

HAURDANIK

N./ZK.41

AVAIM. Asociación Vasca para la Ayuda a la Infancia Maltratada
Tratu Txarrak Jasotako Haurren Laguntzarako Euskal Elkarte



Prevención del
suicidio infantojuvenil

Editorial
Suizidioa gaur egun - Datuak.
 Javier Ramos Escapa eta Alvaro Extramiana López

3

Suicidio en la infancia y adolescencia
Montserrat Peris.
 Doctora en Psicología

4

Prevención del suicidio en la adolescencia mediante la educación emocional en el aula
Ernesto Gutiérrez-Crespo.
 Psicólogo y pedagogo

8

El suicidio infantil y adolescente
Jon García Ormaza.
 Médico Psiquiatra de la Red de Salud Menal de Bizkaia

12

Recomendamos
AVAIM

14

HOURDANIK

Diseño y Maquetación: Cecilia Simons

Revisión: Hortensia González Taberner, Maite González Catalán

Subvenciona:

Diputación Foral de Gipuzkoa, Dpto. de Empleo y Políticas Sociales de Gobierno Vasco, Ayto. de Vitoria-Gasteiz. IFBS. Diputación Foral de Árabá. Ayto. de Donostia-San Sebastián,

Colaboradores: Petronor y Juaristi

Imprime: ZYMA Gráficas

Edita: AVAIM Dep-legal:SS-203.1994

Nº de Registro: AS/G 01842/1990, Entidad colaboradora del Sistema Público de Servicios Sociales de la Comunidad Autónoma Vasca: 0-013. Declarada de utilidad pública (Decreto 242-1998, de 22 de septiembre).

AVAIM. Asociación Vasca para la Ayuda a la Infancia Maltratada. Asociación sin ánimo de lucro, creada en 1989 por profesionales y no profesionales para promocionar el buen trato a los niños, niñas y/o adolescentes del País Vasco.

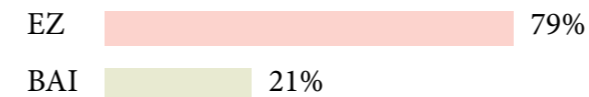
Suizidioa gaur egun-Datuak

Javier Ramos Escapa eta Álvaro Extramiana López

Gizartearen ezaguera - Inkesta

Inkestan 169 pertsonak hartu dute parte. Adinari aipua eginez, erantzun duen gehiengoa 14-20 urte artean dago, hain zuzen ere, %61,8. Gero, %25,5 21 eta 30 urtekoa da, eta hirugarren kopuru handiena 30 urte baino gehiagoko gizabanakoak dira, %9,7

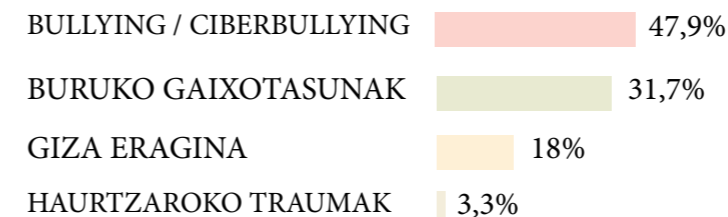
Buru-hilketarekin erlazionatuta dagoen pentsamendurik izan duzu?



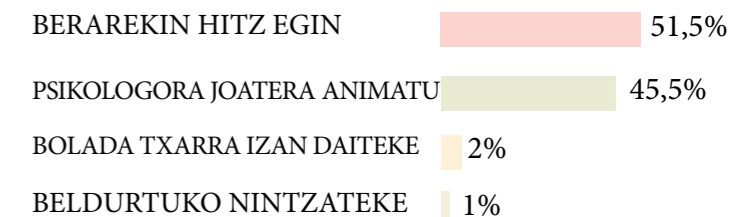
Zure buruaz beste egiteko saiakerarik pairatu duzu?



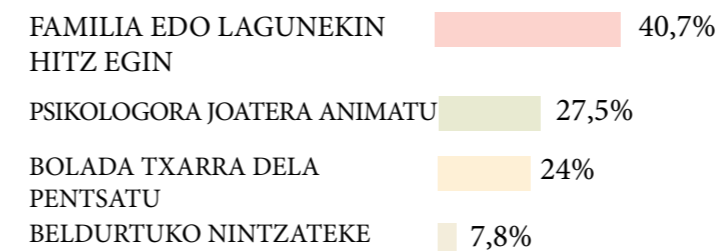
Zein da, zure ustez, gazteen artean buru-hilketak eragiten dituen kasua nagusia?



Zer egingo zenuke zure inguruko pertsonaren bat pentsamendu horiek izango balitu?



Zer egingo zenuke zure buruaz beste egiteko pentsamendurik izatekotan?



“ 2015ean Espainian 15 eta 29 urte arteko 218 mutil eta 78 neskek egin zuten euren buruaz beste.”

Anar Fundazioak Haur eta Nerabeentzako Laguntza Telefonoa kontrolatzen du. 2013an, 12 eta 17 urte arteko 176 gaztek deitu zuten. 2016an zifra izugarri igo zuen: 1.373. Gazte gehienek bakardadea sufritzen dutela aitortzen dute

Suicidio en la infancia y adolescencia

Dra. Montserrat Peris *GIFT Psicología*

El suicidio se ha definido como el acto por el que una persona de forma deliberada se provoca la muerte. El suicidio en la adolescencia, así como las autolesiones, son más frecuentes de lo que se dice y conoce. Se ha convertido en la primera causa externa de muerte en púberes y adolescentes.

Los primeros síntomas aparecen de manera muy silenciosa y sigilosa. La presencia de ideas y pensamientos autolíticos de forma reiterativa produce en la infancia y adolescencia un miedo extremo, que les lleva a ocultar, y por tanto, a no contar a nadie, que tienen este tipo de ideas e impulsos dañinos. Este miedo a que otras personas sepan lo que piensan y sienten, les encierra en sí mismos/as, pero a su vez aumenta el sufrimiento generándoles mayor angustia, preocupación, culpa, ansiedad, aislamiento. Suelen tener, alteraciones en el sueño, en la alimentación y en las actividades y relaciones escolares, de amistades y familiares.

En general, no saben el motivo de este tipo de pensamientos y esta necesidad de hacerse daño, aunque son conscientes que lo experimentan en situaciones de gran sufrimiento y estrés, en las que su dolor les desborda, se sienten oprimidos y oprimidas, no pueden, ni saben expresar lo que les ocurre. La suma de sentimientos contradictorios, pensamientos negativos y de muerte son parcialmente aliviados mediante las conductas de autolisis y en algunos casos el suicidio. Viven los pensamientos como opción a detener y terminar con el dolor. Además, como hemos dicho, la angustia de los pensamientos dañinos suelen ir acompañados de culpa y malestar extremo.

Hay que recordar que son menores creciendo y aprendiendo. Aprender a expresar la preocupación, el dolor y la angustia adecuadamente es parte del

desarrollo. Así mismo, el miedo a la reacción de los demás, o el miedo a perder el control y que las ideas de suicidio se puedan llevar a cabo, refuerza aún más su miedo a hablar de ello. ¡Todo lo contrario! Si estás en esta situación y te sientes así, dilo a tus progenitores, a un/a profesor/a, a un/a psicóloga/o, médico/a, o un compañero o compañera con quién puedas confiar y pide ayuda. **Hablar y pedir ayuda es el primer paso para aliviar el dolor.**

1. ¿Cuáles son las causas externas que promueven el suicidio?

Las asociaciones que trabajan con menores, profesionales de la educación y de la salud, así como los estudios llevados a cabo sobre estos temas evidencian que el origen del suicidio y sus causas son multifactoriales:

a) No estar atendido/a adecuadamente a nivel biológico y afectivo: alimentación, sueño, cuidado físico y emocional, atención personal, vínculos cercanos...

b) El cambio de la infancia a la adolescencia. En esta etapa se produce un cambio, un duelo y una ruptura de la realidad vivida en la infancia y el proceso de crecer. La adolescencia es hacerse “mayor”, y a medida que se van introduciendo actividades, acontecimientos y expectativas que les sobrecargan, se angustian y les resultan difíciles de afrontar, desearían volver a la infancia perdida.

c) Experiencias previas traumáticas: Haber sido víctimas de abuso sexual infantil, haber sufrido bullying, cyberbullying, sextorsión y/o grooming; haber padecido sentimientos de soledad, abandono, rechazo o exclusión social, etc., deja huellas que tarde o temprano salen de algún modo.

d) Presencia de problemas emocionales o trastornos precoces de salud mental: sentimientos

tempranos de depresión y ansiedad, labilidad emocional, envidias y celos sin resolver, miedos y fobias infantiles sin afrontar, esquizofrenia o psicosis infantiles... Generalmente la tristeza y la depresión larvadas están detrás del suicidio.

e) Problemas y dificultades en la familia: escasa comunicación, conductas violentas entre los progenitores, abuso y consumo de drogas, alcohol u otras conductas adictivas y ludopáticas, etc.; mentir u omitir situaciones que se conoce en la familia a voces, es decir, padre y/o madre con problemas y situaciones difíciles, enfermedades o fallecimientos; sufrir las consecuencias de enfermedades mentales de los progenitores; experimentar el rechazo y maltrato por parte de ellos o por el contrario recibir una excesiva sobreprotección. No olvidemos que la sobreprotección es desprotección que incapacita a la persona menor de edad a afrontar las dificultades cotidianas.

Todas estas situaciones son indicadores del sufrimiento que púberes adolescentes pueden llegar a vivir. Se sienten atrapados/as, sin recursos ni habilidades para poder resolver lo que viven en ese momento. Solo encuentran alivio “temporal” mediante el daño físico.

Es importante identificar en cada menor qué factores angustiantes generan los pensamientos intrusivos y dañinos. Solo conociendo los factores de riesgo es posible decidir actuaciones dirigidas a disminuir la prevalencia del riesgo de suicidio.

A veces, cuando la angustia es muy elevada, y se sienten totalmente incomprendidos/as y sienten gran soledad, rompen su silencio de forma indirecta, dejando escritos al alcance de familiares, medio en secreto, pero estos escritos, son una petición de ayuda a gritos.

“El suicidio o autolesión es la expresión de la impotencia, dolor y angustia que se está viviendo y no se puede expresar. Una amenaza de suicidio nunca debe ser desvalorizada”

2. Signos indirectos de petición de ayuda

En la infancia y adolescencia hay varias formas de pedir ayuda de forma indirecta. Suelen expresar su malestar mediante signos o señales que pueden ser indicadores de que necesitan ayuda inmediata, pero no saben cómo pedirla. Por ejemplo:

a) Verbalizar frases sueltas, aisladas, que suelen dejar entrever cierta desesperación: mi vida no tiene sentido, esto se va a acabar pronto, mejor no seguir viviendo, es preferible cualquier cosa antes que continuar así, yo voy a desaparecer en breve, os voy a dejar en paz...

b) Expresarse mediante conductas que hablan de su malestar: utilizar juegos con muñecos y muñecas, legos u objetos para poner en boca de otros y otras lo que les pasa, su dolor y angustia. Experimentar dolores inespecíficos, sintiéndose mal sin ninguna causa médica demostrable; Cambio de intereses: mostrar apatía y desinterés por actividades que antes les gustaban; Rendimiento académico: bajar sus notas académicas, siendo incapaces de estudiar, retener o sintetizar; Relaciones sociales: excluirse progresivamente de sus amistades, aislarse en su habitación, no tener ganas de hablar o de salir...

c) Dibujos de personas, animales o elementos que simbolizan la muerte (tirarse por una ventana, una tumba, armas o cuchillos...). Dibujos que expresan dolor, angustia, tristeza, dibujos que ennegrecen y sombrean con ansiedad y luego los rompen o los dejan “descuidados” en su habitación.

d) Búsquedas en internet de métodos para hacerse daño (videos, imágenes, foros, chats). Informar a padres y madres, así como al profesorado de la necesidad de revisar los historiales periódicamente, y poner el uso de las tecnologías a su vista para saber qué están haciendo sus hijos e hijas, sus alumnos y alumnas.

Aún existe la creencia errónea de que autolesionarse o suicidarse, solo es una llamada de atención o un

grito de infantilismo y falta de afrontamiento. ¡Al contrario! Es la expresión de la impotencia, dolor y angustia que están viviendo y no pueden expresar. Por ello, **una amenaza de suicidio nunca debe ser desvalorizada o menospreciada.** Es importante responder y atender de forma comprensiva este tipo de señales, ya que son claras advertencias de que necesitan ayuda porque se sienten mal y algo les está ocurriendo. Solo quién lo experimenta sabe el sufrimiento que supone, lo incapacitante, perturbador y angustiante que es.

3. ¿Por qué no piden ayuda?

Una de las razones es que a estas edades se asustan de tener esas ideas, desconociendo que todas las personas alguna vez en la vida hemos podido tener ese pensamiento y sentir el mismo malestar. El miedo a ser diferentes, a ser rechazados y rechazadas por sus iguales o familiares si lo cuentan, les induce a un progresivo aislamiento donde terminan sintiéndose peor.

Se sienten culpables y llenos de confusión por no saber aliviar su propio dolor, o solucionar una situación. No quieren preocupar a otras personas, no desean preocupar a su familia, hermanos y hermanas, sus amistades, compañeros y compañeras de clase... en definitiva es un gran miedo a sufrir el rechazo.

El suicidio y las autolisis suelen ocultarse por el estigma social, es decir, el miedo a ser señalados/as como "locos/as". Los sentimientos más habituales que viven cuando tienen pensamientos de suicidio o autolesiones les generan vergüenza, culpa, remordimiento e incluso piensan que están perdiendo la cabeza. ¡Para nada! Es un pensamiento que se da en el crecimiento, especialmente en momentos de crisis, duelos, pérdidas o cambios importantes o por enfermedades graves.



Dibujo realizado por una menor de 13 años de edad.

4. ¿Cómo afecta a las familias?

La muerte de un ser querido es desgarrador, pero aún más lo es la muerte por suicidio de un niño/a o adolescente. Los padres/madres y familiares de estos menores sienten un dolor desgarrador, indecible, inexplicable. Se mantienen en silencio y se sienten perdidas, incomprendidas, responsables y culpables de lo acontecido, porque desgraciadamente aún es un tema tabú. Necesitan ayuda médica, psicológica y social. Necesitan poder hablar, expresarse, sentirse acogidas y comprendidas, ayudadas. Es importante trabajar la culpa y la desolación, aprender a vivir sin respuestas y aprender a vivir sin su hijo/a. Sólo la persona que lo ha pasado sabe lo que esto significa.

Por ello, desde el trabajo de las asociaciones de ayuda social, desde la psiquiatría y psicología y desde la propia escuela se están realizando **programas de prevención e intervención en situaciones de riesgo de suicidio.** Van dirigidos a menores, púberes y adolescentes, con ideación autolítica e ideación suicida, con el fin de ayudar a superar la angustia de la persona. Es preciso inculcar la idea de que las cosas ocurren, se sufren, pero se puede salir fortalecido/a, y al final si se trabaja se logra salir a flote. Para ello, la ayuda es imprescindible. Hablar es liberarse de pesos que ahogan, y a través de la palabra, el afec-

to, el acompañamiento y seguimiento, saber que se vuelve a tener ilusión de vivir. Las soluciones y las opciones de vida vuelven a renacer en cada menor que pide ayuda.

Es esta la importancia de formar a madres y padres, profesionales de la salud y de la educación sobre qué hacer cuando se presenta la ideación o conducta suicida y/o autolítica en alguien cercano, con el fin de prevenir y fomentar las herramientas comunicativas y relacionales que logren superar esa crisis. **La actitud de escuchar sin enjuiciar es el primer paso para que la persona que sufre se atreva a hablar.**

5. ¿Es posible prevenir el suicidio? Factores de protección

Sí, es posible prevenir el suicidio, pero tenemos que prestar atención y escuchar las señales y signos que en la infancia y adolescencia se dan y manifiestan. Hemos revisado las causas e identificado los principales factores de riesgo. Conociéndolos, la prevención debe partir de la identificación temprana de esos signos. Por consiguiente, enumeramos en forma de **listado los factores de protección que podrían prevenir la conducta suicida:**

- **Identificación e intervención temprana** en niños, niñas y adolescentes con o sin problemas de salud mental, malestar agudo o crónico, trastornos emocionales, abuso sexual o maltrato infantil.
- **Recibir atención psicológica personalizada individual y familiar**, si es necesario, a fin de trabajar con las ideas suicidas. Esta atención es de gran importancia en los casos de trastornos mentales precoces graves.
- **Establecer programas educativos que fomenten el bienestar físico y emocional.** Los centros educativos y sociales tienen una importante tarea a realizar en este campo.
- **Enseñar y dotar de estrategias positivas de afrontamiento de problemas.** Se basan en el trabajo y adquisición de habilidades sociales para la resolución de problemas de forma positiva, no agresiva, destructiva o evitativa.

• **Mantener vínculos afectivos cercanos y saludables, especialmente a nivel familiar.** Trabajar con las familias en desprotección es trabajar en la protección infantil.

• **Vigilar el abuso de sustancias.** Es una vía de escape adolescente cuando se tienen problemas y no se sabe cómo solucionarlos. La intervención temprana ahorra muchos problemas, y es urgente intervenir en la infancia y adolescencia.

• **Apoyo e inclusión de los iguales ante los problemas de la adolescencia.** Es necesario sentirse incluido/a, valorado/a, aceptado/a; Cuidemos de que ningún menor se sienta rechazado/a olvidado/a o marginado/a en el contexto en el que se encuentre.

• **Trabajar las emociones positivas, especialmente el pensamiento positivo y el optimismo.** Son actitudes que se aprenden frente al desaliento, pero requieren un aprendizaje por parte de una persona profesional o capacitada para ello.

Estas y otras orientaciones en función del caso que se presente, pueden ser de gran ayuda a adolescentes con ideas o intentos de suicidio. Utilicemos todos los servicios disponibles para evitar un dolor tan grande a ellos y ellas y en las familias y personas cercanas que pierden un ser querido.

Si eres adolescente, o tienes un amigo/a, hijo/a en estas situaciones, o tienes ideas y pensamientos dañinos hacia tu propia persona, pide ayuda, es el primer paso para aliviar la angustia e ideación suicida.

Tanto en Gipuzkoa como en el resto de Euskadi contamos con asociaciones y profesionales que pueden ayudar en esta tarea.

Recursos de ayuda

<http://www.giftpsicologia.com>

Email: giftpsicología@gmail.com

Llamadas + WhatsApp: +34 602 40 25 41

Prevención del suicidio en la adolescencia mediante la educación emocional en el aula

Ernesto Gutiérrez-Crespo Ortiz *Psicólogo y Pedagogo. Orientador educativo. Presidente de la Asociación de Psicopedagogía de Euskadi (ApsidE)*

El suicidio es un problema de salud mundial que se encuentra en aumento, especialmente entre la población joven. Pensamientos sobre la muerte e ideas de quitarse la vida pueden presentarse de manera frecuente en adolescentes ante presiones sociales, personales, económicas y académicas que puedan vivir.

A la habilidad emocional que permite responder con éxito ante experiencias adversas se le conoce como “**inteligencia emocional**” (Suárez, Restrepo, Caballero, 2016). La regulación inteligente de las emociones, favorece la resolución de problemas, la toma de decisiones así como el control del comportamiento propio.

Un creciente número de investigaciones señalan el rol de la inteligencia emocional como el principal factor protector contra la ideación y los intentos de suicidio en la adolescencia y adultez temprana. Estos estudios han logrado demostrar cómo la aparición de ideas y comportamientos suicidas se encuentran relacionadas con limitaciones en las habilidades emocionales de los jóvenes para tolerar vivencias negativas, dificultades para recuperarse de episodios de estrés emocional y escasas estrategias para afrontar las adversidades (Suárez, Restrepo, Caballero, 2016).

En este sentido, la inhabilidad para manejar las propias emociones y la falta de control de los impulsos, están vinculados a los intentos de suicidio (Suarez, 2012). Las habilidades para encarar y resolver los problemas constituye uno de los factores de protección fundamentales (Giménez, 2016).

El ámbito escolar resulta un espacio privilegiado para trabajar con el alumnado la resistencia a la frus-

tración y su capacidad para enfrentarse y superar situaciones de tensión emocional, favoreciendo su autorregulación emocional. El objetivo último debe ser que ante situaciones adversas, traumatismos graves y amenazas contra su salud física o emocional, los jóvenes logren salir adelante de forma positiva y armoniosa. Es decir, que sean jóvenes resilientes.

Pero: ¿Qué entendemos por resiliencia?

El término expresa la cualidad de los materiales a resistir la presión, doblarse con flexibilidad, recobrar su forma original, no deformarse ante presiones y fuerzas externas y su capacidad de resistencia al choque.

La **resiliencia** en su sentido educativo distingue dos componentes: Por un lado, la resistencia frente a la destrucción, es decir, la capacidad para proteger la propia integridad bajo presión y, por otro lado, la capacidad de forjar un comportamiento vital positivo pese a las circunstancias difíciles (Vanistendael y Lecomte, 2002). Es el arte de navegar en los torrentes (Cyrulnik, 2002) y es fruto de la interacción de la persona con su entorno.

¿Sobre qué aspectos debemos incidir para conseguir jóvenes resilientes?

Las variables que promueven la resiliencia ante el suicidio de jóvenes y adolescentes son las siguientes (Sánchez-Teruel y Robles-Bello, 2014):

Factores internos:

- **Variables Cognitivas:**
 - Autoconcepto positivo.
 - Autorregulación y flexibilidad cognitiva.
 - Estilo atribucional positivo.
 - Razones para vivir.



• Variables Afectivas:

- Autocontrol emocional.
- Esperanza.
- Autoestima.
- Gratitud.
- Perseverancia hacia metas a pesar de la adversidad.

• Variables Conductuales:

- Control de los impulsos.
- Habilidades para pedir apoyo y ayuda inmediata.
- Expresión de emociones.
- Gestión de conflictos.

• Personalidad:

- Sentido del humor.
- Empatía.
- Búsqueda del sentido de la vida.

Factores externos:

- Apoyo social de tipo emocional.
- Experiencias tempranas de resolución de conflictos no violentas entre iguales.
- Relaciones positivas con familia, compañeros de instituto y profesores.
- Redes sociales estructuradas (familia, amigos y barrio).
- Dificultad de acceso a métodos de suicidio.

- Sentido de pertenencia a un grupo o cultura.
- Activismo social.
- Amplificar los valores relacionados con la identidad sexual y étnica.
- Disponibilidad y fácil acceso a servicios de salud mental y comunitaria.
- Formación en diversidad sexual y étnica en profesionales.

Se trata, por tanto, de promover comunidades educativas que tengan como finalidad trabajar de manera longitudinal, desde la infancia, esas variables que hacen a la persona resiliente y con capacidad para regular sus emociones. Sería erróneo impulsar en los centros programas educativos que explícitamente lleven al etiqueta de “programas anti-suicidios”, sino de generar espacios y tiempos en la comunidad educativa para favorecer en todo el alumnado su capacidad de resiliencia o si se quiere, su capacidad de dar un sentido positivo a su vida, a pesar de las dificultades, que sin duda van a encontrarse en su vida.

Los ámbitos de intervención deben extenderse a tres niveles:

- **Centro educativo** en su globalidad: promoviendo campañas en favor de la convivencia positiva y la autorregulación emocional. Que este tema constituya una prioridad en los proyectos educativos del centro.
- **Programas de educación emocional** en el aula, con especial incidencia en el ámbito de la tutoría-orientación.
- **Las familias:** facilitando su formación así como la comunicación con el equipo docente de su hijo/hija.

Este trabajo, no solo redundará en la mejora de la convivencia sino que incidirá positivamente en el aprendizaje del alumnado.

Más en concreto, ¿qué pueden hacer las familias para educar en el desarrollo de la resiliencia de sus hijos e hijas?

Todos sabemos que no podemos idealizar la niñez y en esta etapa la persona puede sufrir daños emocionales y traumas, a los que debe hacer frente. Estos pueden ser muy variados y motivados por circunstancias diversas: desde adaptarse a un nuevo centro escolar, sufrir acoso por parte de sus compañeros, sufrir situaciones de abuso, etc.

Afortunadamente la resiliencia es una capacidad que se aprende y puede trabajarse: ¿Cómo podemos hacerlo desde la familia?

Apoyándonos en las pautas que señala la Asociación América de Psicología(2019), proponemos las siguientes :

1. Enseñar a establecer relaciones adecuadas de amistad con sus iguales

Es muy importante enseñar al niño y a la niña, cómo desarrollar la capacidad de empatía que le ayudará a ponerse en el lugar del otro. Igualmente, **el apoyo familiar para respaldar a los niños ante desilusiones o fracasos** inevitables que puedan sufrir resulta imprescindible. Ese vínculo emocional debe ser el cimiento sólido sobre el que se construya la personalidad del niño y para que no se tambalee ante dificultades presentes o futuras.

Así mismo, **en la escuela, será muy importante observar que no haya ningún niño aislado** y que todos se relacionen adecuadamente. La **comunicación entre escuela y familia** será básica para afrontar situaciones de aislamiento social del menor.

2. Ayudar a su hijo haciendo que ayude a otros

La experiencia de ayudar a otros desarrolla en los niños la precepción de su propia valía y su iniciativa. En este sentido pueden ser útiles, tanto los trabajos voluntarios apropiados a su edad como solicitar su colaboración en la realización de alguna tarea en casa, que suponga una ayuda, aunque sea aparentemente pequeña o insignificante.

3. Mantener rutinas diarias

Los menores necesitan la seguridad que emana de ciertas rutinas vinculadas con las pautas higiénicas, el sueño, etc. Esas rutinas favorecen el desarrollo de hábitos de conductas y ayudan a estructurar su vida, ante las circunstancias cambiantes del día a día.

4. Enseñarle a concentrarse en algo distinto a lo que le preocupa

El aprendizaje de estrategias para afrontar los problemas o situaciones que le generan tensión es una herramienta decisiva para la salud mental y el equilibrio personal, presente y futuro del menor. Para ello, resulta de mucha utilidad que aprendan estrategias creativas para interiorizar diferentes formas de afrontar esas situaciones, es decir, enseñarles a cambiar la mirada y la perspectiva ante situaciones de tensión o preocupaciones que acaparan la atención del menor.

5. Enseñar a cuidarse de sí mismo o de sí misma

En este ámbito, partiendo del ejemplo de los propios padres y madres, enseñar al menor buenos hábitos de alimentación, de ejercicio y de descanso son importantes para desarrollar su autonomía. Igualmente, hemos de **evitar que el menor desarrolle un exhaustivo plan de actividades extraescolares** que le impida tener tiempo suficiente de ocio. Este es imprescindible para su desarrollo físico y emocional, así como para ser uno mismo.

6. Avanzar hacia las propias metas

Ayúdele a su hijo o hija a fijarse metas razonables y a establecer los medios para avanzar en la consecución de esas metas, de manera progresiva. Avanzar hacia esa meta, incluso con un paso muy pequeño, y recibir elogios por hacerlo, hará que su hijo o hija se concentre en el logro conseguido, en lugar de fijarse en lo que no logró y puede **ayudarle a desarrollar resiliencia para salir adelante ante los desafíos** presentes y futuros.

7. Alimentar una autoestima positiva

En el desarrollo de una autoestima positiva, juega un papel fundamental ayudar a su hijo o hija a recordar las estrategias que utilizó para superar momentos difíciles acaecidos en el pasado. Que entienda que esos

desafíos pasados le ayudan a desarrollar la fortaleza para manejar retos futuros.

Ayude a su hijo a que aprenda a confiar en sí mismo para resolver los problemas y tomar las decisiones adecuadas. En este sentido, enséñele a tomar la vida con humor y a tener la capacidad de reírse de sí mismo. Esa capacidad ayuda a relativizar y tomar distancia ante situaciones que, en ocasiones, pueden vivirse con un dramatismo exagerado que no se ajusta a la realidad de los hechos.

8. Mantener las cosas en perspectiva y con una actitud positiva

Si su hijo o hija está sufriendo sucesos dolorosos, ayúdelo a ver la situación en un contexto más amplio y a mantener una visión a largo plazo. Ayúdele a ver que existe un futuro más allá de la situación actual y que ésta puede superarse. Una actitud optimista y positiva le permitirá a su hijo darse cuenta de las cosas buenas de la vida y seguir adelante, incluso en los momentos más difíciles. En este sentido, conocer historias en las que se ejemplifiquen situaciones en las que una persona ha superado duras adversidades, son un buen referente educativo para el menor.

9. Buscar oportunidades para el autodescubrimiento del hijo o hija

Los momentos difíciles que pueda experimentar el menor son una ocasión privilegiada para su autococimiento, si se le ayuda a reflexionar sobre la experiencia vivida. El menor podrá sacar conclusiones para futuras situaciones difíciles y sobre sí mismo. Dialogar con el niño o la niña sobre las enseñanzas que ha obtenido de esa situación, será una buena estrategia educativa.

10 Aceptar que el cambio es parte de la vida

Ciertos cambios pueden ser vividos de manera dramática por los menores. Ayude a su hijo a ver que el cambio forma parte de la vida y que las metas que no se han podido conseguir pueden reemplazarse por otras nuevas, igualmente estimulantes.

Una reflexión final:

A modo de conclusión final, debemos subrayar que el desarrollo de la resiliencia en nuestros hijos e hijas es una tarea que debe ajustarse lo más posible a las características personales de cada menor. Por eso, es necesario conocer muy bien a nuestro hijo o hija para acompañarle adecuadamente en ese camino de maduración personal que llamamos educar en la resiliencia.

Recomendamos

“Los patitos feos: La resiliencia. Una infancia infeliz no determina la vida”

Este libro nos ofrece una visión alternativa a las teorías predominantes sobre el trauma infantil; a través de ejemplos famosos y de su propia experiencia clínica, el autor expone la existencia de un mecanismo de autoprotección, la resiliencia, que se pone en marcha desde la infancia mediante el tejido de lazos afectivos y la expresión de emociones, y que amortigua el choque de la experiencia traumática.



Autor: Boris Cyrulnik
Editorial: Clave
Páginas: 240
Psicología infantil

-Cyrulnik, B. (2002). Los patitos feos. La resiliencia: una infancia infeliz no determina la vida. Barcelona: Gedisa.

-Guía de resiliencia para padres y maestros(s.f.). Recuperado de <https://www.apa.org/centrodeapoyo/guia>

-Jiménez, J. (2016). No está solo. Enseñales a vivir. Guía para la prevención de la conducta suicida dirigida a docentes. Madrid: Biblioteca virtual de la Comunidad de Madrid. Recuperado de: <http://www.madrid.org/bvirtual/BVCM017853.pdf>

-Sánchez-Teruel D.y Robles-Bello, Mª A.(2014).Factores protectores que promueven la resiliencia ante el suicidio en adolescentes y jóvenes. Revista Papeles del Psicólogo, 2014. Vol. 35(2), pp. 181-192.Recuperado: <http://www.papelesdelpsicologo.es/pdf/2438.pdf>

-Suárez YP, Restrepo DE, Caballero CC.(2016). Ideación suicida y su relación con la inteligencia emocional en universitarios colombianos. Rev Univ Ind Santander Salud. 2016; 48(4): 470-478. Recuperado : <http://dx.doi.org/10.18273/revsal>.

-Vanistendael, S., Lecomte, J. (2002). La felicidad es posible. Despert

El suicidio infantil y adolescente: Factores de riesgo y prevención

Dr. Jon García Ormaza

Médico Psiquiatra de la Red de Salud Mental de Bizkaia
Departamento de Neurociencias de la EHU/UPV

El suicidio infantil, y adolescente, aunque afortunadamente poco frecuente, existe. Un único caso ya parece demasiado. En edades precoces, la muerte auto infligida parece tener unas características específicas. En edad infantil desaparece el predominio de muertes masculinas, tal y como reflejan los datos epidemiológicos: en el estado fallecieron por esta causa 6 chicos, y 7 chicas, de menos de 15 años, durante el año 2017, último del que se disponen estadísticas oficiales del Instituto Nacional de Estadística.

Entre los más jóvenes, frecuentemente, la muerte por suicidio sobreviene de manera inesperada; pero nunca en respuesta a única causa, sino como resultado de una muy compleja interacción entre factores de riesgo, factores de protección -que no existen, o son insuficientes-, y factores desencadenantes. La comprensión de la motivación de toda persona que comete suicidio exige reconocer que ésta padece un intenso sufrimiento psíquico; **el objetivo del suicidio no es morir, sino acabar con este sufrimiento, o dolor psíquico.**

Son muchos los factores de riesgo, algunos individuales; otros derivados del ambiente, o entorno. Los niños que pertenecen a una etnia, o colectivo, distinto del mayoritario; aquellos que son discriminados por su orientación sexual; o quienes han sufrido una historia de abuso sexual, físico, o emocional, o bullying, presentan con frecuencia ideación suicida, e intentos de suicidio. La baja autoestima, la desesperanza, la anhedonia, la impulsividad, la agresividad, la desregulación emocional, y el elevado neuroticis-

mo, son los rasgos de personalidad con mayor riesgo asociado, según los expertos.

Entre los trastornos psiquiátricos, los trastornos depresivos, los trastornos de la conducta, y los trastornos por uso de sustancias, son los diagnósticos más habituales entre los casos de suicidio en niños y adolescentes.

La resiliencia, y las habilidades de afrontamiento; la integración efectiva en grupos de iguales, colectivos, amigos, u otros; y, en resumen, toda actividad que fomente la interacción social, y la comunicación, protegen de la desesperanza, el aislamiento, la pérdida del sentido de vivir, y por ende, constituyen factores de protección eficaces contra el suicidio. Las experiencias escolares positivas, el juego, el teatro, o el deporte, facilitan el compartir el estado emocional de los más pequeños. Resulta imprescindible, también, educar en la necesidad de denunciar cualquier situación de acoso de la que puedan ser testigos.

En lo que a **desencadenantes** se refiere, la presencia de conflictos entre los progenitores, y sus hijos, e hijas, constituye habitualmente uno de los principales precipitantes en niños; mientras que la existencia de un conflicto interpersonal, en general de índole sentimental, suele ser habitual entre los adolescentes que cometen suicidio.

Verbalizar, o comunicar, la ausencia de motivos para vivir, y/o deseos de morir; la intensa desesperanza; o buscar métodos para terminar con la propia vida en internet, o redes sociales, son importantes señales de alarma, que exigen una inmediata intervención. Todos los integrantes de la comunidad deben ser capaces de advertir estas señales de alarma, y orientar al joven a los recursos de intervención existentes. El

malestar emocional puede no verbalizarse espontáneamente, por lo que debe explorarse el psiquismo, y reparar en conductas. Aunque irónico, en la edad de las redes sociales, muchos jóvenes viven más aislados que nunca. La interacción social cara a cara es insustituible.

La prevención del suicidio adolescente exige la participación activa de distintos sectores: educación, servicios sociales, y salud, son probablemente, los más directamente implicados. Recientemente se ha presentado la **Estrategia de Prevención del Suicidio en Euskadi**, con el objetivo de disminuir la incidencia, prevalencia e impacto, del suicidio. Desde el ámbito educativo se deben incorporar acciones para la identificación y abordaje del riesgo de suicidio en la población general, y de manera específica en colectivos vulnerables. Y desde el ámbito sanitario debe optimizarse la identificación, y actuación, desde la atención primaria, emergencias, salud mental, y hospitales generales.

En última instancia debemos capacitar a toda la población en la identificación precoz de niños, y adolescentes, en riesgo; y saber dirigirlos de manera urgente a recursos eficaces, que afortunadamente existen, y están en continuo proceso de mejora.



Estrategia de prevención del suicidio en Euskadi

De la mano de Osakidetza y el Gobierno Vasco surge esta estrategia. Su objetivo, reducir el impacto del suicidio en Euskadi mediante un sistema integral que incida, desde todos los ámbitos implicados, en la prevención, intervención temprana y atención a las personas y familias afectadas.

Se trata, en palabras de la consejera de Salud del Gobierno Vasco, Nekane Murga de “avanzar en una doble dirección: la detección precoz de las conductas de riesgo suicida para actuar con celeridad y de forma coordinada; y la visibilización social del suicidio derrumbando estigmas y tabúes, y cuidando a las personas supervivientes”, ha subrayado.

116 111 Zeuk Esan, servicio de ayuda a la infancia y adolescencia

Zeuk Esan es un espacio de ayuda dirigido a niños, niñas y adolescentes del País Vasco, consta de un teléfono de ayuda y de una web.

Zeuk Esan es el 116111, es gratuito y totalmente anónimo.

Además, los menores tienen a su disposición la web Zeuk Esan, con sus blogs, sus redes sociales, su propio canal de vídeo y un buzón de consultas totalmente anónimo, por si, en vez de llamar por teléfono, prefieren escribirnos y contar lo que les pasa.



“Si tienes algún problema y necesitas hablar con alguien Si tienes dudas o necesitas que te orientemos o aconsejemos sobre temas que te “rayan” la cabeza. También nos puedes dar un toque si ves que hay

personas que se “pasan” con alguien (acoso, violencia y otro tipo de agresiones...)”

Otros teléfonos de ayuda

Consejo sanitario (Osakidetza):
900 203 050

Teléfono de la esperanza: 777 003 717
900 840 845 (Gipuzkoa)
944 100 944 (Bizkaia)

Asociación La Barandilla (teléfono contra el suicidio): 911 385 385

Emergencias 112

Biziraun (Asociación de personas afectadas por el suicidio de un ser querido) atiende a aquellas personas que atraviesan el duelo por el suicidio de alguien querido en el siguiente **email: info@biziraun.org**

Code of Hope, el algoritmo que detecta perfiles suicidas en Twitter



En España, el suicidio es la primera causa de muerte no natural. Según datos del Teléfono de la Esperanza, cada año entre 3.600 y 3.700 personas se quitan la vida, más o menos 10 muertes al día (el doble que las de accidente de tráfico). La institución es consciente de que “hoy en día, que raramente los jóvenes llaman por teléfono, es fundamental adaptarse a las nuevas tecnologías para que podamos continuar salvando vidas”.

“La versión ‘millennial’ del Teléfono de la Esperanza ha analizado un millón de casos desde noviembre y ha tratado a 300 de alto riesgo”

Un amigo con el que hablar

Cuando se identifica un perfil así la IA le dice que tiene un amigo con el que hablar. Como no se puede enviar un mensaje privado, un bot -programa informático- instalado en la cuenta de Twitter del Teléfono de la Esperanza sigue a ese perfil automáticamente, y le muestra que no está solo. La persona, entonces, tiene acceso al DMCARD, una nueva tecnología de Twitter que permite un chat virtual con voluntarios de la institución.

Una nueva Inteligencia Artificial (IA) se ha aliado con el Teléfono de la Esperanza y con Twitter para identificar emociones de alto riesgo y perfiles con tendencias suicidas. El objetivo: prevenir consecuencias fatales. Este algoritmo, llamado Code of Hope, no se basa únicamente en palabras clave o tags, sino que sabe identificar hasta 32 sentimientos relacionados con la tristeza, según la teoría desarrollada por el psicólogo Robert Plutchik. Para extraer este patrón emocional se han utilizado casos reales de perfiles que se han quitado la vida.

¡No estás solo! Guía para la prevención de la conducta suicida

“¡No estás solo! Enséñales a vivir” es una guía práctica para la prevención de la conducta suicida en el entorno escolar dirigida a Docentes.



Esta guía, eminentemente práctica, proporciona a los docentes herramientas para reconocer y abordar las conductas suicidas en el entorno escolar a través de los principales factores de riesgo, tanto personales (problemas

de identidad, sentimientos de fracaso o de indefensión, ser víctima de abusos sexuales y de maltrato físico y psicológico), familiares, sociales (como el rechazo o la marginación por parte de sus iguales) y específicos del entorno escolar.

Cuenta con las aportaciones de expertos en salud mental de la Comunidad de Madrid y de la Asociación de Investigación, Prevención e Intervención del Suicidio y con el asesoramiento técnico de una profesional especializada de la Policía Nacional.

Para ver

La habitación del hijo



Dirección: Nanni Moretti
País: Italia / Francia
Año: 2001
Duración: 99 min.
Género: Drama

Narra el impacto psicológico que sufre una familia ante la pérdida de un ser querido.

Sinopsis: Una familia unida que vive en una ciudad pequeña al norte de Italia. El padre, Giovanni (Nanni Moretti); la madre, Paola (Laura Morante), y sus dos hijos adolescentes: Irene, la mayor (Jasmine Trinca), y Andrea, el pequeño (Giuseppe Sanfelice). Giovanni es psicoanalista. Su vida se rige por una serie de costumbres o manías: leer, escuchar música, aislarse y agotarse haciendo largas carreras por la ciudad. Un domingo por la mañana, un paciente llama a Giovanni por una urgencia. No puede salir a correr con su hijo, tal y como le había propuesto; Andrea sale a bucear con sus amigos, pero se ahoga en el mar. Giovanni se obsesiona con el hecho de que su hijo haya muerto y empieza a descuidar a su familia y a su trabajo.

Una realidad silenciada. El suicidio entre los adolescentes y jóvenes

Esta Guía pretende dar unas pautas orientativas para que el profesorado pueda adquirir ciertos conocimientos de cómo poder detectar señales de alerta inminente en sus alumnos que impliquen riesgo vinculado a la ideación suicida, cómo deben actuar, a dónde deben dirigirse o cómo enfrentar un duelo en el aula ante un suicidio consumado, son algunos de los puntos que esta guía pretende incluir.

El suicidio en la adolescencia no se visualiza socialmente como una realidad, las etapas de la infancia y de la adolescencia están más vinculadas a la vida, a la despreocupación. Sin embargo, se ha convertido en la segunda causa de muerte en jóvenes a partir de los 14 años.

Enlace a archivo completo de recomendaciones prácticas para profesorado: www.eduforics.com/es/una-realidad-silenciada-suicidio-los-adolescentes-jovenes/

PREVENSUIC, la primera app en español para prevenir el suicidio

Sólo en España, en 2014 se registró la cifra más alta desde que se poseen estadísticas: 3.910, más de 10 muertes al día. Sin embargo, su prevención está lejos de ser una prioridad social, política o sanitaria, por lo que la **Fundación Salud Mental España para la prevención de los trastornos mentales y el suicidio**, ha creado **Prevensuic**, la primera app para dispositivos móviles en español para la prevención del suicidio, una herramienta de ayuda para las personas que poseen ideas suicidas y sus familiares pero también para profesionales sanitarios, tanto del ámbito de las emergencias sanitarias como de la atención primaria o de la salud mental.

Entre las funcionalidades personalizables que se han incluido para las personas con conducta suicida se encuentran el Plan de Seguridad, señales de alerta, álbum con fotos de vida o razones para vivir. Los familiares y allegados encontrarán su propio plan de seguridad, junto con recomendaciones tanto antes como después de un intento suicida y, llegado el caso, con alguna orientación si ha sido consumado.





EL SUICIDIO ES UNA CONDUCTA COMPLEJA, SE DEBE A MÚLTIPLES FACTORES, PERO EL SUICIDIO SE PUEDE PREVENIR, SU PREVENCIÓN DEPENDE DE LA IMPLICACIÓN DE TODOS LOS SECTORES DE LA SOCIEDAD



BANAKO KUOTA CUOTA INDIVIDUAL 40 € | KUOTA INSTITUZIONAL CUOTA INSTITUCIONAL 145 €

Izen eta abizenak - Nombre y Apellidos

Helbidea - Dirección *P.K. - C.P.*

Herria - Población *Tlf.*

Lanbidea - Profesión

Posta elektronikoa - Correo electrónico

Kontu Korrante Zenbakia - Número de Cuenta Corriente

| | | | | |
|--|--|--|--|--|
| | | | | |
|--|--|--|--|--|

Sinadura eta Data - Firma y Fecha

N.A.N. - D.N.I.

WEB GUNEAN ERE POSIBLE DUZU BAZKIDE IZATEKO FITXA HAU BETETZEA. MILA ESKER.



www.avaim.org

AVAIM garantiza la seguridad y confidencialidad de los datos personales introducidos en este formulario al amparo de lo dispuesto en la Ley Orgánica 15/1999 de Protección de Datos Personales así como su normativa de desarrollo. Si lo desea, puede ejercitar el derecho al acceso, rectificación y cancelación previstos en la Ley.