

CÓMO **PREVENIR** Y ACTUAR ANTE EL **INTENTO DE** **SUICIDIO** DE UN/A MENOR DE EDAD:

SEÑALES DE ALERTA, RECURSOS Y CONSEJOS
PARA FAMILIAS Y PROFESIONALES.



ÍNDICE

QUÉ ES LO QUE SE CONOCE COMO CONDUCTA SUICIDA

COMPONENTES DE LA CONDUCTA SUICIDA

CONSEJOS PARA FAMILIAS

SEÑALES DE RIESGO DE UNA IDEACIÓN SUICIDA

CONSEJOS PREVENTIVOS ANTE LA IDEACIÓN SUICIDA

CONSEJOS DE ACTUACIÓN ANTE LA IDEACIÓN SUICIDA

MITOS SOBRE EL SUICIDIO

RECOMENDACIONES EN EL ÁMBITO ESCOLAR

EFFECTO PAPAGENO Y EFFECTO WERTHER

LÍNEAS DE AYUDA ANAR



¿QUÉ ES LA CONDUCTA SUICIDA?

Según la **American Foundation for Suicide prevention (2021)** el suicidio se define como: *“La muerte causada por un acto intencional de autolesión diseñado para ser letal. El **comportamiento suicida** abarca un espectro de conductas, desde el intento de suicidio y las conductas preparatorias hasta el suicidio completo. **Ideación suicida** refiere al proceso de pensar, considerar o planificar el suicidio”* (Christine, 2021).

La conducta suicida podría considerarse una continuidad que va desde aspectos cognitivos, como la ideación suicida, hasta los conductuales, como el intento suicida o el suicidio. No obstante, **los pensamientos suicidas no siempre conducen a la conducta suicida**, pero son un factor de riesgo para esta última.

Varios factores influyen de forma característica en el hecho de que los pensamientos suicidas se transformen en comportamientos suicidas. La conducta suicida en niños/as y adolescentes se definen como *“la preocupación, intento o acto que intencionalmente busca causarse daño a sí mismo”*.

Se puede entender como un espectro que abarca a las ideas y deseos suicidas (ideación suicida), las conductas suicidas sin resultado de muerte (intentos o tentativas suicidas) y los suicidios consumados o completados (Cañón Buitrago, 2011).

SEGÚN ALEJANDRO ROCAMORA (2022), “LA VIVENCIA SUICIDA ES POLIÉDRICA. TIENE TRES CARAS: EMOCIONAL, CONDUCTUAL Y EXISTENCIAL”.

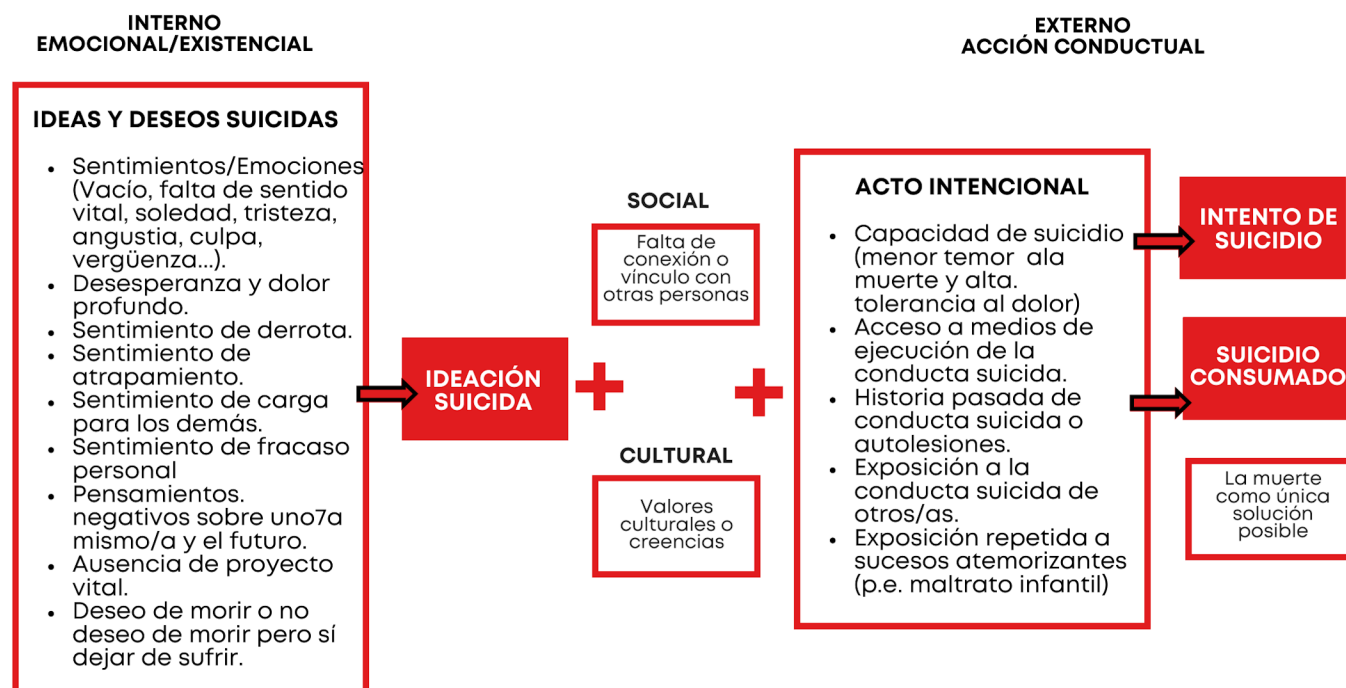
- 1. La emocional refiere al conjunto de sentimientos, que constituyen la base de la conducta suicida, tales como el **vacío existencial, la soledad, la angustia, la vergüenza, la culpa o la impulsividad**, como los más significativos y frecuentes.
- 2. La conductual es la manifestación externa de esos sentimientos profundos, que se materializa o bien como **una ideación suicida o como un intento autolítico, o un suicidio consumado**.
- 3. La existencial parte de la vivencia de vida hasta la voluntad de matarse. En este proceso: en un extremo, de los que miran a la vida, se sitúa el amplio espectro de personas que expresan un primer malestar general (**negación de la vida**) y descalificación de sí mismo (**autodesprecio**) que conduce al deseo de no-vivir. A partir de ese momento se produce un giro hacia la muerte: deseo de morir, voluntad de matarse, suicidio. A medida que nos aproximamos al extremo de la muerte, la vivencia suicida es más firme y el riesgo de autodestrucción más alto.



¿QUÉ **COMPONE** LA CONDUCTA SUICIDA?

- La ideación suicida en la adolescencia **es un predictor** del intento de suicidio en etapas posteriores.
- Los **síntomas depresivos** y de **ansiedad** infantil son predictores del intento de suicidio en la adolescencia. Unidos a comportamientos agresivos e impulsividad provocan mayor riesgo de intento de suicidio, sobre todo en varones.
- El **consumo de alcohol** cuando se está deprimido aumenta significativamente el riesgo de intento de suicidio entre los que no informaron de ideas suicidas en el último año.
- Los desórdenes de salud mental, específicamente **trastornos de tipo afectivo**, ansiedad, estrés postraumático, trastornos por consumo de sustancias y del control de impulsos, son mediadores entre las experiencias adversas en la infancia (abuso físico, sexual, psicológico y negligencia) y la conducta suicida, específicamente la ideación e intento suicida en la adultez.
- La combinación de **abuso infantil** y trastorno por **estrés postraumático** aumenta la probabilidad de riesgo de mayor número de intentos de suicidio y mayor letalidad del intento.

COMPONENTES DE LA IDEACIÓN SUICIDA



SEÑALES DE RIESGO DE LA IDEACIÓN SUICIDA



CAMBIOS BRUSCOS EN EL ESTADO DE ÁNIMO:

AL PRINCIPIO PUEDE PASAR INADVERTIDO, PERO AL FINAL VEMOS UN CAMBIO EN SU MANERA DE ACTUAR, POR EJEMPLO: SENTIRSE MUY ANSIOSO/A, MELANCÓLICO/A O CON SENSACIÓN DE INDEFENSIÓN.

RETRAIMIENTO SOCIAL:

SE RELACIONA MENOS O DE MANERA DIFERENTE. ES COMÚN QUE SE REFUGIE EN LA TECNOLOGÍA, CON EL PELIGRO QUE CONLLEVA DE ENCONTRAR INFORMACIÓN POCO RECOMENDABLE, QUE PUEDA EMPEORAR LOS PENSAMIENTOS SUICIDAS.



SÍNTOMAS O DIAGNÓSTICO DE DEPRESIÓN:



U OTRAS ENFERMEDADES PSICOLÓGICAS (VALORAR ANTECEDENTES FAMILIARES): TRISTEZA PROFUNDA, VISIÓN NEGATIVA DEL PRESENTE, DEL FUTURO, DE UNO/A MISMO/A.

SENTIRSE INMERSO/A EN UN PROBLEMA DEL QUE NO ENCUENTRA SALIDA:

MOSTRAR VISIÓN DE TÚNEL Y MUY NEGATIVA, POR EJEMPLO, FRENTE A UN ACOSO ESCOLAR CRONIFICADO.

MANIFIESTA NO QUERER IR AL COLEGIO Y DICE TENER MIEDO:

INDICA PROBLEMAS CON COMPAÑEROS/AS Y EN OCASIONES INSULTOS, VEJACIONES, AMENAZAS O LESIONES.



AUTOLESIONES, INTENTOS PREVIOS DE SUICIDIO O VERBALIZACIÓN EN RELACIÓN AL SUICIDIO:

LAS AUTOLESIONES SON EL PRIMER INDICADOR DE RIESGO DE CONDUCTA SUICIDA SEGÚN EL ESTUDIO DE LA FUNDACIÓN ANAR CONDUCTA SUICIDA Y SALUD MENTAL EN INFANCIA Y ADOLESCENCIA 2012-2022. SON COMPORTAMIENTOS QUE EMPLEAN ALGUNOS/AS ADOLESCENTES PARA DAR SALIDA A UN MALESTAR EMOCIONAL QUE NO SABEN CÓMO MANEJAR. TAMBIÉN HAY QUE PRESTAR ATENCIÓN A FRASES COMO: "QUIERO DESAPARECER".



SÍNTOMAS PSICOSOMÁTICOS, FALTA DE DESCANSO Y PROBLEMAS DE ALIMENTACIÓN:

SUEÑO INQUIETO, ANSIEDAD, NERVIOSISMO, VÓMITOS MATINALES (A MENUDO ANTES DE IR A CLASE), DOLOR ABDOMINAL, ETC. TAMBIÉN COMER MENOS POR DESGANA O COMER MAL.

REGALAR OBJETOS PROPIOS PERSONALES:

DESHACERSE DE PERTENENCIAS.

BAJADA EN EL RENDIMIENTO ACADÉMICO:

CAMBIOS SIGNIFICATIVOS EN CUANTO A LA CONCENTRACIÓN O A LA HORA DE HACER SUS TAREAS ESCOLARES.



CARÁCTER IMPULSIVO O POCO REFLEXIVO:

REALIZA ACTIVIDADES O DEPORTES DE ALTO RIESGO SIN CONSIDERAR LAS CONSECUENCIAS. CONSUMIR SUSTANCIAS O TENER MEDIOS LESIVOS TAMBIÉN PUEDE EMPEORAR LOS PENSAMIENTOS SUICIDAS.

RECOMENDACIONES PARA FAMILIAS

Durante la infancia y la adolescencia, los/as menores de edad se encuentran **en un periodo de desarrollo donde se dan muchos cambios** a nivel físico, psicológico, emocional, social y vivencial. Supone un periodo de transición entre la niñez y la vida adulta, estableciendo sus primeras experiencias fuera del seno de la familia.

Se trata de una etapa de **cierta vulnerabilidad** para él/ella, que no cuenta con las herramientas suficientes para ser completamente autónomo/a e independiente.

Todos estos cambios pueden suponer pasar por momentos de una alta sobrecarga emocional, que puede ser muy doloroso y hace que no sepan cómo actuar.

Además de estos cambios propios del momento vital, nuestros hijos/as **pueden verse inmersos/as en situaciones donde el nivel de sufrimiento sea muy alto**, y la desesperanza ante circunstancias personales pueden llevarles a pensar la posibilidad de plantearse el suicidio u otros mecanismos de autorregulación emocional nocivos como la conducta suicida o las autolesiones para afrontar su sufrimiento.

El factor esencial, que determina la aparición de una crisis, **es el desequilibrio entre la dificultad del problema y los recursos que la persona dispone para afrontarla**. Ante una misma vivencia crítica cada persona pueda dar una respuesta diferente y por esto, situaciones que objetivamente no son graves, pueden producir una gran crisis.

El/la adolescente a lo largo de una crisis va a **intentar aliviar de manera inmediata un estado emocional y cognitivo desagradable** y puede tener la percepción de falta de recursos para resolver una dificultad personal, recurriendo a mecanismos de huida o evitación.

Es importante que estemos pendientes de si nuestros/as adolescentes están atravesando por un suceso vital estresante o acumula una historia con mucha carga de sucesos estresantes, **tenga el apoyo necesario para no desarrollar sintomatología psicopatológica o perturbación emocional que no sepa cómo gestionar**.



CONSEJOS PREVENTIVOS ANTE LA IDEACIÓN SUICIDA:

1. Hacer caso y dar importancia si descubrís que vuestro/a hijo/a tiene una ideación suicida o la verbaliza:

Es muy importante no tomar a la ligera una ideación suicida o signos de que pudiera haberla, no pensar que “son cosas de adolescentes y ya se le pasará”, ni tampoco reprender o enfadarse puesto que su intención no es desafiar. Tened en cuenta que en este tipo de problemas la detección precoz puede evitar graves consecuencias.

2. Validar sus emociones:

Dejad que se exprese emocionalmente como necesite y dad una respuesta empática y comprensiva. No confrontad con la idea ni minimizar la situación o el sentimiento. Acompañad, acoged y contened en estos momentos es clave porque, aunque no lo exprese, necesita que le transmitáis seguridad.

3. Evitar momentos de tensión familiar:

En estos momentos, vuestro/a hijo/a necesita poder estar en un ambiente que le devuelva la estabilidad y tranquilidad que él/ella mismo/a no tiene. Por ello, es recomendable intentar evitar peleas familiares o momentos de tensión que puedan afianzarle la idea negativa del mundo que le rodea.

4. Trabajar la comunicación para encontrar las causas de esa ideación:

Buscad momentos de tranquilidad para hablar con él/ella desde la serenidad y haciéndole ver que entendéis que está pasándolo mal y que vais a estar ahí siempre que os necesite. Prestadle atención pero no le interroguéis desde vuestra angustia. Tened presente que detrás de una ideación suicida hay otro problema que hay que solucionar.

5. Mostrar la temporalidad de las situaciones:

Enseñadle que nada es para siempre y que los problemas tienen solución, pero que hay que buscarla en el lugar y la forma adecuados. Si, para ello, hay que pedir ayuda, no pasa nada. Es de personas inteligentes pedir ayuda cuando se necesita.

6. Compartir los problemas ayuda a solucionarlos:

Los/as adolescentes tienden a pensar que lo que están viviendo no le sucede a nadie más, que nadie les puede comprender y se aíslan. Hacedle ver que hablar de los problemas nos aporta posibles soluciones que no habríamos descubierto solos/as.

7. Reducir el tiempo que pasa con el móvil:

Tratad de reducir el tiempo negociando con él/ella/el, sin prohibir. Tenéis que saber que estar en contacto con páginas en las que aparecen chicos/as que han intentado el suicidio como manera de solucionar problemas, es perjudicial y puede aumentar la probabilidad de que lo haga.

8. Si está aislado socialmente de forma prologada, fomentar actividades en grupo:

Fomentar la práctica de aficiones saludables que puedan realizarse en grupo (deporte, música, cine, etc.). Cuando los/as hijos/as llegan a la adolescencia, los padres/madres pensamos que ya no nos necesitan tanto y tendemos a dejar de “acercarnos” a ellos/as. Sin embargo, necesitan saberse queridos/as y aceptados/as, por eso importa expresarles que su compañía os agrada y proponerle hacer cosas en común. Esto influirá en una sana autoestima.

9. Que esté acompañado/a el mayor tiempo posible:

Si habéis descubierto señales o comportamientos que indican claramente una posible ideación suicida, tratad de que vuestro/a hijo/a esté acompañado/a, y quitad de su alcance cualquier medio lesivo (objeto punzante, medicamentos, etc.) y preservad de situaciones en las que pueda hacerse daño. Si es necesario, llame o acuda al servicio de Emergencias.

10. Busca ayuda psicológica:

Los/as padres/madres no podemos hacer de psicólogos con nuestros/as hijos/a cuando las situaciones nos desbordan o no sabemos cómo solucionarlas, hay que buscar ayuda profesional. También es bueno buscarla para vosotros/as, 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.

CONSEJOS DE ACTUACIÓN ANTE LA IDEACIÓN SUICIDA:

SI SABES DE ALGÚN MENOR QUE TIENE IDEACIÓN SUICIDA, QUE SE AUTOLESIONA O QUE HA INTENTADO COMETER EL ACTO SUICIDA, TIENES QUE SABER QUE:

PRIORIZA LA SEGURIDAD:

Lo más importante es asegurarse de que el niño esté a salvo y reciba la atención médica adecuada. Si aún no lo has hecho, llama a servicios de emergencia o lleva a tu hijo/a a un hospital para recibir evaluación y tratamiento.

BUSCA APOYO PROFESIONAL:

Es fundamental que tanto el niño/a como los padres reciban atención profesional. Consulta con un/a psicólogo/a, psiquiatra o terapeuta especializado/a en salud mental infantil para obtener orientación sobre cómo abordar la situación y cómo apoyarle en su proceso de recuperación.

COMUNÍCATE CON TU HIJO/A:

Habla abierta y honestamente con él/ella sobre sus sentimientos y pensamientos. Escucha con atención, sin juzgar, y hazle saber que estás ahí para apoyarle. Fomenta un ambiente seguro y de confianza para que pueda expresarse libremente.

EVITA LA CULPABILIZACIÓN:

Es común que la familia se sienta culpable después de un intento de suicidio de un menor de edad. Sin embargo, es importante recordar que la salud mental es un tema complejo y multifactorial, y el intento de suicidio no es necesariamente culpa de los padres/madres. .

FOMENTA ACTIVIDADES POSITIVAS:

Ayuda a que participe en actividades que le gusten y le brinden alegría. Puede ser algo tan simple como leer un libro, ver una película o realizar actividades al aire libre. El involucrarse en actividades positivas puede ayudar a distraer la mente y mejorar el estado de ánimo.

ELIMINA EL ACCESO A MEDIOS PELIGROSOS Y QUE SE QUEDE SOLO/A:

Asegúrate de que no haya acceso a medios que podrían ser utilizados para hacer daño. Retira objetos potencialmente peligrosos, como medicamentos, armas de fuego o elementos cortantes, del alcance del niño/a.

PRACTICA LA PACIENCIA:

La recuperación lleva tiempo y puede haber altibajos en el camino. Los padres deben ser pacientes y comprensivos durante el proceso de recuperación de su hijo. No se trata de una solución rápida, sino de un proceso continuo.

MITOS SOBRE LA CONDUCTA SUICIDA



HABLAR DEL SUICIDIO PUEDE SER UN PRECIPITANTE PARA HACERLO



MITO: Hablar directamente del suicidio es una de las herramientas claves para la prevención. El silencio y aislamiento pueden empeorar la situación.



EL SUICIDIO ES SÓLO UN PROBLEMA DE SALUD MENTAL.



MITO: El suicidio es un problema de salud pública. El suicidio trasciende a lo meramente sanitario. Es un problema social de primer orden y, por tanto, su solución pasa por una respuesta contundente de toda la sociedad en su conjunto.



EL SUICIDIO ES HEREDITARIO.



MITO: Si bien algunos factores de riesgo pueden tener un origen biológico, el suicidio es un fenómeno complejo que está determinado también por factores de naturaleza psicológica y social y es fruto de la interacción entre todos estos componentes.



SOLO LAS PERSONAS CON TRASTORNO MENTAL, DEPRESIVAS O DE DETERMINADOS COLECTIVOS, EDADES O SEXO TIENEN CONDUCTAS SUICIDAS.



MITO: Aunque el suicidio está afectado por las desigualdades sociales en salud, es un fenómeno universal que puede afectar a personas de todos los niveles socioculturales y económicos. Las personas que acaban con su vida suelen tener en común el sufrimiento, la sensación de incapacidad de afrontarlo por otros medios y la desesperanza, sin que pertenezcan exclusivamente a un grupo en concreto.



LAS PERSONAS QUE SE SUICIDAN SON COBARDES, EGOÍSTAS, INFANTILES, PELIGROSAS.



EL ACTO SUICIDA ES UNA LLAMADA DE ATENCIÓN.



MITO: No existe evidencia científica que permita diferenciar entre causas de muerte. Ésta es un fenómeno natural en todas sus vertientes y consustancial a la vida. Asimilar el suicidio al pecado, al delito o lo antinatural es parte del estigma. En otro orden de cosas, quien amenaza con suicidarse está pidiendo ayuda y apoyo. Aunque lo haga de forma inadecuada es importante no minimizar el riesgo ni actuar con miedo.



SI ALGUIEN DE MI ENTORNO CERCANO SE SUICIDA YO TENGO LA CULPA POR NO HABERME DADO CUENTA O NO HABER ACTUADO ADECUADAMENTE.



MITO: Cada persona es responsable únicamente de su propia conducta. Podemos actuar lo mejor posible frente a cada situación, pero teniendo en cuenta nuestras limitaciones en cuanto a lo que podemos hacer y conseguir o no.



LAS PERSONAS SUICIDAS SIEMPRE LO SERÁN.



MITO: En muchos casos, la conducta suicida es temporal, y aunque un intento de suicidio es un indicador de riesgo clave, no es siempre determinante. Después de un intento hay que extremar el cuidado, y no es útil confundir imponiendo etiquetas.



LAS PERSONAS CON CONDUCTAS SUICIDAS SON VALIENTES, HÉROES, ALTRUISTAS O ROMÁNTICAS.



MITO: El suicidio es fuente de sufrimiento y no está relacionado con valores morales, ni conductas modélicas o que conviertan a la persona con conducta suicida en alguien especial o a imitar.



EL SUICIDIO ES UN ACTO IMPULSIVO, REPENTINO, IMPREVISIBLE POR LO TANTO NO ES PREVENIBLE.



MITO: El suicidio es un fenómeno prevenible. Conocer las señales puede ayudar a la detección y a la atención precoz del problema. En ocasiones la persona que acaba con su vida incluso lo verbaliza directamente.

RECOMENDACIONES PARA LOS PROFESIONALES EN EL ENTORNO ESCOLAR

- 1** Difusión de las Líneas de Ayuda tanto en los centros escolares como en los sanitarios y en cualquier otro entorno en el que se desenvuelvan niños, niñas y adolescentes.



- 2** Puesta en marcha de los protocolos establecidos por la Ley a nivel escolar, sanitario y social que permita una adecuada atención y a su vez, una rápida actuación en situaciones de crisis.



- 3** Potenciar la figura del coordinador/a de bienestar en los centros escolares. Debe ser un espacio seguro para los niños, niñas y adolescentes donde poder trasladar sus preocupaciones.



- 4** Comunicación y coordinación directa entre las diferentes áreas de protección: familiar, sanitaria, educativa, social y judicial. Cuando se detecte un caso en cualquiera de estos ámbitos, una rápida actuación y coordinación entre todos ellos, podrá garantizar una red de apoyo en la que el niño, niña o adolescente y/o su familia, dispongan de un respaldo profesional especializado.



- 5** Formación especializada en infancia y adolescencia a todos los/as trabajadores/as que por su profesión estén en contacto directo con niños, niñas y adolescentes (personal sanitario, profesorado, Servicios Sociales, etc.). Para que desarrollen competencias y herramientas que les permitan identificar indicadores de riesgo, señales de alerta y cómo abordarlas. Para que conozcan y puedan aplicar los diferentes protocolos, entre ellos los de autolesión y suicidio. Para que puedan acoger a un niño, niña o adolescente con autolesión/ideación suicida.



- 6** Facilitar espacios seguros dónde el adolescente pueda expresar libremente cualquier malestar a nivel psicológico.



- 7** Dar charlas psicoeducativas sobre gestión y regulación emocional en el centro escolar.



EL EFECTO PAPAGENO VS EFECTO WERTHER



EL "EFECTO WERTHER":

Se refiere a un fenómeno social que se produce cuando un suicidio es ampliamente difundido y mediático, lo que puede resultar en un **aumento de los suicidios en la sociedad**. El "efecto Werther" también se conoce como "efecto Copycat" y, según algunos estudios realizados, es más probable que se produzca cuando el modelo es una persona célebre (Blood y Pirkis, 2001).

El término se deriva de la novela *"Las penas del joven Werther"* escrita por Johann Wolfgang von Goethe en 1774.

En la novela, el personaje principal, Werther, se enamora apasionadamente de una mujer inalcanzable y, al no poder estar con ella, **decide quitarse la vida**. Tras la publicación del libro, se registraron varios casos de suicidio en Europa, donde las personas parecían identificarse con Werther y tomar su suicidio como una opción válida para escapar del sufrimiento.

El Efecto Werther se basa en la idea de que la exposición repetida y detallada a casos de suicidio puede tener un efecto contagioso en individuos vulnerables, **especialmente cuando esos casos son ampliamente publicitados o romantizados**. Esto puede llevar a un aumento en los intentos y suicidios reales, ya que las personas que están pasando por situaciones similares **pueden verse influenciadas por estos actos**.

Este fenómeno ha sido respaldado por investigaciones y se ha observado en diversas situaciones a lo largo de la historia. Como resultado, los medios de comunicación y las organizaciones de salud pública deben seguir pautas éticas y directrices para informar sobre el suicidio de manera responsable, evitando la glorificación o romanticización del acto y brindando información sobre la prevención y los recursos de ayuda.

Es importante destacar que el suicidio es un tema complejo y multifactorial, y **el Efecto Werther es solo uno de los aspectos que se han identificado en relación con el comportamiento suicida**.

Para abordar adecuadamente el suicidio, se requiere una comprensión profunda de los factores de riesgo, la prevención y la promoción de la salud mental. Si alguien que conoces está luchando con pensamientos suicidas, es importante buscar ayuda de profesionales de la salud mental o llamar a líneas de ayuda de emergencia en tu país.

EL EFECTO PAPAGENO:

Es un concepto que se contrapone al Efecto Werther. Mientras que el Efecto Werther se refiere al aumento de suicidios después de la exposición mediática a un suicidio, el **Efecto Papageno se centra en la prevención del suicidio y el fomento de la salud mental.**

El término "Efecto Papageno" se deriva del personaje de Papageno en la ópera "*La flauta mágica*" de Wolfgang Amadeus Mozart. En la historia, Papageno, un personaje cómico, **considera el suicidio debido a la desesperación, pero se salva a través de la intervención de otros personajes** y encuentra nuevas razones para vivir.

El Efecto Papageno se basa en la idea de que al proporcionar información y alternativas positivas a las personas en momentos de crisis o pensamientos suicidas, se pueden prevenir los actos de suicidio.

Al difundir historias de recuperación, esperanza y apoyo, se puede influir positivamente en aquellos que están pasando por situaciones difíciles y hacerles saber que hay opciones y ayuda disponibles.

Este enfoque se centra en **desterrar el estigma asociado con la salud mental y el suicidio, y promover un entorno en el que las personas se sientan seguras para hablar sobre sus problemas y buscar ayuda.** Al ofrecer recursos, información sobre líneas de ayuda y servicios de salud mental, se puede brindar apoyo a quienes lo necesiten.

El Efecto Papageno **reconoce la importancia de la prevención del suicidio** y la promoción de la salud mental a través de la empatía, la educación y el apoyo. Al proporcionar mensajes positivos y esperanzadores, se busca contrarrestar los efectos negativos y contagiosos del Efecto Werther, alentando a las personas a buscar ayuda y encontrar caminos hacia la recuperación.

Es esencial recordar que el suicidio es un tema complejo y que cada persona experimenta situaciones y emociones únicas.

Si alguien que conoces está en peligro inmediato o tiene pensamientos suicidas, es fundamental buscar ayuda profesional. Puedes comunicarte con líneas de ayuda de emergencia o acudir a profesionales de la salud mental en tu área.



LÍNEAS DE AYUDA ANAR



**Teléfono/Chat ANAR de Ayuda
a Niños/as y Adolescentes**

900 20 20 10



116 111



**Teléfono/Chat ANAR de la
Familia y los Centros Escolares**

600 50 51 52



**Teléfono/Chat ANAR para casos de Niños,
Niñas y Adolescentes Desaparecidos**

116 000



**Teléfono/Chat ANAR
del Acoso Escolar**

900 018 018



**Teléfono/Chat ANAR de Violencia
de Género en Menores de Edad**

900 20 20 10

