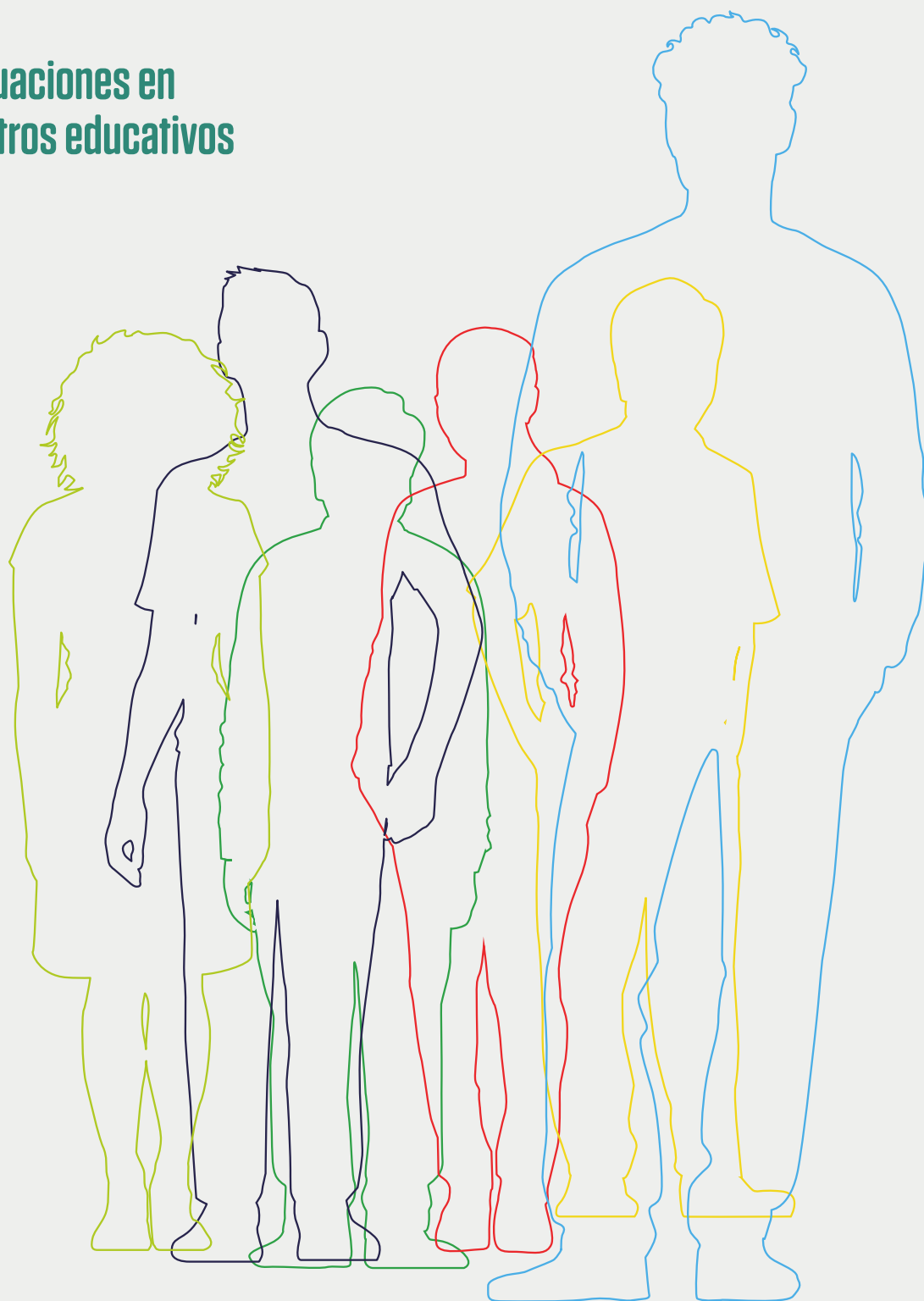


GUÍA DE PREVENCIÓN DEL SUICIDIO

Actuaciones en
centros educativos



Versión Reducida
DIRIGIDA A FAMILIAS



Región de Murcia
Consejería de Educación
Consejería de Salud

Promueve:

© Región de Murcia
Consejería de Educación
Consejería de Salud

Edita:

© Región de Murcia
Consejería de Educación
Secretaría General. Servicio de Publicaciones y Estadística
www.educarm.es/publicaciones

Creative Commons License Deed



La obra está bajo una licencia Creative Commons License Deed. Reconocimiento-No comercial 3.0 España.

Se permite la libertad de copiar, distribuir y comunicar públicamente la obra bajo las condiciones de reconocimiento de autores, no usándola con fines comerciales. Al reutilizarla o distribuirla han de quedar bien claros los términos de esta licencia. Alguna de estas condiciones puede no aplicarse si se obtiene el permiso del titular de los derechos de autor. Nada en esta licencia menoscaba o restringe los derechos morales del autor.

Imagen de portada:

Ilustración de portada: Collage de M^a del Mar Leal Baeza a partir de imágenes libres de Eva Elijas, Francesco Ungaro y Brennan Tolman.

Maquetación / Edición gráfica: Jesús David Navarro Rodríguez.

I.S.B.N.: 978-84-09-39736-5
1^a Edición, Abril 2022

Guía de prevención del suicidio

Actuaciones en Centros Educativos

Consejería de Educación

Consejería de Salud



Región de Murcia

Índice de contenidos

1. INTRODUCCIÓN.....	3
2. ALGUNOS MITOS E IDEAS ERRÓNEAS SOBRE EL SUICIDIO.....	4
3. FACTORES DE RIESGO Y FACTORES DE PROTECCIÓN.....	6
4. SEÑALES DE ALERTA.....	8
4.1. SEÑALES DE ALERTA DE CARÁCTER NO VERBAL:.....	8
4.2. SEÑALES DE ALERTA DE CARÁCTER VERBAL:.....	9
5. PARTICIPACIÓN DE LAS FAMILIAS CON EL CENTRO EDUCATIVO ANTE CONDUCTAS SUICIDAS O AUTOLESIVAS.....	10
6. ORIENTACIONES PARA ESTABLECER UNA COMUNICACIÓN POSITIVA EN FAMILIA.....	11
7. ORIENTACIONES A LAS FAMILIAS PARA ACOMPAÑAR A SUS HIJOS/AS ANTE POSIBLES CONDUCTAS AUTOLESIVAS.....	13

1. INTRODUCCIÓN

El suicidio y todas las conductas autolesivas con él relacionadas tienen un factor común que es urgente acoger y atender: un profundo dolor y malestar psicológico para el cual la persona no visualiza otras alternativas de salida o solución (desesperanza) que acabar con la propia vida.

El suicidio entre los jóvenes (15-25 años) está entre las tres causas de muerte más frecuentes en esta etapa de la vida y es la quinta causa de muerte en la franja de 5 a 14 años. Por lo tanto, la prevención del suicidio de niños y adolescentes se ha convertido en una prioridad, siendo necesario un acercamiento multidisciplinar.

Las amenazas de suicidio comunican desesperación y son un grito pidiendo ayuda. Siempre se deben tomar muy en serio las declaraciones de sentimientos, pensamientos, comportamientos o planes suicidas. Cualquier niño o adolescente que exprese pensamientos de suicidio debe ser atendido de forma específica por profesionales educativos y valorado por profesionales sanitarios.

¿Qué predispone a los niños y adolescentes al suicidio?

En la infancia y adolescencia, puede existir de manera ocasional pensamientos suicidas. Estos son parte del proceso normal de desarrollo al tratar de dilucidar los problemas existenciales cuando se comprende el sentido de la vida y la muerte, siendo importante para los jóvenes poder hablar sobre esos asuntos con los adultos.

Antes de la pubertad, tanto el suicidio como la tentativa son excepcionales, ya que no se ha alcanzado el desarrollo cognitivo que permita comprender el concepto de la muerte, así como planificar y ejecutar un plan suicida.

La adolescencia es un período de desarrollo lleno de cambios mayores: cambios corporales, cambios en pensamientos y cambios en sentimientos. Los fuertes sentimientos de estrés, confusión, miedo e incertidumbre, así como la presión para tener éxito y la capacidad de pensar sobre cosas nuevas, influyen en las capacidades de un adolescente para resolver problemas y tomar decisiones.

Para algunos adolescentes, los cambios propios del desarrollo y el establecimiento de la identidad, cuando se combinan con otros eventos o cambios en sus familias, como el divorcio o mudarse a una ciudad nueva, cambios de amistades, dificultades en la escuela u otras pérdidas, pueden ser muy tristes y volverse abrumadores. Los problemas pueden parecer muy difíciles o complicados de superar. Aunque las ideas de muerte suelen ser frecuentes en la etapa de la adolescencia, el suicidio, en menor medida, puede parecerles una solución para algunos de ellos.

2. ALGUNOS MITOS E IDEAS ERRÓNEAS SOBRE EL SUICIDIO

Persisten todavía algunas creencias erróneas, pese a haber sido rebatidas por las investigaciones científicas, que obstaculizan una adecuada prevención del suicidio:

	MITO	REALIDAD
1	Los que hablan sobre suicidio no lo llevan a cabo	8 de cada 10 personas que se han suicidado, habían avisado claramente sus intenciones.
2	Preguntarle a una persona sobre sus ideas de suicidio, especialmente si está deprimida, puede animarle a intentarlo.	Al contrario, hablar del suicidio con alguien reduce el riesgo de que pueda intentarlo. Se le debe pedir que hable abiertamente sobre sus pensamientos. Muchas personas se sienten más aliviadas al poder expresar sus ideas sobre el suicidio.
3	Alguien que ha intentado suicidarse, no lo hará de nuevo.	Las personas que ya han intentado suicidarse, son las de mayor riesgo para futuros intentos. El principal predictor del suicidio consumado son los intentos anteriores. La tasa de suicidio es 40 veces mayor para aquellos que ya lo habían intentado.
4	Todos los que cometen suicidio están deprimidos.	La depresión es uno de los trastornos mentales más frecuentemente asociados con el suicidio, pero no es exclusivo. Hay otras alteraciones mentales que influyen mucho en la posible conducta suicida.
5	El suicidio es mucho más frecuente entre los ricos o, al contrario, es casi exclusivo de los pobres.	La probabilidad de suicidarse no depende del nivel económico.
6	El suicidio se hereda o está en la familia.	Se puede heredar una predisposición a la depresión, pero no la idea suicida como tal.
7	El suicidio ocurre sin previo aviso.	Hay muy pocos casos en los cuales no haya ningún aviso.
8	La mejoría después de la crisis suicida significa que el riesgo de suicidio se ha superado.	Son muchos los suicidios cometidos en los 3 meses posteriores a una aparente mejoría, momento en el cual la persona tiene la suficiente energía como para poner sus ideas y sentimientos en práctica (especialmente en personas con depresión). Hay que estar alerta ante “recuperaciones espontáneas” o cuando la tranquilidad de la persona no coincide con una solución del problema o un acontecimiento positivo.
9	Es fácil adivinar el motivo del suicidio.	La verdad es que es muy difícil entender por qué una persona decide suicidarse.

10	El suicidio es un acto de cobardía o de valentía.	No se puede reducir el suicidio a una característica de la personalidad cuando detrás hay una persona que sufre y no encuentra otra salida.
11	Pensar en el suicidio es algo raro.	Los estudios sugieren que entre un 40% y un 80% de la población piensa alguna vez en el suicidio. Lo preocupante es cuando la idea empieza a ser cada vez más frecuente e intensa.
12	Las personas que realizan intentos con medios de baja letalidad, no están pensando seriamente en matarse.	Algunas personas no están bien informadas sobre el peligro del método que van a usar, como puede ser la utilización de pastillas. El método utilizado no siempre está en relación con la intención de fondo.
13	El alcohol y las drogas no influyen en el suicidio.	Está comprobada la relación del suicidio con el alcohol u otras drogas. Tanto el alcohol como otras drogas aumentan la impulsividad.

3. FACTORES DE RIESGO Y FACTORES DE PROTECCIÓN

Además de la predisposición que determina la etapa del desarrollo de la adolescencia debemos considerar que existen **factores de riesgo** personales, sociofamiliares y educativos que pueden agravar la situación.

Por otra parte, existen **factores de protección** que pueden ayudar a disminuir el riesgo de suicidio de una persona. Estos factores no eliminan la posibilidad de suicidio, pero su potenciación ayuda a prevenirlo. La capacidad con la que una persona hace frente a las adversidades de la vida o la habilidad para resolver problemas reduce la probabilidad de que dicha persona se encuentre deprimida, ansiosa o desesperanzada.

El siguiente cuadro refleja los factores de riesgo y protección a tener en cuenta:

	Personales	Sociofamiliares	Contexto educativo
Factores de Riesgo	<ul style="list-style-type: none"> • Trastorno mental (depresión, TB, esquizofrenia, etc). • Edad • Sexo • Antecedentes de intentos de suicidio previos • Intentos o suicidios consumados en la familia • Dolor crónico o enfermedad física grave • Factores estresantes inmediatos • Dificultades en relación a la identidad sexual 	<ul style="list-style-type: none"> • Procesos de duelo • Pérdida de oportunidades de estudio, hogar, etc. • Familia disfuncional • Problemas de salud • Falta de red social de apoyo • Problemas legales • Rechazo a la orientación sexual • Expectativas desajustadas de la familia • Violencia de género, acoso o intimidación • Experiencias traumáticas • Guerras o desastres naturales • Efecto Werther • Uso inadecuado de redes sociales 	<ul style="list-style-type: none"> • Elevada autoexigencia escolar • Fracaso escolar • Tener NEE • Déficit en habilidades sociales • Acoso escolar, rechazo u hostilidad • Estigmatización por intento de suicidio previo • Ansiedad/incomodidad en profesores y/o compañeros /as del alumno/a • Conspiración de silencio • Intervención y actitud del profesorado • Reacciones erráticas en el adulto de referencia
Factores de Protección	<ul style="list-style-type: none"> • Capacidad de resolución de problemas • Autoestima • Habilidades de comunicación • Valores personales • Hábitos saludables 	<ul style="list-style-type: none"> • Grupo de apoyo primario • Integración social • Eficacia de los servicios de salud mental • Tratamiento integral y adecuado en el tiempo 	<ul style="list-style-type: none"> • Habilidades sociales • Vínculos emocionales con tutor, orientador, etc. • Conocimiento de los alumnos/as por parte del profesorado • Prevención del acoso escolar

	<ul style="list-style-type: none">• Personalidad con apertura a nuevas experiencias• Capacidad de adaptación• Autoconfianza• Espiritualidad• Gestión adecuada de la frustración		<ul style="list-style-type: none">• Profesorado formado en técnicas de comunicación así como en prevención del suicidio• Desarrollar proyectos en los que participen los alumnos/as
--	---	--	--

4. SEÑALES DE ALERTA

Las personas no suelen llegar al acometimiento de un intento de suicidio de forma súbita y repentina, sino que lo previsible es que previamente vayan apareciendo una lista de signos y síntomas que puedan sugerir la activación de ideas que están relacionadas con la muerte, el deseo de desaparecer, la fantasía de ser invisible o dormir de manera indefinida, etc.

Conocer todas esas señales resulta fundamental para padres y docentes de cara a la detección del riesgo de aparición de una conducta suicida, de manera que se pueda iniciar un proceso de toma de decisiones adecuado y que esté al servicio de las necesidades de los niños. En ocasiones, hay señales de advertencia de posibles sentimientos suicidas que son también identificables como síntomas de depresión.

Clásicamente, se ha diferenciado entre **señales de alerta de carácter no verbal** y **señales de alerta de carácter verbal**.

4.1. Señales de alerta de carácter no verbal:

- Descuido de la apariencia personal.
- Incremento de quejas físicas que suele estar asociado con la angustia emocional, como dolores de estómago, dolores de cabeza y fatiga.
- Modificaciones súbitas en el comportamiento del alumno. Estas variaciones pueden ir en dos direcciones:
 - Incremento evidente del nivel de irritabilidad o agresividad, no respetando los límites y manifestando problemas asociados de insomnio u otras dificultades para dormir, así como cambios en los hábitos de alimentación.
 - Inmediatamente después de un estado claro de agitación, aparición rápida, inquietante e inesperada de una actitud significativa de sosiego y tranquilidad. Esa supuesta serenidad podría indicar mayor probabilidad de emisión de una conducta suicida.
- Una actitud de rechazo ante las actividades de naturaleza colectiva o grupal habituales, así como apatía, desinterés o escasa capacidad para experimentar el placer asociado a las actividades escolares con las que antes sí que se disfrutaba.
- Aparición de sentimientos predominantes de tristeza, desinterés o indiferencia, o sentimientos de querer morir, sentimiento de desesperanza (no hay futuro) y/o desesperación (no se puede soportar una situación).
- Preocupación por la muerte y morir.
- Comportamientos inadecuados de huída y escape.
- Tendencia clara al aislamiento de familia y amigos, el retraimiento y la introducción evidente de distancia interpersonal. Durante los recreos, el alumno o la alumna pueden querer permanecer absolutamente solos.
- Consumo de alcohol o de otras sustancias tóxicas. Conviene ser muy precavido porque el consumo de algunos tóxicos puede precipitar, por desinhibición, la realización de una conducta suicida.

- Pérdida de interés en la escuela o trabajo escolar, sensación de aburrimiento, con dificultad para concentrarse y falta de respuesta al elogio.
- Deterioro del rendimiento académico de manera abrupta y global.
- Percepción de que el alumno o la alumna pierde interés e implicación en relación a lo académico.
- Faltas de asistencia a clase que no tienen una justificación determinada.
- Cambios del patrón habitual de comportamiento, empiezan a mostrar conductas que resultan impropias y preocupantes llegando a tomar riesgos innecesarios.
- Conductas de desprenderse o regalar objetos o pertenencias apreciados o considerados.
- Cierre, eliminación o despedida de manera sorpresiva, de los perfiles que habían estado usando en diferentes redes sociales (por ejemplo: Facebook, Instagram, Twitter, etc.).
- Interés inquietante por resolver todas las cuestiones que hayan podido quedar pendientes.

4.2. Señales de alerta de carácter verbal:

- Aparecen afirmaciones negativas sobre uno mismo o sobre el desarrollo de la propia vida, incluyendo aspectos relacionados con el funcionamiento en la esfera social (por ejemplo: “todos estaríais mejor si yo no existiera”, “la vida no merece la pena, vivir así no tiene ningún sentido”, “soy inútil y no valgo absolutamente para nada”).
- Se realizan afirmaciones pesimistas y desesperanzadas en relación al futuro (por ejemplo: “nunca me voy a curar, lo mío no tiene apañó”).
- Inesperadamente, de manera oral o escrita, se manifiesta la intención de querer despedirse (por ejemplo: “por si dejamos de vernos en un tiempo, me gustaría que supieras que te agradezco mucho todo lo que has hecho por mí, escribir una o más notas suicidas”). Estos mensajes pueden ser trasladados usando cualquiera de las modalidades en las que se puede producir la comunicación (por ejemplo: el contacto físico directo, el e-mail, el teléfono, las redes sociales, etc.).
- Se expresan ideas asociadas indirecta o directamente con el concepto de la muerte o el acto de suicidarse (por ejemplo: “estoy cansado, no quiero estar vivo”, “Me quiero matar” o “Me voy a suicidar”, “Ya voy a dejar de ser un problema” o “Si algo me sucede quiero que sepas...”)



Las amenazas de suicidio comunican desesperación y son un grito pidiendo ayuda. Las declaraciones de sentimientos, pensamientos, comportamientos o planes suicidas, deben tomarse muy en serio, y ser atendidas sin demora.

5. PARTICIPACIÓN DE LAS FAMILIAS CON EL CENTRO EDUCATIVO ANTE CONDUCTAS SUICIDAS O AUTOLESIVAS

La Guía de Prevención del suicidio, publicada por las Consejerías de Sanidad y Educación tiene como objetivo que los docentes puedan tener un instrumento que oriente sobre la prevención del suicidio en el contexto escolar y los procesos de detección e intervención ante las conductas autolesivas, con directrices claras de sobre cuándo, cómo y de qué forma hacerlo.

En dicha guía se recogen diferentes actuaciones que involucran directamente a las familias. Así, los padres tienen un papel muy importante en las siguientes actuaciones:

- Detección de la situación de ideación suicida y/o autolesiones.
- Mantener una comunicación directa y continua con el centro educativo y disponibilidad para colaborar con los docentes. El centro citará a la familia en una entrevista inicial para recoger información de la situación y solicitar su autorización para el traslado de información a otros organismos o instituciones (Anexo VIII de la Guía)
- Seguimiento de las indicaciones del centro educativo para derivar a su hijo a los servicios sanitarios que correspondan.
- Implicación en el establecimiento de un sistema de seguimiento y acompañamiento continuado:
 - Observar el estado de ánimo del alumno/a, teniendo en cuenta las señales de alerta y signos o síntomas de malestar.
 - Prestar atención a que no permanezca ni se desplace solo.
 - Conocer las redes sociales que usa habitualmente. Si se detectan menciones directas a juegos de rol o retos que impliquen poner en peligro la propia integridad física y/o psicológica, se debe contactar de forma inmediata con las Fuerzas y Cuerpos de Seguridad del Estado.
 - Limitar el acceso a objetos potencialmente peligrosos y/o a ventanas o caída por espacios libres.
- Colaboración con el centro educativo en las actuaciones de seguimiento diseñadas, aportando y actualizando la información necesaria de la situación actual del alumno (observaciones en el contexto familiar, informes clínicos...) y manteniendo un entorno de apoyo seguro para su hijo o hija.

6. ORIENTACIONES PARA ESTABLECER UNA COMUNICACIÓN POSITIVA EN FAMILIA

Un objetivo que nos tenemos que marcar como padres y madres es fomentar las relaciones constructivas con los hijos, manteniendo una actitud de escucha, diálogo, respeto y comunicación positiva que nos permita detectar cualquier riesgo. La herramienta más eficaz para esto es la cohesión familiar, entendida como el grado en que los miembros de la familia se interesan por ella, se comprometen con ella, se ayudan mutuamente y realizan actividades juntos con frecuencia.

IDEAS PARA ESTABLECER UNA COMUNICACIÓN POSITIVA CON NUESTROS HIJOS.

1. **La comunicación es un acto continuo.** Los actos cotidianos, comidas, compras pueden ser aprovechados para hablar con los jóvenes, teniendo que incluir la expresión de deseos y sentimientos que son esenciales para un correcto desarrollo.
2. **La comunicación no verbal**, los abrazos, la mirada, los gestos... se convierten en una herramienta de mucho poder para hacer la comunicación más cercana.
3. De la misma forma hay **expresiones inadecuadas** en las que a veces los adultos caemos y dificultan la expresión como por ejemplo *“Siempre estás...”*, *“no sabes hacer...”*, *“eres inútil...”*. Esto puede hacer que los actos comunicativos con ellos se tornen en discusiones y se cree un mal ambiente del que es difícil salir.
4. Un remedio para que esto no suceda es la **escucha activa**, prestando atención de forma consciente a lo que nos cuentan, esto les hace sentirse protegidos. De la misma forma hay que respetar los silencios. Cuando, por cualquier causa, no quieren expresarse, es más eficaz esperar a que se sientan en condiciones de expresarse.
5. **Empatía.** Un ejercicio muy sano es recordar cómo nos sentíamos a su edad o tratar de comprender cómo se sienten y actuar en consecuencia.
6. **Asertividad.** Otro aspecto fundamental es dar los mensajes de forma adecuada, pensando que hay formas de comunicarse que crean conflictos y hay otras que facilitan, por ejemplo si cargo mis mensajes con *“Tú siempre llegas tarde, tú siempre tienes la habitación desordenada”*, no ayudará a establecer una relación cordial, sin embargo si me expreso *“Yo me siento mal cuando llegas tarde pues me preocupo porque no sé dónde estás”, “me molesta cuando tienes tu habitación desordenada porque creo que con ese desorden no vas a poder sentirte bien”*.
7. Otros **consejos facilitadores de comunicación** pueden ser:
 - A) Crear un clima emocional que facilite la comunicación.
 - B) Mostrar amabilidad con firmeza.
 - C) Recompensar los avances.

- D)** Pedir la opinión del otro.
- E)** No dar mensajes contradictorios.
- F)** Utilizar los abre-puertas de la comunicación: expresiones que dan lugar a una comunicación fluida: Por ejemplo: *“Ya veo cómo te sientes, ¿me lo quieres contar?”*, *“¡Qué interesante! ¿Te pasó eso?”* *“¿Quieres hablar de ello?”*, *“Parece que esto es importante para ti”*, *“Me gustaría conocer tu punto de vista”*.

7. ORIENTACIONES A LAS FAMILIAS PARA ACOMPAÑAR A SUS HIJOS/AS ANTE POSIBLES CONDUCTAS AUTOLESIVAS

- **Nunca ignorar las amenazas de suicidio.** Hay que hacer caso y darle importancia si expresa o descubris que vuestro/a hijo/a tiene una ideación suicida:
 - Cualquier escrito o expresión verbal de querer morirse debe ser considerado con seriedad. Es muy importante ante una ideación suicida o signos de que pudiera haberla, no tomarlo a la ligera o pensar que “son cosas de adolescentes y que ya se le pasará”, ni tampoco os enfadéis puesto que su intención no es desafiar. La mayoría de las investigaciones sustentan que las personas que amenazan abiertamente con el suicidio están pidiendo ayuda. Tener en cuenta que en este tipo de problemas la detección precoz puede evitar graves consecuencias.
- **Comprender sus emociones.** Escucharle, incluso cuando no hable:
 - Es necesario favorecer que se exprese emocionalmente y ofrecer una respuesta empática y comprensiva. Muchas veces sienten demasiada vergüenza para comunicar tristeza, incluso para los hombres puede ser una creencia errónea de debilidad. Los estudios revelan que la comunicación con los hijos es un factor protector frente a este tipo de conductas.
 - No entrar en discusiones sobre las ideas que el menor expresa, ni minimizar la situación o el sentimiento. Evitar juzgar o culpabilizar. Acompañarle, acogerle y mostrarle apoyo en estos momentos porque, aunque no lo exprese, necesita que le transmitan seguridad y afecto.
 - Es importante mostrarse activo en la comunicación, interesándose por lo que le está ocurriendo, favoreciendo espacios para la expresión mutua de sentimientos.
 - Por ejemplo, llame a su puerta, siéntese a su lado y dígame *“te noto triste ¿hay algo de lo que te gustaría hablar? tal vez te puedo ayudar”*. Tratar de establecer un diálogo en lugar de un interrogatorio.
- Tratar de **comunicaros** con vuestro/a hijo/a para **encontrar las causas** de esa ideación:
 - Hay que buscar momentos de tranquilidad para hablar con vuestro/a hijo/a desde la serenidad y haciéndole ver que entendéis que está pasándolo mal y que vais a estar ahí siempre que os necesite. Hacerle saber que no está solo, y que todos nos sentimos tristes o deprimidos en determinados momentos, incluso los padres. Prestarle atención, pero sin interrogarle desde la angustia, ira, miedo... La actitud ha de ser de acompañamiento y calma. Tener presente que detrás de una ideación suicida hay otras cuestiones que hay que abordar.
 - Cuando no es posible la comunicación con los hijos, otra persona de confianza puede realizar esa función. También se puede pedir ayuda profesional para mejorar la posible disfunción de la relación.
- **Ayudar a comprender la temporalidad** de las situaciones:
 - Transmitirle que los malos momentos no durarán para siempre y que los problemas tienen solución, pero que hay que buscarla en el lugar y la forma adecuados. Es importante pedir ayuda cuando se necesita.
- **Compartir** los problemas nos ayuda a solucionarlos:
 - Los menores tienden a pensar que lo que están viviendo no le sucede a otros, que nadie les puede comprender y tienden a aislarse. Hablar de nuestros problemas puede aportar posibles soluciones que nosotros no habríamos descubierto solos.

- **Evitar momentos de conflictividad familiar:**
 - Vuestro/a hijo/a necesita un ambiente que le devuelva la estabilidad y tranquilidad que él mismo no tiene. Se deben evitar peleas familiares o momentos de tensión que puedan afianzar la idea negativa del mundo que le rodea. Hay que tener en cuenta que, sobre todo en la adolescencia, se suceden, a gran velocidad, numerosos cambios, que, en cuanto a emociones y sentimientos, pueden provocarle sufrimiento.
- **Regular el uso de las tecnologías** (Internet, videojuegos y redes sociales):
 - Es necesario propiciar el uso controlado y seguro de estas tecnologías, regulando el tiempo y contenido. Estar en contacto con páginas web en las que aparecen jóvenes que han intentado el suicidio como manera de solucionar problemas, es perjudicial y puede aumentar la probabilidad de que lo haga.
- **Fomentar el ocio saludable:**
 - Es fundamental animar a los menores a participar en actividades de ocio que les generen satisfacción, propicien las relaciones con otros, permitan descubrir y potenciar sus habilidades y favorezcan su desarrollo personal.
 - Son muy recomendables las actividades en el medio natural, como por ejemplo las realizadas en grupos scouts, asociaciones senderistas, escuelas y clubes deportivos, las vinculadas al cuidado de animales, etc., así como las que se desarrollan en el ámbito de la cultura.
 - También puede ser adecuado realizar actividades que permitan momentos para la serenidad, la reflexión y el conocimiento de sí mismo.
- **Propiciar hábitos de vida saludables:**
 - Supervisar los hábitos de alimentación, sueño, higiene, para garantizar un equilibrio físico y emocional. Existen evidencias científicas que corroboran que todos estos factores son clave para una buena salud física y mental.
- **Animarlo a que no se aisle** de la familia y los amigos:
 - Cuando los hijos llegan a la adolescencia, los padres pensamos que ya no nos necesitan tanto y tendemos a dejar de “acercarnos” a ellos. Sin embargo, ellos necesitan saber que son queridos y aceptados, por eso importa expresarles que su compañía os agrada y proponerles hacer cosas en común. Favorecer la práctica de aficiones saludables que puedan realizarse en grupo (deporte, música, cine etc.). Esto influirá en una sana autoestima y en la adquisición de habilidades sociales.
- **Tratar de que el menor esté acompañado/a el mayor tiempo posible:**
 - Si habéis descubierto señales o comportamientos que indican claramente una posible ideación suicida, tratar que vuestro/a hijo/a esté acompañado y quitar de su alcance cualquier medio lesivo (objeto punzante, medicamentos, etc.) y preservarlo de situaciones en la que pueda hacerse daño. Si es necesario, llame o acuda al servicio de Emergencias 112. Lo inmediato es la seguridad.
- **Buscar ayuda psicológica:**
 - Los padres no podemos hacer de psicólogos con nuestros hijos. Cuando las situaciones nos desbordan o no sabemos cómo solucionarlas, hay que buscar ayuda experta/profesional. También es bueno buscarla para vosotros como padres, porque es posible que las emociones derivadas de las circunstancias os superen y os afecten personalmente, no dejando que veáis con claridad lo que está sucediendo. De esta manera es difícil poder ayudar bien a vuestro hijo/a. El pediatra o el médico de atención primaria puede ayudarle para valorar el riesgo suicida y si lo necesita, la derivación a la red de salud mental.

