

NO ESTAS SOL@:

Prevenir el suicidio
es posible

PROGRAMA
ra@ar



NO ESTAS SOL@:
Prevenir el suicidio es posible

PROGRAMA
ra@ar

NO ESTAS SOL@: Prevenir el suicidio es posible

EDITORES

Francisco Javier Bustamante Volpi
Soledad Garcés Ojeda

AUTORAS

Verónica Díaz Santelices
Tatiana Estefan Caccavo
Soledad Garcés Ojeda
Angélica Muñiz Marambio
Amparo Pérez Hernández
María Paz Santibañez Ruiz
Trinidad Undurraga Larraín



Universidad de
los Andes

CIP - Universidad de Los Andes

No estás sol@: prevenir el suicidio es posible / Verónica Díaz Santelices... [et al.] ; Francisco Javier Bustamante Volpi, Soledad Garcés Ojeda editores.
p. : cm. - (Programa RADAR ; 1)

Incluye notas bibliográficas.

1.- Suicidio -- Prevención. 2.- Adolescentes -- Conducta Suicida. I.- Díaz Santelices, Verónica. II.- Bustamante Volpi, Francisco Javier. III.- Garcés Ojeda, Soledad, ed. IV.- s.

CDD 23

616.89

2021

RCA2

NO ESTAS SOL@:

Prevenir el suicidio es posible

Programa RADAR, 1

ISBN

978-956-389-022-8

EDITORES

Francisco Javier Bustamante Volpi
Soledad Garcés Ojeda

AUTORAS

Verónica Díaz Santelices
Tatiana Estefan Caccavo
Soledad Garcés Ojeda
Angélica Muñiz Marambio
Amparo Pérez Hernández
María Paz Santibañez Ruiz
Trinidad Undurraga Larraín

Registro de derecho de autor, en el
Departamento de Derechos Intelectuales
en trámite.

Santiago de Chile
2021

www.ayudaradar.cl

Edición Digital bajo licencia:
Atribución-NoComercial-SinDerivadas 4.0
Internacional (CC BY-NC-ND 4.0)



Índice

- 7. **Prólogo**
- 8. **I. La adolescencia y el rol de las emociones**
 - A. Características de la adolescencia
 - B. Emociones en la adolescencia
 - C. Adolescencia: lo esperable y lo que es motivo de preocupación
 - D. Factores de riesgo adolescente que favorecen la conducta suicida
- 16. **II. Características de las conductas suicidas y el modelo biosocial**
 - A. Entendamos el espectro suicida
 - B. El modelo biosocial y los factores de riesgo que explican conductas suicidas
 - C. ¿Qué entendemos por desregulación emocional?
 - D. Factores de riesgo que inciden en la conducta suicida de riesgo que inciden en la conducta suicida
- 24. **III. Prevalencia del suicidio adolescente**
 - A. La conducta de suicidio en adolescentes
 - B. Suicidio y estacionalidad
 - C. Diferencias en la conducta suicida de hombres y mujeres
 - D. ¿Qué tan frecuente es la conducta suicida?
- 28. **IV. Acciones que promueven el bienestar emocional y que previenen conductas de riesgo**
 - A. Claves para prevenir conductas de riesgo suicida: el trabajo conjunto escuela-familia
 - B. Actividades conjuntas para prevenir conductas de riesgo
 - C. La importancia de conocer a la comunidad de curso de nuestros adolescentes
- 32. **V. Detección: Estrategias con adolescentes con conductas de riesgo suicida**
 - A. ¿Qué emociones experimentan las personas que viven una crisis suicida?
 - B. ¿Cómo es posible identificar señales?
 - C. ¿Cómo puede abordar esto la familia?
 - D. ¿Cómo podemos actuar y dialogar con un/a adolescente en riesgo suicida?
 - E. Estrategias para contener crisis emocionales en adolescentes: Las habilidades TIPP
 - F. Estrategias para contener crisis emocionales en adolescentes: otros ejemplos
- 42. **VI. Familia y suicidio**
 - A. ¿Por qué es importante el dialogo en la familia?
 - B. Hablando del suicidio: ¿Qué debo hablar? ¿Cómo, cuándo y por qué?
 - C. Cómo y que validar?
 - D. ¿Cómo cambiar las conductas/ideas suicidas a conductas más adaptativas?
 - E. ¿Por qué debemos acompañarlos y/o guiarlos, orientarlos y apoyarlos en la crisis de la adolescencia?
 - F. ¿Quiénes son aptos para acompañarlos?
 - G. ¿Qué acciones personales son parte del acompañamiento a adolescentes?
 - H. ¿Qué hacer en caso de rechazar el acompañamiento?
 - I. ¿Qué es lo que NO debemos hacer?
- 50. **VII. Preguntas Frecuentes**
- 54. **VIII. Bibliografía utilizada y recomendada**

ADVERTENCIA AL LECTOR

Si conoce a alguien que pueda estar en riesgo suicida y necesita pedir ayuda, puede contactarse con el servicio Salud Responde del Ministerio de Salud (**6003607777**), acudir al SAPU o Servicio de Urgencia más cercano a su domicilio.

NOTAS DEL EDITOR

Vivimos tiempos de diversidad e inclusión, donde usamos un lenguaje que nos representa más allá de lo formal. En este manual, dejaremos atrás la incuestionable mirada exclusiva de lo "masculino" y "femenino". Queremos llegar a todas las personas que pueden prevenir y apoyar a los y las adolescentes en momentos difíciles. Sabemos que formamos una extensa red de apoyo inclusiva. Es por esto que a lo largo del texto, verás que predominan los géneros masculinos pero usados en términos genéricos, independiente del género y orientación sexual de cada lector(a). Para RADAR, todas las personas son parte de la cadena preventiva que trabaja a favor del cuidado de la salud mental adolescente sin discriminación.

Prólogo

El programa RADAR (Red para la Atención y Detección de Adolescentes en Riesgo) para la prevención de la conducta suicida en adolescentes nació hace 12 años en la comuna de Puerto Aysén fruto del trabajo colaborativo entre la comunidad local, el Servicio de Salud de Aysén y la Universidad de los Andes. Gracias al aporte de CORFO a través de sus fondos de innovación social, pudo ser puesto en práctica el año 2015 con resultados esperanzadores que deseamos replicar en otras regiones del país.

La Fundación Crecer y Sanar, nos ha apoyado activamente estos dos años y gracias a ellos ponemos a disposición de todo el país este manual de prevención de la conducta suicida en adolescentes elaborado por el equipo del Grupo DBT Chile, pioneros en Latinoamérica en el manejo de jóvenes en riesgo suicida mediante una terapia demostrada empíricamente como efectiva. También queremos agradecer a Soledad Garcés y a todo el equipo de la Fundación para la Convivencia Digital su valiosa ayuda para adaptar toda la información clínica a un formato pedagógico efectivo; a la Universidad de los Andes, a sus autoridades a nivel de rectoría y de la Facultad de Medicina, de la Dirección de innovación, de Avance Institucional, Comunicaciones y de Imagen Institucional.

Finalmente, nada de esto hubiera sido posible sin la colaboración de todo el equipo del Programa RADAR, especialmente de su subdirector Danilo Segovia, de Amparo Pérez y Aarón Cortés, de Jaime de los Hoyos y de nuestros integrantes de la región de Aysén: Laura Terán, Eduardo Giácaman, Sebastián Steinmeyer y Dominique Bräutigam. Nuestro compromiso seguirá siendo el de trabajar sin descanso para evitar las muertes por suicidio en nuestro país.

Francisco Javier Bustamante Volpi
Director del Programa RADAR

I. LA ADOLESCENCIA Y EL ROL DE LAS EMOCIONES



A. Características de la adolescencia

La adolescencia es el período entre la niñez y la adultez que puede ir desde los 12 a los 19 años. Solemos verla como una etapa compleja de la vida, difícil o tormentosa, sin embargo, no es necesariamente así. El Dr. Daniel Siegel, profesor clínico de psiquiatría en la Escuela de Medicina de la UCLA, neurólogo especialista en adolescentes, afirma que *“la adolescencia es una etapa muy especial, una chispa emocional, un momento de conexión social, de búsqueda de lo nuevo y con esencia creativa. (...) Los adolescentes tienen pasión, un sentimiento de que todo importa. Tienen una capacidad profunda de colaboración entre ellos, y el valor de probar cosas nuevas”*. Durante esta etapa de la vida se producen importantes cambios a nivel cerebral que debemos conocer para sobrellevar de mejor manera éstos años. Antes, sin embargo, repasaremos en detalle las características de la infancia y del desarrollo cerebral.

Entre los 0 y 3 años, los menores aprenden las cosas más relevantes para su vida las que condicionan su carácter y temperamento en la adultez. Se empiezan a desarrollar complejos procesos mentales a partir del juego libre y social como la empatía, el lenguaje, la toma de decisiones, el control ejecutivo, el lenguaje, entre otros. El cerebro infantil se va adaptando al entorno donde vive y a su familia, aprendiendo a evitar riesgos innecesarios y a interpretar las señales emocionales a partir de las conductas de las personas que los rodean. En resumen, aprende a sobrevivir.

Durante los primeros años de vida, es importante que los menores estén en constante actividad física y en contacto con la naturaleza, no forzándoles a estar sentados o en estado pasivo por varias horas. Los estímulos como el movimiento, el contacto con otras personas, el ejercicio visual de reconocimiento, el juego libre y desestructurado, la apreciación musical o la creatividad, son experiencias necesarias para conocer el entorno que les rodea y aprender a vivir en él. En palabras simples, un niño necesita a su familia y entorno cercano para poder crecer en sus primeros años.

Ya en la adolescencia, el cerebro madura de diferente manera y se desarrollan nuevas habilidades, principalmente sociales, que permiten un pensamiento más abstracto, reflexivo y sensible respecto al entorno que lo rodea. Actividades como comprender un texto, reflexionar desde la filosofía, o practicar matemáticas, facilitan la adaptación adolescente a la sociedad de la que son parte y ahora empiezan a reconocer desde una perspectiva más autónoma y alejada del núcleo familiar. En esta etapa, el cerebro ya es muy emocional y requiere de estímulos sensibles para motivarse y aprender.

En la adolescencia, la percepción de los adultos y la comunicación con ellos es muy relevante dado a que su cercanía provee de un espacio de contención y orientación fundamental para el desarrollo. El rol que empieza a cumplir el mundo adulto, es más bien orientativo y de apoyo en este proceso de descubrirse a si mismos, e iniciar un camino a la inserción social ya desde un rol individual.

Durante la infancia, los padres y miembros de la familia son para los niños, modelos de comportamiento a seguir. Al iniciarse la adolescencia, la imagen del mundo adulto empieza a cambiar, y se ven ya como personas reales, con sus virtudes y limitaciones. Ante esta cercanía con la realidad, surge en ellos la necesidad de buscar otros referentes en la sociedad y nuevos grupos de pertenencia con quienes estar y probar diferentes facetas de su personalidad.

El desarrollo de la adolescencia no se debería ver ni vivir como una batalla entre dos generaciones. Los adultos podemos orientar el cauce adolescente. Si intentamos controlarlo desde una perspectiva adulta, es posible que se corten los canales de comunicación, surja el distanciamiento y el secretismo. Como docentes, padres, madres, apoderados y familiares estamos llamados a mantener una buena comunicación con los adolescentes, conocer las necesidades naturales de este período de vida como la necesidad de independencia, la búsqueda de gratificación y la energía que le asignan a sus decisiones minimizando los riesgos que puedan existir. Es importante que los adultos les ayudemos a conocer los cambios que experimenta su cerebro y enfrentar mejor sus cambios emocionales y conductuales.

B. Emociones en la adolescencia

“ Cuando Karina vio la entrevista en TV que le hicieron a una joven activista, supo que el mundo animal era un tema importantísimo y que le daría sentido a su vida. Por eso, decidió asumir una vida vegana y sumarse a la campaña de cuidado de los animales. Empezó a dedicar varias horas a la semana en sus redes sociales a esta causa y en las tardes a promover el cuidado de los animales y la vida vegana libre de consumo de carne y maltrato animal en un grupo de formación ambientalista. Karina se emocionó hasta las lágrimas cuando le entregaron un reconocimiento en el colegio por esta labor. A Karina le llenaba de alegría recordar este momento. Su vida era un río de emociones que movían sus ideas”.

Para entender la adolescencia es necesario hablar de las emociones. Las emociones son respuestas a estímulos sensoriales internos o promovidos por el entorno en que vivimos. Son reacciones transitorias e inconscientes que se diferencian de los sentimientos, precisamente, porque éstos se viven más a largo plazo. Entre las emociones básicas están: la alegría, el enojo, el miedo, la tristeza, la sorpresa, el asco, la confianza o el interés. La emoción que nos ilustra el caso de Karina, es la alegría, que la llena de orgullo y agradecimiento por su reconocimiento.

Las emociones surgen ante a un evento desencadenante; ya sea una situación interna o externa que se nos presenta y ante la cual reaccionamos a través de

interpretaciones y pensamientos. Esas interpretaciones, a su vez, nos gatillan una emoción que puede implicar cambios biológicos y que se manifiestan en nuestro cuerpo y conductas (sudoración, temblores, llanto, risa, entre otras). Es preciso comprender que todas las emociones gatillan una acción, que de una u otra manera determina nuestro actuar. La conducta que decidamos llevar a cabo podría tener consecuencias negativas o positivas. Si no tenemos habilidades socioemocionales efectivas, podemos desencadenar un nuevo evento emocional no deseado.

Las emociones nos comunican información respecto de nosotros mismos, o del medio que nos rodea. Esta información va a impactar en nuestra forma de pensar, actuar y en nuestras relaciones interpersonales y con el entorno en que vivimos. Es importante aprender a reconocer las emociones; ponerles nombre e identificar la función que cumplen, para así poder entenderlas y gestionarlas de mejor manera.

En los siguientes casos, podemos ver distintas situaciones que provocan reacciones emocionales que derivan en acciones tomadas por las adolescentes:

CASO 1

“ Jessica se molestó con su madre porque le puso un horario para volver a casa en las noches. La adolescente se sintió muy molesta y considera que su madre desconfía de ella. Se enfrascaron en una discusión que desencadenó que, en un arranque de ira, Jessica tomara un teléfono celular y lo tirara sobre el ventanal. La madre de la joven, molesta por el descontrol y por no dejarle explicar la razón de esta regla familiar, dejó de hablarle a su hija hasta que se disculpara. Jessica es cercana a su madre y estar distanciadas le afecta mucho emocionalmente.

CASO 2

“ Daniel pololeaba con Sara hace 5 meses. Ella estaba muy enamorada. El chico le dijo que no quería seguir en la relación, lo que gatilló en la adolescente un caudal de emociones confusas. Lloraba de tristeza, se sentía confundida, le sudaban las manos, le temblaban las piernas y se le hacía difícil respirar. Daniel la tranquilizaba mientras intentaba conversar con ella”.

En el caso 1, la situación descrita provoca en Jessica reacciones emocionales como molestia y rabia que derivaron en gritos, ira y lanzamiento de objetos. Por su parte, en el ejemplo de Sara, podemos identificar que la situación que la afecta provocó reacciones emocionales como la tristeza y ansiedad que se manifiestan en sudoración, temblores y llanto.

Cuando hablamos de emociones adolescentes, es importante comprender que a nivel cerebral, en esta etapa de vida, aún no se terminan de desarrollar por completo las áreas neuronales a cargo del control de impulso y gestión de emociones. Esto implica que en estas edades, puede ser común ver adolescentes desregulados emocionalmente y que requieran de apoyo de los adultos para reconocer sus estados emocionales y comprender sus reacciones.

C. Adolescencia: lo esperable y lo que es motivo de preocupación

La adolescencia no debe ser reconocida como una etapa de vida turbulenta, desregulada y llena de excesos como muchas veces la prensa o las redes sociales nos hacen ver. Es fundamental que conozcamos las características del desarrollo cerebral adolescente, ya que así podremos comprender muchas de sus reacciones emocionales, actitudes, conductas y pensamientos. Como adultos y docentes, aprenderemos a distinguir entre aquellas actitudes esperadas en la adolescencia y las que pueden ser motivo de preocupación.

En la siguiente tabla, se presentan actitudes esperables en la adolescencia y algunas situaciones que pueden ser motivo de preocupación:

ACTITUDES ESPERADAS	ACTITUDES QUE SON MOTIVO DE PREOCUPACIÓN
Aumento del mal humor y cambios de estados emocionales	• Estados de ánimo intensos, dolorosos y duraderos, ataques de pánico, pensamiento de autodaño y suicida.
Aumenta la conciencia e importancia respecto de la imagen de sí mismo y preocupación corporal	• Fobia o aislamiento social, obsesión por el cuerpo, restricción alimentaria, atracones de comidas, purgas, búsqueda de perfeccionismo no realista, negligencias respecto de la higiene.
Dificultad en focalizarse o empezar tareas	• Múltiples distracciones al punto de no ser capaz de completar tareas, ni cumplir con compromisos atrasos habituales. • Importante y brusca baja de rendimiento escolar.
Aumento de conflictos con los padres y adultos Cuestionamiento a la autoridad	• Agresión física o verbal. • Fugas. • Incumplimiento de reglas sociales establecidas que pueden favorecer conductas de riesgo.
Experimentación con drogas, alcohol y cigarrillos	• Abuso en el consumo de sustancias, venta de drogas, juntarse con pares solo a consumir.

Sensación de ser "invulnerable", aumento en toma de riesgos	• Encuentros con armas de fuego, excesiva toma de riesgos. • Manejar en estado de ebriedad o bajo efecto de drogas.
Transición estresante de la enseñanza básica a la enseñanza media	• Rechazo al colegio. • Verse involucrado en situaciones de ciberacoso como víctima o perpetrador. • Falta de conexión con el colegio y/o los pares. • Ausentismo o abandono escolar.
Aumento en el idealismo Criticismo e involucramiento en discusiones	• Cuestionamiento de reglas y convenciones sociales, causando problemas a miembros de la familia, profesores(as), u otros que intentan ejercer autoridad sobre el adolescente.
Aumento en la madurez sexual Interés o experimentación sexual	• Promiscuidad sexual. • Múltiples parejas. • Prácticas sexuales no seguras.
Sentirse estresado/a ante la toma de decisiones cotidianas	• Sentirse paralizado(a) por la indecisión.
Aumento en el deseo de la privacidad.	• Aislamiento de la familia, ruptura en la comunicación, mentira habitual y cosas ocultas.
Gran interés en tecnología y redes sociales	• Gastar muchas horas al día en el computador. • Pasar horas jugando juegos online o visitando sitios webs con contenido inadecuado. • Obsesionarse con la búsqueda de parejas en línea. • Perder el pudor en cuanto a la toma de fotos íntimas.
Pieza desordenada	• Comen comida añeja por que no quieren cocinar o prepararse algo. • Son incapaces de encontrar lo básico para cumplir con sus obligaciones.
Alteraciones del sueño	• Se pasan casi toda la noche sin dormir conectados a pantallas. • Duermen de día.

Es importante promover el diálogo con adolescentes para identificar las emociones que gatillan este tipo de situaciones, mirándolas desde su realidad. De esta manera, podremos actuar de manera más oportuna para apoyarlos, identificar factores de riesgo y prevenirlos.

D.

Factores de riesgo adolescente que favorecen la conducta suicida

Los factores de riesgo se definen como aquellas características personales, familiares y elementos ambientales que inciden y aumentan la posibilidad de conductas o pensamientos suicidas. El riesgo de quitarse la vida aumenta en adolescentes con alta vulnerabilidad emocional. Éstos, ante situaciones críticas, suelen experimentar mucho sufrimiento y una tendencia hacia conductas impulsivas, en donde el suicidio puede emerger como una solución a los problemas que enfrentan. Si a esta vulnerabilidad emocional se le suman situaciones como estrés académico, conflictos familiares, sentimentales o afectivos como rupturas amorosas, peleas con amigos(as), trastornos de salud mental y otros, puede aumentar la probabilidad de una conducta suicida.

El riesgo de suicidio se puede incrementar en adolescentes con vulnerabilidad emocional cuando se presentan o interactúan factores como:

1. Trastornos de salud mental como bipolaridad, ansiedad, depresión, consumo de alcohol y drogas.
2. Antecedentes de haber sido víctima de acoso o ciberacoso escolar, violencia o aislamiento social.
3. Problemas familiares, maltrato, abuso, falta de red de apoyo, muerte de alguien importante o término de relación de pareja.
4. Separación de los padres.
5. Problemas de rendimiento escolar o problemas conductuales dentro de la sala de clases o establecimiento educacional.
6. Estados de ánimo y sentimientos muy negativos como desesperanza, irritabilidad, cambios de estado de ánimo (a veces están felices o con energía y cambian rápidamente a un estado de enojo o tristeza), impulsividad.
7. Antecedentes familiares de enfermedades psicológicas, suicidios o intentos de suicidio de algún familiar directo o referente significativo.

En el siguiente ejemplo podemos observar cómo pueden interactuar los factores de riesgo personales y ambientales en los(as) adolescentes:

CASO

// *Yael y Diego son primos. Tienen la misma edad. Han sido muy cercanos desde niños. Diego vive con su familia en una situación de allegado en casa de sus abuelos. Ha crecido con bastantes dificultades económicas y carencias afectivas. Yael vive con sus padres y ha tenido una vida estable afectiva y económicamente. A ambos primos, se les han enseñado que el resultado académico escolar es clave para poder elegir un buen futuro profesional. Yael entiende que si no logra el puntaje en la PTU para entrar a la carrera que quiere, puede buscar otras oportunidades, mientras que Diego, considera que la gente que no rinde una buena PTU es "buena para nada".*

A la hora de la entrega de resultados, a ambos primos no les fue tan bien como esperaban. Yael buscó otra alternativa de carrera y Diego cayó en una depresión que lo tiene imposibilitado incluso de terminar el proceso de postulación. Su familia está preocupada por la reacción emocional que ha tenido. Se le ve desregulado, y repite "no soy bueno para nada", "mejor que ni esté aquí", "solo le doy desilusión a mi mamá". Yael lo anima a buscar alternativas, incluso que estudien juntos, pero Daniel no ve salida.

Para prevenir las conductas de riesgo en adolescentes, es importante conocer e identificar las señales de alerta que indican la existencia de una potencial situación de peligro. Es posible identificarlas tempranamente y ofrecerles contención emocional o la ayuda profesional más pertinente para encontrar la calma y reencausar sus emociones.

II. CARACTERÍSTICAS DE LAS CONDUCTAS SUICIDAS Y EL MODELO BIOSOCIAL



A.

Entendamos el espectro suicida

El "espectro suicida" es el conjunto de conductas, pensamientos y sentimientos relacionados con el suicidio, que van desde un deseo de morir, una idea o intentos de quitarse la vida, autoagresiones, hasta la muerte. Dentro de este espectro, podríamos identificar 5 elementos principales: autoagresiones, la ideación suicida, la planificación suicida, el intento suicida y el suicidio.

AUTOAGRESIONES	IDEACIÓN SUICIDA	PLANIFICACIÓN SUICIDA	INTENTO SUICIDA	SUICIDIO
Autolesiones con alteración o destrucción deliberada del tejido corporal.	Ocurre cuando hay pensamientos sobre morir o desaparecer.	Tener en mente una o mas formas de cómo se cometerá el suicidio (dónde, cómo, cuándo, con qué y la obtención de todos los elementos necesarios para llevarlo a cabo)	Realización de una serie de conductas o acciones concretas con la intención de causarse daño hasta lograr la muerte sin lograr su consumación.	Muerte autoprovocada de manera intencional.
Ejemplo: Cortes, quemaduras, rasguños, golpes con el puño, otros.	Ejemplo: Intención de morir o desaparecer.	Ejemplo: Investigar en internet sobre cómo pueden quitarse la vida o comprar los implementos para lograrlo.	Ejemplo: Ingerir sustancias que pueden causarlas la muerte.	Ejemplo: Ahorcamiento o cortes de venas con consumo de alcohol y psicofármacos.

Conductas autolesivas

Si bien hay conductas autolesivas que no tienen la intención final de terminar con la vida, o pensamientos de muerte que no necesariamente llegan a la acción, éstos si se consideran un factor de riesgo importante que pueden anteceder intentos de suicidio posteriores y, por lo tanto, también se consideran parte del espectro suicida.

El Departamento de Estadísticas e Información en Salud del Ministerio de Salud de Chile ha revelado que aproximadamente mil ochocientas personas se suicidan cada año en Chile, lo que equivale a cinco muertes al día. Esta cifra es similar a las muertes por accidentes de tránsito y superior a muchos tipos de cáncer o por VIH y es la segunda causa de muerte en jóvenes entre 10 y 19 años. Dado que los indicadores nacionales nos alertan sobre la frecuencia y cantidad de casos de adolescentes

con conductas suicidas que aumentan cada año, es necesario que abordemos este tema desde la prevención, asumiendo un compromiso de apoyo socioemocional con nuestros adolescentes, entregando las herramientas necesarias para que aprendan a enfrentar de forma sana las diversas dificultades psicológicas, físicas y ambientales que experimentan.

En este trabajo preventivo deben trabajar conjuntamente padres, madres, familiares, apoderados, la comunidad escolar y la salud pública.

B. El modelo biosocial y los factores de riesgo que explican conductas suicidas

El modelo biosocial postula que tanto la salud como la enfermedad son consecuencias de la relación entre los factores biológicos y sociales. La relación entre cuerpo y mente determinan la salud y las enfermedades. En el caso de la salud mental, la interacción entre los factores biológicos y ambientales invalidantes pueden explicar la desregulación emocional en adolescentes, es decir, su excesiva dificultad para regular el sufrimiento emocional y las conductas de riesgo relacionadas con el espectro suicida en este período de la vida.

La desregulación emocional se define como una característica en que las personas son más sensibles a los estímulos provenientes del entorno, viven las emociones de manera más intensa y duradera que sus pares. Esto se manifiesta a través de sensaciones corporales, inestabilidad y una mayor dificultad para lograr la calma luego de vivir una emoción intensa. El siguiente caso nos ilustra de aquello:

CASO

// *Pilar, 17 años, tuvo que enfrentar momentos muy difíciles tras la separación de sus padres. Vivió en varias ciudades diferentes en un corto período de tiempo, cambiándose de colegio y dejando de ver a sus abuelos. Su pololo, de quien estaba muy enamorada, le fue infiel en medio de esta situación. Ella vivía momentos de tanta angustia que a ratos reconocía que el dolor de pecho no la dejaba respirar bien durante varias horas al día, pese a intentar encontrar la calma."*

Los factores que influyen en la vulnerabilidad emocional y pueden desencadenar conductas suicidas son:

- Factores biológicos
- Factores ambientales

Los factores biológicos son aquellos genéticos, hereditarios o producto de algún daño físico que causa daño a nivel cerebral. Por ejemplo: rasgos depresivos de personalidad, alta reactividad emocional frente al sufrimiento, falta de control de impulso, entre otros. El siguiente ejemplo nos ilustra en aquello:

CASO

“ Lidia es tímida y mas bien callada. Viene de una familia pequeña donde varios de sus integrantes han tenido conductas de riesgo que han requerido atención médica en diversas ocasiones. Sus hermanos han tenido depresión en varias ocasiones. Lidia sabe que las dificultades para gestionar sus emociones son “un problema familiar” y por eso lucha día a día para evitar caer en depresiones o conductas de riesgo.

Los factores ambientales se vinculan con entornos invalidantes en los que se desenvuelve una persona. En estos entornos puede haber una frecuente intolerancia a la expresión de las emociones, una comunicación exagerada, sin sentido o incorrecta de ellas. Crecer en estos ambientes no permite la expresión emocional apropiada y refuerza modelos poco saludables. El siguiente ejemplo es representativo de aquello:

CASO

“ Mario (12 años) estaba conversando con unos amigos. Tuvo una discusión fuerte con uno de ellos quien lo ofendió en público y humilló frente a sus compañeras. Mario llegó a casa llorando de rabia. Su padre lo miró y le dijo “oye, los hombres no lloran así. Pareces una niña, déjate de sufrir por tonteras. Es una pelea de amigos no más”.

Cuando la vulneración emocional de una persona interactúa con un ambiente invalidante por largo tiempo, existen mayores probabilidades que pueda desarrollar una “desregulación emocional”. Estos factores van a aumentar la posibilidad que una persona, en este caso adolescente, tenga conductas o pensamientos suicidas. No significa que las personas que se vean enfrentadas a estos factores, necesariamente vayan a presentar conductas suicidas, pero sí aumentan la probabilidad de que la persona las realice.

C.

¿Qué entendemos por desregulación emocional?

La desregulación emocional se define como la dificultad para entender y regular sus emociones de forma sana y segura. Estas personas experimentan algunas situaciones con una alta intensidad emocional, lo cual trae un sufrimiento importante, cayendo muchas veces en conductas de riesgo como un intento de calmar este sufrimiento emocional. El siguiente caso es un ejemplo de aquello:

CASO

// *Kathy enojada por la respuesta de su madre, tomó una silla y golpeó los muebles de la casa hasta romper vidrios. Luego lloró largo rato sin poder explicar qué le sucedía."*

Las personas que sufren de desregulación emocional evidencian dificultades para entender y regular sus emociones intensas y experimentan un sufrimiento emocional que intentan manejar de diversas formas, sin lograr ser efectivo. La conducta suicida surge en ellas como un intento de liberar y aliviar aquella intensidad emocional que se vive sin control. Los adolescentes ven en las conductas autolesivas o la muerte, una solución para terminar o disminuir (aunque sea por un instante), su sufrimiento. Los siguientes casos ilustran situaciones en donde adolescentes experimentan una desregulación emocional:

CASO: AUTOLESIONES POR ANGUSTIA FAMILIAR

// Camila (16 años), conversa con su profesora jefe y le cuenta que está pasando por un mal momento familiar, y que vive muy angustiada. Le explica a su profesora que le transpiran sus manos, se le apreta el pecho, le cuesta respirar y no quiere estar sola por miedo a lo que ella "se pueda hacer". La profesora le pregunta a qué se refiere con esta frase y Camila responde: - me siento tan cansada profe, a ratos me angustio tanto que no doy más, y lo único que me quita esa angustia es hacerme cortes-. La profesora queda sorprendida al punto de no saber qué responder a Camila. Luego le señala: -Camila, me doy cuenta que estás sufriendo mucho, gracias por confiar en mí. Entiendo que quieras buscar alivio, pero el corte en tus brazos sólo va a empeorar tu estado actual. ¿te parece que busquemos ayuda profesional para que pueda ayudarte a encontrar otras formas de sentirte mejor? -. -Profe, estoy cansada, no me haga pedir una hora al médico- responde Camila. -Vamos a conversar con los encargados de Convivencia Escolar o la Orientadora y le pedimos que nos ayude. Estoy segura que te irá muy bien. Quedarás en buenas manos- le señala la profesora. -No me deje profe- Insiste la niña."

CASO: CRISIS DE ANSIEDAD POR VIOLENCIA DIGITAL

// "Milton (15 años) es venezolano y vive en Chile hace un año. Va a una escuela de su comuna. Su inserción escolar ha sido complicada dada a su condición de migrante. Durante el fin de semana compartió una foto familiar que fue motivo de burlas y violencia entre sus compañeros de curso. Las reacciones violentas y comentarios racistas que recibió, generaron en él una crisis de ansiedad. El lunes, al entrar a clases, se acercó a su compañero Juan, a quien le contó que estaba afligido por esta situación. Le costaba respirar y concentrarse. Apenas pudo dormir. Sentía que el corazón se le iba a salir debido a sus palpitaciones, le temblaba el cuerpo. "Tengo ganas de borrar-me" señaló.

Juan se acerca en el recreo a su profesor y le cuenta la situación vivida por Milton. El docente felicita a Juan por ser buen compañero al preocuparse por Milton y se compromete a ayudarlo. Antes de almuerzo cita a Milton a una entrevista y conversan sobre lo sucedido. Carlos deriva el caso a Convivencia Escolar y se mantiene atento observando cómo evoluciona Milton durante la jornada. El equipo de Convivencia Escolar llama a Milton y le da contención emocional, ofreciéndole ayuda y enseñándole algunas formas para lidiar con su angustia."

Es relevante tener claridad sobre la relación existente entre el cuerpo y la mente y que ésta determina en muchas ocasiones la salud adolescente. Para las familias es muy importante saber reconocer las emociones de sus adolescentes, con el fin de ayudarlos de manera efectiva en el control y gestión de sus emociones. Es crucial, por tanto, poder abordar las problemáticas que se presentan en cuanto a salud mental a tiempo y de manera coordinada entre las escuelas, los docentes y profesionales de la salud.

D.

Factores de riesgo que inciden en la conducta suicida

Podemos definir riesgo como la posibilidad de que se produzca una desgracia, de que alguien o algo sufra un daño o se vea enfrentado a un problema. El "riesgo" se relaciona con la vulnerabilidad que experimentan las personas en relación con diversos elementos de su ambiente, familia, historia personal, genética, entre otros. Existen diversos factores de riesgo, ya sean individuales, familiares y ambientales que inciden en la conducta suicida, por lo que deben analizarse de forma conjunta.

Factores de riesgo individuales

En esta clasificación podemos considerar intentos de suicidio previos, trastornos de salud mental, enfermedades físicas o dolor crónico, conductas autolesivas, suicidio de una persona cercana o significativa, sufrir maltrato físico, abuso sexual, ser víctima de acoso escolar, estar viviendo situaciones actuales estresantes, tales como: Divorcio reciente, dificultades económicas, desempleo, migración, mudanza, entre otros. Por ejemplo, en el caso de un adolescente vulnerable, deprimido con alto sufrimiento emocional que ha tenido intentos previos y que sabe la noticia de que un compañero de curso se suicida, puede llegar a considerar realizar un nuevo intento.

Factores de riesgo familiares

En esta clasificación podemos considerar antecedentes familiares de suicidio, enfermedades mentales en la familia tales como: depresión, ansiedad, trastorno bipolar, alcoholismo, rupturas, separación, muerte de personas cercanas, disfunción familiar.

Factores de riesgo ambientales

En esta clasificación podemos considerar las desventajas socioeconómicas, barreras para acceder a atención en salud mental, la pertenencia a un grupo discriminado (migrantes, indígenas, LGBT, personas con alguna discapacidad, entre otras), cultura exitista que promueve la alta exigencia en rendimiento laboral o académico, leyes que facilitan uso de drogas, alcohol, armas de fuego, entre otros. Por ejemplo, un adolescente gay con vulnerabilidad emocional, en una familia o entorno que no lo acepta, que le exige que cambie o que lo mantenga en secreto, puede aumentar la conducta suicida.

EJEMPLO:

Una adolescente de IV medio que se frustra fácilmente, que se encuentra con muchas exigencias educativas ya que quiere estudiar en una universidad prestigiosa para salir de su ciudad debido a que su padrastro la maltrata, y además presenta fuertes dolores de cabeza que le impiden rendir como ella quisiera, tiene mayor riesgo de presentar conductas suicidas que una adolescente que se frustra fácilmente pero que tiene un padre y madre presentes, que la acogen y ayudan a enfrentar sus problemas y que no tiene mayores exigencias educacionales ya que quiere estudiar una carrera que no le pide tanto puntaje en la Prueba de Transición a la Universidad."

Podemos prevenir las conductas de riesgo adolescente, si aprendemos a identificarlas y abordarlas oportunamente. Para esto, es necesario que podamos ofrecer contención emocional, tener una actitud de escucha activa que les haga sentir apoyo en todo momento.

III.

PREVALENCIA DE LA CONDUCTA SUICIDA EN ADOLESCENTE



A.

La conducta suicida en adolescentes

La conducta suicida está vinculada a un profundo dolor y malestar psicológico que hace intolerable la vida y continuar con ésta. En este estado, que es común y puede presentarse en cualquier etapa de la vida, una persona no visualiza alternativas de solución a lo que le ocurre.

Por todos los cambios físicos, psicológicos y hormonales ocurridos en la adolescencia, y frente a los diversos desafíos sociales, familiares o académicos, esta etapa puede ser emocionalmente muy difícil para muchos jóvenes. En esta etapa de vida se puede observar dificultad de regular los impulsos y/o la aparición de diversos trastornos mentales. Sin embargo, no todos los adolescentes ven el suicidio como una alternativa. Esto va a depender de la presencia e interacción de diversos factores de riesgo, de la vulnerabilidad emocional que presenten y de la reacción y apoyo de sus cercanos. El riesgo de quitarse la vida aumenta en adolescentes con alta vulnerabilidad emocional, es decir, que poseen una extrema sensibilidad y reactividad emocional frente a diferentes situaciones y con poca capacidad de poder regular o modular las emociones de manera efectiva. Esta situación implica en ellos mucho sufrimiento y una tendencia hacia conductas impulsivas, en donde el suicidio puede emerger como una solución a los problemas que enfrentan. Si a esta vulnerabilidad emocional se le suman situaciones como estrés académico, conflictos familiares, sentimentales o afectivos como rupturas amorosas, peleas con amigos, o trastornos de salud mental entre otros que aumenta la probabilidad de una conducta suicida.

El riesgo de suicidio se incrementa en adolescentes vulnerables cuando se presentan o interactúan factores como:

- A. Trastornos de salud mental como bipolaridad, ansiedad, depresión, consumo de alcohol y drogas.
- B. Antecedentes de haber sido víctima de acoso escolar, violencia o aislamiento social.
- C. Problemas familiares, maltrato, abuso, falta de red de apoyo, muerte de alguien importante o término de relación de pareja.
- D. Problemas de rendimiento escolar o tienen conductas problemáticas dentro de la sala de clases o establecimiento educacional.
- E. Estados de ánimo cambiantes y sentimientos muy negativos como: desesperanza, irritabilidad, cambios de estado de ánimo (a veces están felices o con energía y cambian rápidamente a un estado de enojo o tristeza), impulsividad.
- F. Antecedentes familiares de enfermedades psicológicas, suicidios o intentos de suicidio de algún familiar directo o referente significativo.

B.

Suicidio y estacionalidad

Existen diferentes momentos del año en que las emociones afloran con mayor intensidad. Las fiestas familiares, sociales o estacionales, son momentos en que los suicidios pueden ocurrir más frecuentemente. El suicidio tiene una variación estacional, pues aumenta a fines de la primavera, principalmente en los meses de noviembre y diciembre, en fechas relacionadas con fiestas patrias, navidad y año nuevo. En aquellas fechas muchas personas realizan una revisión de lo que ha sido el último tiempo y pueden aparecer o aumentar frustraciones, miedos, incertidumbre y ansiedad. A lo anterior pueden sumarse estresores relacionados con las mismas fiestas (por ejemplo, ver a familiares o conocidos frente a los cuales sentimos emociones dolorosas) y también por el año que vendrá (por ejemplo, no sentirse capaz de enfrentar otro año con las mismas emociones, o situaciones que nos causan dolor, "no puedo más, nada cambia, toda mi vida va a ser igual"), lo cual puede aumentar las posibilidades de un desequilibrio emocional.

C.

Diferencias en la conducta suicida de hombres y mujeres

Los intentos suicidas se dan tres veces más en mujeres que hombres, sin embargo, los hombres tienen una tasa de suicidio mayor. Entre los 15 y 29 años de edad, por cada mujer que se quita la vida, hay cinco hombres que lo hacen. Esta diferencia se debería a que los métodos usados para suicidarse por lo hombres serían más efectivos como armas de fuego o ahorcamiento, en comparación de las mujeres que lo más frecuente sería por intoxicación con medicamentos que es menos letal.

D.

¿Qué tan frecuente es la conducta suicida?

Un dato contundente es que el suicidio es la segunda causa principal de mortalidad en el rango de 15 a 29 años a nivel mundial y la segunda o tercera causa de muerte en jóvenes entre 15 y 19 años en Chile. De acuerdo con las estadísticas internacionales y nacionales han concluido que:

-
- La conducta suicida y las muertes debidas a ella, constituyen una creciente preocupación mundial, cerca de 800 mil personas mueren anualmente por esta causa.
-
- Por cada muerte por autoagresiones se estima que hay 20 intentos de suicidio y unas 50 personas con ideación suicida.
-
- La tasa promedio mundial de suicidio es de 11,4 por 100 mil habitantes, siendo el doble en hombres que en mujeres.
-
- En Chile la tasa promedio es de 14,17 por cada 100.000 y la proporción de hombres en relación a mujeres es de 5 a 1.
-
- En escolares de Santiago, aproximadamente el 62% ha pensado alguna vez que no vale la pena estar vivo y el 19% ha intentado alguna vez, quitarse la vida. (Estas cifras son similares a los escolares de Chillán, mientras que en Concepción es un poco más alto, alrededor del 25%.
-
- Las tasas en población adolescente, al igual que en población general, presentaron un incremento progresivo entre los años 2000 y 2008.
-

IV. ACCIONES QUE PROMUEVEN EL BIENESTAR EMOCIONAL Y QUE PREVIENEN CONDUCTAS DE RIESGO



A.

Claves para prevenir conductas de riesgo suicida: el trabajo conjunto escuela-familia

La prevención de la conducta suicida adolescente consiste en todas aquellas acciones dirigidas a los(as) jóvenes, en donde les proporcionamos las estrategias necesarias en su transitar por la adolescencia y que les permitan hacer frente a sus problemas de una forma adaptativa y efectiva, para así evitar que vean la conducta suicida como una solución a sus problemas. Es importante que, para esta tarea, podamos contar con habilidades parentales, docentes con habilidades socioemocionales y personas cercanas, ya que ellos son parte de la red de apoyo que podrán ayudarles a regular sus emociones sin caer en conductas de riesgo.

Por ejemplo, se presentan acciones concretas que podrían realizarse coordinadamente entre familias, escuela y docentes.

Desarrollo de un clima protector

Objetivo:

- Favorecer un ambiente escolar-familiar donde todos los miembros de la comunidad-familia se sientan valorados y aceptados.
- Promover espacios para conversar, acoger y escuchar a los y las adolescentes, valorando la diversidad, tanto en la escuela como en el hogar.

Capacidad de prevención de problemas y trastornos de salud mental

Objetivo:

- Informarse sobre el personal profesional en salud mental que exista en la escuela, para comunicarse en caso de abordar problemas que surjan durante el día.

Detección de alumnos en riesgo

Objetivo:

- Las escuelas deben capacitar a equipos directivos, profesores y asistentes de la educación en el reconocimiento de conductas de riesgo para desarrollar en ellos habilidades socioemocionales que favorezcan la escucha activa tanto entre pares como con sus estudiantes.
 - Dar a conocer el protocolo a apoderados y familiares y enseñarles a actuar y derivar de manera oportuna.
-

B.

Actividades conjuntas para prevenir conductas de riesgos

En el siguiente cuadro se presentan algunos ejemplos de actividades podemos realizar a nivel escolar para fomentar el bienestar emocional y prevenir el suicidio. Es importante señalar que estas actividades, aunque se desarrollen a nivel escolar, deben contar con la participación activa y colaborativa de los padres, madres y apoderados. Las actividades sugeridas pueden ser:

Actividades que pueden realizar las organizaciones de la escuela	Actividades inclusivas con toda la comunidad
Centros de padres: organizar charlas de concientización sobre la salud mental adolescente. Asambleas o consejos de curso: promover hábitos de vida saludables y a su vez, hacer actividades que promuevan la participación de todos los estudiantes y se fortalezca la comunidad de curso. Los padres y apoderados pueden reforzar estas prácticas. Organización de apoderados de curso: promover la participación de las familias las actividades escolares que favorezcan el desarrollo de hábitos saludables.	Escuela con y para padres: como instancia para promover habilidades parentales. Talleres recreativos para apoderados: actividades que fortalezcan las relaciones interpersonales entre miembros de la comunidad escolar y que faciliten la experiencia de vida en actividades de interés común. Semana de la inclusión: trabajar fuertemente en algunas semanas al año en actividades intencionadas que promuevan la inclusión, la tolerancia y el respeto. En ella pueden participar los padres, madres y apoderados. Trabajo conjunto con redes de apoyo externas: buscar y establecer lazos con grupos y organizaciones externas que apoyen en la promoción de espacios de convivencia escolar.

Estas actividades se pueden desarrollar a lo largo de todo el año, en coordinación y planificación con los directivos y sus equipos, quienes son los responsables de la correcta organización, adecuada implementación y seguimiento de los resultados de éstas. Los padres, madres y apoderados deben trabajar colaborativa y activamente en estas instancias. Al mismo tiempo, si estas instancias no existen en su contexto escolar, puede sugerirse para mejorar la convivencia escolar dentro de la comunidad educativa.

C.

La importancia de conocer a la comunidad de curso de nuestros adolescentes

Una de las características de la adolescencia, es que los pares toman un rol muy importante en sus vidas. Pasan gran parte del tiempo entre ellos, aumenta el deseo de pertenecer a un grupo y muchas veces son el modelo según el cual los adolescentes van construyendo su identidad y van aprendiendo a regular sus conductas. Son también los confidentes y sus grandes apoyos.

Por este motivo es fundamental, en primer lugar, conocer a la comunidad curso, participar como adultos activamente en ellas. Permite conocer cómo y con quiénes se relacionan nuestros adolescentes, no desde la perspectiva de la supervisión, sino desde la confianza. El trabajo familia-docente es crucial, ya que si logramos fomentar fuertes lazos de cariño y la confianza entre ellos, podremos capitalizar factores protectores, ya sea para encontrar una distracción y calmar al sufrimiento emocional, o para obtener información oportuna de algún miembro del curso que pueda estar el riesgo suicida, previniendo el potencial desarrollo de conductas de riesgo.

V. DETECCIÓN: ESTRATEGIAS CON ADOLESCENTES CON CONDUCTAS DE RIESGO SUICIDA



Muchas veces, algunos de nuestros adolescentes que presentan conductas de riesgo suicida no son parte de aquellos "jóvenes complicados, malos alumnos o con mal comportamiento". Por esto, muchas veces no los tenemos dentro de nuestro radar. Detectar a estos jóvenes vulnerables es el principal elemento en la prevención de conductas suicidas. Permite que actuemos antes que el adolescente realice alguna conducta de riesgo suicida. Esta tarea preventiva la pueden realizar los padres, apoderados, familiares, amigos o cualquier miembro de la comunidad escolar, desde sus profesores hasta sus compañeros. Por eso es tan importante que actuemos conjunta y colaborativamente frente a estas situaciones.

A.

¿Qué emociones experimentan las personas que viven una crisis suicida?

Estas personas experimentan un profundo dolor y malestar psicológico, no siendo capaces de observar soluciones alternativas al suicidio. Generalmente se sienten tristes, vacías, muy solas, sienten que nadie está interesado en entenderlas. Suelen sumergirse en un profundo aislamiento, lo que acrecienta los sentimientos de soledad. Con frecuencia, consideran que la vida no tiene sentido alguno, se sienten culpables y piensan que las demás personas estarían mejor si dejaran de existir. Se sienten pesimistas, frustrados y desesperanzados.

Durante la crisis suicida, los pensamientos e ideas sobre el suicidio se hacen más fuertes, intensos, confusos y convincentes, pero al mismo tiempo, coexisten los deseos de seguir viviendo si "las cosas mejoraran", si se les brindara un poco de ayuda. Escuchar, asistir y acompañar, sin emitir juicios de valor es expresión de esa ayuda que están buscando. El comportamiento suicida se puede prever, intervenir, y por lo tanto, prevenir.

B.

¿Cómo es posible identificar señales?

CASO

// Daniel buscaba en internet formas de quitarse la vida tomando algunos medicamentos. Su madre le preguntó por qué buscaba esa información y respondió que tenía una tarea de ciencias. Esa tarde, fue a casa Anita, una compañera de clase, y la madre de Daniel le preguntó - "¿Terminaste ya esa tarea de ciencias Anita? Daniel anda loco con ese tema"- . Anita respondió que no tenían ninguna tarea."

Como vemos, existe un conjunto de señales que, como docentes, familia, apoderados podemos identificar en una persona que está en riesgo de realizar conductas suicidas. La prevención de estas acciones implica que aprendamos a observarlas. Cuantas más señales identifiquemos, mayor será el riesgo, debido a que la persona se encuentra en una mayor vulnerabilidad y con más probabilidades de cometer el acto.

Existen 3 tipos de señales que nos pueden revelar la ideación suicida:

Señales verbales directas	• <i>"He decidido suicidarme"</i> • <i>"Ojalá estuviera muerta"</i> • <i>"Me voy a suicidar"</i> • <i>"Voy a terminar con todo"</i> • <i>"No quiero estar más en esto"</i> • <i>"Si no sucede, me mataré"</i> • <i>"Me gustaría desaparecer"</i>
Señales verbales indirectas	• <i>"Estoy cansado de la vida, simplemente no puedo continuar"</i> • <i>"Mi familia estaría mejor sin mí"</i> • <i>"A quién le importa si estoy muerto de todos modos"</i> • <i>"No estaré mucho tiempo más"</i> • <i>"Muy pronto no tendrás que preocuparte por mí"</i>
Señales de comportamiento	• Intento de suicidio previo • Adquirir un arma o abastecerse de pastillas. • Poner los asuntos personales en orden. • Regalar objetos preciados. (regalan a personas cercanas sus objetos mas valorados con el fin de dar un recuerdo personas que estiman). • Interés repentino o desinterés por la trascendencia, el existencialismo, el sentido de la vida o la vida eterna. • Ira inexplicable, depresión, mal humor, desesperanza, agresión e irritabilidad. • Abuso de drogas o alcohol (recaídas). • Rigidez cognitiva extrema: evidencia dificultad para aceptar alternativas de soluciones a sus problemas, y se aferran a una mirada absoluta e inflexible sin abrirse a nuevas posibilidades. • Disminución abrupta del rendimiento académico, dado al desinterés y la dificultad de concentración a consecuencia de la desregulación emocional. • Cambio en los hábitos alimenticios y del sueño que se gatillan a consecuencia de la desregulación emocional y la situación personal vivida.

ATENCIÓN

Estas señales de alerta se pueden relacionar entre ellas y evidenciarse una o más de las descritas en un mismo caso. A su vez pueden evidenciarse más fuertemente unas más que otras. Es necesario ponerlas en contexto y no subestimarlas.

C.

¿Cómo puede abordar esto la familia?

Las familias son redes de apoyo fundamental, que promueven el desarrollo emocional e integral de los hijos. Deben desempeñar un rol activo en la detección de factores de riesgo y señales de alerta en el hogar, de manera de proporcionar una red de monitoreo, supervisión, protección y contención para prevenir la conducta suicida.

Para ello la familia puede implementar estrategias de prevención del suicidio tales como: dar relevancia a los espacios de mayor intimidad emocional dirigidos a los adolescentes, generar espacios de comunicación y expresión de sus emociones y pensamientos de una manera abierta y sin sentirse juzgados, sentirse contenidos y poder buscar ayuda dentro de la familia y fuera de ella, por ejemplo, con profesionales idóneos.

En el caso de que la familia detecte señales de riesgo o conductas no esperables en los adolescentes (retraimiento, mala alimentación, tristeza y cambios de ánimo, abuso de drogas o alcohol, rechazo escolar, falta de autocontrol, baja autoestima, sedentarismo, delincuencia), debe inmediatamente pedir orientación y ayuda a algún profesional de la salud mental y acompañarlos mientras dure este proceso.

D.

¿Cómo podemos actuar y dialogar con adolescentes en riesgo suicida?

Una vez identificado el riesgo en los adolescentes, debemos evitar minimizar o evadir conversaciones sobre el potencial riesgo suicida. Existe el mito de que, si preguntamos sobre esto, le estaríamos dando la idea a la persona de llevarlo a cabo. La realidad nos muestra lo contrario, hablar sobre este tema produce alivio a la persona que tiene estos pensamientos pudiendo disminuir la probabilidad de suicidio. Además, quien lo detecta puede actuar de manera efectiva para activar la red de apoyo y derivar a tratamiento con profesionales expertos en el tema. A continuación, te presentamos ejemplos sobre cómo podemos actuar y dialogar con estudiantes con ideación o conducta suicida.

ACCIÓN	EJEMPLO	ACTITUD ESPERADA DEL DOCENTE
Validar el dolor emocional y permitirle su expresión	<i>"Entiendo lo que estás viviendo. Veo tu dolor y tristeza, y quiero ayudarte. ¿Me podrías hablar sobre lo que estás sintiendo?"</i>	En muchas ocasiones, los adolescentes no saben definir lo que están viviendo, por lo que preguntarles directamente "¿qué te pasa?" puede ser inefectivo ya que no tienen la respuesta. Es recomendable invitarlos a contar lo que sienten con una escucha atenta, dándole tiempo para que exprese sus ideas, sin interrumpirlos ni intentar darles soluciones o respuestas inmediatas.
Dale valor e importancia a lo que sienten y expresan	<i>"Me imagino lo mal que lo estás pasando a raíz de lo que me cuentas. Me parece que es algo muy relevante y serio para ti."</i>	Se espera que el adulto escuche de manera activa, sin sesgos, ni prejuicios a el adolescente, dándose el tiempo para escucharlo sin ridiculizar ni minimizar el relato.
Después de validar la situación relatada, oriéntalo a buscar alternativas para disminuir su sufrimiento.	<i>"Escuchando tu relato, me preocupa verte así, y como tu profesor, creo que es necesario que conversemos con tu familia. Evaluemos la mejor forma de ayudarte a estar mejor."</i>	En el caso de los padres, es importante acompañar y comprender, propiciar ayudar de especialistas. En el caso de los y las docentes es necesario que al percibir una situación de desregulación emocional que podría significar un riesgo vital, deriven al equipo directivo o de crisis el caso y se predispongan a apoyar desde su rol docente.
Evaluar si existe un riesgo inmediato de suicidio, indagando sobre la intencionalidad y planificación. Si la hay, se debe bloquear el acceso a elementos letales.	<i>"Con lo mal que lo has pasado, ¿has pensado en hacerte daño, desaparecer o morir?"</i>	Es necesario que esta pregunta esté presente en la conversación, para que el adulto pueda reaccionar de manera urgente en caso de que la respuesta sea positiva. "Si, he tenido ganas de morirme". En esta situación, debe derivarlo cuanto antes a la familia, equipo sicosocial de la escuela o un especialista, según corresponda. Mientras tanto, procurar que siempre tenga compañía de alguien sacando de su alcance los elementos que puedan significar el peligro para su integridad física.

Con el fin de resguardar la vida de los adolescentes es preciso evitar dejarlos solos en momentos de crisis emocionales. Podemos acompañarlos y guiarlos, haciéndolos sentir seguro. De esta manera se pueden prevenir las acciones de riesgo.

E.

Estrategias para contener crisis emocionales en adolescentes: las habilidades TIPP

La mayor parte de las conductas suicidas en adolescentes ocurren en el contexto de una crisis emocional intensa, especialmente en aquellos con desregulación emocional. Luego, una forma efectiva de superar esta crisis emocional y disminuir el riesgo suicida en forma transitoria es mediante el uso de técnicas psicológicas que nos ayuden a disminuir la intensidad emocional.

Las habilidades TIPP son técnicas conductuales de la terapia conductual dialéctica (DBT por sus siglas en inglés) orientadas a producir sensaciones intensas que alteran la química corporal y puedan bajar el nivel de la emoción para tolerar de mejor manera el difícil momento que atraviesan. Su nombre se construye a partir de la siguiente sigla:

T: Cambia la temperatura de tu rostro con agua fría (apnea en agua fría)

I : Intenso ejercicio

P: Respiración pausada

P: Relajación progresiva

A continuación se describen en mayor detalle estas habilidades:

a. Temperatura: cambia la química corporal a través de la temperatura. Los adolescentes ponen en su rostro o muñecas hielo u objetos congelado. También puede ser sobre los ojos, mejillas, cuello y frente. Su rostro debe ir inclinado hacia atrás. Luego, ponen el hielo en su cara mientras por 30 segundos. Pueden repetir este mismo ejercicio las veces que sea necesario hasta que sientan que su emoción baja la intensidad.

b. Intenso Ejercicio: sugerir a al adolescente que practiquen un ejercicio intenso, aunque sea por tiempo corto. Pueden ser saltos, sentadillas, correr, caminar rápido, entre otros. Esto favorece la respiración y producción de hormonas que regulan las emociones en la amígdala cerebral.

c. Respiración pausada: respiran profundamente desde el abdomen. En el ejercicio, deben enlentecer el ritmo de su respiración y exhalar más lentamente que la inhalación. Por ejemplo, inhalan en 5 segundos y exhalan en 7 segundos. Repiten esto lo necesario hasta bajar el nivel de su emoción. Para asegurar que esté respirando desde el abdomen, sugerir al adolescente que ponga sus manos sobre éste para que noten cómo se eleva al inspirar (como si estuvieran inflando un globo dentro del abdomen) y se retrae al expirar.

d. Progresiva relajación muscular: mientras el adolescente inhala profundamente, sugiere que tense los músculos de su cuerpo. Mientras exhala, señala que deje ir la tensión y relaje sus músculos para que note la diferencia entre tensión y relajación.

Veamos ejemplos de aplicación de estas técnicas en el contexto escolar. Estas acciones también las podemos realizar en casa con los y las adolescentes.

CASO

// *Pía (16 años) va a la oficina de profesores del colegio buscando ayuda en medio de una crisis de desregulación emocional. Pregunta por su profesora Lucy. Lloro sin consuelo, dice que tiene el pecho apretado y manifiesta ganas de morir."*

Técnica 1. Temperatura:

La profesora le responde "Pía, tranquila, te voy a ayudar a bajar la angustia y haremos juntas un ejercicio simple que te va a relajar". Lucy toma hielo (o un paquete de gel congelado azul) y lo pone en sus mejillas debajo de sus ojos. Le pide sentarse y bajar la cabeza entre sus rodillas, aguantando la respiración 5-6 segundos. Luego le pide enderezarse respirando profundamente y exhalando durante 7 segundos al menos. Puede repetir 4 veces o 5 veces o hasta que baje la intensidad emocional.

Indicaciones:

- Es necesario disponer en la sala de profesores una bolsa de hielo o un gel congelado.
- Si la joven buscó a una persona para pedirle ayuda (en este caso la profesora Lucy), es importante que, tras haber disminuido la emoción extrema, la docente pueda conversar con ella hasta verla más tranquila.

Técnica 2. Intenso Ejercicio:

La profesora indica a la joven hacer todas las sentadillas posibles en un minuto o más, en caso de ser necesario, hasta que bajen en intensidad las emociones: "Pía, estira tus brazos hacia adelante, pon tus pies derechos y sepáralos por unos 30 centímetros. Dobla las rodillas sacando la cola hacia atrás, y baja. Sube y baja 30 veces respirando fuerte..."

Indicaciones:

- Este tipo de ejercicios cambia la química corporal favoreciendo la activación del sistema nervioso parasimpático responsable de disminuir la frecuencia cardíaca, regular la respiración y presión sanguínea, reajustando los valores a un estado emocional más equilibrado.
-

Técnica 3. Respiración pausada:

La profesora orienta a la joven a realizar el siguiente ejercicio: *"Pía, vamos a respirar profundo para bajar esta emoción tan intensa. Entrará oxígeno a tu cuerpo y va a regular tu cerebro y tus pulmones. Pon tus manos en tu estómago y respira profuuuuun-do hasta que se infle tu estómago hacia afuera y levante tus manos. Inspira en 5 tiempos (contando hasta 5 lentamente) y expira en 7 tiempos."*

Indicaciones:

- La expiración debe ser más larga que la inspiración. Puede ajustar sus tiempos de inhalación y expiración hasta que la joven se sienta cómoda. Este ejercicio se repite 4 o 5 veces o hasta que haya disminuido la emoción extrema.

Técnica 4. Progresiva relajación muscular:

La profesora acuesta a la joven y le pide soltar sus músculos de manera intencionada: *"Pía, para calmarte y bajar esa emoción tan fuerte, es necesario que soltemos la musculatura de tu cuerpo. Vamos a ir pensando y relajando los distintos músculos del cuerpo desde la cabeza a los pies. Tensa tu cara por 3 segundos, 1,2,3, luego relaja, tensa tus hombros por 3 segundos, 1,2,3 y luego relaja, ahora los brazos 1,2,3, el estómago 1,2,3, los glúteos 1,2,3, las piernas 1,2,3, los pies, los dedos, ahora todo el cuerpo y lo sueltas. Repitamos..."*

Indicaciones:

- Se puede acostar sobre el suelo o en alguna camilla, procurando que el cuerpo esté estirado, y cómodo.

Prueba las distintas estrategias TIPP y aplica las que más te sirvan de acuerdo al contexto de la situación.

F.

Estrategias para contener crisis emocionales en adolescentes: otros ejemplos

Estados de la mente

Se puede decir que tenemos tres estados mentales, e identificarlos nos será de gran ayuda a la hora de conocer y regular nuestras emociones y nuestra conducta.

En un extremo tenemos a la **Mente Racional**, es una mente fría, enfocada en la tarea, lógica. Cuando estamos acá, estamos gobernados por la lógica, por los hechos, sin considerar las emociones ni sentimientos. Nos quedamos estancados en cómo las cosas "deberían" ser y esto a veces nos dificulta avanzar y ser efectivos en lograr nuestras metas. Ejemplo: un padre que piensa "mi hijo debería ser fuerte y no debilitarse tanto por una pelea con sus amigos, yo no debería estar resolviendo sus problemas". Ese padre se queda en la Mente Racional, sin prestar atención a sus emociones ni a las de su hijo que, aunque quizá esté en edad de ser más independiente, aún necesita de la ayuda de su padre para poder regular sus emociones.

En el otro extremo tenemos a la **Mente Emocional**, una mente caliente e impulsiva. Cuando actuamos en ella, lo hacemos gobernados por el estado de ánimo, guiados por la emoción, y por los impulsos. Los hechos y la lógica no se consideran. Ejemplo: una adolescente vulnerable emocionalmente no lleva su trabajo y la profesora le llama la atención frente al curso. Ella se siente humillada y con rabia, la emoción es muy intensa, inunda todo su ser, tiene el impulso de cortarse, la emoción guía la conducta y se hace un corte en el baño. Otro ejemplo puede ser un adolescente que, en la búsqueda por ser aprobado por su grupo de pares, bebe alcohol en exceso como un mecanismo de aceptación y miedo al rechazo. Como vemos, esta mente nos puede traer problemas, haciéndonos actuar de forma impulsiva y llevándonos a conductas que en el corto plazo nos pueden aliviar una emoción, pero en el mediano y largo plazo nos aumentan los problemas y no solucionan nada.

Por su parte, la **Mente Sabia** es la mente que todos tenemos y a la que debemos aspirar la mayor parte del tiempo. Es la sabiduría que hay dentro de cada persona, integra tanto la razón como la emoción, es el camino del medio y también integra ese sexto sentido. Nos permite reconocer nuestras emociones y pensar en alguna manera efectiva de regularlas y de actuar. Ejemplo: la adolescente que se sintió humillada por su profesora, con su mente sabia, reconoce la rabia y pena que siente, solicita permiso para salir y en lugar de ir al baño, da una vuelta por el patio respirando y sintiendo el aire frío en su cara. Luego, una vez que su emoción baja, puede evaluar si se siente preparada para hablar con su profesora y explicarle cómo se sintió o dejar las cosas así y buscar la forma de entregar su trabajo a tiempo para una próxima vez.

Chequear hechos

Es fundamental a la hora de enfrentar los problemas, chequear los hechos. Es decir, identificar realmente qué ocurrió y dejar de lado las interpretaciones personales, o las especulaciones. Puede ayudar para esto preguntarse, ¿Estoy interpretando las cosas de forma correcta? ¿habrá otras interpretaciones posibles? ¿Estoy pensando de forma extrema? ¿Qué ocurrió, qué fue exactamente lo que dijo? Veamos un ejemplo: una adolescente tiene la sensación de llevar muchas anotaciones por mala conducta, está con su matrícula condicional y cree que la van a expulsar del colegio. Siente mucho miedo y angustia ya que su padre es muy severo y probablemente el castigo que le darán será grande cuando se entere.

Ante esta situación es necesario chequear los hechos. Para esto sería necesario poder ir donde su profesor jefe y preguntarle cuántas anotaciones negativas tiene e informarse qué pasa si tiene una más y cuántas son condición para una expulsión. Con esa información real, toma las acciones necesarias para solucionar su problema y reorientar las conductas del adolescente.

Acción opuesta

Las emociones vienen con una urgencia o impulso de actuar que nos lleva a actuar de cierta forma. Cuando aquel impulso lo llevamos a la acción y provoca más daño y empeora la situación, puede ser bueno aplicar la habilidad de la Acción Opuesta. Ejemplo: frente al miedo a ir a un cumpleaños por miedo al rechazo, en vez de evitar, acercarse, ir. Frente a la rabia, en vez de atacar, retirarse gentilmente de la situación o alejarse de la persona frente a la cual siento la rabia. Frente a la tristeza, en vez de aislarse, volverse pasivo y evitar, activarse, aumentar actividades placenteras.

Es importante entonces reconocer la emoción, identificar lo que desde la mente emocional siento el impulso de hacer, evaluar si eso me ayuda o me trae más problemas y decidir actuar en contra el impulso a la acción. Aunque me cueste, al poco rato la emoción irá cambiando a la dirección que queremos y de esta manera nos acercamos a nuestros objetivos.

Autocalmarse con los 6 sentidos

La mayor parte de las emociones que gatillan una crisis suicida son principalmente displacenteras (como por ejemplo la rabia, la angustia o la culpa). Otra forma distinta de disminuir la intensidad de estas es combatiéndolas con emociones placenteras mediante la habilidad Autocalmarse con los 6 sentidos. Esta se trata de calmarse a uno mismo en momentos de malestar emocional, ocupando los sentidos para lograr bajar el nivel de la emoción.

- a. **Visión:** visitar un lugar favorito, mirar el paisaje, revisar fotos que evoquen emociones agradables, distraerse mirando a la gente que pasa, etc.
- b. **Audición:** escuchar música favorita, poner atención a los sonidos de la naturaleza, tocar un instrumento, etc.
- c. **Olfato:** usar colonia o perfumes favoritos, sentir el olor de una crema o vela aromática, cocinar algo y sentir su olor, saborear café recién preparado, etc.
- d. **Gusto:** comer algo de comida favorita, realmente ser consciente del sabor de lo que se come.
- e. **Tacto:** tomar una ducha, acariciar a una mascota, poner un paño frío en la cabeza, o una bolsa de agua caliente si hace frío, sentir diversas texturas. Tocar la arena o pasto, etc.
- f. **Movimiento:** bailar, mecerse en una silla de descanso, estirar la musculatura, hacer ejercicio, etc.

Distraerse con la mente sabia

Con estas habilidades se busca cambiar el foco de atención y distraerse de la situación que está causando malestar emocional en los adolescentes. Muchas veces cuando estamos frente a una situación difícil, este problema ocupa toda la capacidad de pensar. Si logramos cambiar el pensamiento hacia algo distinto del problema, esta distracción ayudará a reducir la intensidad emocional.

Para que esta habilidad resulte es muy importante mantenerse focalizado en la actividad que se está realizando sin distraerse en otros pensamientos. Por ejemplo, si decido comerme un chocolate para distraerme ("Actividades"), tengo que focalizarme en la sensación placentera que me produce (en mente sabia), sin dejarme influenciar por pensamientos que arruinarían este momento placentero como "voy a aumentar de peso", "me van a salir espinillas", etc.

- a. **Actividades:** distraerse haciendo algo distinto, ver películas, hacer puzzles, jugar un juego de mesa, jugar en el computador, llamar o salir con amigos, salir a comer, leer un libro o una revista, etc.
- b. **Contribuir:** distraerse contribuyendo con alguien o algo. Ser voluntario en algún trabajo o actividad comunal, ayudar a algún conocido en un favor que necesite, llamar alguien que necesite de compañía o atención.
- c. **Comparaciones:** quitar el foco del malestar personal, comparándose con problemas de otras personas.
- d. **Emociones:** distraerse a si mismo, generando emociones distintas a la que se está causando malestar. Mirar televisión o películas divertidas, escuchar música emotiva, etc.
- e. **Poniendo distancia:** distraerse del problema actual poniendo distancia entre la persona y el problema. Poner la situación mentalmente fuera por un rato, construir una pared imaginaria entre la situación y la persona, dibujarse lejos del problema, etc.
- f. **Pensamientos:** poner en la cabeza pensamientos distintos al problema. Contar hasta 10, cuenta colores al alrededor, contar de 3 en 3 hasta donde llegar a una meta, pensar en el abecedario desde la "z" a la "a", etc.
- g. **Sensaciones:** generar sensaciones distintas que logren distraer la atención. Apretar una pelota de goma fuerte, escuchar música a un volumen alto, sostener hielo en la mano o boca, darse una ducha fría o caliente, etc.

VI. FAMILIA Y SUICIDIO



A.

¿Por qué es importante el diálogo en la familia?

La familia es el grupo más importante de la sociedad para el desarrollo de los vínculos afectivos de los seres humanos. Es el grupo de contención emocional más importante, donde los adolescentes deberían sentirse protegidos, guiados y acompañados para abordar las problemáticas o cuestionamientos que son propios de esta etapa del desarrollo.

La comunicación abierta es uno de los principales factores de protección. Es decir, la familia debería poder brindar un espacio de contención, seguridad y confianza, en donde los adolescentes puedan expresar sus dudas, inquietudes y temores, y al mismo tiempo encuentren orientación y validación de ellos. Por esto, se deben fomentar instancias de diálogo e intercambio de ideas.

Al contrario, cuando la familia no cumple con su rol de apoyo y/o pasa a ser un ambiente invalidante para la expresión de las emociones, puede convertirse en un factor de riesgo, pudiendo propiciar, desencadenar o modelar conductas disfuncionales en ellos.

B.

Hablando del suicidio: ¿Qué debo hablar? ¿Cómo, cuándo y por qué?

Abrir el diálogo con los adolescentes y hablar sobre suicidio o sobre sus propias intenciones de terminar con su vida, puede convertirse en un factor protector y de prevención muy importante en esta etapa de vida. Debe quedar muy en claro que **hablar sobre el tema no incrementa la posibilidad de cometer suicidio**, sino por el contrario, reduce la posibilidad de cometerlo y puede ser una oportunidad para ayudar a quien está padeciendo. Preguntar a alguien si quiere suicidarse nunca le dará una idea que no haya pensado antes. La mayoría de las personas con ideas suicidas son sinceras y se sienten aliviadas cuando se les pregunta acerca de sus sentimientos e intenciones. Hablarlo puede ser el primer paso para ayudarlas a elegir vivir.

El diálogo no es un interrogatorio, sino compartir un momento, conversar acerca de los pensamientos y emociones que esté experimentando la persona.

El momento justo para conversar es cualquier momento en que observemos a la otra persona dispuesta a escuchar y expresar sus sentimientos o pensamientos. Si esto no sucede, por distintas razones, es importante promover espacios de diálogo, por ejemplo, salir a caminar, buscar espacios dentro de la casa tranquilos y cálidos, sin otras personas a su alrededor o haciendo ruido, invitando a la persona a hacer alguna acti-

vidad placentera para él o ella, proponiendo un juego en el cual se incluya la conversación. Es importante invertir tiempo de calidad en el vínculo con esa persona simplemente acompañándolos en alguna actividad que esté realizando, en silencio si es necesario, para luego motivar otros espacios de diálogo.

Es importante hablar de suicidio porque existen muchos mitos entorno al mismo y su conocimiento puede aportar muchos beneficios, principalmente su prevención. Un ejemplo de estos es que "el que se quiere matar no lo dice". Este mito sólo conduce a no prestar atención a las personas que manifiestan sus ideas suicidas o amenazan con suicidarse. El criterio científico es que de cada diez personas que se suicidan, nueve de ellas manifestaron claramente sus propósitos y la otra dejó entrever sus intenciones de acabar con su vida. Podemos analizar otro de los mitos del suicidio, "el que lo dice no lo hace". Este también es un criterio equivocado, ya que conduce a minimizar las amenazas suicidas, que pueden considerarse erróneamente como chantajes, manipulaciones, exhibiciones, etc. El criterio científico confirma que todo el que se suicida expresó lo que ocurriría con palabras, amenazas, gestos o cambios de conducta.

C. ¿Cómo y qué validar?

La validación tiene el efecto de comunicar que los sentimientos, pensamientos y conductas que una persona experimenta tienen sentido y se pueden comprender. No es sinónimo de aprobar o estar de acuerdo. Para esto necesitamos una observación activa, sin juicios, sin descalificaciones o interpretación subjetiva de la conducta del otro, sino más bien el poder entender y describir los hechos objetivos que me permiten darle sentido a la conducta del otro. Algunos ejemplos que podemos señalar y ejecutar son:

Poner Atención:

Muéstrate interesado, escucha, observa. No hagas multitareas. Haz contacto visual. Permanece enfocado. Asiente ocasionalmente. Responde con tu rostro.

Ejemplo: sonrío ante las frases alegres; luce preocupado cuando estás escuchando algo doloroso.

Devolver la reflexión:

Di de vuelta lo que escuchaste u observaste para estar seguro de que en realidad entiendes lo que la persona está diciendo. ¡No uses un lenguaje o tono de voz enjuiciador! Trata de realmente "captar" lo que la persona siente o piensa. Ten una mente abierta. (No discrepes, critiques o intentes la mentalidad o metas de esa persona). ¡Y *chequea los hechos!*

Ejemplo: "Entonces estás enojado conmigo porque piensas que mentí sólo para vengarme de ti. ¿Estoy en lo correcto?".

"Lee las mentes":

Se sensible a lo que no está siendo dicho por la otra persona. Pon atención a sus expresiones faciales, lenguaje corporal, a lo que está sucediendo. Muestra que entiendes en palabras o mediante tus acciones.

Ejemplo: Cuando estás pidiendo a un amigo que te lleve después de un largo día y la persona se desploma en el sofá, di: "luces realmente cansado. Déjame pedirle a alguien más".

Entiende:

Busca cómo se siente o está pensando la otra persona, o si él /ella está teniendo sentido dada su historia, estado físico o mental, o eventos actuales (ej. Las causas). Incluso si no apruebas su conducta o si su creencia es incorrecta. Di: "Tiene sentido que tú... porque...".

Ejemplo: Si enviaste una invitación de fiesta a la dirección equivocada, di: "Entiendo por qué pensaste que puedo estar excluyéndote a propósito".

Reconoce lo válido:

Muestra que son válidos los pensamientos, emociones y/o acciones de la persona, dada la realidad y hechos actuales. Actúa como si la conducta del otro es válida.

Ejemplo: Si eres criticada por no sacar la basura en tu día, admite que es tu día y sácala. Si alguien presenta un problema, ayúdalos a solucionarlo (a menos que sólo quieran ser oídos). Si alguien tiene hambre, dale comida. Reconoce el esfuerzo que está haciendo esa persona.

Muestra igualdad:

¡Sé tú mismo! Trata al otro como un igual, no como frágil o incompetente.

Ejemplo: Está dispuesto a admitir errores. Si alguien se presenta por su nombre, preséntate con tu nombre. Pide opiniones a los demás. Deja de estar a la defensiva. Se cuidadoso de dar consejos o decirle a alguien qué hacer si no te lo ha pedido o no es necesario. Incluso entonces, recuerda que puedes estar equivocado.

Ejemplo 1: *"Comprendo lo mal que te debes estar sintiendo en este momento. Es muy difícil y doloroso perder a un ser querido. ¿Hay algo que pueda hacer para ayudarte?"*

Ejemplo 2: *"Entiendo la soledad que debes estar sintiendo, y que pienses que el suicidio puede ser una solución. Si tratamos de ver más allá, esa conducta será un nuevo problema, ya que te aleja de tus metas. ¿Te parece si buscamos juntos otra solución más efectiva a lo que está pasando?"*

D.

¿Cómo cambiar las conductas/ideas suicidas a conductas más adaptativas?

Muchas veces, las conductas a través de las cuales las personas regulan o intentan aliviar un dolor emocional no son efectivas y pueden traer efectos adversos, como daño a la piel y/o poner en riesgo la integridad física y emocional de la persona que las realiza. Por ello es importante enseñar a incorporar conductas deseadas y adaptativas, para así eliminar conductas no deseadas y disfuncionales. Algunos ejemplos son:

-
- Trabajar con estrategias de la terapia conductual para eliminar la conducta suicida y brindar el mismo alivio (refuerzo negativo) a través de habilidades de tolerancia al malestar como usar habilidades TIPP.
 - Existen estrategias de cambio conductual para aumentar conductas deseadas (refuerzos) y disminuir o eliminar conductas no deseadas (castigos y/o extinción) en uno mismo o en los demás.
-

Es importante que estos refuerzos sean entregados lo más cercano en tiempo y espacio a la conducta orientada a aumentar o eliminar. Los refuerzos se entienden como consecuencias producidas ante un acto, las cuales pueden aumentar la frecuencia y/o probabilidad de que una conducta ocurra. Los tipos de refuerzos que existe son:

Refuerzo positivo:

Ocurre cuando la consecuencia implica entregar algo positivo para la persona luego de una acción determinada. Por ejemplo, si un adolescente pide ayuda, se le valida, contiene y se le da apoyo. Este refuerzo aumentará la probabilidad de que vuelva a pedir ayuda.

Refuerzo negativo:

Consiste en que la consecuencia implica quitar algo negativo para la persona, es decir, le da "alivio". Por ejemplo, un adolescente verbaliza estar angustiado y tener deseos de autolesionarse. Se le proporciona hielo para que practique habilidades de temperatura intensa y fría. Esto lo regula emocionalmente, su angustia baja y siente alivio, por lo cual deja de autolesionarse y aprende a regular el malestar de manera efectiva.

Extinción a la cesación de refuerzo:

Se deja de reforzar una conducta que antes era reforzada. Por ejemplo, un adolescente pide atención de manera disfuncional y cada vez que se autolesiona, sus padres dejan todo de lado para cuidarlo/a y quitarle todas las responsabilidades y deberes de encima. Extinguir la autolesión, se logra entrenando a los padres a reforzar y validar conductas adaptativas como hacerse cargo de sus estudios, resolver problemas interpersonales y no dar respuesta de atención próxima al momento de autolesionarse (asegurar que su salud esté en buenas condiciones, pero no dejar todo de lado para estar con ellos).

Los refuerzos deben ser agradables y variados para cada persona en particular. Para algunos será tiempo con los padres, para otros, tiempo o un momento agradable con alguna profesor o tutor, tiempo con pantallas o tiempo para jugar en el computador, algo rico de comer, etc. Lo importante es pensar en que puede ser agradable y deseado para los adolescentes y ocupar esos elementos para ayudarlo a aprender conductas deseadas.

Otro ejemplo puede ser el siguiente:

CASO

“Anita está pasando por un episodio depresivo, desde chica ha presentado dificultad para regular las emociones, y he tenido el pensamiento de que todos estarían mejor sin ella. Con su profesora jefe han acordado, que cada vez que sienta angustia y le vengan esas ideas, ella tiene que pedir ayuda con la encargada. Anita va donde la encargada a pedir ayuda y ésta la felicita por expresar lo que le pasa, le ofrece un té y conversa 20 minutos con ella y luego, cuando Anita ya está más calmada la acompaña a su sala.”

Aquellos refuerzos (felicitarla, escucharla y darle tiempo), van a aumentar la probabilidad que Anita pida ayuda la próxima vez que esté en esa situación, en lugar de realizarse autodaño o seguir alimentando en su cabeza la idea del suicidio. Lo que se está reforzando ahí no es la depresión sino el pedir ayuda de forma correcta y ser capaz de volver a la sala. Con el mismo ejemplo, algo que no sería positivo es que la profesora encuentre a Anita en el baño, luego de un corte con una afeitadora y la lleve a su sala, le dé el té, le ofrezca dulces y le diga que se puede quedar ahí todo el tiempo que quiera. En este caso, no se está reforzando una conducta deseada, sino que se está reforzando el autodaño.

E.

¿Por qué debemos acompañarlos y/o guiarlos, orientarlos y apoyarlos en la crisis de la adolescencia?

Para poder observar y comprender cómo están cursando la adolescencia y así prevenir situaciones de riesgo. Además, para otorgarles las herramientas necesarias para crecer y desarrollarse emocionalmente fuertes, con autoestima sana y seguridad personal, es decir, con una valoración y aceptación positiva de sí mismos, se sientan bien acerca de quiénes son, y puedan sentirse orgullosos y confiados de poder lograr sus metas.

F.

¿Quiénes son aptos para acompañarlos?

Sus padres, madres o adultos significativos para él, como abuelos, tíos o primos cercanos. Estos actúan como figuras de referencia o liderazgo, por lo cual pueden ser autoridades competentes en enseñar y modelar conductas adaptativas en los adolescentes como autocontrol, regulación emocional, tolerancia a la frustración, asertividad interpersonal, resolución de problemas, validación, entre otras. Además, pueden estar presentes para guiar y contener a los adolescentes en este proceso crítico de desarrollo.

G.

¿Qué acciones personales son parte del acompañamiento a adolescentes?

- Conversar, tener espacios para el diálogo, para divertirse, pasarlo bien juntos, por ejemplo, invitarlo a tomar un helado y generar un espacio para poder escucharlo, interesarse por lo que está pasando y por lo que necesita.
- Estar presentes en sus actividades, por ejemplo, hobbies como jugar a la pelota, escuchar sus grupos musicales, practicar alguna actividad manual, etc.
- Participar de las actividades del colegio, como deportes extraprogramáticos, kermeses, reuniones de curso, etc.
- Conocer sus intereses, a sus amigos, entrar en su mundo, escuchar activamente sin juicio. Ser una guía firme, pero de forma empática.

H.

¿Qué hacer en caso que los adolescentes rechacen el acompañamiento?

En ocasiones nos podemos encontrar con adolescentes que rechazan la ayuda ofrecida por los adultos que lo acompañan. Es necesario dar espacio y el tiempo necesario para buscar otras maneras para apoyarlos. Puede ser buscando a otro adulto que lo ayude o cambiando de estrategia. No es preciso forzarlos a ser acompañados por un adulto que no les hace sentir bien. Es importante acercarse a ellos desde su mundo y valorar sus intereses. Validar lo que sienten, aceptarlos y entender que necesitan intimidad y que muchas veces puede haber emociones de miedo y vergüenza a la

hora de aceptar la compañía. Recordemos que una de las metas de la adolescencia es construir su propia identidad, y esto se logra alejándose en muchos casos del núcleo familiar más cercano. Buscar con quién se siente más cómodo, sin juzgar. Se le pueden sugerir diferentes figuras de referencia cercanas a él y la posibilidad de poder acercarse a pedirles ayuda, él o ella será libre a la hora de decidir con quién se siente mejor para ser escuchado y apoyado y se movilizará a buscar esos espacios.

I. **¿Qué es lo que NO debemos hacer ante una situación de desregulación emocional en adolescentes?**

Ante una situación de desregulación emocional en adolescentes, es preciso evitar emitir juicios de valor o ridiculizarlos, burlarse o minimizar sus experiencias personales. Es importante hacerles ver que están creciendo, y que necesitan un trato cercano, pero resguardando su espacio personal. Veamos un ejemplo de las conductas que no son un aporte:

Comentario desde un adulto

"No entiendo por qué sufres tanto por algo tan pequeño. No es para tanto, yo a tu edad no reaccionaba así, eres muy exagerado", "es absurdo que estés tan triste por haber terminado con tu relación de pareja. Eres inteligente y apuesto. Encontrarás rápidamente a una nueva persona", "debes ser realmente tonto para no pedir ayuda, si es algo tan fácil", "a tu edad yo tenía muchísimos amigos y panoramas para hacer. Debes tener problemas si estas solo y no tienes con quien juntarte".

Veamos de qué manera nuestra reacción sería un aporte:

Comentario desde un adulto

"Entiendo tu sufrimiento, se que para ti es importante. Todos reaccionamos distinto y ten la certeza que te quiero ayudar aunque seamos muy diferentes", "Entiendo la pena que sientes por terminar esa relación que tenías, todas las personas son importantes y a pesar que tienes una vida por delante, permítete llorar y sentir tu pena pero en compañía..."

Se espera que la familia esté presente y sean figuras cercanas y disponibles para el adolescente. Validar y no enjuiciar. Guiar con firmeza y cariño a la vez.

VII. PREGUNTAS FRECUENTES



1. ¿Es positivo hablar de suicidio o conversar de esto provoca más ideación en una persona?

Abrir un diálogo con una persona en relación al suicidio o sobre sus propias intenciones de terminar con su vida, puede convertirse en un factor protector y de prevención muy importante ante algunas de estas ideas. Hablar sobre el tema no incrementa la posibilidad de cometer suicidio, sino por el contrario, reduce la posibilidad de cometerlo y puede ser una oportunidad para ayudar a quien está padeciendo. El diálogo no es un interrogatorio, sino compartir un momento, conversar acerca de los pensamientos y emociones que esté experimentando la persona.

Existen muchos mitos entorno al suicidio y es importante conocerlos. Un ejemplo de estos es que si no eres especialista no puedes ayudar a una persona con crisis suicida y puede ser perjudicial si te acercas a preguntar. La realidad es que preguntar a alguien si quiere suicidarse nunca le dará una idea que no haya pensado ya. La mayoría de las personas con ideas suicidas son sinceras y se sienten aliviadas cuando se les pregunta acerca de sus sentimientos e intenciones, hacerlo puede ser el primer paso para ayudarlas a elegir vivir.

No hay que ser especialista para auxiliar a quien está pensando en el suicidio, cualquier interesado en ayudar puede ser un valioso aporte en su prevención.

2. ¿Los cortes en los brazos, es una forma de suicidio?

Los cortes en los brazos son conductas de autodaño, que muchas veces se realizan sin una intención de morir y más bien aparecen como un intento de aliviar alguna emoción intensa e intolerable. Sin embargo, esta conducta sí se considera dentro del espectro suicida, el cuál es un continuo que va desde las conductas de autodaño hasta el suicidio. Los cortes implican un gran riesgo, ya que, aunque la persona esté ambivalente respecto a su deseo de morir, existe un sentimiento profundo de desesperanza y una dificultad para tolerar la vida como se presenta. Lo anterior puede llevar a actos impulsivos e irracionales que pueden terminar en la muerte, aunque la intención inicial haya sido el alivio. Además, los cortes en el cuerpo son un factor de riesgo importante que precede intentos de suicidio posteriores.

3. ¿Qué tengo que hacer si mi mejor amiga/o me cuenta que se quiere suicidar?

Lo primero que hay que hacer es escuchar activamente sin juzgar y reforzar lo bueno que es que se atreva a contarlo y pedir ayuda. Luego hay que evaluar qué tan inminente es el riesgo de suicidio, chequear por ejemplo si está sola/o, si es que hay algún adulto en su casa o no. Tengo que asegurarme que quede tiene compañía, no dejarle solo/a, ya sea presencial o por teléfono. Luego, hay que dar aviso a su papá, mamá, o al adulto responsable de su cuidado, entendiendo que abrir este tema no es una traición hacia mi amiga/o sino que es una forma de cuidado y de hacerse cargo en forma efectiva de la información que ella/él me dio. El suicidio es un tema complejo y tiene que quedar en manos de profesionales y adultos, no podemos hacernos cargo solo, por más amigos que seamos de esa persona.

4. ¿Qué entendemos por comunicación afectiva y efectiva?

La comunicación afectiva y efectiva es aquella en la que prima el diálogo abierto y la posibilidad de expresar en forma segura nuestras emociones, preocupaciones, miedos, anhelos, etc. El adolescente muchas veces se vuelve menos comunicativo, más introvertido y eso es parte de su etapa del desarrollo. Sin embargo, los adultos cercanos a éstos deben estar disponibles para cuando los adolescentes quieran hablar o expresarse.

Para esto es importante la "escucha activa", poner toda la atención en ese momento en lo que el adolescente nos está transmitiendo. Parar por un momento las otras actividades para prestarle atención. Ser gentil en el trato, sin atacar, ser consciente del tono de voz, de la expresión facial la cuál debe ser amable, no interrumpir ni hablar por encima de la otra persona. Otro punto importante es mostrarse interesado mirando a los ojos y no el celular o televisión, pedir más información respecto a lo que nos está comunicando.

Evitar "escandalizarse" o enjuiciar aquello que nos transmita. Por ejemplo "cómo se te ocurre pensar esa tontera", "de nuevo tú llamando la atención", "hasta cuándo con problemas, tienes todo para ser feliz". Este tipo de respuestas llevará a que el adolescente deje de comunicar sus emociones y problemas ya que sentirá que está dando problemas o que no lo entenderán. Por eso es importante validar, es decir, mostrar de alguna manera que lo que nos está contando tiene sentido, que se entiende y entendemos lo difícil de sentirse o pensar así: "Hija, yo soy tu mamá y puedes confiar en mí. Quiero verte feliz, te puedo ayudar", "Qué difícil debe ser sentir que no te valoramos", "¿Cómo podemos demostrarte que eso no es así?", "Entiendo que si tu grupo de amigas te excluyó de ese paseo, tú te sientas sola".

Este tipo de comunicación abre al diálogo, a que la persona pueda seguir expresándose y de esta manera será más fácil poder ayudarlo.

5. ¿Qué entendemos por dolor y sufrimiento adolescente?

Es la experiencia subjetiva que el adolescente tiene de lo que le sucede. Hay situaciones, personas o eventos que producen malestar y/o sufrimiento en el adolescente. Cómo lo interprete, generará mayor o menor sufrimiento en él. Esto dependerá de sus experiencias previas e historia personal.

Al igual que en el adulto, hay eventos personales que desencadenan sufrimiento en el adolescente. Sin embargo, hay algunas situaciones generales que pueden causar dolor en esta etapa: rupturas en relaciones amorosas, conflictos con sus pares, bullying, rechazo de figuras significativas para ellos, bajo rendimiento académico, descontento con su cuerpo, conflictos familiares, experimentación con sustancias ilícitas, entre otras.

6. ¿Qué acciones validan el dolor y sufrimiento adolescente?

Escuchar activamente al adolescente, sin enjuiciarlo. Abrirse al diálogo, darse tiempo y espacio para escuchar y acompañar. Empatizar con su forma de interpretar las situaciones. Es importante empatizar y aconsejar desde la realidad de él. No ser autorreferentes, darles espacio a ellos para dialogar. Primero acompañar, escuchar, acoger su dolor, validarlo, es decir, reconocer y entender el porqué de su malestar (aunque no esté de acuerdo) y después aconsejar y guiar al adolescente. El contacto físico también puede ser importante para algunos adolescentes, sin embargo, depen-

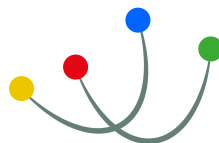
de de cada persona. Validar el dolor, al mirar al adolescente, asintiendo cuando está contándonos lo que le pasa, usando un lenguaje corporal cercano y abierto, ofreciéndole ayuda. Por ejemplo: "Me imagino que debe ser muy difícil por lo que estás pasando... ¿quieres que conversemos un rato para que busquemos juntos una solución?"

Lo que debemos hacer es escuchar sin juicio, acompañar, empatizar, validar y aconsejar desde la realidad del adolescente.

VIII. BIBLIOGRAFÍA UTILIZADA Y RECOMENDADA



1. Baader, T; Behne, P; Molina, JL; Gacitúa, L; Yañez, L; Urra, E; Millán, R. ¿Está cambiando la prevalencia de los suicidios y sus características en la población chilena? Análisis de las tasas de suicidios y sus características sociodemográficas, ocurridas en la provincia de Valdivia, actual Región de Los Ríos, entre los años 1996 a 2008. *Rev. chil. neuropsiquiatr.* vol. 49 no.3 Santiago 2011. <http://dx.doi.org/10.4067/S0717-92272011000300008>
2. Bustamante, F., & Florenzano, R. (2013). Programas de prevención del suicidio adolescente en establecimientos escolares: Una revisión de la literatura [Suicide prevention programs for adolescents in schools: a review]. *Revista Chilena de Neuropsiquiatría*, 51(2). <http://dx.doi.org/10.4067/S0717-92272013000200006>
3. Bustamante F, Urquidí C, Florenzano R, Barrueto C, de Los Hoyos J, Ampuero K, Terán L, Figueroa MI, Farías M, Rueda ML, Giacaman E. El programa RADAR para la prevención del suicidio en adolescentes de la región de Aysén, Chile: resultados preliminares [RADAR: a program for the prevention of suicide in adolescents in the region of Aysen, Chile, preliminary results]. *Rev Chil Pediatr.* 2018 Feb;89(1):145-148. Spanish. doi: 10.4067/S0370-41062018000100145. PMID: 29664517.
4. Bustamante F, Ramirez V, Urquidí C, Bustos V, Yaseen Z, Galynker I. Trends and Most Frequent Methods of Suicide in Chile Between 2001 and 2010. *Crisis.* enero de 2016;37(1):21-30.
5. Larraguibel Q., Marcela; González M., Patricia; Martínez N., Vania y Valenzuela G., Ricardo. Factores de riesgo de la conducta suicida en niños y adolescentes. *Rev. chil. pediatr.* [online]. 2000, vol.71, n.3, pp.183-191. ISSN 0370-4106. <http://dx.doi.org/10.4067/S0370-41062000000300002>
6. Linehan M. *Cognitive-Behavioral Treatment of Borderline Personality Disorder*. First edition. The Guilford Press; 1993.
7. Miller AL, Rathus JH, Linehan MM. *Dialectical Behavior Therapy with Suicidal Adolescents*. First edition. Seattle: The Guilford Press; 2006.
8. Ministerio de Salud de Chile (2013) Programa Nacional de prevención del Suicidio. Ministerio de Salud de Chile.
9. Ministerio de Salud de Chile (2016) Orientaciones técnicas para la atención de salud mental con pueblos indígenas- hacia un enfoque intercultural. Ministerio de Salud de Chile.
10. Ministerio de Salud de Chile (2019a) Guía práctica en Salud Mental y prevención de suicidio para estudiantes de Educación Superior. Ministerio de Salud de Chile.
11. Ministerio de Salud de Chile (2019b) Recomendaciones para la prevención de la conducta suicida en establecimientos educacionales. Ministerio de Salud de Chile.
12. Organización Mundial de la Salud: Prevenir el suicidio, un imperativo global. 2014. Disponible en <https://www.who.int/publications/i/item/9789241564779>
13. Rathus J, Miller AL. *DBT Skills Manual for Adolescents*. Seattle: The Guilford Press; 2014.
14. Valdivia, M; Silva, D; Sanhueza, F; Cova, F; Melipillán, R. Prevalencia de intento de suicidio adolescente y factores de riesgo asociados en una comuna rural de la provincia de Concepción. *Rev. méd. Chile* vol.143 no.3 Santiago mar. 2015. <http://dx.doi.org/10.4067/S0034-98872015000300006>
15. Ventura-Juncá, R et al. Prevalencia de ideación e intento suicida en adolescentes de la Región Metropolitana de Santiago de Chile. *Rev. méd. Chile* [online]. 2010, vol.138, n.3, pp.309-315. ISSN 0034-9887. <http://dx.doi.org/10.4067/S0034-98872010000300008>



Crecer & Sanar
FUNDACIÓN



Universidad de
los Andes

PROGRAMA
radar

