

SUICIDIO EN NIÑOS, NIÑAS Y ADOLESCENTES UN FENÓMENO QUE SE PUEDE PREVENIR

CELIBETH GUARÍN

Escuela de Psicología, Universidad Católica Andrés Bello.
Instituto de Psicología, Universidad Central de Venezuela.
celipsiguarin@gmail.com

JANET GUERRA

Escuela de Psicología, Universidad Católica Andrés Bello.
jguerra@ucab.edu.ve

Resumen

La conducta suicida en niños y adolescentes se ha incrementado en los últimos años, como señala la OMS (2022), constituyendo un problema de salud pública que exige atención y prevención a lo largo de todo el ciclo vital. El objetivo de este artículo es ofrecer una síntesis de los avances en la comprensión y prevención del suicidio en niños, niñas y adolescentes, considerando factores, modelos explicativos y orientaciones para su prevención. En la primera parte se exponen los aspectos y hallazgos de la investigación para la comprensión de la conducta suicida como un fenómeno multifactorial. En la segunda parte se precisan la prevención del suicidio y los elementos para hacerlo, sustentados en la literatura científica; para ello es clave la participación conjunta de profesionales de la salud y de la educación, padres, madres, representantes y la sociedad en general. En general, se destaca la importancia del conocimiento sobre el fenómeno, la necesidad de profundizar su estudio, y la pertinencia de identificar en el comportamiento los signos de advertencia, factores de riesgo, y por supuesto, factores protectores, mediante la observación y la escucha al niño, niña o adolescente y más aún, el diálogo con ellos y la provisión de ayuda de parte de profesionales de la salud mental.

Palabras clave: Suicidio, prevención, niños y adolescentes, señales de alerta, riesgos.

Recibido: 08 de enero de 2023

Aceptado: 30 de junio de 2023

Publicado: 22 de noviembre de 2023



SUICIDE IN CHILDREN AND IN ADOLESCENTS A PHENOMENON THAT CAN BE PREVENTED

CELIBETH GUARÍN

Escuela de Psicología, Universidad Católica Andrés Bello.
Instituto de Psicología, Universidad Central de Venezuela.
celipsiguarin@gmail.com

JANET GUERRA

Escuela de Psicología, Universidad Católica Andrés Bello.
jguerra@ucab.edu.ve

Abstract

Suicidal behavior in children and in adolescents has increased in the last years, as signaled by the WHO (2002), rendering itself a public health issue demanding attention and prevention throughout the lifecycle of victims. The purpose of the article is to offer a synthesis of the progress in the understanding and prevention of suicide in children and adolescents, taking into consideration factors, explicative models and orientations for its prevention. The first part displays aspects and findings of research towards the understanding of suicidal behavior as a multifactorial phenomenon. The second part looks into suicide prevention and the elements to do so, as defined by scientific literature; the joint participation of health and education professionals, parents, guardians, and society in general is appreciated as key. Overall, it is highlighted the relevance of awareness about the phenomenon, the need of further expanding its study, and the pertinence of identifying warning signs, risk factors, and, of course, of protective factors, via the observation of children and adolescents, and more importantly, via exchanges with them and the provision of aid from mental health specialists.

Key words: Suicide, prevention, children, warning signs, risks.

Received: Jan. 08, 2023

Accepted: June 30, 2023

Published: Nov. 22, 2023

La conducta suicida en niños y adolescentes se ha incrementado en los últimos años y en el grupo de edad entre los 15 a 19 años, constituye la cuarta causa de muerte, de acuerdo al informe de la Organización Mundial de la Salud (OMS) 2021. El suicidio es un fenómeno que puede ocurrir a cualquier edad y que afecta a todas las regiones del mundo; tanto países de altos ingresos como de medianos y bajos ingresos. Es por esto, que este trabajo ofrece una síntesis de los avances científicos en la comprensión y prevención del suicidio en niños, niñas y adolescentes. Poniendo énfasis en el conocimiento, orientaciones y recomendaciones para la disminución de su prevalencia. El informe de la OMS (2021) señala que el 77% de los suicidios se producen en países de medianos y bajos ingresos.

En el caso de Venezuela, las cifras oficiales más recientes son del año 2014, contando en la actualidad con datos levantados por el Observatorio Venezolano de Violencia (OVV) y reportados en su Informe Anual 2021 de Violencia Autoinfligida. En el año 2021, identificaron 340 casos de presuntos suicidios, 11,1% mayor que en 2020. Es necesario considerar que estas cifras, como lo señala la OVV, reflejan solo casos conocidos por medios de comunicación de todos los estados del país y de informantes claves, representando un subregistro. En todo caso, lo relevante, como afirma la OVV y siguiendo la misma línea Páez, Trejo, Rondón y Gulfo (2021) en su estudio sobre el suicidio en Venezuela, es el posible aumento de la tasa de suicidios en el país, ante la situación de crisis social y económica, sumado a la pandemia y su impacto en la familia que puede llevar a que más personas de diferentes edades atenten contra su vida.

De forma que el suicidio, como señala la OMS (2022) se constituye en un problema de salud pública que exige atención y prevención a lo largo de todo el ciclo vital. Es necesario conocer y divulgar sobre la conducta suicida y programas para su prevención. Propósito abordado por la OMS en su Plan de acción sobre salud mental, iniciado en el 2013, para fundamentar una mejor salud mental para todos, mostrar buenas prácticas, dilucidar los cambios necesarios y las maneras de lograrlo. Así, avanzar al alcance del objetivo mundial de reducir en una tercera parte la tasa de suicidios; uno de los indicadores de la meta 3.4 de los Objetivos de Desarrollo Sostenible de aquí a 2030.

La prevención de la conducta suicida parte de conocer que se trata de un fenómeno multifactorial. Tal como explica la Organización Panamericana de la salud (OPS, 2021) detrás de la conducta suicida están implicados diversos

factores personales, sociales y culturales. Los cuales pueden interactuar para que alguien se quite la vida (OVV, 2021, Weis, 2018). Los niños, niñas y adolescentes constituyen una población altamente vulnerable como consecuencia de los múltiples cambios biológicos, psicológicos y sociales que experimentan y que pueden llevar a conductas de riesgo de suicidio. En algunas ocasiones, estos factores y los relacionados a cambios o circunstancias en su vida familiar, escolar, social o comunitaria pueden exponerlos a afrontar problemas que los lleva a pensar que la vida no tiene sentido o no vale la pena vivirla. Tales como, un contexto familiar deteriorado, dificultades en la relación con alguno de los padres o amigos, una desilusión amorosa, el fracaso escolar, el acoso o ciber acoso, una orientación sexual diversa y violencia comunitaria. Los cuales les pueden generar conflictos internos y externos a nivel relacional o de comunicación que evalúan que no pueden manejar ni podrán hacerlo.

La prevalencia de la conducta suicida en estas etapas del desarrollo varía de acuerdo al género y la edad. Weis (2018) señala que las niñas y adolescentes más frecuentemente tienen pensamientos suicidas y hacen planes suicidas que los niños. Sin embargo, los niños tienen más posibilidades de morir por suicidio, probablemente porque suelen seleccionar medios más letales, como armas de fuego. En cuanto a la edad, Weis (2018) reporta que la ideación suicida es infrecuente hasta los 10 u 12 años. A partir de estas edades comienza a aumentar durante la adolescencia y se estabiliza alrededor de los 17 o 18 años, mostrando menor prevalencia en los adultos. Es relevante que los adolescentes que experimentan ideas suicidas suelen formular planes a un año, es decir, pueden intentar suicidarse a un año de haberlo planeado: Entonces las ideas y planes constituyen un predictor a considerar seriamente y muy útil para la prevención. (Nock et al., 2013 citado en Weis, 2018).

La cultura es otro factor en que varía la conducta suicida, las creencias y valores de los niños, niñas, adolescentes, sus familias y sus comunidades pueden ser un factor de protección o riesgo de la conducta suicida. Así, las creencias religiosas y su participación en grupos religiosos se asocian con un menor riesgo de suicidio; mientras que la presión social o preocupación por diferencias que les causan vergüenza pueden ser factor de riesgo (Echeburúa, 2015, Weis, 2018).

Otros factores de importancia son aquellos que predicen la conducta suicida. Entre estos están los pensamientos e intentos suicidas anteriores, problemas y trastornos mentales, consumo de sustancias, traumas o abusos y el maltrato

(Echeburúa, 2015, OPS, 2021, Weis, 2018, OMS, 2021). Es frecuente que los adolescentes que mueren por suicidio hayan tenido antecedentes de pensamientos o intentos suicidas, ante lo cual preguntar a los niños, niñas y adolescentes sobre sus pensamientos suicidas e intentos anteriores es una vía para prevenir (Weis, 2018).

Los trastornos mentales son un factor de riesgo común de la conducta suicida, los casos frecuentes son distimia, depresión y trastorno bipolar. En menor medida, TDAH y trastornos de conducta. En los primeros son usuales el malestar, los pensamientos e ideación suicida y en los últimos, el comportamiento errático e impulsivo puede llevarlos a acciones suicidas sin pensar en las consecuencias. Sin embargo, los trastornos mentales no implican necesariamente acciones o ideas suicidas, son predictores generales, no específicos del suicidio (Weis, 2018).

Como se puede ver son muchos los factores, internos y externos al individuo relacionados con la conducta suicida y en todos existe un malestar, desajuste emocional y desesperanza. En algunos pensado y planeado, en otros actuado e impulsivo y, algo importante, sin límite de edad. Puede presentarse en niños, niñas, adolescentes y mayores. Sin embargo, hay que considerar que, en el proceso de desarrollo, infancia, adolescencia y adultez, el preguntarse sobre el sentido de la vida y la muerte es normal. Dilucidar, poco o mucho, sobre la propia existencia y su sentido es parte del crecimiento y ocasionalmente puede llevar a pensar en el suicidio, como concepto o incluso su posibilidad, quedando solo ahí y descartarlo. (UNICEF, 2017).

Un aspecto importante en relación al suicidio, se refiere a que no siempre se conoce la intención de la víctima. No siempre busca la muerte o puede ser ambivalente. La motivación del suicida no es la muerte, es dejar de sufrir y por eso, en ocasiones, posterga la acción. Un elemento adicional, trata de la idea que el niño o niña tiene sobre la muerte. Los más pequeños no entienden que se trata de un evento final, irreversible y universal. De forma que pueden pensar que cuando mueran, el dolor va a desaparecer o quienes los hicieron sufrir van a cambiar y cuando ellos vuelvan a vivir va a ser diferente. En el caso de los niños mayores y adolescentes, si bien comprenden que la muerte es un evento final e irreversible pueden pensar que la pueden evitar o detener la acción suicida y no les pasará nada (UNICEF, 2017). El que niños, niñas y adolescentes y padres, docentes y especialistas dialoguen sobre el tema, sus apreciaciones, ideas y visiones puede ayudar a que comprendan, se sientan apoyados y prevenir

la conducta suicida. Contrario a la creencia errónea que hablar sobre el suicidio hará que quienes tienen ideas suicidas lo hagan.

Otras creencias erróneas habituales y que dificultan la comprensión y prevención de la conducta suicida son: “quien se quiere matar no lo dice”, “el que lo dice no lo hace”, “si se reta a un suicida este no lo intenta”, “el suicida desea morir”, “el suicida es un cobarde” “...o es un valiente”, “solo los viejos se suicidan”, “el suicidio se hereda”. Lo cierto sobre estas aseveraciones es que entorpecen la prevención pues: quien lo dice puede lograrlo, quien se reta puede lograrlo; el suicida es alguien que sufre y quiere terminar su sufrimiento, no se trata de cobardía o valentía, ni deseo de morir como se dijo antes; no es un tema de edad. En cuanto a lo heredable, aunque tenga un componente genético, no es suficiente pues hay una serie de factores de vida, tales como personalidad, confianza en sí mismo, integración social, vínculos familiares y comunitarios que protegen (Guías de Práctica Clínica, 2020; OMS, 2021, OPS, 2021, OPS, 2017, Weis, 2018)

Entonces, el punto de partida, es comprender el suicidio, estar informado, lo que contribuirá a la salud mental.

Según Larraguibe et al. (2000) “Las conductas suicidas en niños, niñas y adolescentes se definen como la preocupación, intento o acto que intencionalmente busca causarse daño a sí mismo. Se puede entender como un espectro que abarca a las ideas y deseos suicidas (ideación suicida), las conductas suicidas sin resultado de muerte (intentos o tentativas suicidas) y los suicidios consumados o completados” (p. 183).

Se trata de una conducta autoagresiva, autolesiva, autoinflingida que resulta en una lesión o posibilidad de una lesión y donde hay evidencia implícita o explícita de que la persona tiene la intención de morir. Diferente al comportamiento autolesivo no suicida también autoinflingido y que puede resultar en una lesión o no, pero sin intención de morir. En este caso, el propósito del comportamiento es cambiar sus circunstancias de vida (obtener afecto o llamar la atención) o su estado emocional (reducir el dolor emocional). Otra diferencia con la conducta suicida es que tiende a ser repetitiva y de baja letalidad (quemaduras, cortadas). Sin embargo, este comportamiento autolesivo no suicida puede resultar en la muerte sin intención de morir o puede luego ser suicida. (Villarreal, 2013, Weis, 2018).

En todo caso, la conducta autolesiva suicida o no suicida y otras conductas de riesgo (juegos peligrosos) aumentan su capacidad de suicidio y pueden

convertir sus pensamientos en acciones. La prevención y manejo clínico adecuado, así como la comprensión psicológica y de la conducta de sí mismo, familiares y otros significativos contribuirán a un tratamiento efectivo y a la salud mental (Villarroel, 2013).

La conducta suicida es un comportamiento complejo, que se presenta de forma variada y que puede estar asociado a una patología lo cual aumenta su gravedad clínica. Por lo que un abordaje comprensivo, integral del niño, niña y adolescente, unido al apoyo familiar permitirá una atención adecuada. (Villarroel, 2013, Guías de Práctica Clínica, 2020).

En la búsqueda de comprender la conducta suicida en niños, niñas y adolescentes, se han desarrollado diversas teorías para explicar cómo los factores de riesgo de suicidio se relacionan entre sí y predicen pensamientos y acciones suicidas. Las primeras teorías unían el suicidio a los trastornos psicológicos, pasaron a centrarse en el riesgo suicida y actualmente a comprender el papel de las emociones y las experiencias de vida en el suicidio. Se sintetizan tres de las teorías más actuales (Hausmann-Stabile, 2019; Weis, 2018):

La teoría de la desesperanza, se sustenta en los sentimientos de desesperanza como predictor de la conducta suicida. La teoría plantea que la experiencia de un evento negativo como la pérdida de un ser querido, el fracaso escolar, acoso, la transición a un nuevo hogar o escuela, o el rechazo de sus compañeros provoca la depresión. Aunados a sentimientos de desesperanza producidos por una forma de pensar sobre esos eventos negativos y tener vulnerabilidad cognitiva exponen al suicidio (Hewitt et. al. 2014). La desesperanza, según Weis (2018) y Abramson, et.al (1997), la experimentan por tres modos de pensar sobre los eventos negativos: (1) atribuir eventos negativos a causas globales y estables (el niño piensa que no tiene habilidad y que no puede hacer nada), (2) creer que los eventos negativos tienen consecuencias importantes (piensa que perdió toda oportunidad, se siente fracasado) y (3) dudar de la propia valía debido a los eventos (cree que nadie lo va apreciar nunca). La desesperanza, a su vez, predice pensamientos y acciones suicidas.

La teoría Interpersonal: esta teoría explica como los problemas de relación pueden provocar comportamientos suicidas. El deseo de morir surge de tres factores: percepción de ser una carga, pertenencia frustrada y capacidad de suicidarse (de poder cumplir el deseo de suicidarse). Los niños, niñas y adolescentes se sienten una carga para sus padres, sienten que solo traen problemas. La carga y pertenencia frustrada llevan a ideas de suicidio. La

capacidad de suicidio la adquieren por exposiciones repetidas a situaciones de violencia o autolesivas se insensibilizan al dolor y reducen el miedo a la muerte. (Hausmann-Stabile, 2019; Weis, 2018)

Las teorías ecológicas sobre conductas suicidas plantean que estas surgen de la combinación de factores socioculturales como normas de crianza, factores familiares, como conflicto y desvinculación, y del desarrollo autonomía, confianza y autoestima.

El valor de estas teorías está aún en investigación. Las dos primeras, la teoría de la desesperanza y la teoría interpersonal son las que tienen mayor sustento. No se puede perder de vista que la conducta suicida surge de interacciones complejas entre factores personales, familiares y contextuales que requieren atención integral. Los niños, niñas y adolescentes conectados con sus familias y con vínculos sanos con su comunidad pueden estar protegidos contra el suicidio (Hausmann-Stabile, 2019; Weis, 2018).

Es necesario tener presente que no siempre los niños, niñas y adolescentes dan a conocer a sus padres, cuidadores o amigos que están pensando en suicidarse, solo algunos lo hacen. Sin embargo, casi siempre hay señales de advertencia, relacionadas a cambios en su comportamiento y forma de ser habitual. Por lo cual, es clave prestar atención, observar cómo se comporta, además de escuchar lo que dice. En cuanto a la expresión de amenazas de suicidio, también deben atenderse, no ignorarlas pues en ocasiones lo logran aún cuando no quería. En este sentido, es importante preguntarle qué le pasa, hablar del tema del suicidio, aunque genere temor. Hablar del suicidio puede llevar a darse cuenta que hay formas de disminuir o superar el sufrimiento y que hay fuentes de apoyo (OMS, 2021, OPS, 2017).

Es fundamental que padres, cuidadores y otros significativos tengan presente los factores de riesgo y señales o signos que pueden advertir que un niño, niña o adolescentes pueda tener ideas o comportamientos suicidas y que requiere apoyo para evitar que lo lleve a cabo.

El conocimiento de los factores de riesgo que aumentan la probabilidad de suicidio permite que la familia y otros puedan darse cuenta que algo no anda bien y tomen decisiones, busquen ayuda o realicen acciones para su mejora y así prevenir y favorecer el bienestar de niño, niña o adolescentes, de la familia y otros.

A continuación, se exponen algunos factores de riesgo del suicidio (Dumon & Portzky, 2014; Weis, 2018, OMS, 2021).

ALGUNOS FACTORES DE RIESGO QUE PUEDEN INCREMENTAR EL SUICIDIO:

- Problemas familiares graves como situaciones de violencia o agresividad
- Ser víctima de abuso sexual
- Dificultades escolares, como bajas calificaciones
- Rechazo por parte del grupo de compañeros o amigos que pueden convertirse en bullying o acoso escolar a través de burlas y agresiones.
- Discriminación, rechazo u hostilidad por identidad de género u orientación sexual
- Abuso de sustancias.
- Intentos previos de suicidio.
- Acoso cibernético
- Muerte de un ser querido

ALGUNOS SIGNOS QUE MERECE ATENCIÓN:

Tener información sobre los signos de conducta suicida puede ayudar a comprender y buscar ayuda oportuna. Por supuesto, las conductas varían de un individuo a otro. Los niños, niñas y adolescentes tienen su forma de manejo de las emociones negativas, algunos las reprimen, otros buscan descarga inmediata- impulsiva, algunos se aíslan, otros son agresivos, pero todos quieren liberarse del sufrimiento. Hay factores constitucionales, personales y sociales que los lleva mostrar unos signos y no otros, en grados y combinaciones variables. El sufrimiento, la desesperanza que experimentan y las vulnerabilidades los conduce a desarrollar modos de respuestas particulares (OMS, 2021, Weis, 2018):

Algunos signos son:

- Alto grado de excitabilidad
- Hay algunos otros más observables como los cambios en la forma de alimentarse (pérdida o aumento de apetito)
- Alteraciones en el sueño

- En adolescentes, el riesgo de imitación o modelamiento puede presentarse luego de una conducta suicida en colegios o después de una nota periodística, adolescentes o niños vulnerables presentan conductas similares en días posteriores al suicido consumado
- La ideación suicida, es un indicador de vulnerabilidad y puede desencadenar el intento de suicidio, lo que lleva a la consumación de la idea: el suicidio
- Considerar como alarma afirmaciones como “Ojalá nunca hubiera nacido” o “Me gustaría dormirme y no despertar nunca” “no quiero vivir, no soy bueno para nada”
- Abandono de las actividades que antes disfrutaban hacer
- Cambios repentinos de comportamiento
- Expresa sentimientos de baja autoestima, desesperación y desesperanza hacia el futuro.
- No muestra sus emociones
- Busca información sobre el suicidio y métodos como hacerlo.
- Piensa que es una carga o una molestia para sus amigos o familiares.
- Tenga cuidado especial cuando un niño, niña o adolescentes que tienen un estado de depresión o tristeza previo, sin ninguna causa, mejora repentinamente. Lo cual puede ser un signo de alto riesgo, ya que puede haber tomado la decisión de suicidarse y esto le produce algo de alivio.

ALGUNOS FACTORES PROTECTORES:

Son oportunidades para la vida contar con factores protectores, los cuales pueden contribuir a que el niño, niña o adolescente comprenda que su dolor, malestar, angustia e ideas suicidas es temporal y que con ayuda podrá experimentar bienestar y disfrutar de su vida (Dumon & Portzky, 2014; Weis, 2018, OMS, 2021). Algunos Factores Protectores son:

- Contar con soporte familiar, escolar y comunitario
- Fácil acceso a servicios de salud mental
- Atención clínica eficaz para trastornos mentales, físicos y trastornos por consumo de sustancias

- Entrenamiento en habilidades en resolución de conflictos
- Entrenamiento en expresión emocional

En la revisión científica se ha encontrado algunos lineamientos sobre qué hacer, qué no hacer y recomendaciones de utilidad para el manejo del comportamiento suicida, sintetizados a continuación (OMS, 2021, Weis, 2018, Dumon & Portzky, 2014).

QUÉ HACER:

Padres/familia, docentes y sociedad en general tienen un rol en la prevención del suicidio. Por supuesto el niño, niña y adolescente con conductas suicidas también participa en su propio proceso para su superación y desarrollo de salud mental.

El punto de partida sobre qué hacer es tener información sobre el suicidio, conversar y aclarar mitos y realidades. Luego, comprender la situación y desarrollar habilidades y estrategias para afrontarla y promover salud mental.

Los padres, además de conocer de la conducta suicida, conversan sobre sus prácticas de crianza, modos de manejar el estrés, relaciones padres hijos, servicios de salud mental, etc; aprenden habilidades y estrategias para apoyar a sus hijos, mantenerlos seguros, qué hacer en las situaciones críticas (autolesiones, ideas suicidas, otras) y también aprenden como manejar las emociones negativas en sí mismo. Los docentes y sociedad en general tendrían opciones similares.

Los niño, niña y adolescente pueden aprender habilidades para prevenir la ideación y las acciones suicidas; habilidades de comunicación, pedir ayuda, entre otras.

En suma, importante saber qué hacer y qué no hacer para transmitir al niño, niña o adolescente que cuenta con seguridad, apoyo y acompañamiento.

EN CUANTO A QUÉ NO HACER:

- No lo desafíe, a veces ante el temor que se suicide se le reta, cuidado puede, aun sin querer hacerlo.
- No le mienta, no diga que todo va a ser mejor. Diga que cuenta con usted.
- No le juzgues, no critique

- No minimice el problema por tratarse de un niño o adolescente
- No le prometa que nadie lo va a saber, pues puede requerir buscar ayuda.

QUÉ SI HACER:

- Escuche lo que tiene que decir y lo que muestra en su comportamiento
- Acepte sus sentimientos, preocupaciones y dolor.
- Exprese su preocupación, decirle que es importante para usted y lo que usted siente con serenidad y calma ayuda a conectarse.
- Recuerde, puede hablar sobre el suicidio, sus motivos e ideas.
- Muestra tu disponibilidad todo el tiempo.
- Busque información sobre el suicidio y para usted.

RECOMENDACIONES:

- Converse sobre el suicidio y los factores de riesgo con sus hijos y alumnos, hablar sobre el suicidio no conduce al suicidio
- Escuche atentamente a los estudiantes y a sus hijos
- Considere como alerta algunas afirmaciones relacionadas con la muerte o autolesiones, una amenaza o un intento de suicidio representa una comunicación importante acerca de la intensidad de la desesperación que puede estar experimentando el niño, niña y adolescente
- Monitoree el comportamiento de niños, niñas y adolescentes, es necesario reconocer lo más temprano posible los factores de riesgo mencionados o algunos síntomas de alarma, esto puede ayudar a prevenir un intento de suicidio
- Retire y asegure todo tipo de armas que tenga en casa. Haga lo mismo con otras herramientas y sustancias letales
- Ante cualquier síntoma de alerta o sospecha visite a un profesional de la salud mental debidamente acreditado.
- Proponga un programa de prevención del suicidio en las escuelas que considere: el reconocimiento de los factores de riesgo, protectores, signos de alerta, mitos. Actividades para la población escolar general, estudiantes en riesgo y estudiantes identificados. Actividades para

enseñar a los estudiantes a reconocer señales de alerta y brindarse apoyo unos a otros y Actividades para crear un clima escolar seguro, cálido y de aceptación sana. La escuela es un sitio ideal porque los estudiantes están allí buena parte de su tiempo, los docentes y el personal se puede entrenar para identificar señales de alerta y canalizar la ayuda.

CONCLUSIONES

De lo expuesto, se resalta que el suicidio es un fenómeno complejo multifactorial y multidimensional de graves implicaciones en la vida de niños, niña y adolescente, sus familias y la sociedad general. Entre los factores identificados están los personales (biológicos, psicológicos) producto del desarrollo y también de los cambios o circunstancias en su vida familiar, escolar, social o comunitaria. Cambios que pueden llevar a conflictos internos y externos a nivel relacional o de comunicación que le implican altos niveles de sufrimiento y en algunos casos ideación suicida o suicidio. Impulsivo o planificado a largo plazo.

La prevención, entonces, se plantea como tarea primordial y para lo cual se exponen algunas consideraciones como: 1. No siempre los niños, niñas y adolescentes dan a conocer a sus padres, cuidadores o amigos que están pensando en suicidarse, solo algunos lo hacen; 2. casi siempre hay señales de advertencia, relacionadas a cambios en su comportamiento y forma de ser habitual. 3. La conducta suicida se puede prevenir, en ello es clave que los padres, madres, representantes, maestros, presten atención, observen cómo se comporta el niño, niña, adolescente, además, de escuchar lo que dicen; 4. Es preciso, identificar factores de riesgo y señales o signos que pueden advertir que un niño, niña o adolescentes pueda tener ideas o comportamientos suicidas y que requiere apoyo para evitar que lo lleve a cabo; 5. Es importante que ante la presencia de signos o síntomas de alarmas los niños, niñas y adolescentes sean llevados a servicios de salud donde sean atendidos por profesionales en salud mental; 6. No menos importante, resulta la promoción de espacios de dialogo sobre el tema. El compartir sus apreciaciones, ideas y visiones puede ayudar a que comprendan, se sientan apoyados y a la prevención de la conducta suicida.

Es relevante que la investigación científica debe posicionarse con mayor pertinencia, de cara a ofrecer a la sociedad un aumento de conocimiento del fenómeno del suicidio y de elementos o herramientas que permitan un manejo idóneo y, por ende, prevención y disminución de la prevalencia. Más

aun, se debe contribuir con el desarrollo de un protocolo de intervención para la promoción de la salud mental y prevención del suicidio, contextualizado en la realidad cultural.

Algunos servicios en Venezuela que ofrecen ayuda psicológica de emergencia por Teléfono:

Línea de Ayuda Psicológica de la Federación de Psicólogos de Venezuela:

Servicio gratuito, donde se ofrece primeros auxilios psicológicos e intervención en crisis por teléfono. Horario de atención: viernes, sábado y domingo de 8:00 am a 8:00 pm. Puede llamarnos al 0212-416.31.16/0212.416.31.18

Rehabilitarte:

Servicio gratuito, donde se ofrece apoyo para emergencias emocionales. Asistencia dirigida a niños, niñas y adolescentes y sus padres, madres y representantes. Horario de atención: de lunes a sábado de 8:00 am a 8:00 pm. Teléfonos: 0424-627.04.39/0414-961.03.11/0424-607.78.65.

El Suicidio es un fenómeno que se puede prevenir.

Para prevenir el suicidio, es necesario estudiar sobre el tema, estar atentos al comportamiento de nuestros niños, niñas y adolescentes, escucharlos, acompañarlos y buscar ayuda con profesionales de la salud mental.

REFERENCIAS

- Abramson, L., Alloy, L., Metalsky, G., Jolner, Ty Sandín, B. (1997) Teoría de la depresión por desesperanza: aportaciones recientes. Revista de Psicopatología y Psicología Clínica Vol. 2. N° 3, pp. 211-222. 10.5944/rppc.vol.2.num.3.1997.3845.
- Dumon, E., & Portzky, G. (2014). Directrices de actuación para la Prevención, Intervención y Postvención del suicidio en el entorno escolar. Europa Bélgica.
- Echeburúa, Enrique. 2015. "Las múltiples caras del suicidio en la clínica psicológica". Terapia Psicológica 33 (2): 117-126. <https://bit.ly/3qu20ln>
- Grupo de trabajo de la Guía de Práctica Clínica de Prevención y Tratamiento de la Conducta Suicida. Guía de Práctica Clínica de Prevención y Tratamiento de la Conducta Suicida. Plan de Calidad para el Sistema Nacional de Salud del Ministerio de Sanidad, Política Social e Igualdad.

- Agencia de Evaluación de Tecnologías Sanitarias de Galicia (avalia-t); 2012. Guías de Práctica Clínica en el SNS: Avalia-t 2010/02. Revisión en 2020
- Hausmann-Stabile, C. (2019) Teorías que explican conductas suicidas. <https://www.youthsuicideresearch.org/blog-spanish/teoras-que-explican-conductas-suicidasblog/youthresearchorg>
- Hewitt, P., Caelian, C., Chen, C. & Flett, G. (2014). Perfectionism, Stress, Daily Hassles, Hopelessness, and Suicide Potential in Depressed Psychiatric Adolescents. *Journal of Psychopathology and Behavioral Assessment*. 36. 10.1007/s10862-014-9427-0.
- Larraguibel, M.; González, P.; Martínez, V. & Valenzuela, R. (2000). Factores de riesgo de la conducta suicida en niños y adolescentes. *Revista chilena de pediatría*, 71(3), 183-191. <https://dx.doi.org/10.4067/S0370-41062000000300002>
- Organización Mundial de la Salud (OMS). 2021. “Suicidio”, <https://bit.ly/37c2rZT>
- Organización Panamericana de la Salud OPS (2017). Día Mundial para la Prevención del Suicidio: Tómame un minuto, cambia una vida. Washington D.C.: Pan American Health Organization. Disponible en: <https://www.paho.org/hq/index.php?>
- Organización Panamericana de la Salud. (2021). Prevención del suicidio: herramientas para la participación comunitaria. Washington, D.C.: Organización Panamericana de la Salud; 2021. Licencia: CC BY-NC-SA 3.0 IGO. <https://doi.org/10.37774/9789275324325>.
- Observatorio Venezolano de Violencia OVV, 2021. Informes Anual de Violencia Autoinfligida. Observatorio Venezolano de Violencia. Recuperado de https://observatoriodeviolencia.org/ve/wp-content/uploads/2022/02/Violencia-autoinfligida_Informe_2021.pdf
- Páez, G., Trejo, Y., Rondón, K., Gulfo, N. (2021). Una aproximación al estudio del suicidio en Venezuela. *URVIO, Revista Latinoamericana de Estudios de Seguridad*, No. 31, pp. 90-108. <https://bit.ly/3FEuWiv>
- UNICEF, 2017 Comunicación, infancia y adolescencia: Guías para periodistas (Communication, Childhood and Adolescence) Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF). ISBN: 978-92-806-4892-8 buenosaires@unicef.org www.unicef.org
- Villarroel G, Juana, Jerez C, Sonia, Montenegro M, M. Angélica, Montes A, Cristian, Igor M, Mirko, & Silva I, Hernán. (2013). Conductas autolesivas no suicidas en la práctica clínica: Primera parte: conceptualización y

diagnóstico. *Revista chilena de neuro-psiquiatría*, 51(1), 38-45. <https://dx.doi.org/10.4067/S0717-92272013000100006>

Weis, R (2018) *Introduction to Abnormal Child and Adolescent Psychology 3 Edition* SAGE Denison University. ISBN 9781506339764 <https://lcn.loc.gov/2016044641>