



Manuel Ajoy Chao

Psiquiatra de la
Infancia y la
Adolescencia

Hospital General de
Fuerteventura

Servicio Canario de la
Salud





SUICIDIO

Primera causa de muerte violenta, más que homicidios y conflictos bélicos juntos.

Género:

- Mujeres: más intentos
- Varones: más consumos.

Segunda causa de muerte (no natural) entre los 15 y 25 años





- En el mundo, 1 de cada 7 jóvenes de 10 a 19 años padece algún Trastorno mental, un tipo de trastorno que supone el 13 % de la carga mundial de morbilidad en este grupo etario.

O.M.S.





MITOS

Las personas que hablan del suicidio en realidad no lo cometen.

El que de verdad lo quiere llevar a cabo no lo dice.





- La mayoría de los suicidios aparece de golpe sin avisar.
- Una vez que alguien es suicida, siempre lo será
- Las personas que pretenden suicidarse no lo comunican.





MITOS

El suicida está determinado a morir.

Si una persona está decidida a suicidarse, nada lo impedirá.





- El suicida está determinado a morir
- Las situaciones son reversibles y el cambio es posible.
- Situaciones como relaciones de pareja, estudios o titulación, forma de vestir, estar echado en el sofá.....después veremos con mayor distancia.





MITOS

La mejoría después de una crisis suicida significa que ya no existe riesgo de suicidio.

Hablar del suicidio es una mala idea, se puede interpretar que se está incitando a la persona





- La mejoría después de una crisis suicida significa que ya no existe riesgo. Oportunidad para generar cambios.
- Si se reta a una persona suicida, no realiza la conducta: Vulnerabilidad e irresponsabilidad.





- Solo las personas con trastornos mentales se suicidan.
- *El suicidio no es exclusivo de ellos, más en la infancia y adolescencia.*
- Solo los psiquiatras y psicólogos pueden prevenir el suicidio.





HABLAR NO INCREMENTA EL RIESGO

Mostrar apoyo

Empatía y el respeto.

No interrumpir.

No ponerse de ejemplo.

Sentido común:

- Atenta y paciente escucha.

La persona no está decidida a morir, sino a dejar de sufrir





- En la adolescencia, la mejor intervención es informar a los padres.
- No es el deseo de matar la vida, sino la forma de vivir.
- Deseo del cambio, la falta de ESPERANZA
- GAFAS





- Problemas de S.M.
- Malestar emocional
- Consumo de sustancias: alcohol y otras drogas.
- Intentos de suicidio previos.





- Desesperanza.
- Factores genéticos.
- Falta de apoyo socio familiar.
- Entorno familiar desorganizado
- Situación laboral





SEÑALES DE ALERTA

- Verbales:
 - No tiene solución.
 - No va a mejorar nunca.
 - Esta vida es un asco.
 - Mi vida no tiene sentido.
 - No valgo para nada.
 - Me gustaría desaparecer





- Siempre es una petición de ayuda.
- Cambios en la conducta repentinos:
 - Irritabilidad, agresividad.
 - Periodo de calma y tranquilidad.
 - Descuido de la apariencia e higiene personal.
 - Patrones anormales de sueño: insomnio o hipersomnia. En la alimentación: mucho, desorganización.





¿COMO ME PROTEJO?

- Desarrollar una rutina: horarios.
- Dedicarte a tus aficiones y pasatiempos. Oblígate poco a poco.
- Plan de seguridad: compromiso a NO hacerte daño.
- Realizar una actividad física.
- Algo que sea agradable.
- Llamar y hablar con amigos



RECOMENDACIONES GENERALES PARA FAMILIARES



- Tener disponibles teléfonos de emergencia o ayudas.
 - 112, 024, teléfono de su centro de Pediatría-Atención Primaria, Medicina de Familia o Mutualidad Aseguradora, o de la USM Infantojuvenil.

- Limitar el acceso a medios letales.
 - Se tiende a utilizar medios accesibles y conocidos.
 - Retirar del entorno material posible de ser utilizado con finalidad suicida.
 - La ingesta de medicamentos es uno de los medios más utilizados.



RECOMENDACIONES GENERALES PARA FAMILIARES



- No dejarlo/a solo/a
 - Es imposible 24/7. Busque apoyo en otros familiares y amigos.
 - Acompañamiento con contacto emocional cálido, empático, pero no invasivo.
 - Evitar conflictos innecesarios.
 - Transmitir esperanza con el tratamiento y en el futuro.



RECOMENDACIONES GENERALES PARA FAMILIARES



- Mejorar las habilidades de comunicación.
 - Facilitar la comunicación familiar. Buscar un momento adecuado.
 - Preguntar a su hijo o hija sobre la presencia de ideas suicidas no aumenta el riesgo de desencadenarlo.
 - Preguntar sobre los motivos que lo llevan a querer acabar con su vida. Proponer alternativas de solución.
 - Mantener una disposición de escucha.
 - Entender que está atravesando un momento difícil en su vida.
 - No juzgar ni reprochar su manera de pensar o actuar.
 - No criticar, no discutir, no desafiar, no entrar en pánico.





EL PAPEL DE LAS PANTALLAS





IMPACTO EN LOS MÁS PEQUEÑOS

- 110 Guarderías del Cataluña.
Octubre de 2023
- Relación entre sobreexposición y retraso global
- Si se rectifica: el daño se minimiza





Educación infantil

Dos de cada tres guarderías detectan niños con un retraso en el desarrollo por culpa de las pantallas

- Niños y uso abusivo del móvil: "El auténtico problema está en casa, no en el colegio"
- Más tiempo en casa y menos interacción familiar: así afecta el uso del móvil a la vida doméstica de tu hijo

Research

JAMA Pediatrics | [Original Investigation](#)

Association Between Screen Time and Children's Performance on a Developmental Screening Test

Sheri Madigan, PhD; Dillon Browne, PhD; Nicole Racine, PhD; Camille Mori, BA; Suzanne Tough, PhD





- No es para que coma.
- Se entretenga en un viaje.
- INTERFIERE para tolerar la vida diaria.
- ABURRIMIENTO, fuente de imaginación y motor de la creatividad





Silicon
Valley

Palo Alto
San Jose

Yahoo
Google
Apple





TIEMPOS DE USO SEGÚN LOS EXPERTOS

- Nunca antes de los 6 años.
- A partir de los 6 máximo media hora
- Nunca antes de ir al colegio.
- Apagar 2 horas antes de dormir
- Nunca en modo multitarea (comer, viajar, hacer las tareas...)







SITUACIÓN DE ACOSO

- NO todos los conflictos son acoso.
- Discusiones y peleas, siempre
- SI la Conflictividad normal cruza la línea:

- **Abuso de poder:** relación de desequilibrio de poder
- Mas fuerte (físico, verbal, social)
- Apoyo grupal
- INDEFENSION





- **Intención de dañar:**
- Actúan con premeditación y causar miedo, angustia o daño.
- **Repetición:**
- No son aisladas, reiteradas y persistentes





- **El acoso es:**
- Un acto repetitivo, de agresiones variadas (físicas, verbales, sociales, sexuales) que utiliza el agresor/a o grupo de agresores para ejercer el poder y crear clima de miedo.
- La clave: profesorado, alumnado y familia seas capaces de identificar una situación de acoso.





- **Testigos:**
- Activos: apoyan y animan
- Pasivos: conocen y observan, no hacen nada.
- Rechazar
- Apoyar a la víctima
- Sentir empatía hacia el acosado
- No se repiten las agresiones.
- **PROFESORADO: NO MINIMIZAR**





- **La Victima:**
- **Puede ser cualquiera.**
- **Condiciones de riesgo:**
 - **Aislamiento (no tener amistades)**
 - **Indefensión**
 - **Ser percibido como diferente**
 - **Ser percibido como vulnerable.**
- **Discapacidad.**





- Desde Educación:

- Fomentar y transmitir respeto a la diversidad
 - “Todos somos diferentes”

 - Respetar a todos por igual
 - Alumnos, familia y profesorado



ACOSO RELACIONAL O EXCLUSIÓN SOCIAL



- *Activo:*
- No dejar participar o impedir la participación en grupo.

- *Pasivo:*
- Ignorar
- No hablarle
- No tomarle en cuenta en las actividades de la clase.
- Bloquear interacciones.
- Rechazo a sentarse a su lado.





- El acoso relacional es el menos visible.
- Tendencia a centrarse en el acoso verbal o físico.
- Pocos reconocen que “hacer el vacío” es un tipo de acoso.



CIBERACOSO



- Cuando las agresiones se realizan a través de las nuevas tecnologías; móvil, redes sociales.
- Insultos
- Amenazas
- Difusión de imágenes sin consentimiento y con la intención de ofender.
- Difundir bulos.





- Es persistente
- No tienes escapatoria.
- Provoca mayor indefensión y desprotección.
- Puede ser anónimo, por cuentas o perfiles falsos
- Suele ser una prolongación de lo que ocurre en clase.
- Hay que EDUCAR en el uso responsable de las nuevas tecnologías.





CONSECUENCIAS

- Perjudica el desarrollo emocional y cognitivo.
- No los hace más fuertes.
- Problemas en el aprendizaje, rechazo o fobia escolar
- Dificultades sociales, mas aislamiento.
- Malestar emocional: mayor ansiedad, **ideación autolítica**. Cuadros depresivos.





- El acoso es un comportamiento aprendido y puede cambiar.

- Si no cambia, puede ser:

 - El matón del barrio.
 - La prepotente de la empresa.
 - El maltratador de compañeras.

- El acosado: dificultades para desenvolverse solo en la vida.





¿QUÉ NO ES ACOSO?

- Diferenciar de un conflicto, broma, juego.
- No hay intención de herir u ofender
- El juego es parte del desarrollo emocional, las burlas entre los miembros de la familia...
- El abuso es oculto, oportunista y hay abuso de poder.
- El acoso es repetitivo.
- Premeditadas.





FACTORES DE RIESGO

- Tener una NEE
- Características diferentes
- Algunos presentan comportamientos diferentes o problemáticos.
- Importancia del Contexto, centro y el aula para ser mas o menos vulnerable.





- No hay un perfil de victima
- Si hay factores de riesgo

- Se produce en espacios y tiempo menos estructurados y con menos supervisión.

- Patio
- Cambios de hora de clase.
- Comedor
- Baños





ESTRATEGIAS:

- Hacer del patio un entorno seguro y participativo
- Reforzar la actuación positiva del profesorado
- Promover los valores y la sensibilidad hacia personas divergentes.
- Abordar el acoso escolar en la clase
- No indefensión.





- Permitir el acceso en el recreo a aulas específicas.
- Vigilancia de calidad por parte del profesorado y monitores.
- Potenciar la diversidad
- No minimizar situaciones de violencia ni fomentarlas.
- No acusar de chivato al que denuncia





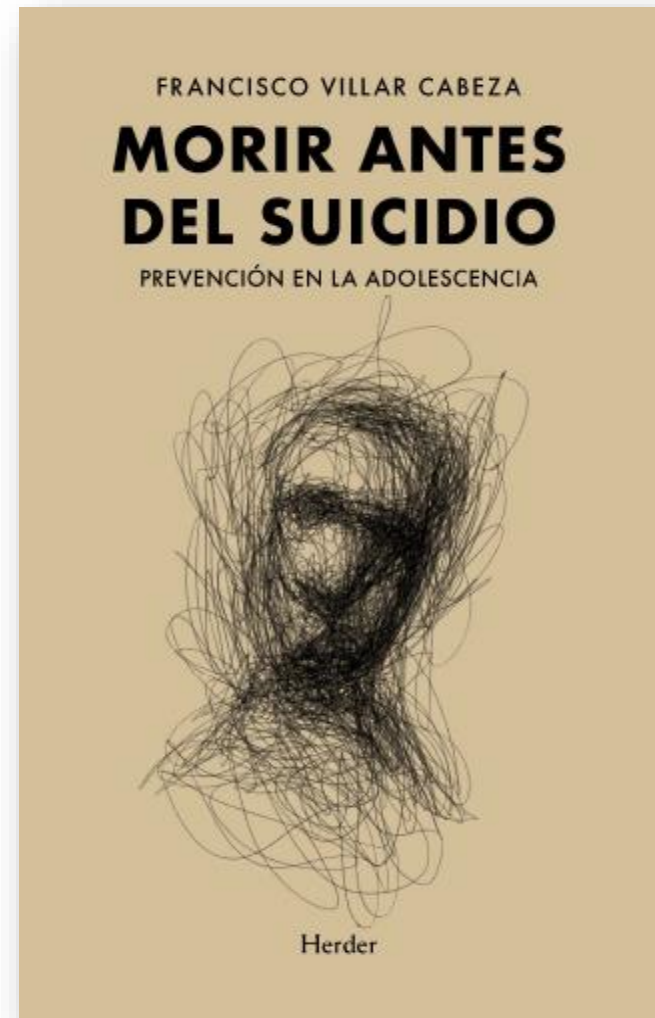
RECURSOS:

- Fundación ANAR: Niños y adolescentes en riesgo.
- Prevención del acoso escolar:, Consejería de Educación de Canarias.
- Ministerio de Educación: Plan para mejorar la convivencia escolar.





Acoso escolar y Trastorno del Espectro del Autismo

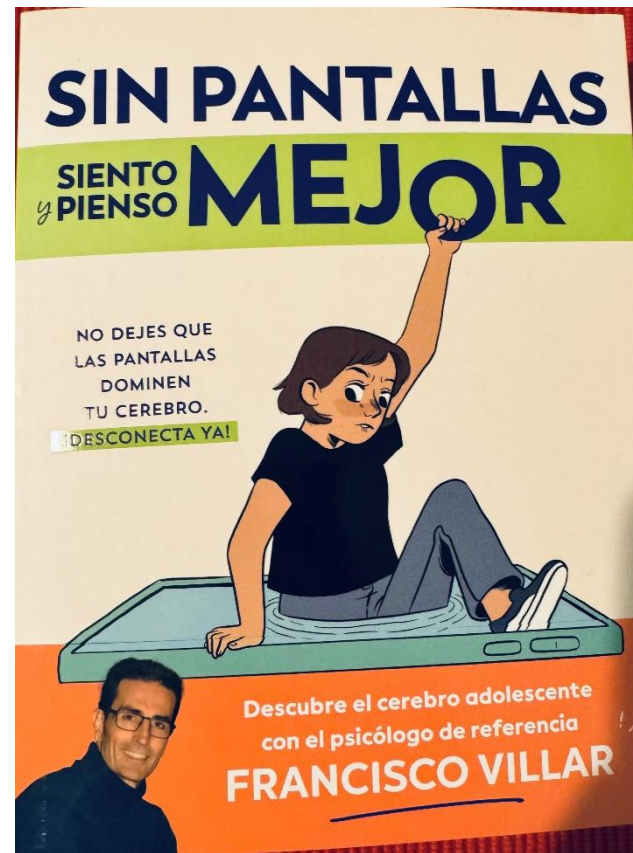
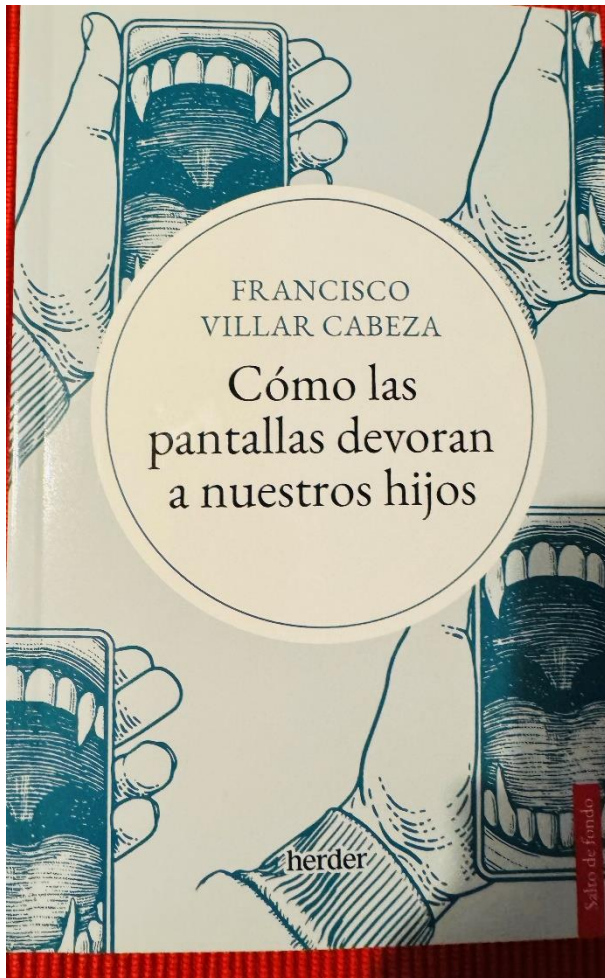


Morir antes del suicidio



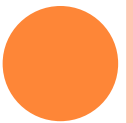


Cómo las pantallas devoran a nuestros hijos



Sin pantallas siento y pienso mejor







TELÉFONOS DE ATENCION AL SUICIDIO.

EMERGENCIAS 112

TELÉFONO GRATUITO 024

TELÉFONO DE LA ESPERANZA

717 003 717





Gracias por su atención
majocha@gobiernodecanarias.org

