescente que se avergüenza de lo que ha hecho y le preocupa cómo afrontar la situación en su entorno familiar, social y educativo.



¿Qué podemos hacer?

- No estigmatizar a la persona. Tratarla con normalidad. No evitarla por no saber qué decir. Preguntarle “Cómo te encuentras”. Expresarle “Me alegro de verte”.
- Orientar a la familia para que acudan a profesionales expertos en conducta suicida.
- No proteger en exceso ni estar constantemente pendiente de él o de ella, siempre que no exista riesgo inminente.
- Si el adolescente necesita tratamiento farmacológico, recomendar no abandonar el tratamiento sin antes haberlo consultado con el médico.

- Respetar si al principio no quieren ver a sus amigos o amigas. La recuperación conlleva un tiempo. Respetar sus silencios y sus reacciones, quizá sienta vergüenza.
- Si quiere hablar de lo ocurrido probablemente es porque lo necesite. Saber escuchar. No juzgar.
- La comunicación no verbal, a través de mensajes, emoticonos o cartas también son válidas, puede reducir la necesidad de que el/la adolescente explique cómo se siente y ayudar a establecer la relación y la comprensión de las necesidades de la persona.

Si ya tuvo un **intento previo, y vuelve a comentarlo actuar rápidamente.**
Existe mayor riesgo.

¿Cómo ayudar a que el adolescente vuelva a su círculo de relaciones?

Algunas de las siguientes recomendaciones individuales pueden ayudar al adolescente que ha intentado suicidarse a **integrarse de nuevo en su círculo social**:

- Aprender a diferenciar los comentarios inapropiados, pero no malintencionados, de los que sí lo son, para no sentirse mal innecesariamente.
- Enseñarle a ser paciente, algunos amigos y amigas querrán ayudar, debe aprender a decir con claridad lo que le hace bien y lo que le hace sentir mal. No sentirse en la obligación de contar lo que no quiera contar.
- Que se aparte, sin dudar, de aquellas personas que hagan comentarios hirientes, no tiene por qué tolerarlo.
- Que aprenda a identificar situaciones de riesgo que le puedan dañar y tratar de evitarlas.
- Elaborar con él o con ella un sistema de apoyo con personas de su confianza y un plan de seguridad (ver anexo).



RECOMENDACIONES SI SE HA PRODUCIDO UN SUICIDIO CONSUMADO EN EL ENTORNO DEL ADOLESCENTE

A su vez **en el entorno del adolescente** pueden surgir dudas y situaciones complicadas ante el suicidio de una persona. En estos casos puede ser útil:

- Que hablen abiertamente de lo ocurrido con su familia, con amigos, con un profesional si lo necesitan.
- Que pregunten las dudas a los adultos, a los docentes, a un profesional, etc. Si las buscan en internet ofrecerles enlaces seguros de profesionales. Al final de esta guía se presentan algunos.
- Que compartan sus emociones y sentimientos que les hayan surgido ante lo sucedido.
- Si lo necesitan, que realicen actos y rituales que les pueden consolar y sirven de despedida de su compañero/a o su amigo/a.
- Proporcionar algún teléfono de ayuda por si lo necesitan: teléfono 024.
- Si el hecho ha trascendido en la comunidad o en el entorno escolar, no se debe silenciar lo ocurrido. Los jóvenes necesitan respuestas; si no tienen las apropiadas, construirán una realidad alternativa basándose en tópicos y verdades a medias.
- Se debe responder a todas sus preguntas, eliminando falsos rumores, aportando información veraz, pero no detallada, algunos detalles son dolorosos y hay que mantener el respeto hacia la persona.
- Se deben programar charlas sobre el suicidio, los adolescentes necesitan información. En estas charlas pueden aparecer y abordarse ocurrir pensamientos relacionados con la ideación suicida, con lo que conseguiremos además un efecto preventivo.
- Dejadles espacio para que ellos expresen cómo han vivido lo sucedido. Pueden sentirse culpables, enfadados, etc. Cualquier emoción es válida.
- Ante una muerte por suicidio, se debe tener en cuenta que lo sucedido puede llegar a ser traumático para algunas personas. Recordemos que la culpa es un sentimiento muy común y a la vez muy dañino en este tipo de muertes y puede conducir a procesos de ansiedad o depresivos.
- En entornos educativos, es importante tener elaborados protocolos de actuación.

“Una adversidad es una herida
que se escribe en nuestra historia,
pero no es el destino”

Boris Cyrulnik

Para familiares y educadores

El proceso que se vive acompañando al adolescente con riesgo de suicidio puede ser una oportunidad para fortalecer los vínculos, la confianza mutua y la capacidad de comprenderse. Permite conocer y reconocer las redes de apoyo informales de la persona, cooperar con ellas y facilitar una transformación en el proceso de ayuda, por todo lo aprendido y la relación construida con el/la adolescente.

Para adolescentes

Para el adolescente, el hecho de superar, a una edad tan temprana, una situación de desamparo y sufrimiento en la que la única salida que pensaba era la muerte, es una oportunidad para desarrollar, de forma precoz, su potencial y habilidades para afrontar y superar más fácilmente las adversidades que puedan presentarse a lo largo de la vida.



AGRADECIMIENTOS

Expresamos nuestro agradecimiento a los jóvenes:

Jara y Erica Jiménez Pérez, por su lectura del primer borrador de esta guía y por sus útiles opiniones y aportaciones.

Jaime Conde de Pedro, por el relato de la experiencia vivida en relación con el intento de suicidio de una persona de su instituto.

AUTORÍA Y PROPÓSITO

Esta GUÍA DE PREVENCIÓN DEL SUICIDIO EN LA ADOLESCENCIA PARA FAMILIARES Y EDUCADORES pretende proporcionar información sobre la conducta suicida, objetiva y basada en la evidencia para las familias y a los/las profesionales de entornos educativos y sociales que trabajen con adolescentes. Su intervención puede ser decisiva para impedir una conducta suicida. Pretende ayudarles a identificar las señales de alerta de riesgo de suicidio y facilitarles apoyo, así como proporcionar conocimientos y recursos sobre aspectos de promoción de la salud mental en la adolescencia que pueden ser útil en su prevención.

Montserrat Montés Germán. Psicóloga educativa. Presidenta Asociación de Investigación, Prevención e Intervención del Suicidio. (*Red AIPIS*) y fundadora del grupo de familiares y allegados en duelo por suicidio (*FAeDS*).

Antonia Jiménez González. Psicóloga. Secretaria de la Asociación de Investigación, Prevención e Intervención del Suicidio. (*Red AIPIS*) y fundadora del grupo de familiares y allegados en duelo por suicidio (*FAeDS*).



REVISIÓN

- **Javier Jiménez Pietropaolo.** Psicólogo especialista en psicología clínica. Red AIPIS y fundador del grupo de familiares y allegados en duelo por suicidio. (*FAeDS*).
- **José Carlos Espín Jaime.** Psiquiatra especialista en Psiquiatría Infantil y de la Adolescencia. Coordinador de la Unidad de Salud Mental Infanto-Juvenil del Área de Gestión Clínica de Psiquiatría y Salud Mental del Hospital 12 de octubre.
- **Silvia Gutiérrez Priego.** Psiquiatra especialista en Psiquiatría infantil y de la adolescencia y coordinadora de las urgencias de psiquiatría infanto-juvenil del Hospital Infantil Universitario del Niño Jesús.
- **Inmaculada Palanca Maresca.** Psiquiatra especialista en Psiquiatría Infantil y de la Adolescencia. Jefe de Sección de Psiquiatría Infantil y de la Adolescencia. Hospital Universitario Puerta de Hierro-Majadahonda de Madrid.
- **Mayelin Rey Bruguera.** Psicóloga Clínica de niños/as y adolescentes. Centro de Salud Mental Ciudad Lineal. Hospital Universitario Ramón y Cajal de Madrid.
- **Ernesto José Verdura Vizcaino.** Psiquiatra especialista en Psiquiatría Infantil y de la Adolescencia. Presidente del IEPPM (Instituto de Estudios Psicosomáticos y Psicoterapia Médica).
- **Carmen Villanueva Suárez.** Psicóloga Clínica de niños/as y adolescentes. Hospital Infanta Cristina de Madrid.

COORDINACIÓN

Oficina Regional de Coordinación de Salud Mental y Adicciones

Sara Santos Sanz. Médico especialista en Medicina Preventiva y Salud Pública.

Juan Carlos Ansede. Médico especialista en Medicina Preventiva y Salud Pública.

Marta García Solano. Médico especialista en Medicina Preventiva y Salud Pública.

Beatriz Baón Pérez. Médico especialista en Medicina Preventiva y Salud Pública y en Psiquiatría. Coordinadora Área de Planificación, Calidad y Evaluación.

Mercedes Navío Acosta. Psiquiatra y Coordinadora de la Oficina Regional de Coordinación de Salud Mental y Adicciones.



REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Grimmond, J., Kornhaber, R., Visentin, D., & Cleary, M. (2019). A qualitative systematic review of experiences and perceptions of youth suicide. *PLoS One*, 14(6), e0217568. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0217568>
- Grupo de trabajo de la Guía de práctica clínica de prevención y tratamiento de la conducta suicida. (2020). Revisión de la Guía de Práctica Clínica de Prevención y Tratamiento de la Conducta Suicida (2012) del Programa de GPC en el SNS. *Guías de Práctica Clínica del SNS*. https://portal.guiasalud.es/wp-content/uploads/2020/09/gpc_481_conducta_suicida_avaliat_resum_modif_2020_2.pdf
- Grupo de trabajo del OPBE sobre evaluación y manejo clínico de las autolesiones en la adolescencia: protocolo basado en la evidencia. (2022). Evaluación y manejo clínico de las autolesiones en la adolescencia: protocolo basado en la evidencia. <https://portal.guiasalud.es/evaluacion-y-manejo-clinico-de-las-autolesiones-en-la-adolescencia-protocolo-basado-en-la-evidencia/>
- Hofstra, E., van Nieuwenhuizen, C., Bakker, M., Özgül, D., Elfeddali, I., de Jong, S. J., & van der Feltz-Cornelis, C. M. (2020). Effectiveness of suicide prevention interventions: A systematic review and meta-analysis. *General Hospital Psychiatry*, 63, 127–140. <https://doi.org/10.1016/j.genhospsych.2019.04.011>
- Instituto Nacional de Estadística. Madrid. Estadística de Defunciones según causa de muerte año. Disponible en <https://www.ine.es/>
- Lachal, J., Orri, M., Sibeoni, J., Moro, M. R., & Revah-Levy, A. (2015). Metasynthesis of youth suicidal behaviours: perspectives of youth, parents, and health care professionals. *PLoS One*, 10(5), e0127359. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0127359>
- Ley Orgánica 8/2021, de 4 de junio, de protección integral a la infancia y la adolescencia frente a la violencia.
- Marchant, A., Hawton, K., Stewart, A., Montgomery, P., Singaravelu, V., Lloyd, K., Purdy, N., Daine, K., & John, A. (2017). A systematic review of the relationship between internet use, self-harm and suicidal behaviour in young people: The good, the bad and the unknown. *PLoS One*, 12(8), e0181722. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0181722>
- Maurice J, Elias. Steven E., Tobias. Brian S., F. (2001). *Educar adolescentes con educación con inteligencia emocional* (P. Janés (Ed.))
- Miranda-Mendizábal, A., Castellví, P., Parés-Badell, O., Almenara, J., Alonso, I., Blasco, M. J., Cebrià, A., Gabilondo, A., Gili, M., Lagares, C., Piqueras, J. A., Roca, M., Rodríguez-Marín, J., Rodríguez-Jiménez, T., Soto-Sanz, V., Vilagut, G., & Alonso, J. (2017). Sexual orientation and suicidal behaviour in adolescents and young adults:

systematic review and meta-analysis. *The British Journal of Psychiatry: The Journal of Mental Science*, 211(2), 77–87. <https://doi.org/10.1192/bjp.bp.116.196345>

- National Institute for Health Care Excellence (NICE). (n.d.). *Self-harm: assessment, management and preventing recurrence*. <https://www.nice.org.uk/guidance/hg225>
- Oficina Regional de Coordinación de Salud Mental y Adicciones. (2022). *Vivir. Plan de prevención del suicidio de la Comunidad de Madrid. 2022- 2026*. <https://gestiona3.madrid.org/bvirtual/BVCM050790.pdf>
- Pedreira, J. L. (2020). Conductas suicidas en la adolescencia: Una guía práctica para la intervención y la prevención. *Revista de Psicopatología y Psicología Clínica*, 24(3 SE-Estudios de protocolo–Guías clínicas), 217–237. <https://doi.org/10.5944/rppc.26280>
- Rocamora Bonilla, A. (2014). *Estoy deprimido ¿Cómo salir de aquí? Claves psicológicas de ayuda personal y familiar* (E. PPC (Ed.)).
- Ross, D. A., Hinton, R., Melles-Brewer, M., Engel, D., Zeck, W., Fagan, L., Herat, J., Phaladi, G., Imbago-Jácome, D., Anyona, P., Sanchez, A., Damji, N., Terki, F., Baltag, V., Patton, G., Silverman, A., Fogstad, H., Banerjee, A., & Mohan, A. (2020). Adolescent Well-Being: A Definition and Conceptual Framework. *The Journal of Adolescent Health : Official Publication of the Society for Adolescent Medicine*, 67(4), 472–476. <https://doi.org/10.1016/j.jadohealth.2020.06.042>
- Urra, J. (2018). *Déjale crecer o tu hijo en vez de un árbol será un bonsái* (L. esfera de los Libros (Ed.)).
- Vega, D., Sintes, A., Fernández, M., Puntí, J., Soler, J., Santamarina, P., Soto, À., Lara, A., Méndez, I., Martínez-Giménez, R., Romero, S., & Pascual, J. C. (2018). Review and update on non-suicidal self-injury: who, how and why? *Actas Espanolas de Psiquiatria*, 46(4), 146–155.
- World Health Organization. (2018). *Live Life: Preventive suicide*. Geneva: World Health Organization; https://www.who.int/docs/default-source/mental-health/suicide/live-life-brochure.pdf?sfvrsn=6ea28a12_2





ANEXO.
TARJETA CORTA-FUEGOS - PLAN DE SEGURIDAD

Nombre

Mis “señales de alarma” que me dicen que estoy empezando con la ideación de suicidio:

1.

2.

3.

Debo contactar con mis apoyos (familia, amigos, profesores) o servicios de atención telefónica:

1. Línea de atención a la conducta suicida. Tel.: 024

2. Tel.:

3. Tel.:

4. Tel.:

5. Tel.:

Les diré donde me encuentro.

Les contaré cómo me siento y qué es lo que estoy pensando. Seré sincero/a, estas personas ya conocen mi situación.

Intentaré no encontrarme sólo/a en ese momento y que alguno de mis apoyos esté conmigo.

En caso de que me siga encontrando mal debo dirigirme a un servicio de emergencias del hospital más cercano o llamaré al 112.

INFORMACIÓN OFICIAL PARA LA PREVENCIÓN E INTERVENCIÓN DEL SUICIDIO

- Portal de Salud de la Comunidad de Madrid. Salud Mental. Depresión y conducta suicida.
<https://www.comunidad.madrid/servicios/salud/salud-mental#depression-conducta-suicida>
- Centros educativos: atención socioemocional y prevención del suicidio. Consejería de Educación, Ciencia y Universidades. Comunidad de Madrid.
<https://www.educa2.madrid.org/web/sginspeccioneducativa/atencion-socioemocional>
- Asociación de Investigación, Prevención e Intervención del Suicidio (RedAIPIS).
<https://www.redaipis.org/>
- Observatorio del Suicidio en España. Prevención. Fundación española para la prevención del suicidio.
<https://www.fsme.es/observatorio-del-suicidio/>
- Fundación ANAR. Ayuda a niños y adolescentes en riesgo.
<https://www.anar.org/>
- Chat ANAR de Ayuda a Niños/as y Adolescentes. Teléfono: 900 20 20 10 ó 116 111. Confederación Salud Mental España. Teléfono: 91 507 92 48.
<https://consaludmental.org/> Salud Mental infanto-juvenil.
<https://consaludmental.org/centro-de-documentacion/prevencion-y-promocion-de-la-salud-mental/salud-mental-infanto-juvenil/>
- Asociación Bipolar de Madrid. Teléfonos: 91 319 52 60 / 91 533 95 15. Mail: abm@asociacionbipolar-demadrid.com
<https://asocbipolar.com/>
- Centro de Escucha "San Camilo". Teléfono: 91 533 52 23. Mail: centroescucha.sancamilo@humanizar.es
<https://www.humanizar.es/centro-asistencial/centro-de-escucha>

OTROS RECURSOS SOBRE PROMOCIÓN DE LA SALUD MENTAL Y BIENESTAR EMOCIONAL EN ADOLESCENTES

Sobre las adicciones a pantallas:

- *Guía para padres y educadores sobre el uso seguro de Internet, móviles y videojuegos. Labrador, Francisco. Requesens Ana, Helguera Mayte. Fundación Gaudium. Caja Madrid. Obra Social. Defensor del Menor. Comunidad de Madrid. <https://www.ucm.es/data/cont/docs/39-2015-03-22-Gu%C3%ADa%20para%20padres%20y%20educadores%20sobre%20el%20uso%20seguro%20de%20Internet,%20videojuegos%20y%20m%C3%B3viles.pdf>*
- *Pantallas amigas. <https://www.pantallasamigas.net>*
- *Guía de Padres. Nuevas Tecnologías. Dirección General de Juventud. Consejería de Familia, Juventud y Política Social. Comunidad de Madrid. https://www.comunidad.madrid/sites/default/files/doc/juventud/cuidate-guia_padres_nuevas_tecnologias.pdf*

Sobre el Bulling y el Cyberbullying:

- *Asociación Madrileña Contra el Acoso Escolar (AMACAE). <https://amacae.com/>*
- *El acoso escolar y la convivencia en los centros educativos. Consejo Escolar. Guía para el profesorado y las familias. Luengo La Torre, José Antonio. Consejería de Educación e Investigación. <https://gestion3.madrid.org/bvirtual/BVCMO16443.pdf>*

- *Ciberbullying.*
Guía de recursos para centros educativos en caso de ciberacoso.
Luengo La Torre, José Antonio.
Defensor del menor en la Comunidad de Madrid.
<https://www.madrid.org/bvirtual/BVCMO13909.pdf>
- *Socioescuela. Corto: no juegues conmigo.*
<https://www.youtube.com/watch?v=fdMKi64AKYs>
- *Programa KIVA de Finlandia.* <https://espanaes.kivaprogram.net/>

Sobre las relaciones de pareja:

- *Enséñame a querer. Guía para familias de adolescentes y jóvenes.* Región de Murcia.
[https://www.carm.es/web/pagina?IDCONTENIDO=17858&IDTIPO=246&RASTRO=c890\\$m5859](https://www.carm.es/web/pagina?IDCONTENIDO=17858&IDTIPO=246&RASTRO=c890$m5859)
- *Guía para la prevención y la actuación ante la violencia de género en el ámbito educativo.*
Instituto Asturiano de la Mujer del Principado de Asturias.
https://www.observatoriodelainfancia.es/oia/esp/documentos_ficha.aspx?id=5519

OTRAS GUÍAS DE PREVENCIÓN DEL SUICIDIO DE INTERÉS:

- *Guía para familiares: Detección y prevención de la conducta suicida.*
Editada por la Comunidad de Madrid. 2011
<http://www.madrid.org/bvirtual/BVCMO17097.pdf>
- *Guía de autoayuda - Prevención del suicidio. ¿Qué puedo hacer?*
Editada por la Comunidad de Madrid. 2014
<https://www.madrid.org/bvirtual/BVCMO17534.pdf>

- *¡No estás solo! Enséñales a vivir. Guía para la prevención de la conducta suicida, dirigida a docentes. RedAIPIS. Editada por la Comunidad de Madrid. 2016*
<https://www.madrid.org/bvirtual/BVCMO17853.pdf>
- *Guía para la detección y prevención de la conducta suicida, dirigida a profesionales sanitarios y facilitadores sociales. 2016*
<https://gestion3.madrid.org/bvirtual/BVCMO17859.pdf>
- *Guía para la promoción de la salud mental y la prevención del suicidio adolescente en centros educativos. Ernesto Gutiérrez Crespo; Vanesa Vadillo Vicente; Idoia Gómez Grávalos, equipo profesional de la asociación ASAFES y equipo profesional de la Asociación AIDATU. Fundación Vital. Editada por ASAFES. Bilbao 2022.*
https://aidatu.org/wp-content/uploads/2023/02/Gu%C3%ADa-ASAFES-2023-Castellano_dig.pdf
- *Guía para la prevención de la conducta suicida. Castilla la Mancha. Dirigida a docentes. 2020.*
https://sanidad.castillalamancha.es/sites/sescam.castillalamancha.es/files/documentos/pdf/20201123/guia_preven_suic_ijv.pdf
- *Abre tu mente en modo positivo. Promoción de salud mental en jóvenes. Guía para docentes y familias. 2019.*
Coordinada por Asociación Salud Mental de Molina y Segura.
<https://consaludmental.org/wp-content/uploads/2020/02/Abre-tu-mente-modo-positivo-salud-mental.pdf>
- *Guía para familiares en duelo por suicidio. Supervivientes. Montés Germán, Montserrat; Jiménez González, Antonia; Jiménez Pietropaolo, Javier. Equipo profesional de la asociación RedAIPIS. Editada por la Comunidad de Madrid. Julio 2019*
<https://www.madrid.org/bvirtual/BVCMO20325.pdf>



INFORMACIÓN DE UTILIDAD Y RECURSOS DE AYUDA

Teléfonos de ayuda en casos de crisis:

- Servicios de Emergencias Médicas SUMMA 112 Y SAMUR.
Teléfono: 112.
- 024. Línea de atención a la conducta suicida.
Ministerio de Sanidad.
<https://www.sanidad.gob.es/linea024/home.htm>
- Teléfono de atención gratuito para prevenir el suicidio de la Fundació Ajuda i Esperança: 900925555
<https://www.telefonoesperanza.com/es/fundacio>
- Teléfono de la Esperanza. Jóvenes, 717 003 717.
C/ Raimundo Fernández Villaverde, 55 - Planta baja, local nº 2
28003 Madrid.
<https://telefonodelaesperanza.org/jovenes>
- Servicios de Salud Mental y Urgencias Psiquiátricas Hospitalarias.
Portal de Salud de la Comunidad de Madrid -
Guía de recursos de atención a la salud mental.
<https://www.comunidad.madrid/servicios/salud/salud-mental>
- Teléfono Violencia de Género, 016.
Atención a todas las formas de violencia contra las mujeres.
WhatsApp 600 000 016
<https://violenciagenero.igualdad.gob.es/>