

**GUIA DE DETECCIÓN,
PREVENCIÓN E INTERVENCIÓN
EN CASOS DE IDEACIÓN
SUICIDA EN EL ÁMBITO
DEL OCIO Y TIEMPO LIBRE**

1. Introducción y justificación de la guía

El suicidio es en España, a día de hoy, la primera causa de muerte entre adolescentes y jóvenes. Además, son muertes que se consideran evitables, por lo que la elaboración e implementación de planes específicos para prevenir y actuar sobre la problemática se ha convertido en una tarea esencial y obligada en cualquier ámbito donde proceda su aplicación, tal y como son los servicios y recursos de ocio y tiempo libre (campamentos, colonias, campos de trabajo, actividades de asociaciones y grupos juveniles, centros de ocio, etc.).

Estos servicios y recursos se pueden considerar como un espacio al que una persona acude a disfrutar, crecer, aprender, desarrollarse, socializar, entretenerse... No se espera, como quizás sí más de otros ámbitos como el educativo o el correctivo, que los individuos estén en contacto con una de esas partes de su vida que más les pueden hacer sufrir, por lo que ver aquí dolor y sufrimiento puede resultar en una alarma clara de obligada atención. Desde este punto de vista, podríamos afirmar que los profesionales dedicados a los espacios de ocio y tiempo libre cuentan con una posición privilegiada desde la que identificar situaciones en las que los jóvenes están en riesgo pues, como decimos, el contexto en el que trabajan promueve la generación de vínculos entre los profesionales y los usuarios.

Los adolescentes y jóvenes son un grupo heterogéneo. Aunque la gran mayoría de ellos realiza eficazmente la transición de la infancia a la etapa adulta, con buena adaptación a los cambios internos y externos, un porcentaje nada despreciable no lo consigue, lo que da lugar al inicio de una etapa de riesgo en su salud física y mental. Sin embargo, es importante entender que la conducta desadaptada nunca es una consecuencia directa de los cambios de la adolescencia, sino del hecho de que algún aspecto de la vida de la persona no funciona bien, lo que puede dar lugar al desarrollo de diferentes desórdenes emocionales (depresión y problemas de ansiedad), consumo de sustancias psicoactivas, problemas de la conducta alimentaria y otros tipos de condiciones que comprometen el bienestar y la calidad de vida de estas personas y que aumentan el riesgo de que la persona termine llevando a cabo una conducta suicida.

Este documento pretende proporcionar a los profesionales del sector de ocio y tiempo libre, especialmente los que trabajan directa y estrechamente con adolescentes y jóvenes, una breve guía de información y abordaje de la problemática en torno al suicidio en este grupo de edad. La guía recoge herramientas sencillas y pautas de actuación basadas en evidencia científica que pueden facilitar la puesta en marcha de recursos interpersonales, cognitivos y de gestión emocional, entre otros, apoyando la toma de decisiones en torno a situaciones de riesgo de suicidio y la protección de personas en sufrimiento vital.

2. Entendiendo la dimensión del problema: algunas cifras sobre el suicidio

A continuación, se exponen los 10 datos relativos al suicidio a nivel nacional que conviene conocer a la hora de entender la magnitud de la problemática y la importancia que tiene la formación de cualquier profesional que pueda servir de apoyo para la prevención de esta conducta. Las cifras que se exponen han sido tomadas del Instituto Nacional de Estadística (INE).

- El suicidio es un problema que deja miles de fallecidos cada año en nuestro país. En concreto, en el año 2022 se suicidaron en España un total de 4227 personas, 11 cada día, de las cuales 3126 eran varones y 1101 mujeres.
- El suicidio es un fenómeno al alza que se incrementa cada año en nuestro país. Desde el inicio de siglo este incremento se cuantifica en aproximadamente un 25%.
- En el año 2022, 9 de cada 100.000 personas cometió un acto de suicidio, siendo esta la principal causa de muerte por factores o eventos externos al organismo humano en nuestro país, por encima de las defunciones provocadas por ahogamiento, sumersión y sofocación accidentales, caídas accidentales, accidentes de tráfico, homicidios, etc.
- Centrándonos en población joven (menores de 30 años), las cifras señalan que en el año 2022 en España se suicidaron un total de 353 personas, la mayoría de ellas con edades comprendidas entre los 15 y los 29 años.
- Al igual que sucede en la población general, en jóvenes el suicidio es cada vez más frecuente. En concreto, es un 14% más frecuente en el año 2022 de lo que lo fue hace una década, en el año 2012.
- El suicidio entre los jóvenes es más frecuente en varones que en mujeres (dos hombres por cada mujer)
- El suicidio en población joven no muestra una distribución equitativa según comunidades autónomas. Las comunidades autónomas donde, de media, más jóvenes se suicidan son Aragón, Cantabria y La Rioja; y donde menos jóvenes se suicidan (excluyendo Ceuta y Melilla) son Extremadura, Andalucía y Cataluña.
- El suicidio afecta tanto a personas jóvenes de nacionalidad española como a personas extranjeras. En concreto, en el año 2022 se suicidaron 261 personas menores de 30 años de nacionalidad española (73,93%) y 92 personas menores de 30 años de procedencia extranjera (26,06%).
- El suicidio es la principal causa de muerte en edades comprendidas entre los 10 y los 29 años.
- Los principales métodos a través de los cuales los jóvenes se suicidan son el ahorcamiento, ahogamiento, estrangulación, etc., y saltar desde lugares elevados.

Estas cifras, que deberían resultar alarmantes, son un reflejo claro de otros problemas mucho más complicados de cuantificar, evaluar y detectar, si bien en la gran mayoría de los casos lo que esconden es el enorme sufrimiento psicoemocional que padecen todas las personas que, llegado el momento, deciden poner fin a su dolor con un método tan drástico e irreversible como el suicidio. Detrás de cada uno de los más de 80.000 suicidios cometidos desde el inicio de siglo se cuenta una historia de dolor y sufrimiento que desborda a la persona que lo sufre, con repercusiones en todos los niveles. Cada suicidio impacta no solo en la persona que

fallece, sino también en sus personas allegadas, familia y amigos, en su ámbito laboral, en la comunidad en la que reside y en la población en la que se produce, dejando un significativo rastro de repercusiones sociales, políticas y económicas de gran calado. Impactan todavía más los suicidios entre adolescentes y personas jóvenes, de las que se piensa que “tenían toda la vida por delante” y que hubieran podido recibir ayuda para resolver su malestar.

3. Conceptos, gravedad y riesgo

Es bien sabido que, de una forma u otra, el sufrimiento es parte inevitable de la experiencia humana. Todos, en un momento dado, nos encontramos teniendo que afrontar pérdidas, rechazo, enfermedades, traumas, etc., propios o de nuestros seres queridos, y así como entendemos que sufrir es inherente a vivir una vida, las personas en ocasiones sentimos un fuerte rechazo ante esta realidad y buscamos por múltiples medios evitar y escapar del dolor. El suicidio es generalmente considerado el medio más extremo de búsqueda de evitación de un profundo sufrimiento vital, donde no se perciben alternativas de salida o solución.

Aunque el sufrimiento y el malestar psicológico son experiencias extendidas entre niños, adolescentes y jóvenes, la reacción a ellos se despliega en un rango amplio de intenciones y conductas que varían en naturaleza y gravedad.

Ideación suicida. Incluye pensamientos e ideas, frecuentes y establecidos, acerca de la muerte, vista como un descanso o como liberación definitiva del dolor. Puede progresar a experimentar el deseo de morir, la convicción de que es la única o la salida más conveniente a un malestar intolerable y para el que no se percibe fin.

A veces existe una clara y consciente intención de acabar con la propia vida, y otras veces la ideación suicida se presenta con alta ambivalencia o intermitencia, coexistiendo con deseos de seguir vivo, esperanza a futuro y dudas sobre cometer el acto.

Plan de suicidio. Implica la existencia de ideas más o menos concretas y elaboradas acerca del acto de suicidarse (cómo se llevaría a cabo, dónde, cuándo, con qué medios, qué acciones previas se realizarían, etc.). Puede ir desde una intención sin planteamiento de la acción, el planteamiento con un método indeterminado, con un método específico pero no planificado, o un plan suicida concreto.

La existencia de un plan concreto supone un nivel de riesgo mayor porque, aunque en ocasiones los suicidios pueden ser el resultado de un acto impulsivo repentino, generalmente responden a una deliberación y planificación muy cuidadosas, tras una época de experimentar desesperanza y tener la idea persistentemente en la cabeza.

Indicios de suicidio. Son signos y señales que permiten advertir a otros que una persona está considerando quitarse la vida.

Estas alertas pueden ser verbales (por ejemplo, hacer comentarios negativos sobre uno mismo o el futuro del tipo “no valgo nada” o “nadie me echaría de menos”, preguntar a otras

personas sobre el suicidio, realizar despedidas, etc.), y no verbales (por ejemplo, regalar sus posesiones, cerrar asuntos, experimentar cambios conductuales como un periodo de calma inusual o, por el contrario, una agitación exacerbada, correr riesgos, etc.).

Amenaza de suicidio. Implica comunicar directamente la intención de quitarse deliberadamente la vida o comunicar el plan de suicidio a otras personas. Puede implicar llevar a cabo cierta preparación del acto, sin llegar a llevarlo a cabo.

Una amenaza de suicidio nunca debe atenuarse, pasarse por alto o tratarse sin darle la importancia que realmente tiene. Por el contrario, debe ser un claro indicativo del sufrimiento que padece la persona y una señal para activar todos aquellos recursos de escucha, apoyo y ayuda de los que disponga la persona a la que llega la amenaza en ese momento y de la forma más adecuada posible.

Autolesiones sin intención suicida. Son heridas o lesiones autoinfligidas, sobre todo en la piel. Se producen mediante actos como cortarse con instrumentos, quemarse, golpearse, pincharse o frotarse fuertemente, etc.

Estas autolesiones no tienen como objetivo causar la muerte, sino provocar un dolor físico que distraiga o alivie estados emocionales negativos como angustia o culpa. Mediante la autolesión, se encuentra un mecanismo de descompresión ante situaciones de desbordamiento que, lejos de solucionar los problemas o situaciones vitales, hace que no se afronten de otras maneras eficaces.

Aunque las autolesiones no suicidas no suelen poner en riesgo la vida, puede ocurrir que, sin existir la intención, la autolesión genere un daño irreversible que conduzca a la muerte.

Intento de suicidio. Supone la realización de un acto suicida fallido, que no termina en la muerte de la persona. Este intento de suicidio puede resultar alejado del riesgo inminente de muerte, o ser revertido in extremis por la acción de personas que intervienen sobre él.

Nunca se deben interpretar estos intentos de suicidio como llamadas de atención, pues son siempre reflejo de un sufrimiento extremo y precisan de la atención y ayuda de entorno y profesionales.

Suicidio consumado. Es el resultado de un acto suicida que se ha llevado a cabo terminando con la vida de la persona.

Una vez expuestas las dimensiones del suicidio, conviene realizar un comentario acerca de aquellos factores de riesgo que, de una forma más o menos consistente, se han revelado como los más asociados a un posterior suicidio consumado.

Como monitores, directores de tiempo libre, animadores, personal de escuelas de tiempo libre, de campos de trabajo, de empresas que gestionan actividades de tiempo libre como teatro, música, deporte... sea cual sea el rol o puesto desempeñado, como profesional que desarrolla su labor en el contexto del ocio y tiempo libre existen numerosas alarmas a tener en cuenta.

Para empezar, y atendiendo ya solo a la alta prevalencia de comportamientos en torno al suicidio, en cualquiera de las situaciones y en la planificación y evaluación de las actividades se debe adoptar una visión preventiva y de promoción de la salud. Además, existirán áreas específicas donde la mirada y la actuación deberán ser especialmente finas, y situaciones identificables con las que tener una especial consideración.

Las revisiones académicas encuentran como factores de riesgo para el suicidio los siguientes, (por orden de relevancia):

Tener un trastorno afectivo previo: el suicidio no es un hecho aislado que ocurra ajeno al sufrimiento de la persona y este sufrimiento tiende a manifestarse en síntomas de carácter psicopatológico que conviene conocer y atender. El trastorno psicopatológico más comúnmente asociado al suicidio es el trastorno depresivo mayor o "depresión", si bien otros como el trastorno bipolar, la esquizofrenia, los trastornos de la conducta alimentaria o el trastorno límite de la personalidad tienen también mucha relación con esta problemática. Se presentan a continuación los síntomas afectivos más característicos que habrá que tener en cuenta para detectar a una persona con intenciones autolíticas:

- Tristeza y llanto o ganas de llorar persistente.
- Pérdida de satisfacción o de ganas para realizar actividades que en el pasado resultaban agradables o reforzantes.
- Desesperanza y pesimismo hacia el futuro que se puede manifestar bajo la idea de que "todo va a seguir siempre igual", "nunca va a cambiar nada", "siempre voy a estar mal"
- Ideas de suicidio o de querer hacerse daño a uno mismo o de querer desaparecer.
- Otros síntomas como la falta de concentración, la pérdida o aumento del apetito, la falta de sueño, sensación de agotamiento, nerviosismo, etc.

Intento de suicidio previo: es sabido que, cuando una persona manifiesta una intención suicida, el riesgo de que lo lleve a cabo se convierte en alarmante cuando en su historia se encuentra un intento de suicidio previo. Los seres humanos, nos guste o no, somos seres de costumbres, hábitos y aprendizajes y, si bien el cambio en nosotros mismos es también constante a lo largo de la vida, utilizar estrategias de afrontamiento que se usaron en el pasado para resolver problemas del presente es algo que todas las personas, en mayor o menor medida, hacemos. Cuando una de estas estrategias de afrontamiento del sufrimiento ha sido el intento de suicidio, es posible que una persona, ante circunstancias similares, vuelva a recurrir a ella.

Abandono escolar: el abandono de la escuela en ciertas etapas de la vida puede ser un reflejo de varios factores que correlacionan con sufrimiento y con suicidio. Entre estos factores encontramos una intensa desorganización vital, desesperanza y pesimismo hacia el futuro, desarrollo de otras conductas de riesgo (como el consumo de sustancias), una baja autoestima, etc.

Tener un trastorno relacionado con el consumo de alcohol u otras sustancias: este tipo de comportamientos pueden ser reflejo de un sufrimiento interior del que se intenta escapar a través de los efectos psicoactivos que se consiguen al consumirla por lo que, además del deterioro físico y mental que por sí solo generan, se pueden entender como conductas destinadas al mismo fin que el suicidio: escapar de un sufrimiento que la persona no puede manejar.

Ideación suicida: una idea de suicidio nunca debe tomarse como una llamada de atención o como un comportamiento de bajo riesgo pues cualquier suicidio consumado se inicia con una ideación más o menos consistente. En la gran mayoría de los casos representa el primer nivel de esta problemática y siempre señala la existencia de un sufrimiento emocional elevado.

Absentismo escolar: al igual que sucede con el abandono escolar, un absentismo frecuente puede estar en la base de otros problemas de mayor intensidad que, en última instancia, podrían desencadenar en una ideación autolítica y en un intento de suicidio.

Tener un antecedente familiar de intento de suicidio previo: cuando en la familia en la que se ha desarrollado la persona encontramos antecedentes familiares de suicidio podemos hipotetizar la existencia de unos patrones conductuales y de regulación emocional inefectivos y desadaptativos que el joven ha podido aprender e interiorizar, desembocando en una imitación de los mismos.

Presencia de un trastorno de ansiedad: los principales trastornos de ansiedad que debemos tener en cuenta tienen como síntomas principales el miedo a la evaluación negativa de los demás, altos niveles de preocupación, presencia de ataques de pánico o de ansiedad y miedo a estar en situaciones en las que pueda resultar complicado escapar o sentirse seguro y a salvo. Cualquiera de estos síntomas tiene la potencialidad de crear un sufrimiento que desborde los recursos de la persona para hacerle frente.

Ser víctima de bullying: el acoso, en cualquiera de sus formas, provoca todo tipo de repercusiones psicopatológicas en la persona que lo sufre: problemas de autoestima, síntomas postraumáticos, depresión, desórdenes alimenticios, problemas de identidad, etc., generando unos altos niveles de estrés que pueden funcionar como caldo de cultivo a la hora de desarrollar todo tipo de conductas desadaptativas tales como el suicidio.

Todos y cada uno de ellos son factores de riesgo potencialmente modificables. Esto indica que con una correcta identificación e intervención se podrían reducir sustancialmente los casos de suicidio. La coordinación entre los diferentes espacios que ocupan los adolescentes y jóvenes podría facilitarlos en gran medida, salvando el derecho a la confidencialidad existente. Por ejemplo, sería un facilitador conocer los casos en que una persona tenga activado el protocolo de prevención de suicidio desde el área educativa.

4. “Conecta conmigo”, cómo acercarse a un/a joven en riesgo de suicidio

A grandes rasgos, consistiría en adoptar una actitud abierta a la conexión, que pasa por tener una disponibilidad para poder detectar, enfocar e intervenir sobre la persona o personas.

Las personas en riesgo estarán en necesidad o “MODO” de CONECTAR con otra persona para cambiar su energía de autolesiva a constructiva. ¿Cómo orientar tu actitud a un “MODO” disponible para CONECTAR con ellos?

Para poder dar ocasión a que una persona nos comparta sus inquietudes e incertidumbres acerca de su propia vida, tenemos que mostrar en nuestra relación un “MOODE Conector”. Esto significa que nuestra actitud debe estar preparada para recibir situaciones y reaccionar a escenarios de otra persona que tienen que ver con manifestaciones de sufrimiento y de desprotección de su propia vida. También debe ser una actitud capaz de expresar al otro que nos interesa cómo se siente o lo que le pueda suceder.

En contraposición, se situaría “lo que no hacer”, un tipo de actitud que conviene conocer para evitar, pues no sólo no ayudaría, sino que nos haría perder la oportunidad de conectar con la persona, pudiendo llevarla a un retraimiento, aumentando su aislamiento y la no comunicación. Serían actitudes “salvadoras” o “castigadoras”, que presuponen que pueden decidir sobre los demás en sus circunstancias.

10 ACTITUDES para fomentar el MODO CONECTAR

1. ACTITUD INFORMADA

Tu actitud ha de estar INFORMADA, y leer esta guía es un paso, pero hay mucha más información que nos hace estar al día. Así podrás entender qué necesidades hay más allá de nuestra forma de percibirlo y estarás preparad@ para saber qué está sucediendo en tu entorno.

Lo que sí hacer: conocer que es una realidad que afecta a la población joven, estar al tanto de estadísticas, contextualizando que es un problema social.

Lo que no hacer: la ignorancia, o la negación. “Los adolescentes no sufren, las autolesiones son de personas que viven en entornos desfavorecidos”,...y otros tantos sesgos que encontramos extendidos en la sociedad.

2. ACTITUD OBSERVADORA

Para detectar cuándo hay una persona de tu entorno que necesite ayuda, o facilitar que se abran canales de comunicación que posibiliten advertir esa necesidad

Lo que sí hacer: elegir situaciones o personas a las que ofrecer canales de interés por sus pensamientos y sensaciones con su vida. Preguntar de forma abierta sobre sus vidas, los comportamientos autolesivos, etc., y percibir el tono en el que se cuentan.

Lo que no hacer: dar por hecho que todo está bien, sin interesarse. "Si alguien quiere que le ayude ya me lo contará", "nunca en mi entorno una persona ha tenido ideación suicida, si no me habría enterado"...

3. ACTITUD SENSIBLE

Permite expresar emociones y valores desde el respeto a la diferencia de las propias creencias. Puede que pertenezcas a una cultura donde el tratamiento de la muerte sea distinto al de la persona que tienes enfrente, y si lo tienes en cuenta, no limitará tu disponibilidad y te ayudará a saber el alcance de lo que te cuentan sin minimizarlo o amplificarlo.

Lo que sí hacer: escuchar con privacidad, tranquilidad, respetando su vulnerabilidad, dando a entender tu incondicionalidad a lo que diga. Dejarle hablar a su propio ritmo. Cuidar la confidencialidad y no generar situaciones de alarma exagerada que puedan ser contraproducentes, transmitiendo calma.

Lo que no hacer: realizar comentarios reprobatorios y moralizantes del tipo: "no vas a suicidarte porque en tu casa no entiendan que quieres cambiar de género, a estas alturas eso", preguntarle en público, redundar en ello con excesiva frecuencia.

4. ACTITUD CURIOSA

Se trata de una actitud que puede buscar explicaciones más allá de las propias ideas preconcebidas (hay muchos mitos sobre el suicidio, pero si se asumen sin cuestionarlos nos alejan de poder entender). Por ejemplo, si se piensa que una persona realiza una conducta autodestructiva buscando la "atención" de los demás, y ello te parece algo inadecuado, te va a alejar de poder entender o ayudar; sin embargo, si te preguntas qué le ha sucedido, podrás fomentar que la persona te exprese lo que le afecta internamente.

Lo que sí hacer: preguntar sobre ideas de muerte, planes, intentos, percepción de su futuro, vida, desde cuándo, quién más lo conoce, quién le ayuda, etc.

Lo que no hacer: pensamientos del tipo "no vas a pensar en eso sólo porque te haya dejado tu pareja" (el suicidio es muy complejo, y no hay una sola atribución, sólo las propias personas nos pueden llegar a explicar qué les está sucediendo). Hacer preguntas morbosas, anecdóticas o innecesarias.

5. ACTITUD EMPÁTICA

Una actitud capaz de ponerte en el lugar de la otra persona para mostrar que entiendes cómo se siente, y que así pueda verte como una posibilidad de ayuda a sus necesidades, atendiendo no sólo a lo que dice, también a sus gestos, expresiones, tono, y si tiene congruencia con lo que cuenta.

Lo que sí hacer: expresar mensajes como "entiendo que me hablas de una tristeza que te supera desde hace tiempo...", "te comprendo", "entiendo lo que me dices", "veo cómo te sientes" ... sin hacer grandes argumentos, añadiendo preguntas, pero no interpretando más allá de lo que oigas.

Lo que no hacer: contar lo que te sucedió a ti en una ocasión similar, dar por supuesto lo que está sintiendo o lo que le sucede sin oírlo.

6. ACTITUD DE APOYO

Ofrecerla para que la otra persona pueda sentir seguridad y compañía. Ese apoyo puede ser moral, físico, temporal o alargado en el tiempo. Las crisis con tentativas de suicidio tienen un tiempo de intensidad en las que es importante que la persona no se quede sola.

Lo que sí hacer: acompañar transmitiendo calma.

Lo que no hacer: evitar, no preguntar, cambiar de tema.

7. ACTITUD REGULADORA

Compartir nuestra actitud reguladora para que la otra persona pueda reducir la intensidad de su emoción, poniendo nombre a lo que está sintiendo, ayudándole a sentir otras emociones presentes, tomar contacto con el contexto, etc. Para eso sirve también conocer recursos para las emociones de enfado, tristeza, etc., y así poderlos poner en práctica.

Lo que sí hacer: hablar paseando, respirando pausadamente, poniendo palabras específicas a lo que te cuenta, dando referencias a cómo le ves, "me dices que estás mal. ¿Por qué te sientes desesperad@, triste, traicionad@?", "Se ve tu gesto contraído por ello".

Lo que no hacer: potenciar la emoción que desencadena el malestar, por ejemplo, cuestionando o llevando la contraria, acelerarte, ponerte más nervios@, pedir que se tranquilice.

8. ACTITUD PROTECTORA

Esta actitud ayuda a posibilitar entornos libres de acceso a métodos autolesivos, buscando que los espacios sean seguros, y generalizando esta protección de modo preventivo a otros contextos, dando conocimiento que limite acceso a conductas de riesgo y genere alternativas de autocuidado.

Lo que sí hacer: crear alternativas sanas ante comportamientos impulsivos, poner cortafuegos para alejarse de elementos de riesgo, por ejemplo, guardar medicaciones en armarios con llave, alternar bebida alcohólica con otra que no lo sea, etc.

Lo que no hacer: no revisar la seguridad del espacio en el que trabajemos, dejando materiales al alcance de los menores o jóvenes, dejar sol@ en situaciones de crisis, no dar información sobre consumo de tóxicos,...

9. ACTITUD RESOLUTIVA

Esta actitud refleja las alternativas que pueda estar mostrando el joven, ofreciendo las propias si la persona las aceptara, (no soluciones). Trata de apreciar las alternativas de solución a favor de su vida que estéis sugiriendo. Si en la relación preexistente se incluye el haber vivido contigo una experiencia de ayuda, esto constituirá una posibilidad de apertura a otros recursos externos de ayuda y profesionales especializados.

Lo que sí hacer: “te oigo que si pudieras contar con más amig@s tendrías más motivación para pensar que tu vida merece la pena. ¿Crees que podríamos buscar espacios para conocer gente?”, “Me estabas hablando de que a nadie le importas, ¿sientes que si desapareces a los demás no nos afectaría?”

Lo que no hacer: “lo que tienes que hacer es dejar de pensar eso”, “No te has parado a pensar en lo que sufren los demás cuando tú...” ... dando a entender que su comportamiento es equivocado.

10. ACTITUD VALORATIVA

Una actitud valorativa da mérito a compartir esa relación, y con ello ayuda a que la otra persona no se quede con una percepción de carga por sentirse así y compartirlo. Se trata también de mostrar una actitud de confianza hacia él/ella y en sus propias fortalezas, apreciándol@, y finalizando con sensaciones agradables sobre la conexión que os ha permitido comunicaros.

Lo que sí hacer: “Agradezco que hayas confiado en mí para compartir esto tan importante”, “me parece que hemos dado un paso fundamental, ¿y a ti?”, “nos merecemos ...”, “¿podemos darnos un abrazo, que te parece?”

Lo que no hacer: “vaya marrón que tenemos ahora”, “¿Y ahora qué hago yo?”. Utilizar sarcasmos, ironías...

5. Pautas para la detección e intervención

Además de tener una actitud preparada, dispuesta para conectar y ayudar a quien está en riesgo de suicidio, es necesario saber en qué enfocar esta actitud. Un adecuado enfoque permite una mejor detección de personas cuyas vidas puedan estar amenazadas.

No hay unos factores concretos que determinen el riesgo de suicidio, aunque sí podemos ver señales que indican que algo sucede. Más allá de esto, entendemos que cada uno somos únicos, por lo que no podemos anticipar el nivel en el que una persona está en riesgo sin su propia valoración. Por ello, crear el ambiente de confianza y seguridad para la comunicación es tan necesario.

Esta guía ofrece un marco donde puedes recoger información acerca de este riesgo que te sirva de orientación en tu trabajo, considerando que los factores en rojo son indicadores de alto riesgo, los naranjas de riesgo moderado, los aspectos en verde protegen a la persona, y los morados son áreas que se pueden desarrollar para generar protección a la propia vida. Fomentando que el desbalance que pudiera surgir hacia una actitud autodestructiva, se reorienta hacia otra actitud constructiva.

Desde otra perspectiva, se puede contribuir a que ese camino esté orientado hacia su propia salud. Llevar a la persona a desarrollar sus fortalezas y potenciar sus alternativas de protección la ayudará a contar con recursos en situaciones de vulnerabilidad. Esto es conveniente tanto para el presente, como para el futuro, porque cuando se tienen ideas de suicidio en la adolescencia o juventud, pero se resuelven con éxito para la propia vida, puede ser que en un futuro sirva como referencia de afrontamiento protector.

Por ejemplo, si sabemos que un menor o joven se siente sólo y pasa mucho tiempo en casa, le podemos ofrecer algunas alternativas de ocio en las que participar, y el mero hecho de que alguien se preocupe por lo que hace, por cómo pasa su tiempo, ya contribuye a moderar su sentimiento de soledad. Si se le facilita conocer más jóvenes, también; y si es posible llevarle a ser consciente de su capacidad para buscar alternativas, mucho mejor, porque el hecho de que lo intente significaría que se siente más capaz de hacerlo y es bueno que lo vea.

Factores en los que enfocar

FACTORES DE RIESGO

Son aspectos en los que la estabilidad personal se ve comprometida. Pueden llevar a distorsiones que produzcan “visión en túnel”, sin percepción de salida, y un enfoque en el sufrimiento. Estos factores amplifican el malestar, ya que tenemos una tendencia a enfocarnos en lo que nos amenaza o tensiona.

Acaba conduciendo a una **ACTITUD AUTODESTRUCTIVA**.

FACTORES PROTECTORES

Son factores que ayudan a sentir que se cuenta con recursos, que se vive en situaciones temporales, que se puede estar en el mundo con satisfacción, etc.

Nos lleva a una **ACTITUD CONSTRUCTIVA**

FACTORES TRANSFORMADORES

Se trata de lo que podemos aportar para que las personas se muevan a modos de vida más protectores, que incrementen su deseo hacia su bienestar y desarrollo de su vida.

MUNDO INTERNO

Al mundo interno pertenecen nuestras emociones, pensamientos, sensaciones... También incluye el cómo los expresamos, aunque la comprensión del mundo interno de otra persona está limitada y hay partes que sólo podremos intuir desde fuera. Gracias a la confianza y los canales de comunicación que construyamos, podemos conseguir que la persona quiera compartir su mundo interno con nosotr@s. Esta es la clave para prevenir el suicidio, ya que lo que vemos desde fuera no supone una visión completa ni nos acerca todos los factores que pueden estar influyendo en sus ideas de muerte. Además, al acceder al mundo interno de alguien, tenemos más facilidad para fomentar cambios, ya que se implica a la propia persona en ellos.

Desesperanza, no considerar que en un futuro algo vaya a ser más deseable, incluso se anticipa que empeore.

Verbalizaciones sobre el valor de su vida, o ante su posible muerte: "nadie me va a echar de menos, esto no va a cambiar, no merezco vivir, no valgo nada".

Búsqueda de dolor experiencial, de mecanismos para hacerse daño.

Cerrar asuntos pendientes; regalar objetos personales, cerrar cuentas en redes sociales, despedirse de personas...

Conducta no verbal significativa cuando preguntamos sobre ideación suicida, como llanto o mirar al suelo.

Esperanza, estimar que el futuro puede ser agradable, o que se puede desenvolver con resolución.

Sentirse acompañad@, protegid@, pertenecer a entornos que le nutren.

Contar con amig@s y personas que le apoyan cuando lo necesita.

Seguridad en los propios recursos personales o de desarrollo.

Flexibilidad en sus pensamientos, emociones, comportamientos. Demostrar la existencia de posibilidades diferentes y apertura a las experiencias.

Permanecer conectado con lo que siente y con lo que sucede en su entorno.

Experiencias en las que se genere tolerancia emocional y buena gestión emocional.

Recuerdos que lleven a emociones agradables o diferentes.

Preguntas que les ayuden a reflexionar.

Compartir historias de personas en las que hay afrontamiento de éxito en su cuidado y protección hacia la vida.

Conciencia hacia las fortalezas y capacidades personales que les hacen únic@s y valios@s.

Fomento del desarrollo personal.

<p>Haber tenido una conducta previa de suicidio.</p> <p>Se pregunta qué pasaría si desapareciera.</p> <p>Indefensión, siente que no puede hacer nada para cambiar su situación.</p> <p>Anergia (falta de energía)</p> <p>Actitud pasiva, apatía, tristeza...</p> <p>Aislamiento, retraimiento en las relaciones sociales, sentimientos de que no encaja.</p> <p>Soledad, percepción de que no tiene personas a las que recurrir.</p> <p>Baja tolerancia a la frustración. Evitación de experiencias de malestar.</p> <p>Dificultad para controlar sus impulsos.</p>	<p>Tener un sentido de responsabilidad ante las consecuencias de la propia muerte ("sé que mi ... sufriría si yo muriera por suicidio").</p> <p>Creencias de afrontamiento ("sé que puedo, estoy aprendiendo, esto es como aquello que viví...")</p> <p>Autoconcepto positivo y autoestima sana, con conocimientos en distintas áreas sobre sí mism@ valorativos. Optimismo. Sentido del humor. Fortalezas personales</p> <p>Autorregulación, saber cómo activarse o calmarse, ser consciente de su experiencia emocional. Estabilidad emocional.</p> <p>Estilo atribucional orientado a los factores de control interno en situaciones de logro.</p> <p>Tener razones para vivir, verle un sentido, presencia de propósitos. Perseverancia hacia metas a pesar de la adversidad.</p>	<p>Conexión con una conciencia de vida orientada a sentir.</p> <p>Comprensión y alcance de una explicación a lo que le está pasando y cómo ha llegado a esa situación, porque el conocimiento proporciona sensación de control. Si alguien no sabe lo que le está pasando difícilmente puede poner los medios para solucionarlo.</p> <p>Dar conciencia de la influencia de factores de riesgo, protectores, identificarlos en su persona, incluyendo señales de alarma, y facilitar que las comparta con personas cercanas de apoyo.</p> <p>Contribuir a identificar personas, lugares, acciones o ideas que le protejan.</p> <p>Ayudar a entender que cualquier sufrimiento es una situación temporal.</p>
---	---	---

<p>Mostrar rigidez en su pensamiento, en las actividades y la forma de realizarlas.</p> <p>Déficit de habilidades de resolución de problemas.</p> <p>Cambio repentino en su conducta habitual.</p> <p>Consumir tóxicos.</p> <p>Tener enfermedades que cursan con dolor crónico, diversidad funcional.</p> <p>Falta de cuidado y protección a su seguridad, temeridad.</p> <p>Descuido en la apariencia personal.</p> <p>Sentirse bloquead@ o distanciad@ de sus experiencias vitales.</p> <p>Vivir conflictos internos en referencia a su identidad y valoración personal.</p> <p>Dificultades de concentración y memoria.</p>	<p>Gratitud hacia lo que se es y lo que le rodea.</p> <p>Control de los impulsos, con estrategias para postergarlos.</p> <p>Habilidades para pedir apoyo y ayuda inmediata.</p> <p>Expresión de emociones, opiniones y necesidades.</p> <p>Empatía.</p> <p>Capacidad en gestionar conflictos de forma asertiva. Capacidad de resolución de problemas.</p> <p>Se muestra interesad@ por actividades nuevas, participa en grupos de referencia, cuenta sus experiencias al realizarlas, verbaliza con percepciones que le llevan a aprendizaje de las mismas.</p>	<p>Intentar conseguir la activación conductual: que se mantenga activo y haga cosas en función de sus posibilidades. El objetivo no es reducir el ánimo depresivo pero sí incrementar sus experiencias positivas.</p> <p>Conseguir pactos, como un compromiso para aplazar cualquier conducta suicida u autolesiva.</p> <p>Generar opciones de seguridad personal y llevarlas escritas.</p>
--	---	---

<p>Contrariedades en la identidad u orientación sexual.</p> <p>Tener elevada autoexigencia.</p> <p>No permitirse pedir ayuda.</p> <p>Ausencia de metas de vida.</p> <p>Fantasías de grandeza, tendencia a vivir en un mundo ilusorio...</p>		
<p>MUNDO EXTERIOR</p> <p>En nuestro mundo exterior se encuentran circunstancias y situaciones externas que influyen en nuestra vida, habilidades relacionales con la familia, amig@s, parejas, entornos, vivencias, etc. El mundo de fuera no es en absoluto externo a las personas, pues importa la percepción que tenemos sobre él. En ocasiones se establecen relaciones entre ambos mundos que generan mucho sufrimiento. Por ejemplo, "si me deja mi pareja, es que yo no soy querible", "si suspendo la Evau, soy un fracaso".</p> <p>Nuestra influencia se dirigirá a facilitar entornos sanos de relación, dotar de habilidades para manejarse en ellos, aportar conocimientos, mediar en situaciones de conflicto, etc.</p>		
<p>Estar afectad@ por bullying o ciberacoso.</p> <p>Haber sufrido una pérdida importante o un cambio de vida.</p> <p>Soportar abuso sexual o físico.</p>	<p>Tener supervisión de figuras profesionales (orientadores, terapeutas...) que le cuidan y protegen, y percibirlo así.</p> <p>Vivir experiencias de logro.</p> <p>Acceder a entornos de referencia seguros y modelos sanos de convivencia.</p>	<p>Crear espacios seguros de apoyo social, emocional, con sentido de pertenencia a un grupo o cultura.</p> <p>Encontrar en el equipo roles que ejerzan de ejemplo y faciliten su desarrollo.</p>

<p>Tener una historia familiar de suicidio o violencia.</p> <p>Que un amigo íntimo o un miembro de la familia haya fallecido.</p> <p>Otros sucesos vitales estresantes: embarazo no deseado, accidentes, muertes o pérdidas, asaltos, etc.</p> <p>Haberse separado emocionalmente.</p> <p>Tener problemas académicos, en el entorno escolar, o en ámbitos educativos.</p> <p>Cambios importantes, aunque sean deseados, ya que pueden suponer intensidad emocional: cambios de residencia, género, etc.</p> <p>Estar envuelt@ en conflictos en las relacionales sociales, con poca capacidad para comunicarlos.</p>	<p>Aumentar sus círculos de relaciones sociales. Hacer nuevos amig@s, relaciones, encontrar que su entorno le muestra interés.</p> <p>Desarrollo académico ajustado a sus expectativas.</p> <p>Contar con ayuda para sus dificultades con moderación (sin limitar sus capacidades personales).</p> <p>Poder hacerse entender y recibir respeto de los otros.</p> <p>Participar de un entorno que pide su colaboración y se valora.</p> <p>Beneficiarse de un contexto con recursos para facilitar la expresión emocional.</p> <p>Disfrutar de posibilidades para desarrollarse emocional, académica, social, profesionalmente.</p>	<p>Educar, delimitar y proteger en el acceso a medios lesivos o en la vivencia de episodios autolesivos en los grupos.</p> <p>Informar de modelos sanos en relaciones familiares, de compañeros, afectivas, etc.</p> <p>Promover una vida relacional plena, potenciando las conexiones humanas, la comunicación y el apoyo de los demás.</p> <p>Incentivar el “sentirse acompañado”.</p> <p>Dar lugar a las distintas expresiones en el grupo, teniendo en cuenta los diferentes roles, géneros, fomentando la protección y la pertenencia de tod@s.</p> <p>Dotar de habilidades que faciliten la expresión emocional, de opiniones, y validar de lo que se expresa y se escucha.</p>
---	--	---

<p>Pertenecer a un grupo minoritario que pueda condicionar su pertenencia en el entorno en el que se encuentra.</p> <p>Tener acceso a métodos autolesivos o letales.</p> <p>Presión social.</p>		<p>Promover experiencias de resolución de conflictos no violentas entre iguales, buscando ayuda si se precisa.</p> <p>Informar sobre el acceso a servicios de salud mental y comunitaria.</p> <p>Concienciar en valores relacionados con la identidad y el valor a la propia vida.</p> <p>Orientar hacia la percepción de sus capacidades de forma constructiva.</p> <p>Fomentar el activismo social respetuoso.</p> <p>Ayudar a generar alternativas de solución y la adaptación a situaciones que no pueden modificarse.</p> <p>Enseñar estrategias de afrontamiento útiles para otras ocasiones.</p>
---	--	---

		<p>Fomentar debates que ayuden a construir un pensamiento elaborado en referencia a la esfera de ideas, comportamientos, consecuencias, detectores de señales que llevan a fomentar una actitud autodestructiva, etc.</p> <p>Proporcionar dinámicas e historias en las que se representan experiencias de cambio ante comportamientos autolesivos.</p>
--	--	--

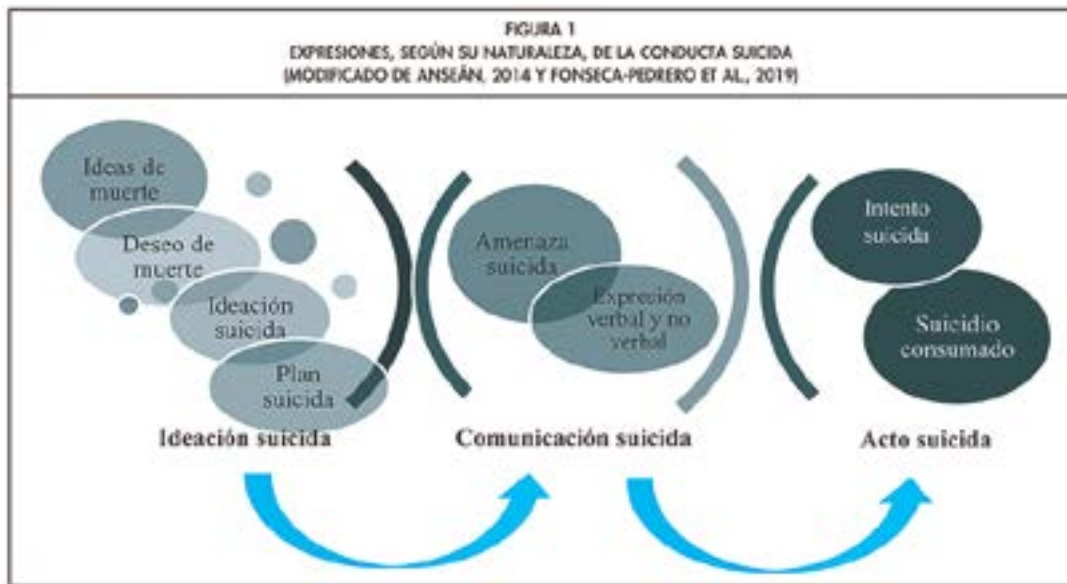
Tener en cuenta que si presenta varios factores de riesgo, y suceden acontecimientos detonantes que puedan potenciar la aparición de ideación suicida o autolesiva, será importante alertar sobre su situación. Por ejemplo: para un/a joven en situación vulnerable, aislamiento, con poca tolerancia a la frustración, impulsividad, pocas expectativas de futuro... que se comunicaba con su pareja, que su relación termine puede ser un detonante que precipite una actitud autodestructiva.

DETECTAR CUÁNDO ACTUAR ES URGENTE

Un recurso a modo de termómetro consiste en trasladar la información que se observe y recoja de los jóvenes a una representación visual simbólica. En este termómetro, si hay zonas rojas, y sobre todo si existen posibles detonantes que lleven a situaciones de riesgo, habrá que incidir en ellos para cambiar el desbalance. Si hay zonas naranjas, pero también se dan zonas verdes y se trabajan aspectos morados, se puede pensar que esos factores de riesgo pueden verse relativizados, por lo que la intervención a realizar revestirá menor urgencia.

¿CÓMO ACTUAR ANTE LA URGENCIA?

Mencionados los factores rojos o detonantes de un posible riesgo de suicidio, y los naranjas de riesgo moderado, podemos sintetizar un gradiente de gravedad que informe sobre la urgencia de actuación en función de la naturaleza de las expresiones.



EXPRESIONES, SEGÚN SU NATURALEZA, DE LA CONDUCTA SUICIDA (MODIFICADO DE ANSEÁN, 2014 Y FONSECA-PEDRERO ET AL., 2019)

Las expresiones de menor riesgo tienen que ver con la ideación ambivalente y el fantaseo sobre desaparecer sin deseos de morir. Una intensificación del riesgo pasaría por percibir expresiones verbales o no verbales de intención suicida o ser conocedores de una comunicación suicida. En el extremo de mayor gravedad se encuentran situaciones de sufrimiento vital mantenido (por ejemplo, intensos sentimientos de fracaso o culpa) con intentos previos de suicidio.

Ante una situación urgente con carácter estable:

- Estar atentos a la persona, no dejarla sola, acompañar desde la ACTITUD de CONECTAR
- Comunicarnos con sus familiares
- Tener accesibles recursos de urgencia a los que llamar

Ante una situación urgente inminente, que no permite preparación o planificación:

- Abordar con la persona su momento a través de preguntas como:
Con lo que te ha pasado,... ¿Cómo te sientes? ¿Cómo lo afrontas?
¿Alguna vez has tenido ganas de rendirte? ¿cómo te sientes con tu vida ahora?
¿Piensas en hacerte daño?
Si se ve posible:
¿Imaginas la muerte?, ¿piensas en el suicidio?
¿Has pensado en cómo o cuándo lo harías?
- Contener y retrasar la curva de suicidio si hay una crisis en proceso. Esta curva nos indica que cuando una persona entra en una crisis de suicidio, el plazo hasta llevar a cabo el intento de suicidio es de unos 90 minutos, por lo que desde el mismo momento de la detección del riesgo es imperioso desplegar estrategias de distracción, mantener ocupada a la persona y trasladarla si es posible a un lugar más adecuado (buscando

aquellos en los que se encuentren más personas, aunque no conozcan lo que sucede internamente).

- Dar voz de alarma a recursos especializados, contactarle con servicios especializados como líneas de atención en prevención de suicidio (024), de urgencia (112) de salud (en su centro, médico de referencia), ayuda de profesionales cualificados (públicos o privados),
- Comunicarnos con sus familiares.
- Si las conocemos, reforzar estrategias que en otras ocasiones le han sido suficientes para dar una oportunidad de continuar (razones para sentirnos vivos, personas importantes, creencias de esperanza, pensamientos alternativos, ver distintas perspectivas...)

Ante la ocurrencia de la muerte por suicidio de algún joven:

- Dejarse guiar por los equipos de Salud en las medidas a tomar
- Recibir acompañamiento y asesoramiento en el inicio del propio duelo y el del resto de jóvenes, con el fin de contribuir a la reducción de daños y a la mitigación del impacto negativo en los afectadas por dicha muerte
- Posterior participación en rituales grupales, facilitación de la expresión emocional
- Informar sobre lo que se puede experimentar durante un duelo por suicidio, cuidar la información que se da (no esconder el hecho, pero tampoco dar detalles innecesarios), y enfocar hacia la prevención y promoción de la salud del grupo.

6. Dinámicas eficaces para prevenir, intervenir y hacer posvención.

A continuación, se recogen algunas situaciones concretas que pueden preocupar a los profesionales del ocio y tiempo libre o que se han podido experimentar en estos contextos previamente. Se detallan, para cada situación, los objetivos que deberían perseguirse, el tipo de "actitud" que el profesional deberá activar y las pautas concretas que se pueden poner en práctica a la hora de solventar cada una de las situaciones de la forma más exitosa posible. Estos objetivos, pautas, etc., deben entenderse como una guía y nunca como una imposición. Se entiende que cada profesional cuenta con unos recursos personales muy valiosos, fruto de su formación y experiencia, siendo su confianza en ellos y en el manejo de las situaciones un factor clave para realizar intervenciones exitosas, conectar con los jóvenes, ayudarles, proporcionarles el apoyo que necesitan, etc.

○ Situación "ABRIR CAMINOS"

Contexto: durante la realización de un campamento con jóvenes adolescentes se valora conveniente involucrar a los usuarios en la prevención del sufrimiento vital y las conductas suicidas, para lo cual se plantea una tarea grupal cuyo último objetivo será la generación de un decálogo de ideas que invite a pedir y comunicar ayuda cuando alguien se encuentre en una situación de dolor emocional y riesgo suicida.

Objetivo: generar un documento reflexivo con pautas concretas de prevención del suicidio y las conductas autolesivas que se puedan leer y darlo a conocer tanto dentro del sistema en el que se realiza como fuera del mismo.

Tipos de actitud a tener en cuenta:

- **Actitud informada:** de cara a poder detectar y reforzar las ideas más relevantes propuestas durante el debate, así como guiar el mismo hacia conclusiones robustas y significativas.
- **Actitud observadora:** en este tipo de debates es posible y, hasta cierto punto, probable que los usuarios terminen aportando ideas desde su propia experiencia personal, exponiendo estados emocionales o pensamientos que reflejen sufrimiento vital y riesgo de suicidio. Contar con una actitud observadora capaz de detectar este tipo de verbalizaciones nos permitirá proponer el inicio de intervenciones más directas y precisas.
- **Actitud sensible:** hablar de este tipo de temáticas, más aún en grupo, puede resultar complejo pues las personas que comparten tienden a sentirse vulnerables. Así pues, de cara a que esta tarea resulte satisfactoria, se debe mantener un clima de calidez, cercanía y compasión que permita la expresión desde un ambiente de aceptación y cuidado incondicional.
- **Actitud curiosa:** toda persona puede sorprendernos con sus opiniones, creencias y visiones del mundo.. La mejor forma de abordarlo es siempre la escucha y la curiosidad, permitiendo que la persona se explique y ayudándole siempre a explorar y a reflexionar sobre sus propias ideas.

Puesta en práctica: organizar una actividad común en la que poder escuchar sus opiniones, moderando cómo poder hacer comentarios, estableciendo el tipo de actitud que todos los miembros del grupo deberían mostrar (una actitud principalmente basada en la escucha, el respeto y la empatía mutua), orientando debates que ayuden a construir un pensamiento elaborado en referencia a las ideas, comportamientos, consecuencias, detectores de señales que llevan a fomentar una actitud autodestructiva, etc. Así mismo, se deberán recoger aquellas ideas que les ayuden a crear redes de apoyo, canales o momentos de facilitación para poderse comunicar en el espacio en el que se esté planteando la intervención preventiva.

Situación “La INVISIBLE”

Contexto: eres la persona encargada de entrenar a un equipo de fútbol femenino formado por chicas adolescentes y te das cuenta de que una de estas chicas ha dejado de asistir a los entrenamientos. En un primer momento te sientes confusa dado que no entiendes estas ausencias porque la chica es muy buena y siempre has intentado que acuda a los entrenamientos, llegando incluso a ir a buscarla a su casa debido a las dificultades de transporte que tiene. Sus compañeras desconocen esta situación y en ocasiones te ha llamado la atención que, al oírla hablar con sus iguales, haya ocultado algunos detalles sobre su vida. Más allá de ello, también has visto que suele estar triste, que oculta parte de su material de entrenamiento (es muy diferente al de marca que exhiben otras chicas) y que éste, de hecho, está en ocasiones deteriorado. Has hablado con ella en esas oca-

siones y has podido observar que son detonantes en los que compara su historia vital con la de otras chicas con vidas "más normales", siempre en tono de tristeza, desesperanza, deseos de abandonar y vergüenza.

Objetivo: uno de los aspectos que más llama la atención en un caso como este es la distancia que la persona siente con respecto a sus iguales, lo que hace que se sienta inferior, minusvalorada y, en términos generales, peor que el resto. Por esta razón, los objetivos principales que deberemos perseguir son potenciar una mayor pertenencia al grupo, aumentar la conciencia de sus fortalezas y capacidades personales que le validan por lo que es y posibilitar que esté conectada con el bienestar de la actividad.

Tipos de actitud a tener en cuenta:

- **Actitud reguladora:** en un caso como el descrito resulta imperativo iniciar algún tipo de intervención y, como casi siempre, la mejor forma de comenzar a intervenir es escuchando lo que la otra persona tenga que decirnos. Convendría buscar el tiempo, el momento y el ambiente adecuado y, a partir de ahí, tratar de poner nombre a lo que la otra persona está sintiendo, ayudarle a sentir más emociones, tomar contacto con el contexto, etc.
- **Actitud resolutive:** aunque es una parte esencial, la intervención que realicemos basada en la escucha y el apoyo, sugiriendo que se conecte con ayuda especializada.
- **Actitud valorativa:** que una persona se abra a nosotros para compartir experiencias, emociones o pensamientos que le hacen sentirse vulnerable es una experiencia con un valor enorme y, dado que lo es, debemos siempre validarlo y valorarlo. Conviene agradecer la confianza y valora los siguientes pasos a dar en busca de más ayuda.

Puesta en práctica: se deberá permitir un espacio para hablar y compartir, iniciar la búsqueda de soluciones, hablar con sus tutores o educadores de referencia y, en general, aumentar su red de apoyo. De forma más específica, convendría involucrar a sus compañeras del equipo para que la tengan más en cuenta, la ayuden a sentirse apreciada por lo que aporta en el equipo, por su amistad, etc., hagan que se sienta incluida, valiosa y libre para disfrutar de la competición, etc. En última instancia, instigar al resto de sus compañeras a que aprendan a aceptarla tal y como es.

Situación "PROTEGER"

Contexto: somos monitores en un campamento de verano y sabemos que uno de los menores que asiste pueda tener pensamientos de suicidio. De hecho, nos han informado, y también lo vemos por nosotros mismos, que se ha realizado autolesiones (cortes en sus piernas) de forma reciente.

Objetivo: el objetivo principal deberá ser el de proteger su estancia durante el campamento, facilitándole espacios en los que pueda compartir y comunicar su estado emocional.

Tipos de actitud a tener en cuenta:

- **Actitud empática:** una persona que se autolesiona y que cuenta en su historia personal

con ideación suicida es una persona que sufre sin alternativas diferentes a la autolesión para gestionar ese dolor cuando recurre a ellas. Poder entender este sufrimiento, las cosas que lo provocan, las consecuencias que tiene para la persona, etc., nos ayudará a ser más proactivos, a estar más atentos, a mostrar una mayor compasión, cercanía y calidez y, en última instancia, a ser un apoyo mucho más efectivo para esta persona, aun cuando ni siquiera nos estemos esforzando por serlo.

- **Actitud de apoyo:** es probable que una persona que emite conductas autolesivas y presenta ideación suicida se sienta en numerosas ocasiones sola e incomprendida, lo que redundará en un mayor riesgo de que cometa este tipo de actos. Hacerle ver que cuenta con nuestro apoyo, ofreciéndolo activa y repetidamente. Puede ser conveniente hacer extensible esta necesidad de apoyo a otros adultos del grupo, con quienes quizás haya surgido una afinidad espontánea.
- **Actitud protectora:** buscar asegurarse de que no pueda acceder ni acumular materiales para la autolesión; por ejemplo, preguntándole si guarda algo, estando pendientes de su conducta cuando está en soledad, etc.

Puesta en práctica: en un caso como el que se describe, donde desde un inicio disponemos de información acerca del riesgo, vamos a preparar un clima de convivencia preventivo en la medida de lo posible, estar atentos y preparados para actuar ante cualquier señal de alerta. Para ello, podemos tratar de disponer de personas capaces que busquen momentos de conexión con el chico, que le presten atención sin ser intrusivos en sus actividades o su intimidad. También trataremos de ayudarlo a tomar conciencia de los momentos en los que se sienta más conectado con sus compañeros y entorno. Podemos preguntarle en privado, ofrecernos a acompañarle si aparecen crisis en las que tenga tendencia a comportamientos autolesivos, buscando junto a él alternativas más adaptativas a las que recurrir. Además, buscaremos tener disponibles medios de ayuda, como teléfonos de emergencia, de familiares, dispositivos de consulta profesionales, etc.

Algunas frases dirigidas a dar este tipo de protección podrían ser:

“Para nosotros es importante cuidar tu vida, y por ello, nos gustaría hablar contigo cuando te sientas desbordado y si lo necesitaras acudir a otros profesionales especializados...”

“Si necesitas alternativas a las autolesiones, como compañía, ...cuenta con nosotros”

Situación “ACERCAR”

Contexto: En una colonia de verano, una de las chicas genera preocupación. No hay un manifiesto explícito sobre deseos de morir, pero sí se percibe sintomatología relevante como apatía, pérdida de interés en las actividades y hacia la vida en general. También sabemos que ha tenido algunas relaciones de riesgo con parejas, con consecuencias que le han dejado huella, y que en su familia se siente fuera de lugar, poco cuidada, y en ocasiones responsable de funciones que no le corresponden.

Objetivo: ante la sospecha, pero sin certezas, de estar ante un posible caso de ideación suicida buscaremos recoger información para evaluar el riesgo de pensamientos destructivos, mostrando un interés coherente por su estado. Así mismo, trataremos de fomentar su protección y autocuidado.

Tipos de actitud a tener en cuenta:

- **Actitud sensible:** debemos estar dispuestos a escuchar, a salvaguardar la privacidad de la joven, respetando en todo momento su estado emocional, su relato y entendiendo siempre que cualquier aspecto de su persona o de su vida que nos quiera contar podrá ser una expresión de vulnerabilidad, lo que nos coloca en una posición compleja en la que escuchar con cercanía y calidez, sin generar mayores alarmas, se vuelve obligatorio.
- **Mente curiosa:** en un primer momento es posible que no contemos con información precisa sobre la posibilidad de existir o no una ideación autolítica firme, aunque los síntomas que vemos podrían apuntar a ello. En estos casos, tras haber permitido un espacio de escucha y reflexión, es conveniente y necesario preguntarlo de forma directa, empática y cercana. Podremos preguntar si ha pensado en querer desaparecer o si la vida no tiene sentido o que le gustaría quitarse de en medio o si tiene la sensación de que ya no aguanta más. Cualquier construcción es válida siempre y cuando se realice desde la comprensión y el respeto, teniendo en cuenta que lo más importante será lo que ocurra a continuación. Cualquiera que sea la respuesta, esta debe ser escuchada y validada.
- **Actitud empática:** el sufrimiento de una persona se vuelve más llevadero cuando otra persona es capaz de entenderlo. Una vez más, para entender primero hay que escuchar, a continuación, preguntar y, por último, asegurarte que has comprendido. Una buena conducta empática resulta tan potente que es posible que ella sola pueda generar un cambio grande en la persona que sufre.
- **Actitud de apoyo:** si tras la evaluación realizada nos damos cuenta de que existe una ideación autolítica debemos transmitir a la persona, de forma directa y sincera, nuestra disponibilidad para acompañarle en su proceso y brindarle oportunidades de apoyo, ya sea esta emocional, moral o de cualquier tipo, indicándole que este apoyo puede extenderse a lo largo del tiempo.
- **Actitud protectora:** en caso de que exista esta ideación suicida tendremos que pasar a realizar una intervención basada en el cuidado y protección de la persona, alejándole de instrumentos potencialmente dañinos y acercándole a otros recursos de ayuda.

Puesta en práctica: en un primero momento deberemos encontrar lugares de encuentro en el que podamos dirigirnos personalmente a esta persona mostrando nuestro interés hacia ella misma y sus circunstancias personales. Podemos comentar algo como “te veo cambiada, ¿crees que podríamos hablar un rato tú y yo a solas?”. En el caso de que nos conceda este tiempo y ya en ese lugar, deberemos empezar con preguntas generales (“¿cómo te sientes últimamente?” “Hace un tiempo me contaste que tenías problemas en casa, ¿cómo estás ahora con ello?”). Si en la conversación se intuye cierta ideación autolítica, deberemos preguntar directamente sobre los pensamientos que tiene, de qué forma se manifiestan, cómo han sido en el pasado, etc. Una vez realizada esta evaluación, el siguiente objetivo será conducir a la búsqueda de apoyo, para lo cual podremos decir algo como “me gustaría acompañarte y buscar ayudas para que vuelvas a reconectar con tu vida”, siendo conscientes de que el malestar que siente la persona puede estar impidiéndole encontrar alternativas, por lo que en muchas ocasiones tendremos que tener

una actitud proactiva y ofrecérselas nosotros mismos. Por último, conviene reflexionar sobre el empeoramiento de su situación vital y centrarnos en los comportamientos de riesgo que está manifestando.

○ Situación “VISIÓN DE TÚNEL”

Contexto: Un adolescente nos manifiesta que tiene un plan más o menos definido para suicidarse.

Objetivos: recabar información sobre su plan y sobre la ambivalencia de sus pensamientos autodestructivos, y así poder estar preparados para derivar o buscar ayuda especializada.

Tipos de actitud a tener en cuenta:

- **Actitud sensible:** estamos ante un caso donde el riesgo de que se lleven a cabo conductas suicidas es muy alto y esto, en ocasiones, puede generarnos a nosotros mismos emociones de ansiedad, necesidad de control, desbordamiento, etc. Es probable que si actuamos en base a estas emociones nuestra intervención termine siendo incluso contraproducente para la persona, pues queremos resolver rápido un problema que no atiende a tiempos y que no responde bien a la inmediatez. Así pues y durante un tiempo tendremos que olvidarnos de la intervención y dejar claro al adolescente que dispone de todo el tiempo necesario para hablar, expresarse, relatar sus experiencias, reflexionar, etc. Para ello, deberemos escuchar de forma activa lo que sea que desee expresar, evitando en todo momento realizar comentarios reprobatorios o juiciosos que rompan o desvirtúen el vínculo de ayuda que queremos crear.
- **Actitud curiosa:** es posible que ante un caso así pensemos en no preguntar sobre su plan de suicidio, con la idea de que, si no hablamos de ello, dejará de existir. Nada más lejos de la realidad. Una persona que comenta que tiene elaborado un plan para suicidarse es una persona que está pidiendo a gritos ayuda. Es una persona que tiene la necesidad de hablar de ello. Por esa razón, debemos preguntar sobre sus planes, pues así le transmitimos a la persona que no es un tema tabú, que puede expresarlo y que nosotros vamos a saber responder y actuar. Si logramos transmitirle esto, la persona pensará que tenemos control y percibirá que somos capaces de ayudarle, lo que reducirá en mayor o menor grado su malestar y, por lo tanto, la probabilidad de que al final se suicide.
- **Actitud empática:** de nada sirve ser sensible y curioso si no mostramos un genuino deseo de comprenderle y aceptarle. El adolescente debe sentir que le entendemos, que comprendemos que su sufrimiento es muy intenso y que nos parece normal que, en ese estado, esté sintiendo estos deseos de terminar con todo. El hecho de entenderle no quiere decir que no haya otras alternativas de acción, pero estas tendrán que provenir de una validación de su dolor y no de un juicio del mismo. Querer suicidarse no es algo punible. Solo es el reflejo de un sufrimiento que siempre debe validarse.
- **Actitud de apoyo:** si hemos logrado transmitirle cercanía, empatía y seguridad, es probable que la persona ya perciba que nuestra intención es ayudarle. A pesar de ello, debemos hacer explícita esta intención, ofreciéndole nuestro apoyo en cualquier área donde lo pueda necesitar.

- **Actitud protectora:** dado que conocemos su plan, deberemos comunicarlo a los profesionales y en su entorno. Si puedes, asegúrate de que la persona no tenga objetos a su alrededor que pueda utilizar para suicidarse, retirar objetos cortantes, drogas, medicaciones....., etc.
- **Actitud reguladora:** desde esta perspectiva nos centraremos en su sufrimiento y en las manifestaciones emocionales del mismo, ayudándole a poner palabras, a entender los sentimientos, a saber qué le están generando, qué los está provocando, cómo reacciona ante los mismos, etc.
- **Actitud resolutive:** no hay que olvidar que el suicidio es una estrategia útil de cara a terminar con el sufrimiento de una persona. El problema es que es irreversible y no solo se termina con el dolor, sino también con todo lo demás. Dicho esto, es una estrategia, pero no es la única. Alternativas hay muchas, algunas más útiles y otras menos; algunas más sencillas y otras más complejas, pero siempre hay alternativas. Nuestra disposición debe ser buscarlas y acercarle a ellas.

Puesta en práctica: tal y como se ha comentado, la primera forma de actuación debe ser permitirle hablar y expresarse, ofreciéndole un entorno de confianza, escucha, compasión, empatía y protección. Conviene no realizar promesas que creamos que no vamos a poder cumplir y, ante la duda o la incertidumbre, intentar siempre ser lo más sinceros posible, entendiendo que hay otros muchos profesionales capacitados para darle la atención que precisa de manos de profesionales especializados. De esta forma, una de nuestras intervenciones tendrá que ir dirigida a poder acompañarle a otros recursos más adecuados. Por último, cabe destacar que deberemos informarle que no podemos guardar su secreto y que tendremos que informar a otras personas de su situación, siempre con la intención de que reciba la ayuda que merece.

○ Situación “ME DA IGUAL TODO”

Contexto: trabajas en una Casa de Juventud y conoces a un grupo de chicos y chicas jóvenes que se juntan en la plaza, consumen tóxicos y, en general, realizan otras muchas conductas de riesgo. Hay uno de ellos que además ha vivido distintas situaciones estresantes y traumáticas en su familia, que muestra un fuerte desapego hacia su propia vida y que tiene una actitud donde prevalecen conductas desafiantes, impulsivas, agresivas (con sus parejas, por ejemplo), etc.

Objetivos: el objetivo prioritario en estos casos en los que el contacto se prevé complicado es ser capaces de llegar a hablar con ellos y transmitirles que os pueden tener en cuenta como un recurso que va más allá de su grupo de iguales. Como objetivo secundario, podríamos perseguir que estén abiertos a recibir información sobre hábitos de vida saludables.

Tipos de actitud a tener en cuenta:

- **Actitud informada:** realizar un acercamiento proactivo a poblaciones que se consideran vulnerables siempre es un trabajo complejo donde la planificación, dada la incertidumbre inherente de la situación, es difícil de concretar. Por ello, lo mejor que puede hacer un profesional es contar con múltiples herramientas de actuación y muchas de

estas se conseguirán a través de la adquisición de formación pertinente y actualizada. Por ello, es indispensable ser capaz de manejar la información relativa a esta temática con soltura.

- **Actitud observadora:** en este contexto que se plantea no tendremos un objetivo diana sobre el que preguntar, y preguntas muy directas sobre ciertas temáticas puede generar, incluso, rechazo. Por ello, deberemos ser capaces de hablar de casi cualquier aspecto que resulte interesante para el grupo de chicos y chicas con el que vamos a hablar, observando y siendo capaces de detectar las conductas o verbalizaciones que nos indiquen que alguno de ellos puede estar en una situación de riesgo para cometer suicidio.
- **Actitud curiosa:** deberemos mostrar curiosidad por sus vidas, sus intereses, sus sufrimientos, etc., y en caso de detectar alguna señal de riesgo, preguntar de forma directa por estas temáticas.
- **Actitud empática:** es posible que exista una distancia grande entre la vida de este grupo de chicos y chicas y la nuestra, de forma que, a mayor distancia, menor posibilidad de ayuda. Una forma de reducir esta distancia es la comprensión y la empatía. Tratar de hacer que el grupo entienda que, aunque la vida de unos y otros puede no parecerse demasiado, podemos entendernos y ponernos en el lugar del otro.

Puesta en práctica: deberemos decidir el mejor momento para realizar un acercamiento, teniendo en cuenta que cuestionar sus modos de relacionarse, sus conductas o formas de ocio o de vida no será nunca bien recibido y terminará por generar rechazo. La forma correcta de hacerlo es a través de la curiosidad, por lo que podremos preguntar por las cosas que hacen, por cómo pasan el tiempo, etc. Llegado el momento en el que nos han permitido “entrar” en la conversación, podemos hablar de los riesgos que puede tener desmotivarnos con la vida, fomentando la preocupación del grupo de iguales en el cuidado mutuo, ya que puede ser una forma más accesible de lograr este objetivo que tratar de impulsar el autocuidado, más aún en personas con un planteamiento vital en el que destaca la frase “todo me da igual”.

○ Situación “ANS: Autolesiones No Suicidas”

Contexto: Estando en un centro vemos que una de las chicas usuarias se está lesionando en la sala mientras otras compañeras lo están viendo.

Objetivos: cuidar a la chica que se está lesionando y al resto de los compañeros.

Tipos de actitud a tener en cuenta:

- **Actitud sensible:** cuando una persona se está autolesionando tenemos que entender que es un momento de emocionalidad muy intensa, por lo que nuestra disposición debe mostrar siempre una alta sensibilidad y compasión. Convendría, en un primer momento, conducirla a un lugar privado donde la persona pueda expresar su vulnerabilidad y donde nosotros podamos también escucharla y atenderla sin las distracciones que puede generarnos el resto de personas presentes.

- **Actitud empática:** muchas veces, cuando somos testigos de este tipo de conductas autolesivas, nuestro impulso es impedirle que las siga llevando a cabo. Aunque es un objetivo legítimo, antes de hacerlo debemos comprender que, si lo está haciendo, es seguramente porque está sufriendo mucho en ese momento y no encuentra otra forma de regularse. Entendiéndolo desde esta perspectiva, actuar impidiéndole llevar a cabo su autolesión puede generar otros estados emocionales aún más complejos de manejar, por lo que siempre tendremos que ser capaces de generar otras alternativas de regulación emocional.
- **Actitud reguladora:** una de las formas en las que podemos lograr que regule su emoción a través de conductas alternativas a la autolesión será focalizar su actitud en las emociones que está sintiendo, ayudándole a ponerles nombre y a hablar de ellas. Compartir experiencias con alguien atento, cálido y cercano suele ser una buena estrategia por las que estados emocionales intensos se convierten en estados más manejables.
- **Actitud de apoyo:** debemos transmitirle que no solo estamos interviniendo en ese momento puntual, sino que nuestro apoyo se prolongará en el tiempo mientras, además, cuente con ayuda profesional especializada.
- **Actitud protectora:** tanto en esa ocasión como en el futuro, deberemos asegurarnos de que los métodos a través de los cuales se autolesiona no están fácilmente disponibles y configurar los futuros espacios para que así sea.

Puesta en práctica: una vez hemos detectado la conducta autolesiva, deberemos acercarnos a la persona con prudencia, establecer contacto, bien ocular o bien llamándola por su nombre en un tono afectivamente cálido, y expresarle lo que estamos sintiendo al ver que se hace daño, siempre desde la compasión y la empatía.

Si hay otros compañeros, conviene apartarlos, pidiéndoles que nos dejen a solas y protegiendo a la persona que se está autolesionando. Una vez a solas, podremos intervenir con la persona, hablando sobre lo que está ocurriendo y buscando nuevas formas de regulación emocional.

En un momento posterior, podremos buscar una ocasión para hablar sobre las autolesiones, escuchando qué es lo que conocen de las mismas y ofreciendo alternativas saludables para entender este comportamiento y modificarlo.

Situación “LO DE MI AMIGO”

Contexto: uno de los chicos del centro de ocio en el que trabajamos nos pide hablar en privado y nos comenta que un amigo suyo le ha dicho que últimamente se siente muy desesperanzado, frustrado y saturado de que en el instituto le traten como a un “marginado”. Nos habla de que este amigo suyo está sufriendo una situación de acoso escolar y que lo que le ha asustado mucho es que le ha dicho que se está guardando medicación psiquiátrica que tiene recetada un familiar por si algún día la necesitase para suicidarse. Por último, nos pide que no se lo contemos a nadie.

Objetivo: dar información de ayuda en crisis que se pueda aplicar y que pueda llegar al amigo de este chico.

Tipos de actitud a tener en cuenta:

- **Actitud informada:** en un caso como este la intervención que se vaya a llevar a cabo con la persona que está en riesgo de cometer un acto de suicidio no la vamos a llevar a cabo nosotros de forma directa, convirtiéndonos, de alguna forma, en formadores para que otra persona que no cuenta con conocimientos sobre el tema sea quien intervenga. Para poder hacerlo de forma correcta y eficaz debemos contar con mucha información para ser precisos a la hora de entregarla, sabiendo destacar cuáles son los aspectos más relevantes que queremos transmitir en base a la información que nos comparta este amigo. La única forma de hacerlo de forma eficaz es contando con mucha información y soltura en el manejo de la misma.
- **Actitud protectora:** una de las indicaciones que debemos dar a este amigo es que, en la medida de lo posible, trate de alejar a la persona en riesgo de los métodos autodestructivos con los que ha manifestado contar. Podríamos decirle que le pida a su amigo que le entregue la medicación psiquiátrica que ha guardado o que se deshaga de ella.
- **Actitud observadora:** deberemos estar atentos por si, en realidad, el amigo del que nos está hablando es él mismo, por lo que también tendremos que preguntarle sobre su vida, su relación con la persona en riesgo, etc. En caso de detectar que es él mismo quien está en riesgo, deberemos actuar siguiendo las pautas recomendadas en la situación "VISIÓN DE TÚNEL".
- **Actitud valorativa:** le haremos ver que agradecemos su confianza en nosotros, que ha hecho lo correcto al contárnoslo y que la mejor forma de ayudar a su amigo es haciéndole sentir apreciado y conectado con los demás y con la vida, de ahí que sea tan importante involucrar en su cuidado a personas significativas y relevantes.

Puesta en práctica: en este caso deberemos trasladar que hay información que es necesaria llevar a personas que puedan proteger a ese amigo en riesgo y aportarle recursos de ayuda con los que su amigo pueda contar. Así mismo, también habrá que indicarle otros profesionales a los que puede acudir para intervenir. Por último, debemos agradecerle que cuente con nosotros para buscar alternativas que contribuyan a proteger a su amigo

Situación "CONVIVIR CON EL SUICIDIO"

Contexto: en nuestro centro de ocio tenemos a una chica usuaria cuyo hermano ha sido recientemente ingresado por un intento de suicidio.

Objetivo: velar por el bienestar del hermano de la usuaria, darle a ésta apoyo emocional y desmitificar algunas ideas sobre el suicidio que han podido surgir o que ya traía de base.

Tipos de actitud a tener en cuenta:

- **Actitud informada:** una persona que experimenta el intento de suicidio de alguien cercano tendrá muchas preguntas y muy pocas respuestas, lo que generará mucha incertidumbre y hará que su dolor sea más difícil de gestionar. Contar con información relevante sobre el suicidio nos permitirá transmitirla de una manera que haga que la

persona allegada pueda entender este tipo de actos y manejar mucho más el sufrimiento asociado a los mismos.

- **Actitud observadora:** pasar por una experiencia en la que un ser querido ha estado cerca de morir puede ser visto como una experiencia traumática y generar un sufrimiento elevado. Debemos estar atentos para identificar el impacto emocional que esto ha provocado en la persona con la que estamos hablando, mostrándonos disponibles a ayudar o a activar recursos de apoyo en aquellos casos en los que lo veamos necesario.
- **Actitud sensible:** la persona que nos comparte este suceso necesitará hablar, ser escuchada, ser acogida y tratada con sensibilidad y cariño, por lo que nuestra labor será ofrecerle todas estas actuaciones de forma abierta y genuina. Es posible, y hasta cierto punto lógico y normal, que ahora todo el entorno de esta chica se esté volcando sobre su hermano y transmitirle que su dolor también importa y que nosotros estamos ahí para lo que pueda necesitar ofrecerle un lugar seguro en el que sentirse validada y apoyada.

Puesta en práctica: debemos ser capaces de escuchar y permitir la expresión de su relato, tanto acerca de lo que ha ocurrido como de cómo se siente al respecto, evitando en todo momento preguntar detalles morbosos y asegurándonos de que el resto de los compañeros tampoco lo hagan. Es también un muy buen momento para hablar de recursos y vías para solicitar ayuda y, en general, para hablar de qué hacer cuando nos estamos sintiendo mal, cuando tenemos ciertos pensamientos, ideas o impulsos o cuando sabemos de alguien que está en esta situación. El suicidio es un acto que provoca mucho dolor y si vemos la oportunidad de enseñar recursos para hacer frente a estos sucesos es nuestra obligación como profesionales coger el testigo y hacerlo de la mejor forma posible.

Situación “TIRO LA TOALLA”

Contexto: en un campamento de verano, una chica con problemas de salud (diabetes) ha tenido una fuerte discusión con una de las chicas del grupo de amigos que había formado, debido a que les gusta el mismo chico. A partir de aquí, ha dejado de juntarse con ellos y solo se relaciona con otra chica que es muy tímida. Con el paso de los días, se la ve triste y abatida, ha dejado de controlar bien sus niveles de glucosa y dudamos de que esté administrándose correctamente las dosis de insulina. Al preguntarle, esquivo el tema, pero ha llegado a comentar “siempre me pasa igual, me quiero morir”.

Objetivo: realizar una valoración de su situación social, tratando de indagar acerca de lo ocurrido con el resto de su grupo de iguales, valorar los posibles conflictos surgidos en esta área y reconducir su situación al desarrollo de conductas de autocuidado en las que la administración de la medicación sea prioritaria.

Tipos de actitud a tener en cuenta:

- **Actitud informada:** el mayor problema que se presenta en esta situación es la duda sobre la correcta administración de la medicación, por lo que a la hora de abordar dicho tema sería conveniente desarrollar ciertos conocimientos básicos acerca de la

diabetes, la administración de insulina, los efectos que tiene, los riesgos potenciales de no hacerlo correctamente, etc. No se trata de convertirnos en expertos en la materia ni de sustituir la atención médica, pero a la hora de poder realizar recomendaciones, dar información y realizar una intervención que asegure el bienestar de la persona, conocer los aspectos más básicos de esta temática resulta crucial.

- **Actitud observadora:** dado que uno de los aspectos del problema surge en el ámbito relacional, mantener una actitud de observación no solo hacia la persona en riesgo sino extendido también a todo el grupo nos aportará una visión global del problema y de la importancia que la persona le otorga. Debemos comprender las dinámicas y los diferentes roles y formas de comunicarse y de relacionarse para, a la hora de intervenir, ser capaces de mostrar la sensibilidad y empatía necesarias para abordar la problemática desde una perspectiva profunda y protectora.
- **Actitud sensible:** el problema, que podría interpretarse desde fuera como de escaso valor o importancia, no lo es si atendemos a las emociones que generan en la persona. La mejor forma de hacer esto es mostrando una actitud sensible, escuchando lo que la persona nos quiera decir, tratando de empatizar con ella y asegurándole nuestro apoyo. De la misma forma, habrá que entender lo que la medicación y la enfermedad que padecen significa para ella, la función, más allá de la evidente, que tiene y, en caso de tener dudas sobre su correcta implementación, derivar la atención de esta área a los profesionales pertinentes.

Puesta en práctica: se trataría aquí no solo de hablar con la persona en riesgo, sino con el resto de actores implicados en la problemática, buscando entender qué ha sucedido y pudiendo transmitir una información que les motive a recuperar las relaciones deterioradas, proteger a la persona y darle una nueva perspectiva que le dé esperanza en el futuro. Para ello, convendría realizar reuniones por separado con cada persona, escuchar, entender y dar pautas de manejo efectivas basadas en el diálogo y el apoyo mutuo.