

PREVENCIÓN DE LA CONDUCTA SUICIDA en infancia y adolescencia

II Jornadas de infancia y familias.
21 de marzo de 2019

ESTRATEGIAS PARA LA PREVENCIÓN DEL SUICIDIO Y LA INTERVENCIÓN ANTE TENTATIVAS AUTOLÍTICAS

PLAN DE
SALUD MENTAL
DE CASTILLA-LA MANCHA
2018-2025


Castilla-La Mancha


sescam

PLAN DE
SALUD MENTAL
DE CASTILLA-LA MANCHA
2018-2025



PLAN DE SALUD MENTAL DE CASTILLA-LA MANCHA 2017-2025


**PLAN DE
SALUD MENTAL**
DE CASTILLA-LA MANCHA




Estrategias para la prevención del suicidio
y la intervención ante tentativas autolíticas
Castilla-La Mancha



ESTRATEGIAS PARA LA PREVENCIÓN DEL SUICIDIO Y LA INTERVENCIÓN ANTE TENTATIVAS AUTOLÍTICAS EN CLM





PERSONAS

- **USUARIOS**
- **ASOCIACIONES Y FAMILIARES**
- **SOCIEDADES CIENTÍFICAS**
- **SOCIEDAD CIVIL**
- **REDES DE EXPERTOS Y PROFESIONALES**

ESTRATEGIAS

- **LIDERAZGO Y GOBERNANZA. DERECHOS HUMANOS Y PARTICIPACIÓN**
- **ATENCIÓN INTEGRADA. HUMANIZACIÓN.**
- **PREVENCIÓN, PROMOCIÓN, SOSTENIBILIDAD**
- **GESTIÓN DEL CONOCIMIENTO**

VALORES

VISIÓN

MISIÓN

**OMS/ POLÍTICA DE CALIDAD DE LA
ICCM / PARTICIPACIÓN DE EXPERTOS Y
PROFESIONALES**

LINEA ESTRATEGICA 3: PREVENCIÓN DEL SUICIDIO E INTERVENCIÓN ANTE CONDUCTAS AUTOLÍTICAS EN POBLACION INFANTO JUVENIL

COORDINACION SANIDAD Y EDUCACION

COORDINACION ENTRE ATENCION PRIMARIA Y SALUD MENTAL

COORDINACION ENTRE SANIDAD, AMBITO SOCIAL Y CORPORACIONES LOCALES

CONCEPTOS DE INTERÉS

La **adolescencia** es una etapa de riesgo por la especial vulnerabilidad de este grupo etario.

El suicidio la **tercera causa de muerte** en España en la etapa de 15 a 29 años (datos INE), los suicidios de menores de 15 años, son **mas del doble** en el ultimo lustro (2013-2017) que en el periodo anterior (2008-2012)

Pueden aparecer dos **pensamientos distorsionados** que las personas con ideación suicida creen como reales:

- Que siempre van a seguir sufriendo igual, denominado como desesperanza
- Que su perdida será fácil de superar para sus familiares y seres queridos

En la infancia, puede no comprenderse la letalidad del método empleado, debido a la poca experiencia vital y la poca o insuficiente reflexión sobre los actos, conviene tener en cuenta consideraciones de carácter evolutivo, como la edad del menor, a la hora de evaluar el riesgo.

CLASIFICACIÓN

Ideación suicida:

La idea suicida consistente en el pensamiento de acabar con la propia existencia.

Comunicación suicida:

Acto dirigido hacia otras personas en que el sujeto transmite pensamientos, deseos o intencionalidad de acabar con la propia vida. No implica por sí mismo la existencia de un plan elaborado.

Conducta suicida:

Conducta lesiva y autoinflingida en la que hay evidencia de que, por un lado, la persona desea usar la aparente intencionalidad de morir con alguna finalidad, y por otro lado, la persona presenta algún grado, determinado o no, de intencionalidad suicida.

MITOS SOBRE LA PERSONA CON IDEACIÓN SUICIDA

Hablar del suicidio incita a ello

Quien realmente se quiere suicidar, no lo cuenta.

Sólo las personas con graves problemas se suicidan

Las personas que se suicidan o lo intentan siempre tienen un trastorno

Cuando una depresión grave mejora, ya no hay riesgo de suicidio

FACTORES DE RIESGO



PERSONALES



FAMILIARES



SOCIALES

FACTORES DE RIESGO PERSONALES

La presencia de un trastorno mental subyacente

El consumo de sustancias y uso patológico de internet y redes sociales

Pensamientos o verbalizaciones suicidas

Tentativas previas y comportamientos suicidas dentro de la familia y/o entorno.

Rigidez cognitiva, baja tolerancia a la frustración

Baja autoestima

Dificultades de comunicación o habilidades sociales. Conducta impulsiva o antisocial

Ser varón

Acontecimientos vitales negativos: muerte de personas queridas, ruptura de pareja

Antecedentes de abuso o maltrato.

FACTORES DE RIESGO FAMILIARES

Antecedentes familiares de suicidio o tentativas suicidas

Historia de abuso de sustancia en la familia

Antecedentes familiares de trastornos mentales como depresión o adicciones

Familias desestructuradas, Violencia en el entorno familiar

Altos niveles de exigencia

FACTORES DE RIESGO SOCIALES

Ausencia o pérdida de la red de iguales, sentimiento de rechazo.

Sufrir acoso escolar o violencia entre iguales

Altos niveles de exigencia académica

Estigmatización del alumno después de un intento de suicidio, por desconocimiento de cómo actuar

Bajo nivel socioeconómico



FACTORES DE PROTECCIÓN

A mayor presencia de factores de protección, menor es la posibilidad de que se cometa un acto suicida, si bien, la presencia de estos factores, no implica que la persona no lleve a cabo un intento de suicidio

FACTORES DE PROTECCIÓN PERSONALES

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.

Valores positivos (respeto, solidaridad, cooperación, justicia y amistad)

FACTORES DE PROTECCIÓN SOCIAL



Presencia de red de iguales consistente

Buenas relaciones con su círculo de adultos, profesores, maestros, educadores deportivos, etc.

Tener una o varias personas de confianza para hablar de temas más íntimos o delicados

Sentirse escuchado y querido.

FACTORES DE PROTECCIÓN FAMILIAR



Alta cohesión familiar

Apoyo familiar

FACTORES DE PROTECCIÓN EN EL ENTORNO EDUCATIVO

Existencia en el centro educativo de un **protocolo de actuación** para casos relacionados con suicidio

Campañas de tolerancia Cero al **Acoso escolar**

Promoción de **conductas de apoyo** entre iguales

Campañas de información de la gravedad que tienen las conductas de acoso y las posibles consecuencias

Existencia de **líneas de apoyos** visibles y accesibles para crisis y emergencias

Formación al personal docente

Disponibilidad para los alumnos de documentación e información basada en **evidencia científica**.

SEÑALES Y SIGNOS DE ALARMA



-
- **Verbalización** sobre el suicidio o interés inusual por la muerte
 - **Autolesiones** físicas.
 - Cambios en los **patrones alimentarios o de sueño**.
 - Realización de **conductas de riesgo**
 - **Aislamiento** de amigos, familiares o actividades usuales.
 - **Conducta rebelde**, violenta o fuga del hogar.
 - **Abuso** de alcohol o de drogas.
 - Abandono del cuidado de **su apariencia física**.

-
- **Aburrimiento** persistente, dificultad de concentración, y disminución de la calidad del trabajo académico.
 - **Quejas físicas** frecuentes, como dolores de estómago, de cabeza, fatiga, etc., siempre relacionados con estados emocionales.
 - **Pérdida de interés** en actividades que previamente le resultaban placenteras.
 - **Intolerancia** para el elogio o las recompensas.
 - **Comentario despectivos** hacia sí mismo, su vida, la sociedad y/o el futuro.
 - **Cerrar asuntos** pendientes, despedidas inesperadas, cierre de redes sociales, regalo de objetos personales...
 - Aumento súbito del **estado de ánimo** o la calma después de un tiempo de tristeza o agitación.
 - **Negativa a tomar tratamientos** médicos pautados



CÓMO ACTUAR



1 Clasificar la conducta suicida

2 Diseñar un plan de actuación

3 Plantear Estrategias básicas


I. CLASIFICAR

IDEACIÓN SUICIDA


GRADO DE RIESGO	PERFIL
BAJO	Ha tenido algunos pensamientos de muerte, como “no puedo seguir adelante”, “desearía estar muerto”, pero no tiene ningún plan.
MEDIO	Tiene pensamientos y planes suicidas, pero no inmediatos
ALTO	Tiene un plan definido, medios para llevarlo a cabo, y planea hacerlo inmediatamente

Intentos de suicidio

- Valoraremos las características de la tentativa en base al método empleado y ciertas características del intento, como:
 - Gravedad: leve, moderada, grave.
 - Intención letal.
 - Rescatabilidad: pide ayuda, deja pistas.



***Muy Importante contener el riesgo de forma inmediata, independientemente de las características del intento.**



***Contrastar
información
con la familia.**

- Obtener información e informar.
- Valorar soporte familiar.

II. DISEÑAR

- No existe un plan suicida concreto.
- El cuadro psicopatológico está tratado.
- Bajo nivel de ansiedad.
- Apoyo familiar y social adecuado.
- Compromiso de “no suicidio” (contrato terapéutico).
- Aceptación por parte del paciente del tratamiento.
- Prescripción de fármacos con la menor toxicidad.
- Abordaje psicoterapéutico.
- Participación de medidas psicoeducativas y psicosociales: servicios sociales, red de apoyo informal, grupos de autoayuda, teléfonos de ayuda.
- Facilitación de atención urgente en el propio Centro de Salud o urgencias psiquiátricas en caso de intensificación de sentimientos suicidas.

T
A
R
M
A
B
T
U
A
L
M
A
I
T
E
R
N
O
T
I
O

Diseño de plan de actuación con indicaciones de lugar de abordaje y tratamiento



III. PLANTEAR ESTRATEGIAS BÁSICAS



A) RECOMENDACIONES PREVENTIVAS EN EL CENTRO ESCOLAR

B) ESTRATEGIAS GENERALES ANTE UNA SITUACIÓN DE RIESGO

**C) ESTRATEGIAS GENERALES EN EL AULA ANTE UN INTENTO DE
SUICIDIO**

D) ESTRATEGIAS GENERALES ANTE UN SUICIDIO CONSUMADO

E) ESTRATEGIAS EN EL AMBITO FAMILIAR

A) RECOMENDACIONES PREVENTIVAS EN EL CENTRO ESCOLAR

- Tener elaborado un **protocolo de actuación** para casos de intento de suicidio o ideación suicida, en el que se incluyan estrategias de prevención y actuación durante y tras la conducta suicida.
- Abordaje del acoso escolar a través de **campañas de sensibilización** y medidas específicas en las que se incluyan canales de transmisión de información y búsqueda de ayuda.
- Abordaje transversal de **educación emocional y habilidades de relación**.
- Disponibilidad para los alumnos de **documentación e información** basada en la evidencia científica
(**Guías, App y páginas web de confianza**).

B) ESTRATEGIAS GENERALES ANTE UNA SITUACIÓN DE RIESGO

- **Nunca dejar solo** al alumno y limitar el acceso a medios lesivos (p.ej. Posibilidad precipitación).
- Ante cualquier nivel de riesgo o sospecha, **contactar con la familia** del menor de forma inmediata y acordar las medidas a tomar, recomendando siempre valoración sanitaria (pediatra).
- Contactar con el servicio de **emergencias 112**.
- Recordar la importancia de **mantener el seguimiento** del alumno una vez que se ha resuelto la situación de crisis
- **Potenciar factores de protección** comentados.
- **Mejorar comunicación** con el alumno:
 - **Hablar** abiertamente y de manera serena sobre las ideas de suicidio sin juicios ni reproches.
 - Mostrar nuestro **interés** y comprensión.
 - **No minimizar** la situación que está viviendo.
 - Buscar **alternativas** de ayuda.

C) ESTRATEGIAS GENERALES EN EL AULA ANTE UN INTENTO DE SUICIDIO

- Si la información ha trascendido en el aula, es importante **no silenciarlo** siempre que se cuente con el consentimiento del propio adolescente y su familia.
- **Evitar juicios de valor**, rumores y transmitir respeto hacia el compañero que ha realizado el acto.
- **Hablar** sobre la conducta suicida en general y los recursos disponibles para hacerle frente.
- Fomentar el **apoyo entre compañeros**.
- Recomendar tratar con normalidad a su compañero desde el **respeto**.

D) ESTRATEGIAS GENERALES ANTE UN SUICIDIO CONSUMADO

- No silenciar el acto.
- Obviar los detalles morbosos.
- Dedicar tiempo de reflexión y permitir la expresión de sentimientos (dibujos, coloquios...)
- Permitir manifestaciones de duelo espontáneas o dirigidas por el profesor.
- Prestar atención a posibles sentimientos de culpa o comentarios que ensalcen al compañero que se ha quitado la vida por su conducta suicida.
- Transmitir el suicidio como una conducta que no es valiente ni cobarde. Sino una actuación multifactorial y desesperada que puede abordarse y prevenirse.
- Transmitir disponibilidad para poder hablar en privado sobre el tema.
- Transmitir la importancia de comentar las ideas suicidas para poder conseguir ayuda.
- Solicitar ayuda de personal experto en caso de ser necesario.

E) ESTRATEGIAS EN EL AMBITO FAMILIAR

- Fomentando y facilitando la creación y estabilización de familias estructuradas en base a una buena relación y comunicación entre los miembros, contando con una adecuada red de apoyos familiares y comunitarios.
- Dar guías y recomendaciones claras
- Dar apoyo a las familias
- Es muy importante que los niños y adolescentes cuenten con **apoyo, vínculos y seguridad** como parte del plan de prevención del suicidio.



DAR RECOMENDACIONES Y GUÍAS

A continuación se muestran diferentes formas en las que usted y otras personas pueden ayudar a su niño:

- Evite que su hijo sienta que lo está juzgando. No le diga a su hijo que su suicidio será duro para usted o para otras personas. Dígale a su hijo que está allí para apoyarlo y ayudarlo.
- Escuche a su hijo cuando quiere hablar.
- Ayúdele a su hijo a buscar soluciones para sus problemas.
- Ayude a su hijo a hacer una lista de cosas que puede hacer.
- Dele a su hijo la información de contacto de los servicios que pueden ayudarlo.
- Ayúdele a su hijo a pasar tiempo con sus familiares y amigos.
- Ayúdele a su hijo a llevar a cabo rutinas sanas.
- Anime a su hijo a tomar los medicamentos e ir a terapia tal como se lo indiquen los profesionales que lo atienden.

App

- Prevensuic.
- Prevención del Suicidio
- Calma
- Mas + caminos

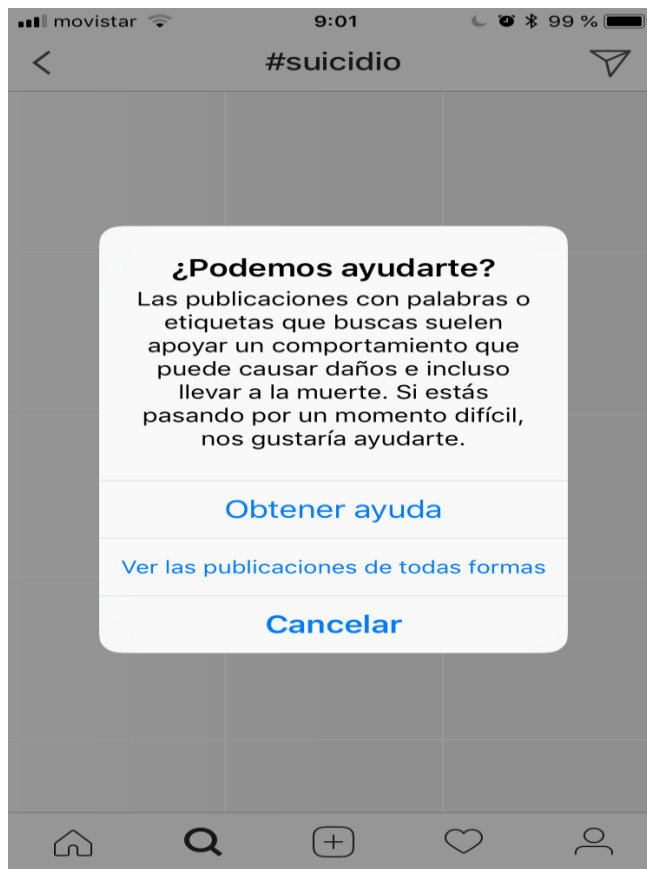




Mecanismos de escudo:

Estrategias que se pueden utilizar en momentos de crisis, guías para afrontar la ansiedad, un plan de seguridad ante conductas suicidas y un banco de imágenes positivas que acerca a la vida. Además, la aplicación pregunta por el estado de ánimo y hace un registro diario del mismo y avisa de las citas con el terapeuta.

Facebook e Instagram ofrecen un mensaje de ayuda, cuando se realiza una búsqueda con la palabra SUICIDIO



Contactos de interés

- **Servicio de Atención de Urgencias 112**



- Unidades de Salud Mental Infanto Juvenil
- Teléfono de la Esperanza: **925 23 95 25**

<http://telefonodelaesperanza.org/toledo>

- **Teléfono atención al menor: 900 20 20 10 / 116111**

- **Programas de Participación ciudadana de la Policía Nacional y la Guardia Civil**

seguridadescolar@policia.es

participa@policia.es.

sugerencias@guardiacivil.org,

- **Teléfono de atención adulto responsable del menor: 600 50 51 52**

<https://www.anar.org/necesitas-ayuda-telefono-adulto-familia/>



TELÉFONO ANAR DEL ADULTO Y LA FAMILIA

600 50 51 52



CARACTERÍSTICAS

- ☆ 24H
- ☆ TODOS LOS DÍAS
- ☆ ÁMBITO NACIONAL
- ☆ SERVICIO GRATUITO
- ☆ CONFIDENCIAL
- ☆ ATENDIDO POR PSICÓLOGOS



PUEDES LLAMAR

SI NECESITAS orientación en ✓

- Problemas jurídicos
- Maltrato físico
- Maltrato psicológico
- Separación
- Abandono
- Dificultades de relación
- Separación
- Adicciones
- Violencia escolar

Para padres preocupados por el comportamiento de sus hijos

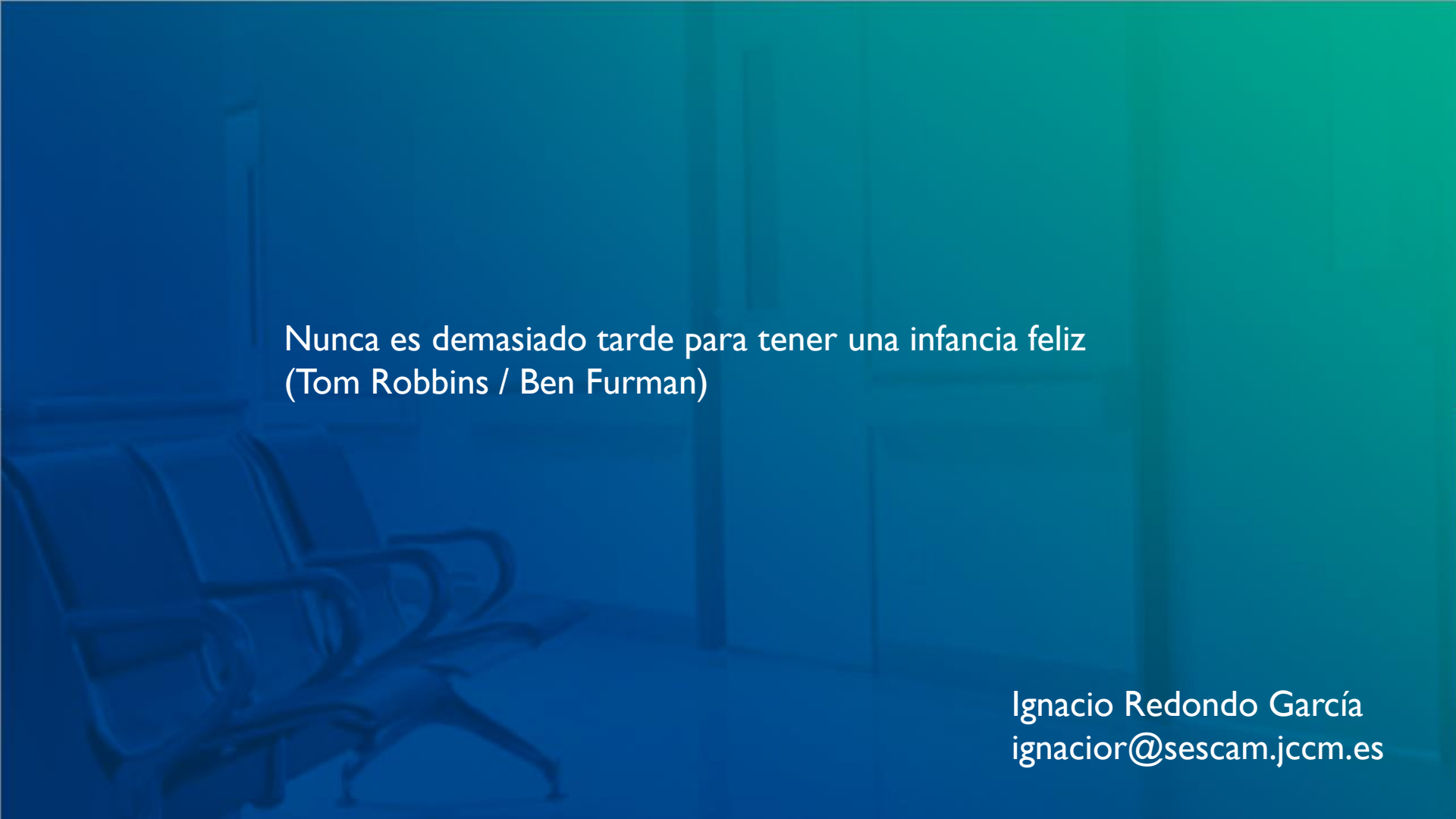
Vecinos que sospechan situaciones de maltrato a menores y no saben qué hacer

Profesores inmersos en problemas de violencia escolar

Profesionales relacionados con la infancia

THANK YOU





Nunca es demasiado tarde para tener una infancia feliz
(Tom Robbins / Ben Furman)

Ignacio Redondo García
ignacior@sescam.jccm.es