



ANAR

INFORME ANUAL

TELÉFONO/CHAT ANAR 2022



Fundación ANAR



53 años trabajando por una infancia y adolescencia feliz y con plenos derechos

Fundación ANAR es una organización sin ánimo de lucro fundada en 1970, para garantizar la promoción y defensa de los derechos de niños/as y adolescentes en el marco de la **Convención de Derechos del Niño de Naciones Unidas**.



Este **Informe** está basado en las peticiones de ayuda de los niños, niñas y adolescentes a los que hemos atendido durante el **año 2022**, así como también a sus familias, docentes y otros adultos/as de su entorno que nos han contactado pidiendo ayuda por un niño/a y/o adolescente.

El Centro de Estudios e Investigación ANAR cuenta con una base de datos única en nuestro país, a partir de las **6.267.999 peticiones de ayuda**, de los niños, niñas y adolescentes a los que ANAR ha ayudado desde 1994.

Por eso, **somos la voz de los niños, niñas y adolescentes** y queremos revertir a la sociedad, a través de este informe, lo que ellos y ellas nos han contado.

LÍNEAS DE AYUDA ANAR

¿Cómo funcionan?



24 horas
365 días

Confidencial

**Para toda
España**

**Atendido por
Profesionales**

Gratuito

Proceso de atención

Cuando recibimos una llamada o petición de ayuda:



Niveles de orientación

- 1 Orientación psicológica**
Ofrecemos orientación psicológica y buscamos conjuntamente con el niño, niña y adolescente una solución a su problema, apoyándonos en su entorno y/o figuras de referencia (padres, madres, abuelos/as, resto de la familia, profesorado, etc.).
- 2 Derivación**
Si no es posible resolver el problema desde el niño/a y adolescente y su familia, se orientará y derivará a los recursos sociales, educativos, sanitarios, policiales y/o jurídicos procedentes en cada caso.
- 3 Intervención**
Cuando nadie en su entorno puede ayudarlo y existe una situación de riesgo o desamparo por abandono, maltrato, agresión sexual o cualquier otra situación de emergencia, trasladamos el caso a los organismos o autoridades pertinentes y posteriormente hacemos el seguimiento.



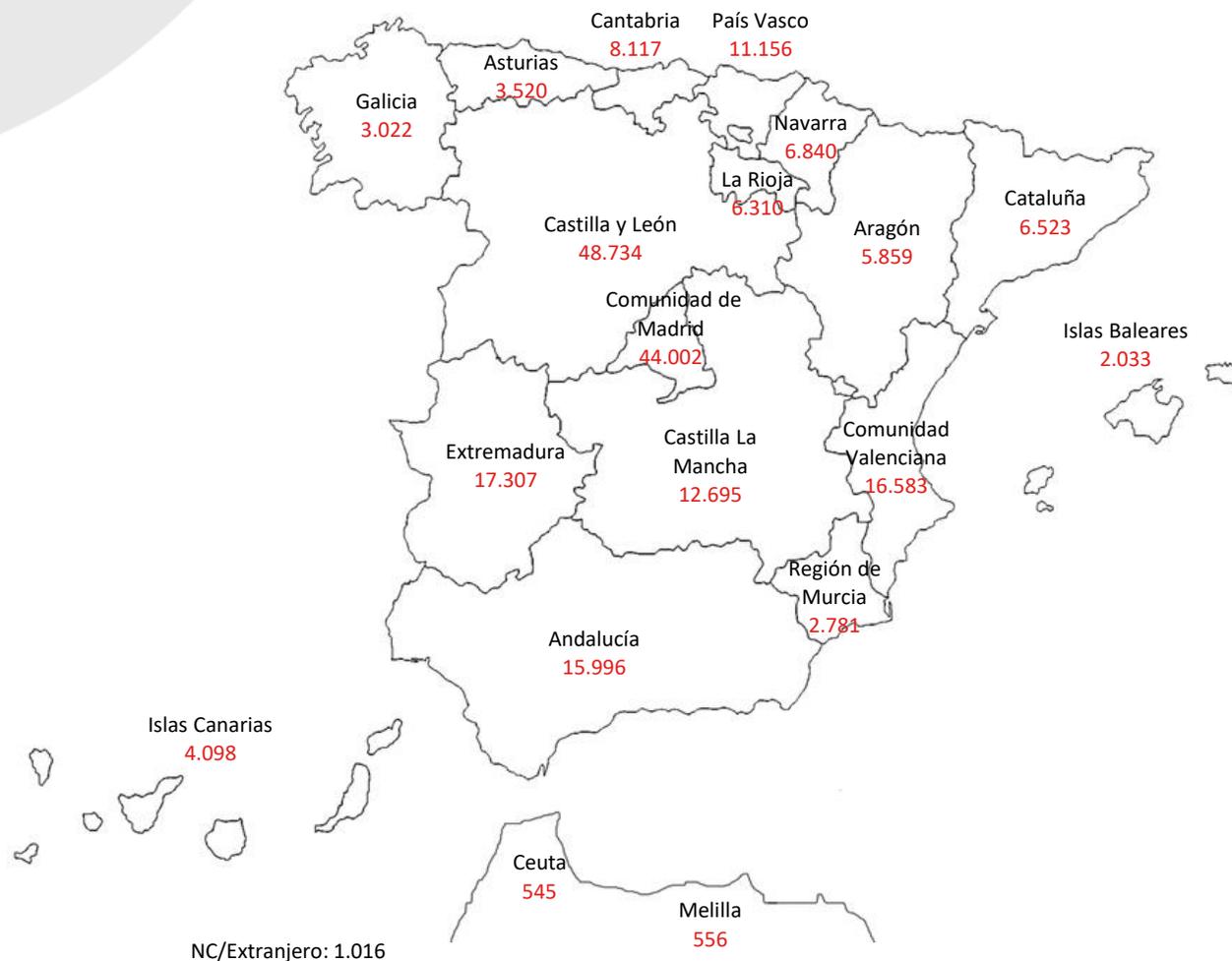
En el año 2022 ayudamos a
17.896 niños, niñas y adolescentes
en toda España, para ello, fue
necesario atender

217.693
peticiones de ayuda



PETICIONES DE AYUDA A TRAVÉS DEL TELÉFONO/CHAT POR COMUNIDAD AUTÓNOMA

Peticiones de ayuda atendidas **217.693** procedentes de toda España



POBLACIÓN INFANTIL EN ESPAÑA. DATOS INE 2022	
Andalucía	1.545.851
Aragón	218.055
Asturias, Principado de	128.667
Balears, Illes	205.345
Canarias	332.630
Cantabria	89.763
Castilla y León	332.487
Castilla - La Mancha	361.233
Cataluña	1.374.251
Comunitat Valenciana	872.942
Extremadura	168.038
Galicia	373.989
Madrid, Comunidad de	1.183.040
Murcia, Región de	305.445
Navarra, Comunidad Foral de	120.078
País Vasco	353.022
Rioja, La	54.473
Ceuta	19.300
Melilla	21.794
Total	8.060.403

Entre todas las **LÍNEAS DE AYUDA DE ANAR**
hemos atendido **217.693*** peticiones de ayuda



900 20 20 10 / 116 111
Teléfono de Ayuda a Niños/as
y Adolescentes
181.543



91 726 01 01 / 600 50 51 52
Teléfono ANAR de la Familia
y los Centros Escolares
10.492



116 000
Teléfono ANAR para Casos de
Niños/as Desaparecidos/as **
2.832



Chat ANAR
chat.anar.org/
7.878



Email ANAR
www.anar.org/email-anar/
862

(*) Esta cifra recoge el total de peticiones de ayuda de las Líneas de Ayuda ANAR incluidas las 15.716 correspondientes al Teléfono 900018018 Contra el Acoso Escolar y Malos Tratos del Sistema Educativo Español del Ministerio de Educación y Formación Profesional.

(**) Este dato recoge la suma de las peticiones de ayuda de niños/as y/o adolescentes desaparecidos/as del Teléfono 116 000 (1.202) y del resto de Líneas de Ayuda ANAR (1.630).

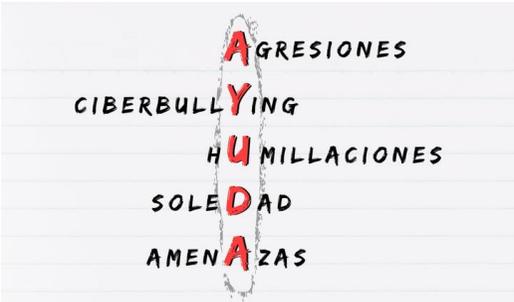
ANAR contra la Violencia de Género y el Acoso Escolar



900 20 20 10

Teléfono ANAR contra la Violencia de
Género en Niños/as y Adolescentes

9.579 peticiones de ayuda



AGRESIONES
CIBERBULLYING
HUMILLACIONES
SOLEDAD
AMENAZAS

Peticiones de Ayuda ANAR
contra el Acoso Escolar

30.737 peticiones de ayuda***

(***) Esta cifra resulta de la suma de las 15.716 peticiones de ayuda correspondientes al Teléfono 900018018 y las 15.021 del resto de Líneas de Ayuda ANAR.

TOTAL DE PETICIONES DE AYUDA: 217.693

Orientación General: 192.025

Requieren una orientación menos compleja ó más genérica, pero muy necesaria para lograr que confíen en nuestras Líneas de Ayuda y nos cuenten lo que de verdad les preocupa. En ellas, siempre que es posible, hacemos prevención. Suelen plantear alguna duda o información sobre el servicio, llamadas de aproximaciones, silencios, cuelgan, piden información muy puntual sobre algún recurso externo y otras situaciones que, no siendo necesariamente reales, suelen ser motivos de preocupación que no se atreven a plantear de otra manera (ej. El problema de mi amigo/a). Son un paso necesario para poder llegar a los casos reales.

Orientación Especial

25.668

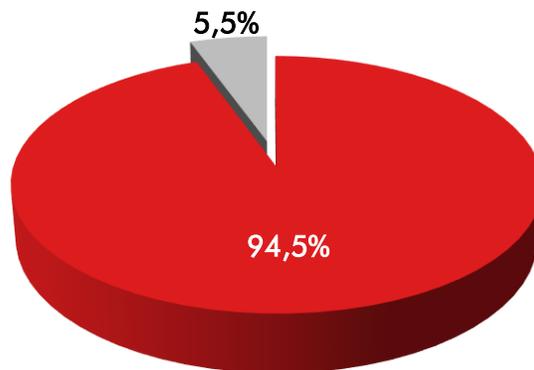
Requieren una valoración y orientación psicológica y/o jurídica y/o social. En la mayoría de los casos, estas orientaciones conllevan la derivación a un recurso externo (aquel que sea el adecuado para el caso concreto, como por ejemplo, Fuerzas y Cuerpos de Seguridad, Servicios de Protección del Menor, Centros de Servicios Sociales, Servicios de emergencias, Centros de salud, Fiscalías, abogados/as, psicólogos/as, ONG's, etc.

Casos

17.896

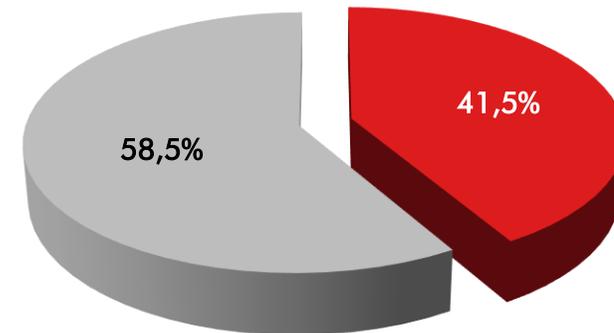
Cada vez que contacta un niño/a, adolescente o una persona adulta por primera vez, abrimos en nuestra base de datos un expediente y eso lo calificamos como un caso. Las posteriores consultas de orientación especial que haga ese mismo niño/a, adolescente o persona adulta se incorpora a ese expediente. Por eso un caso puede tener varias consultas.

% Total peticiones ayuda 2022



- Línea del Niño/a y del Adolescente
- Línea de la Familia y los Centros Escolares

% Total casos atendidos por ANAR 2022



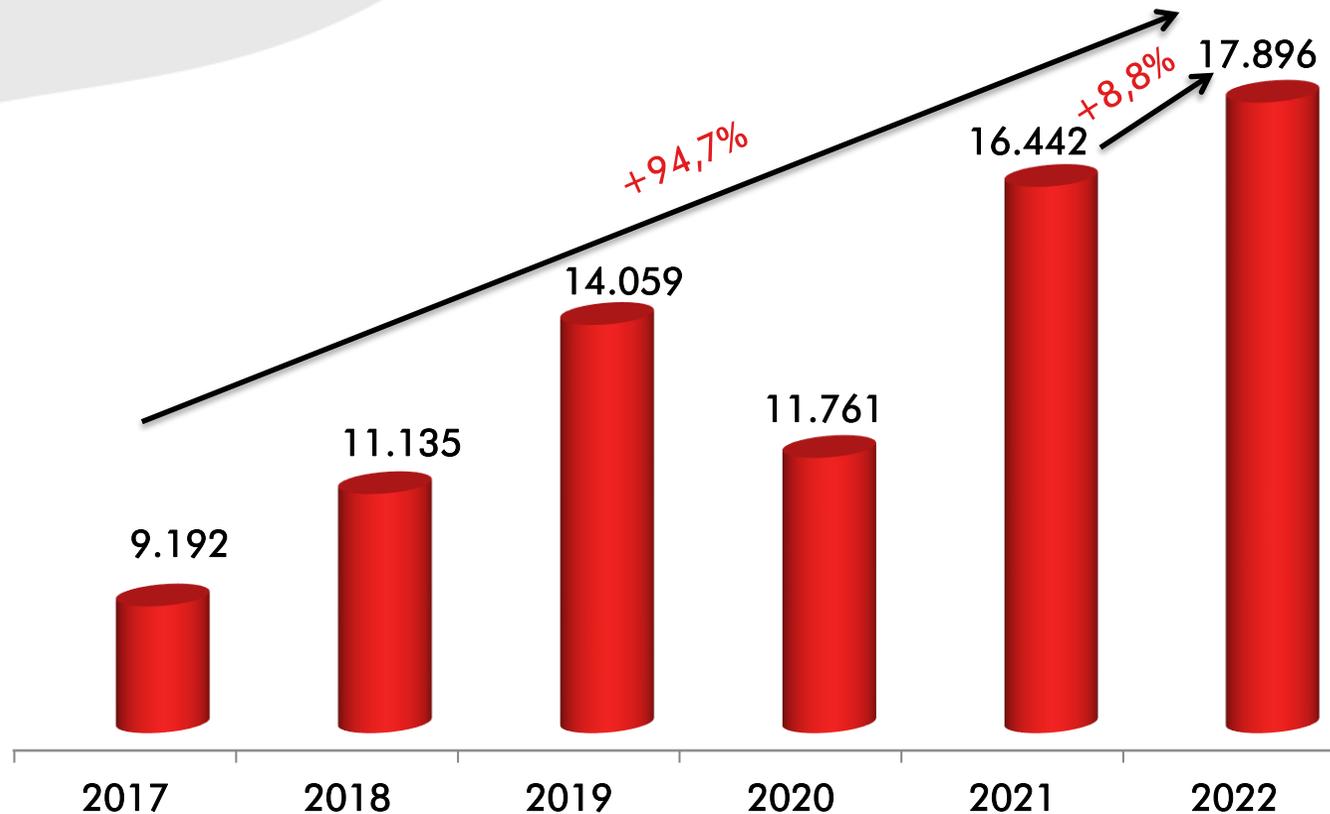
- Casos atendidos a través de Niños/as y Adolescentes
- Casos atendidos a través de Adultos/as y Familias

EVOLUCIÓN DE LOS CASOS



En 2022 hemos atendido **17.896 casos**.

Hemos sido capaces de ayudar a **1.454 casos más** que en el año 2021. Además en los últimos seis años casi hemos duplicado los casos atendidos, +94,7% de incremento.



MOTIVOS DE LAS CONSULTAS Y VALORACIÓN DE LOS EXPERTOS/AS



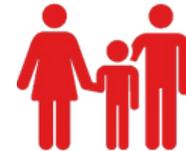
Motivo de la consulta
Los niños/as y adolescentes y las
personas adultas que nos contactan
exponen sus motivos de consulta

El equipo de psicólogos/as del Teléfono ANAR analiza y explora todas las áreas de relación en
su conjunto y...

Problemas asociados
con la Infancia y Adolescencia



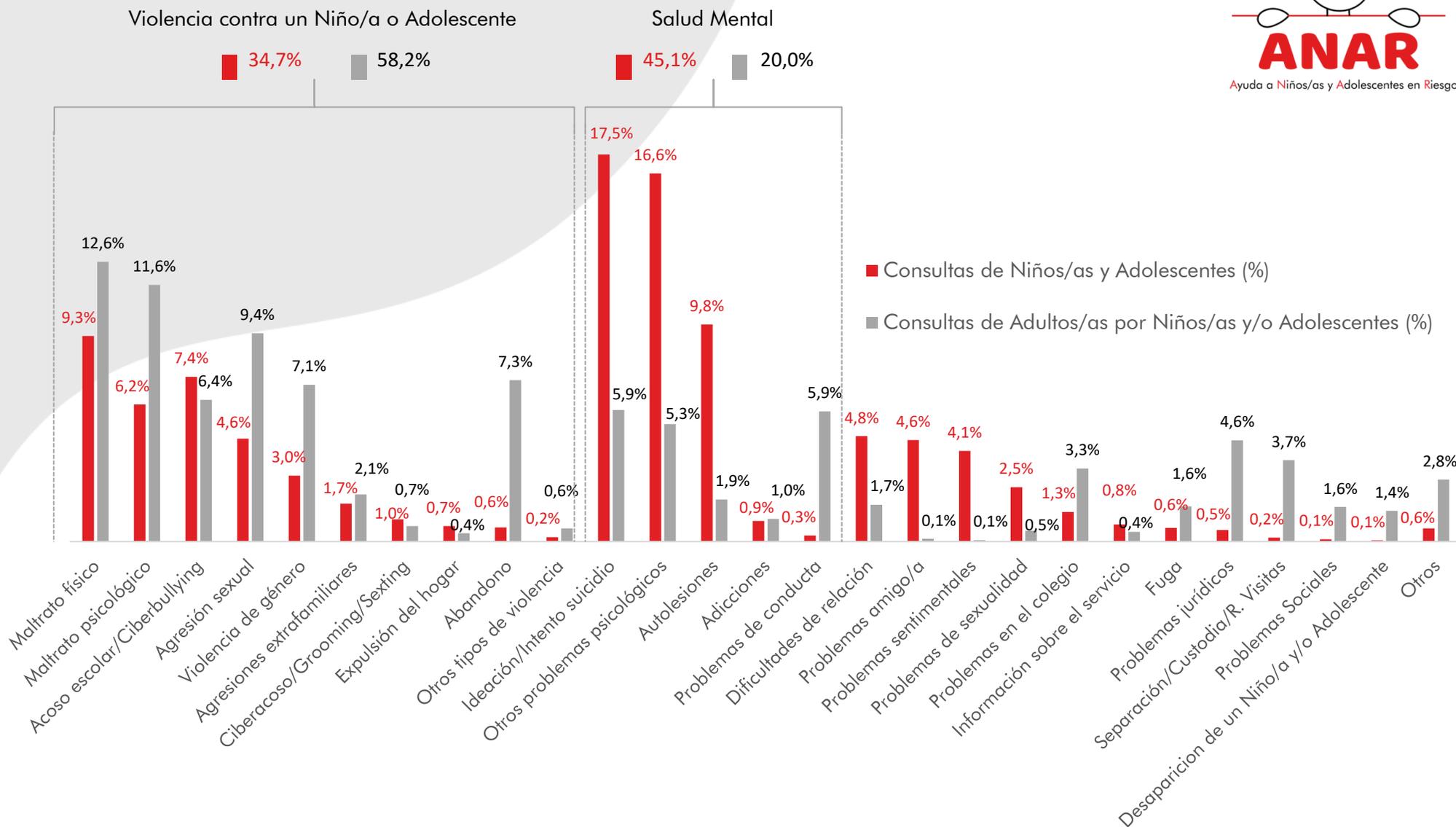
Problemas del entorno,
en la familia del niño/a
y adolescente



...analizada toda la problemática planteada se
llega a la ...

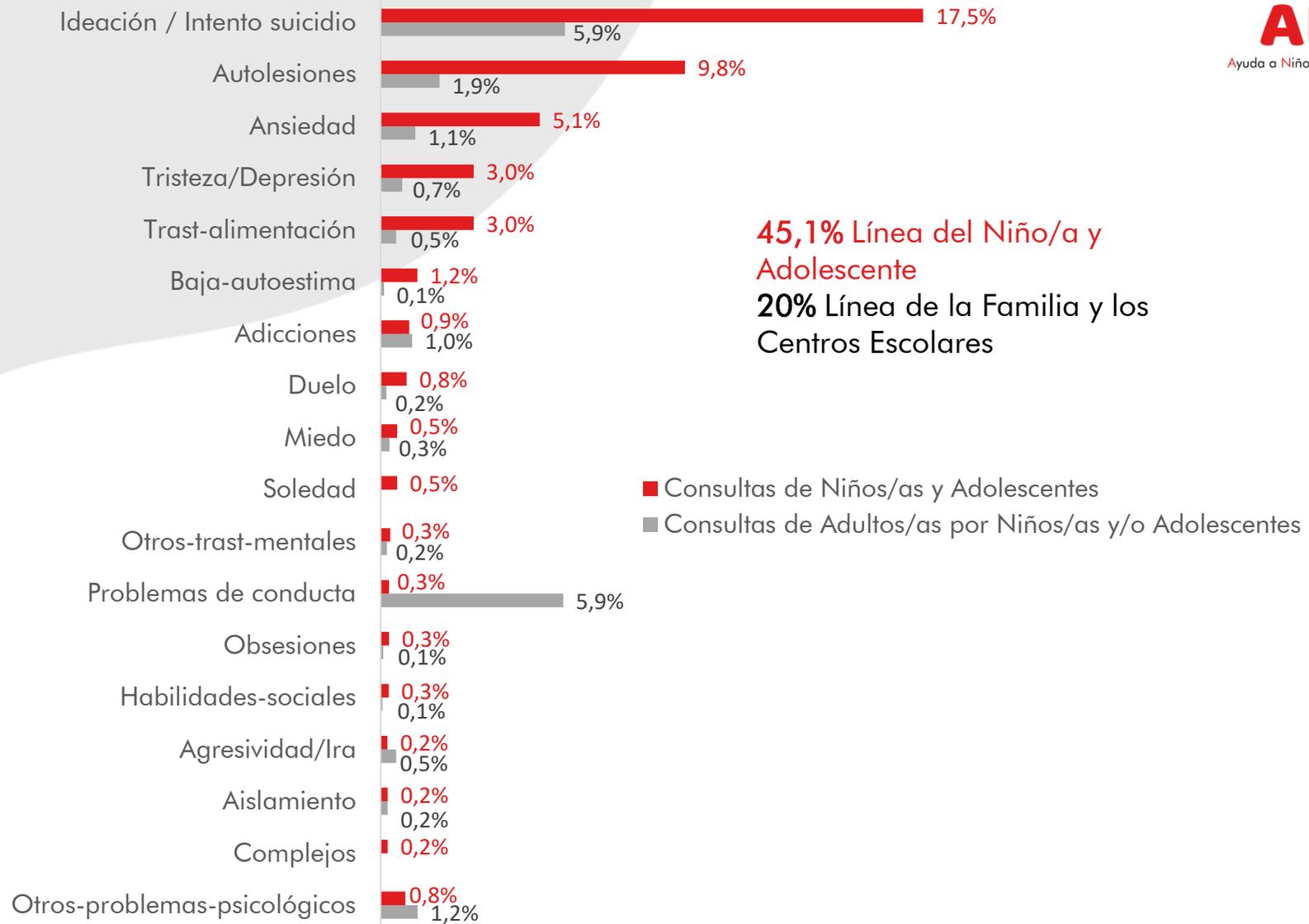
Valoración técnica
Realizada por el equipo de expertos/as
psicólogos/as de ANAR

MOTIVOS DE CONSULTA 2022 (%)



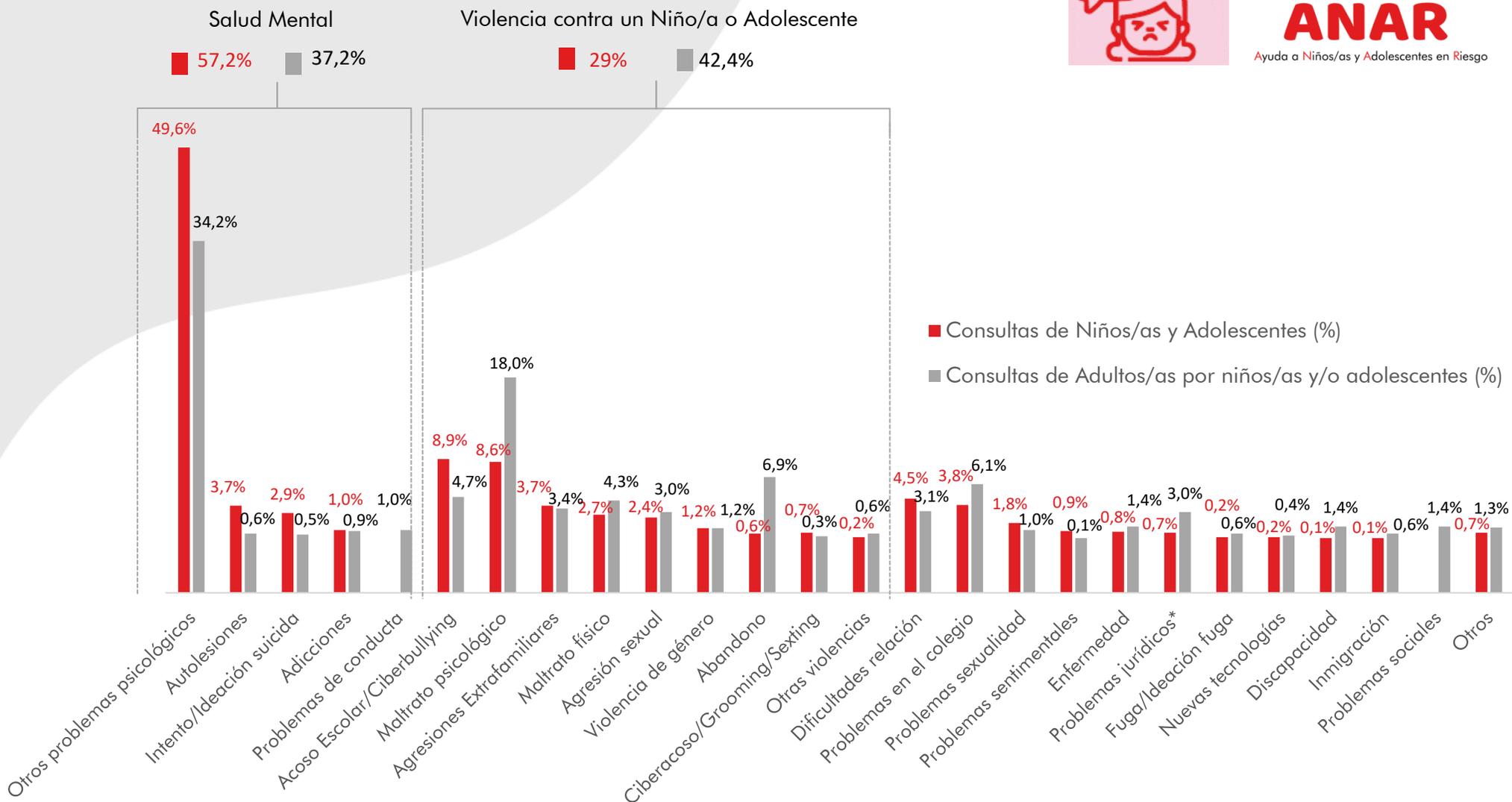
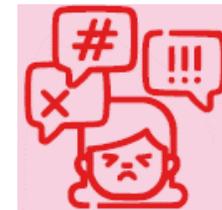
Base: Todos los casos atendidos en 2022 por la Línea del Niño/a y del Adolescente, Línea de la Familia y los Centros Escolares, Chat ANAR, Email ANAR y el Teléfono para casos de Niños/as Desaparecidos/as.

SALUD MENTAL EN NIÑOS/AS Y ADOLESCENTES (%)



PROBLEMAS ASOCIADOS AL MOTIVO PRINCIPAL DE CONSULTA (%)

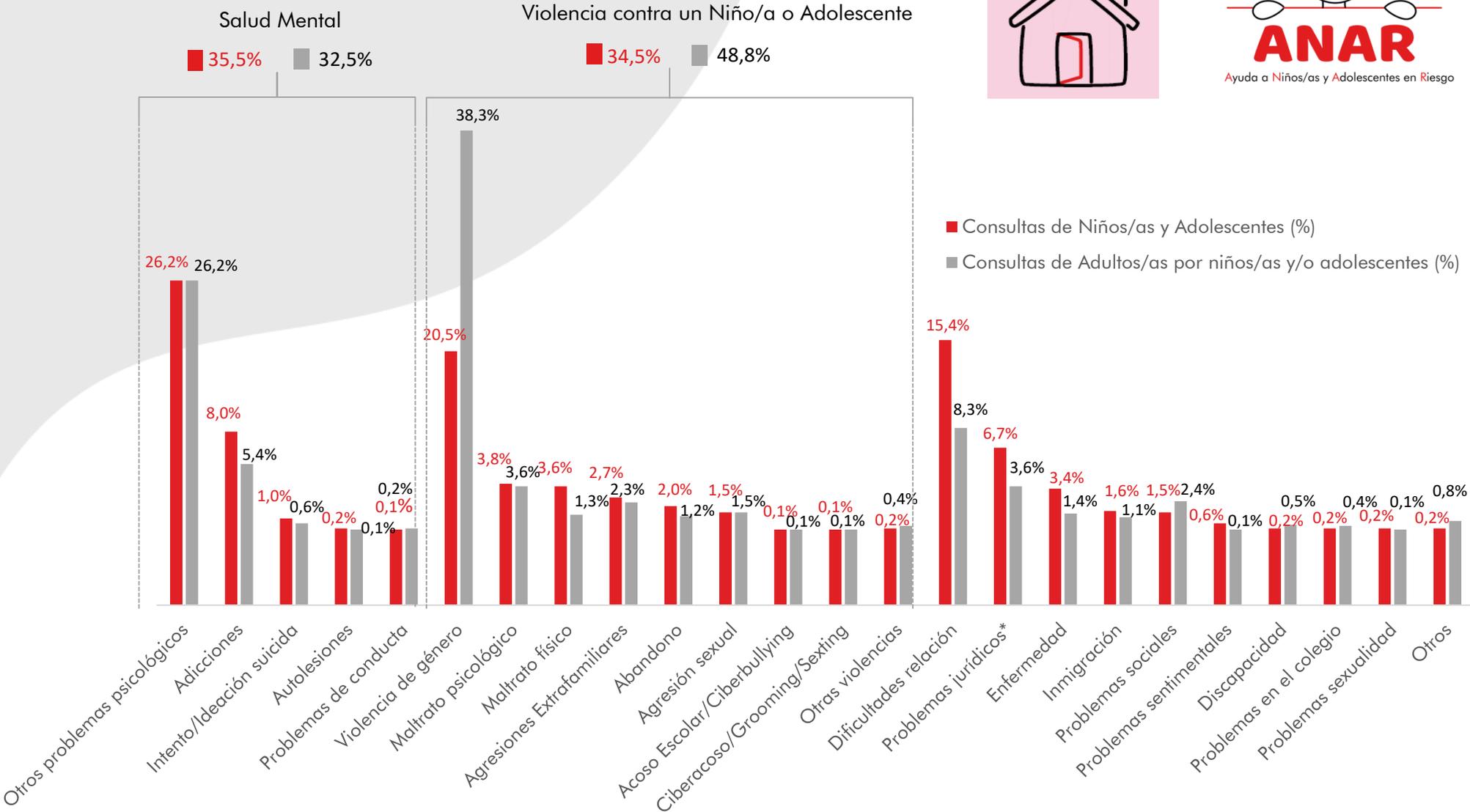
OTROS PROBLEMAS DETECTADOS EN LOS CASOS QUE ATENDEMOS



* Dentro de los problemas jurídico se incluyen cuestiones sobre separación, custodia, tutela, régimen de visitas, etc.

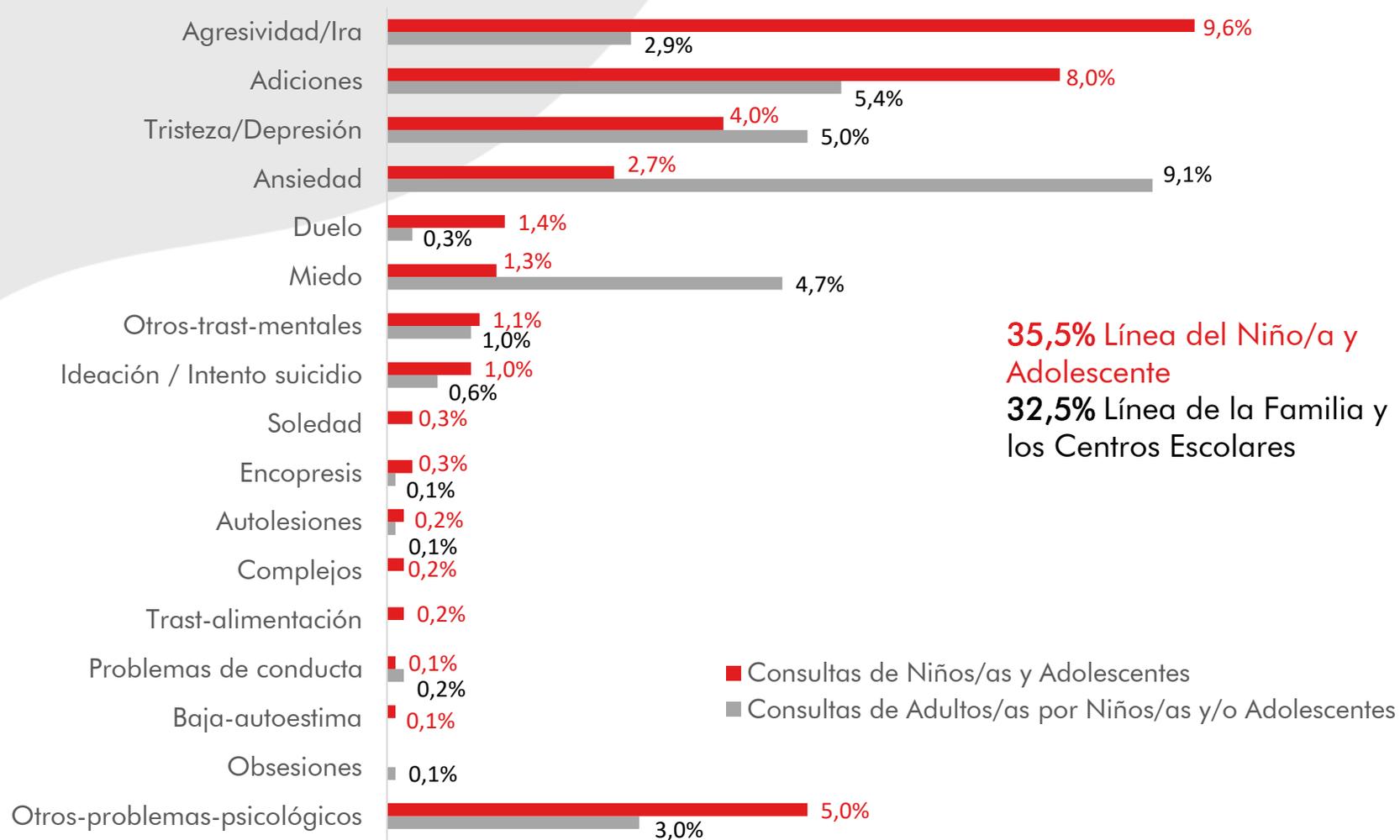
PROBLEMAS PRESENTES EN EL ENTORNO FAMILIAR (%)

OTROS PROBLEMAS DETECTADOS EN LOS CASOS QUE ATENDEMOS



* Dentro de los problemas jurídico se incluyen también las cuestiones sobre separación, custodia, régimen de visitas, acogimiento, tutela y adopción.

SALUD MENTAL EN EL ENTORNO DEL NIÑO/A Y ADOLESCENTE (%)

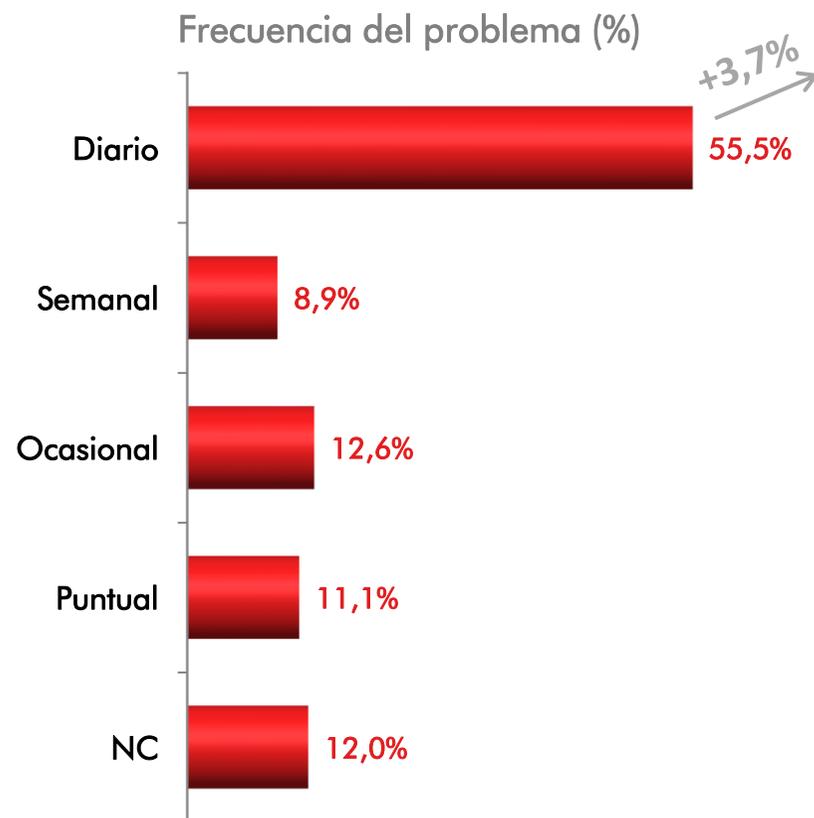
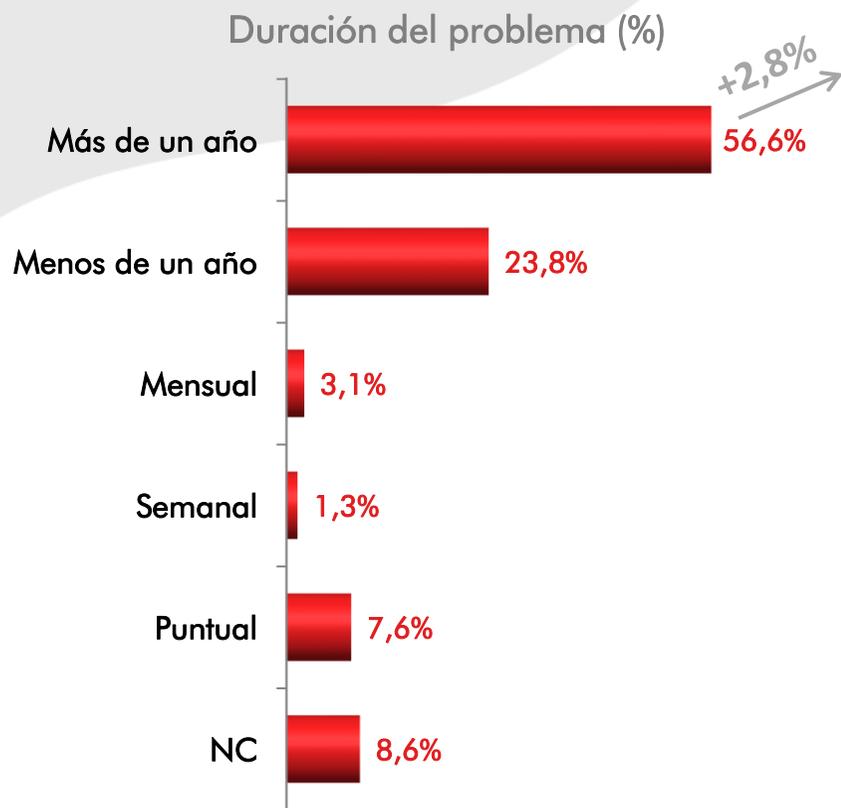


35,5% Línea del Niño/a y Adolescente
32,5% Línea de la Familia y los Centros Escolares

DURACIÓN Y FRECUENCIA DE LOS PROBLEMAS ATENDIDOS EN 2022

Detectamos que los problemas que sufren los niños/as o adolescentes se producen desde hace **más de un año en más de la mitad de las situaciones (56,6%)**. En relación con el año 2021, esta cifra se ha incrementado un 2,8% puntos porcentuales.

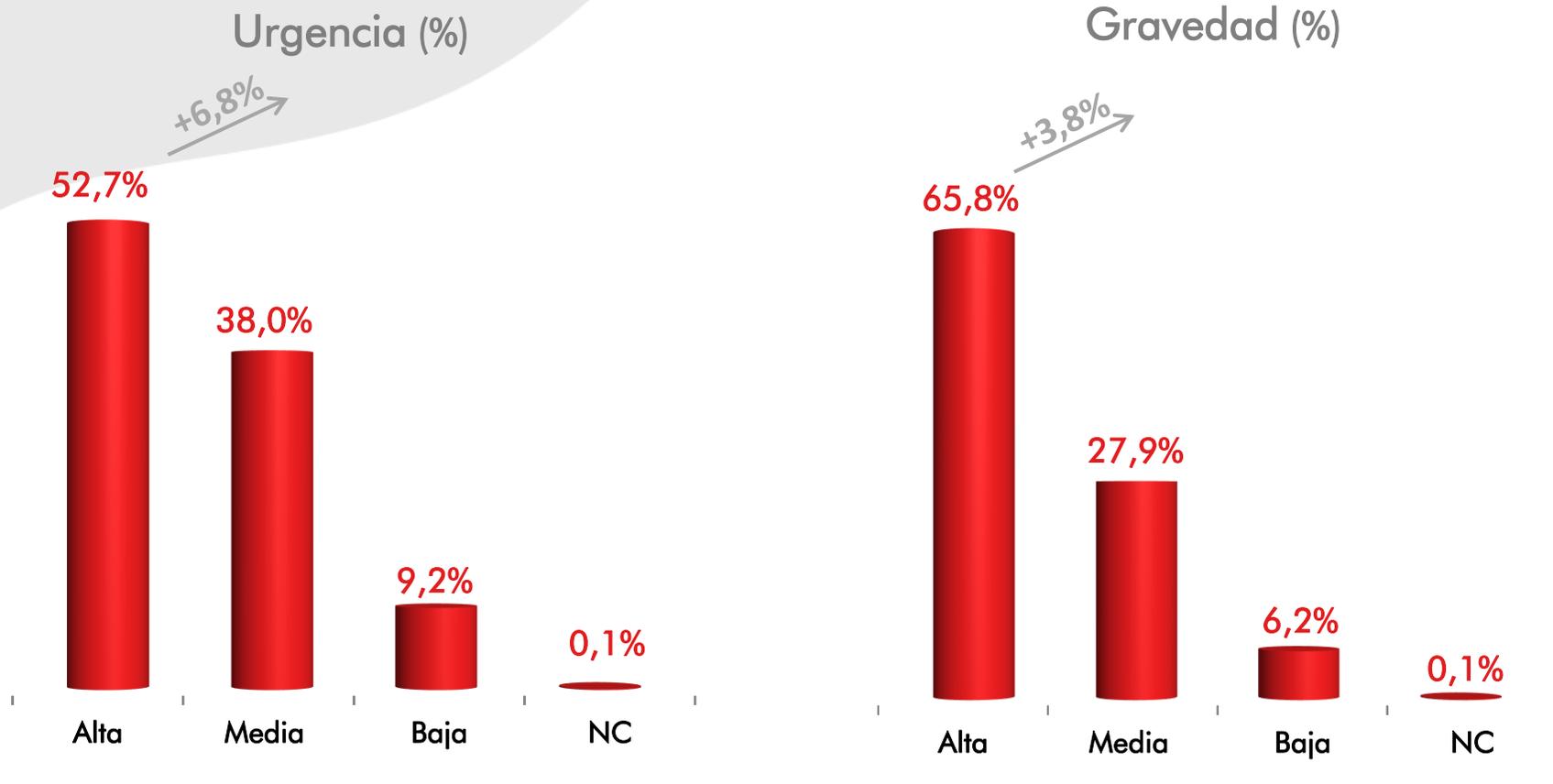
La situación para los niños/as y adolescentes es aún peor desde un punto de vista de su revictimización, ya que la **frecuencia es diaria en un 55,5%** (incremento de 3,7 puntos porcentuales respecto a 2021).



Base: Llamadas de Orientación Especial por todas las Líneas de Ayuda (teléfono, chat, email). Total= 25.668.

NIVEL DE URGENCIA Y DE GRAVEDAD DE LOS PROBLEMAS ATENDIDOS EN 2022

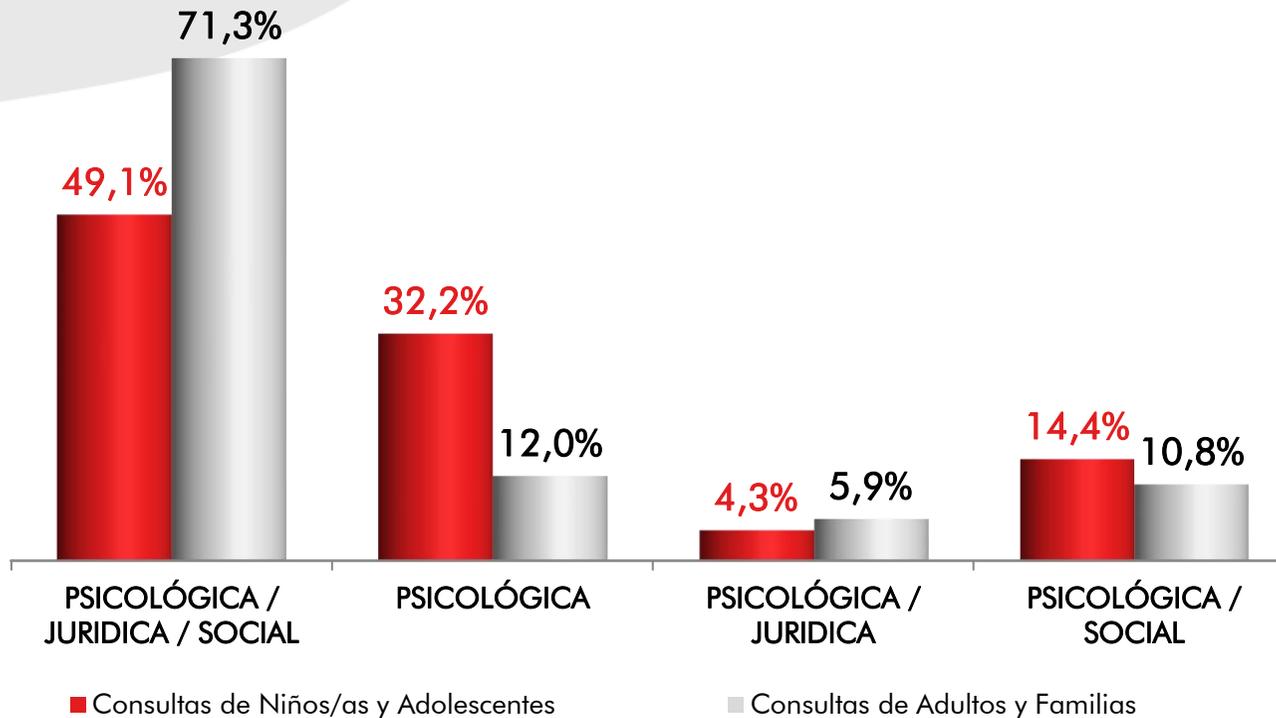
La urgencia de los problemas atendidos es cada vez mayor, representando ya un **52,7%** los casos de urgencia alta. También la gravedad de los casos se ha incrementado alcanzando a siete de cada diez (**65,8%**) de los casos atendidos.



ORIENTACIÓN PRESTADA (%)



El tipo de orientación que se ha requerido **en seis de cada diez llamadas recibidas por ambas Líneas de Ayuda (61,9%), ha sido la Psicológica, Jurídica y Social**, la más compleja que podemos facilitarles, ya que recoge orientaciones de carácter psicológico además de la valoración de nuestro equipo de trabajadores/as sociales y abogados/as con la derivación a recursos especializados.



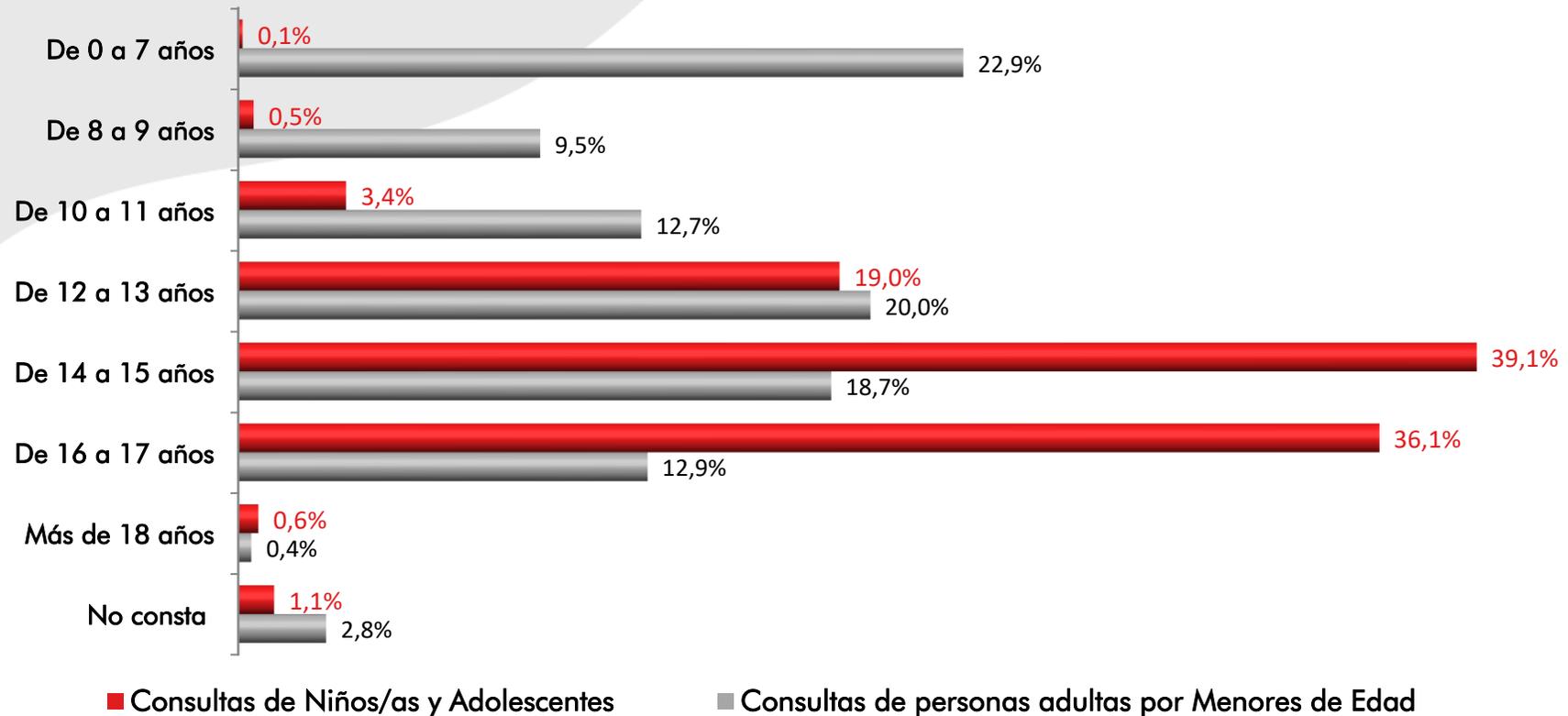
Base: Llamadas de Orientación Especial según Línea de Ayuda (teléfono, chat, email): 25.668 peticiones de ayuda

EDAD DE LOS NIÑOS/AS Y ADOLESCENTE (%)



Como podemos observar en el gráfico, las Líneas de ANAR logran llegar a todas las edades a través de sus diferentes Líneas de Ayuda.

Los más pequeños/as son atendidos/as principalmente gracias a las llamadas de las personas adultas de su entorno.



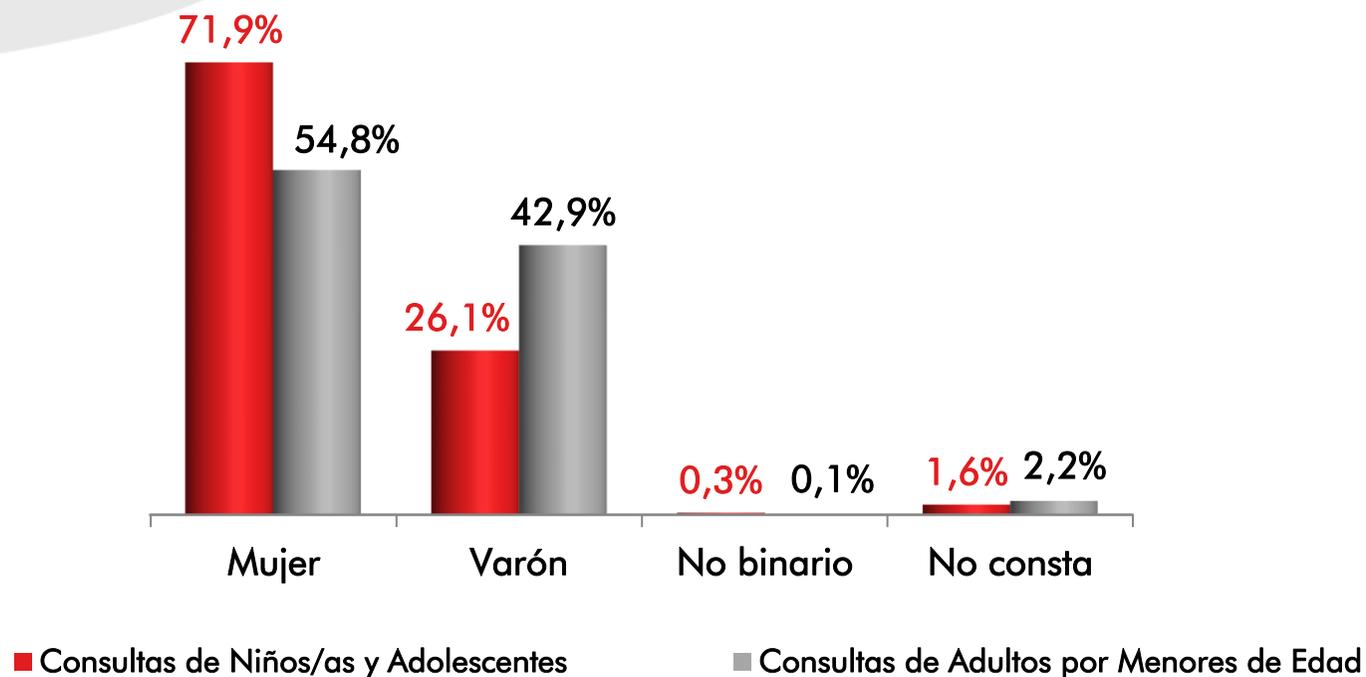
Base: Total casos atendidos según Línea de Ayuda (teléfono, chat, email): 17.896 casos.

GÉNERO DE LOS NIÑOS/AS Y ADOLESCENTES (%)



A través de las consultas de niños/as y adolescentes, **7 de cada 10 casos recibidos son de mujeres**, mientras que los **varones** lo hacen en menor medida (**26,1%**).

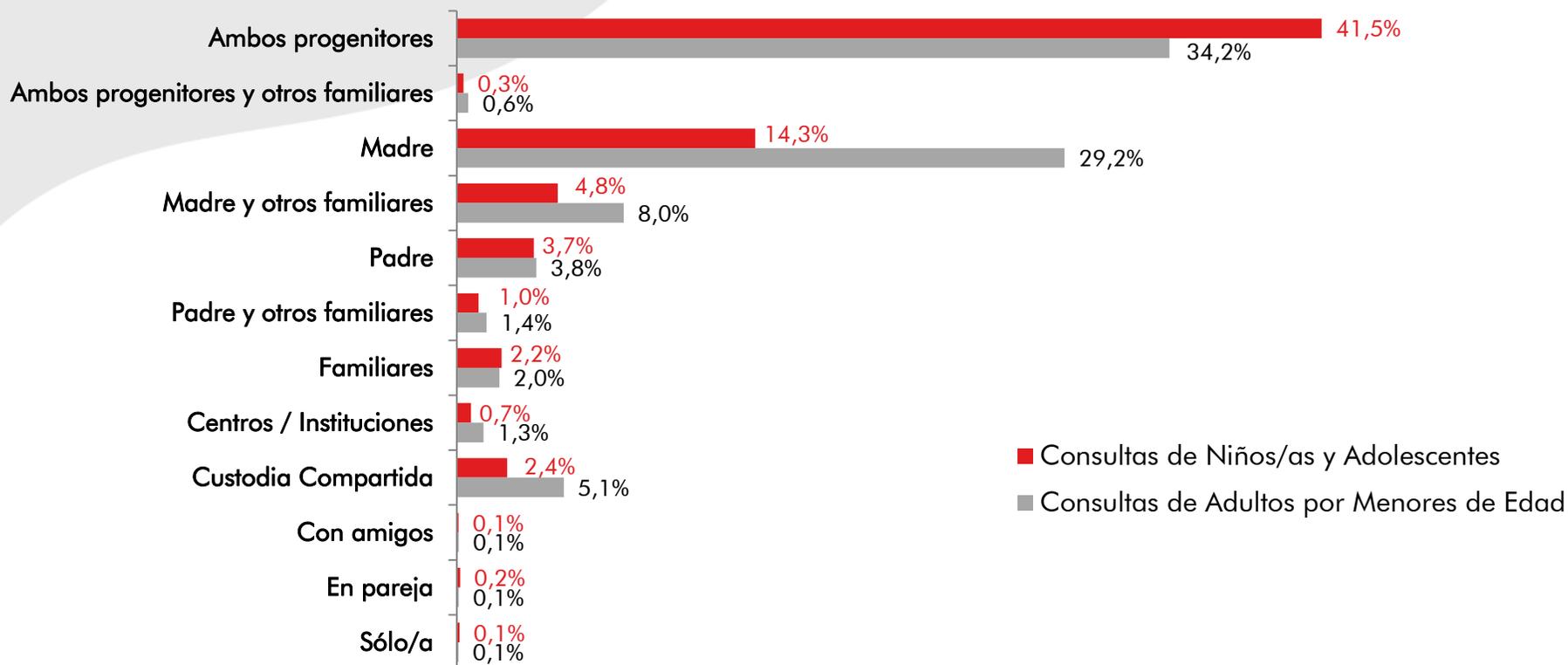
Respecto a las consultas realizadas por las personas adultas, **más de la mitad (54,8%) se han referido a las mujeres y cuatro de cada diez (42,9%) a los varones**, pero la diferencia porcentual entre ambos es menor.



Base: Total casos atendidos según Línea de Ayuda (teléfono, chat, email): 17.896 casos.

CON QUIÉN VIVEN LOS NIÑOS/AS Y ADOLESCENTES (%)

El 67,8% de los casos atendidos a través de las consultas de niños/as y adolescentes, viven con algún familiar, destacando aquellos/as que conviven con ambos progenitores (41,5%). Este porcentaje se incrementa al 79,2% en las consultas de personas adultas en relación con menores de edad.



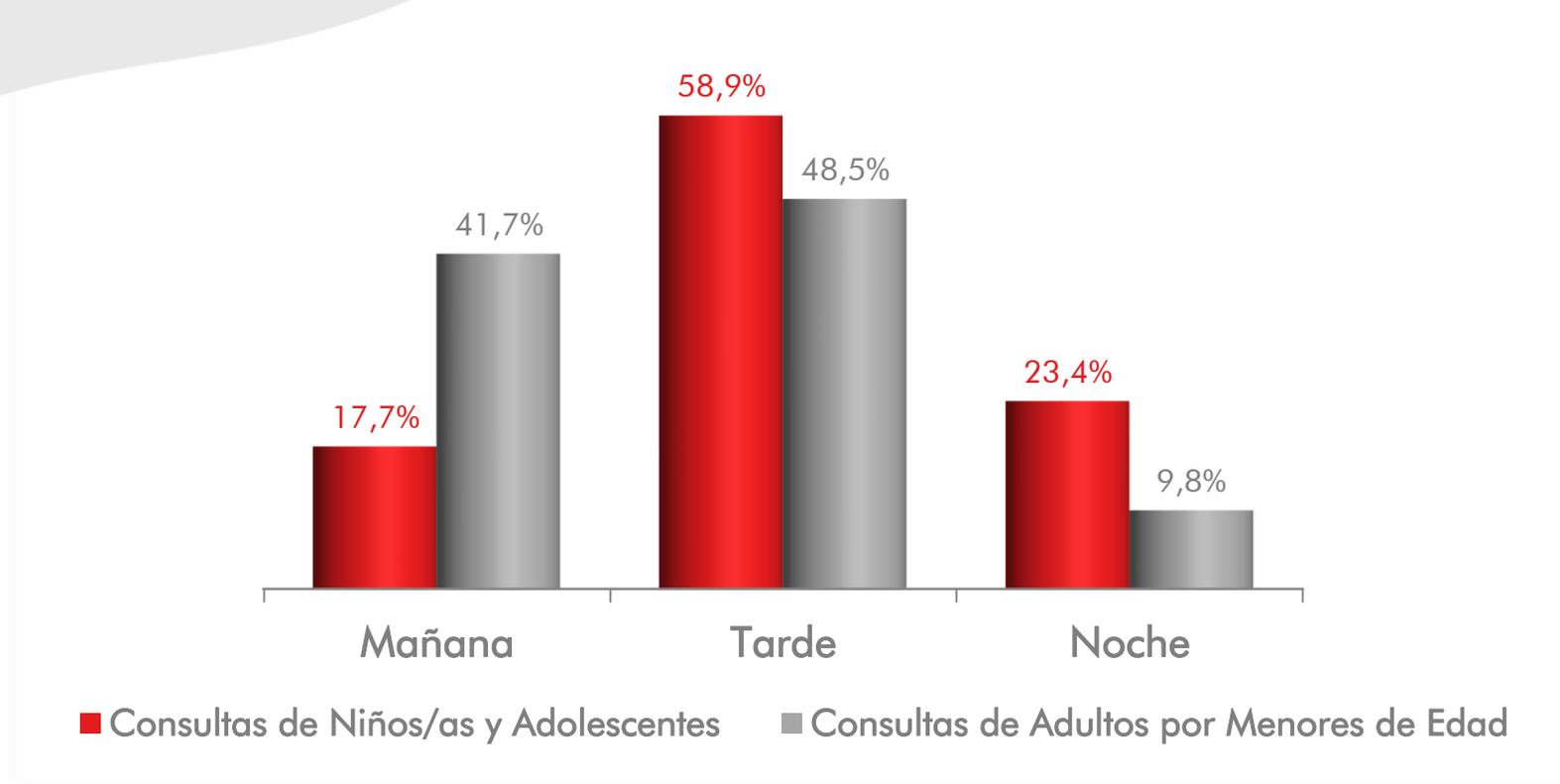
Base: Total casos atendidos según Línea de Ayuda (teléfono, chat, email): 17. 896 casos.

En el 28,7% de casos de niños/as y adolescentes y en el 15% de casos de adultos/as no se tiene conocimiento de con quién vive el niño/a y adolescente.

HORARIO EN EL QUE SE REALIZAN LAS CONSULTAS (%)

La distribución de las llamadas/chat de orientación especial en los diferentes momentos del día explica la necesidad de un **servicio 24h**. Todas las franjas horarias son indispensables para atender los casos de gravedad en los que ANAR ayuda.

Respecto al año 2021, en 2022 ha habido un **incremento significativo de las llamadas de niños/as y adolescentes por la noche, 9,7 puntos porcentuales más.**

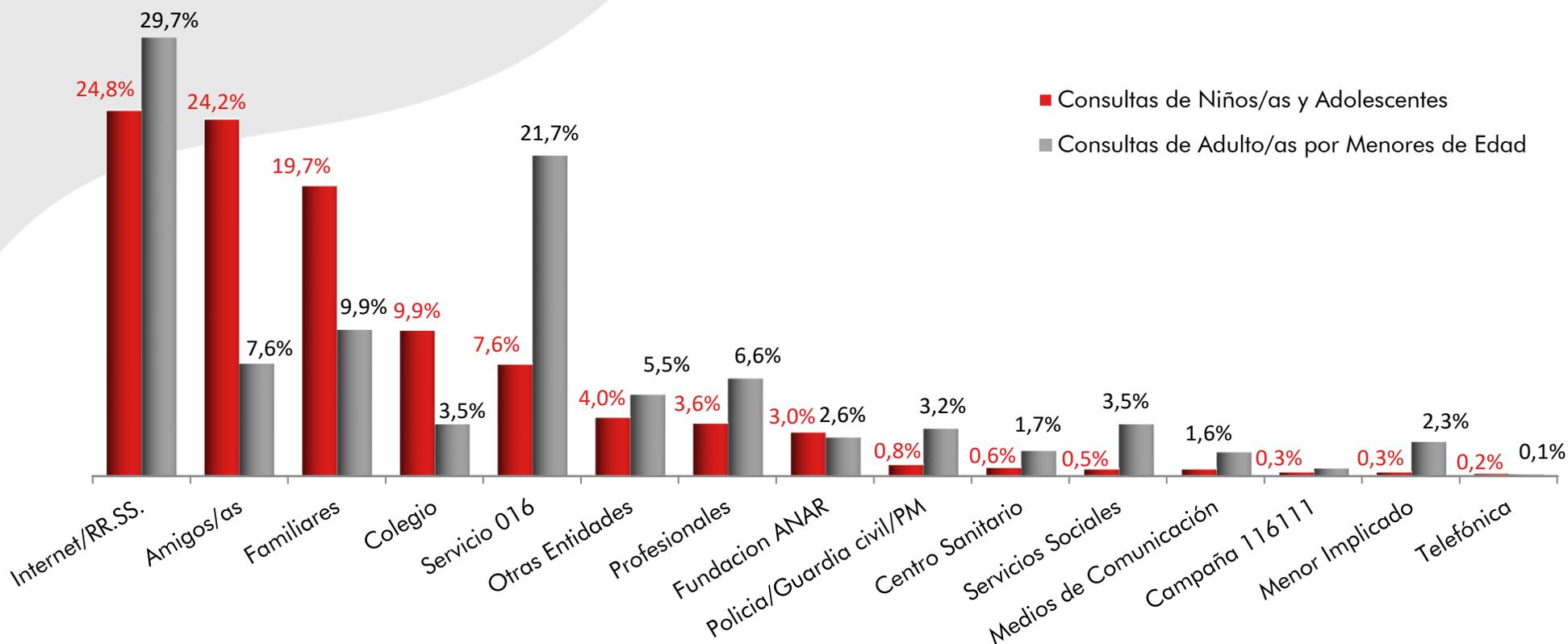


CONOCIMIENTO DE LAS LÍNEAS DE AYUDA ANAR 2022



Principales canales de difusión (%)

Durante el año 2022 los niños/as y adolescentes nos han conocido principalmente a través de **Internet/Redes Sociales (24,8%)** y gracias a sus **amigos/as (24,2%)** y a sus propios **familiares (19,7%)**. En el caso de las personas adultas, han sabido de nosotros/as a través de **Internet/Redes Sociales (29,7%)** y la coordinación con el **Servicio 016 (21,7%)**.



Base: Total casos atendidos según Línea de Ayuda (teléfono, chat, email): 17.896 casos.

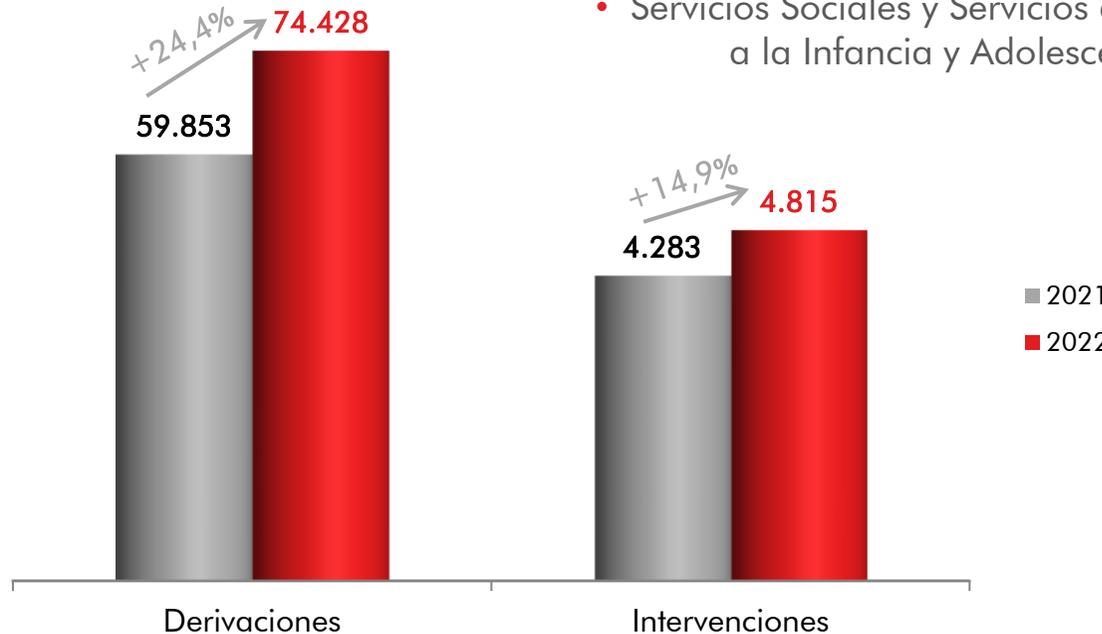
En el 71% de casos de niños/as y adolescentes y en el 62,2% de casos de adultos/as no se tienen datos del conocimiento del teléfono.

DERIVACIONES E INTERVENCIONES JURÍDICAS Y SOCIALES



Derivaciones realizadas a organismos jurídicas y sociales

- Requirieron una Intervención Inmediata:
- Fuerzas y Cuerpos de Seguridad: Policía Nacional y Guardia Civil
 - Servicios Sociales y Servicios de Protección a la Infancia y Adolescencia



DERIVACIONES DE CARÁCTER JURÍDICO



En el año 2022 se han realizado un total de **26.570 derivaciones** a recursos de carácter jurídico/legal.

Respecto al año anterior, destaca el alto incremento en las derivaciones a Fuerzas y Cuerpos de Seguridad del Estado, 3.683 más, a Juzgados 994 más, a la Oficina de Atención a Víctimas de Juzgados, 967 más y al Colegio de Abogados/as, 248 más.

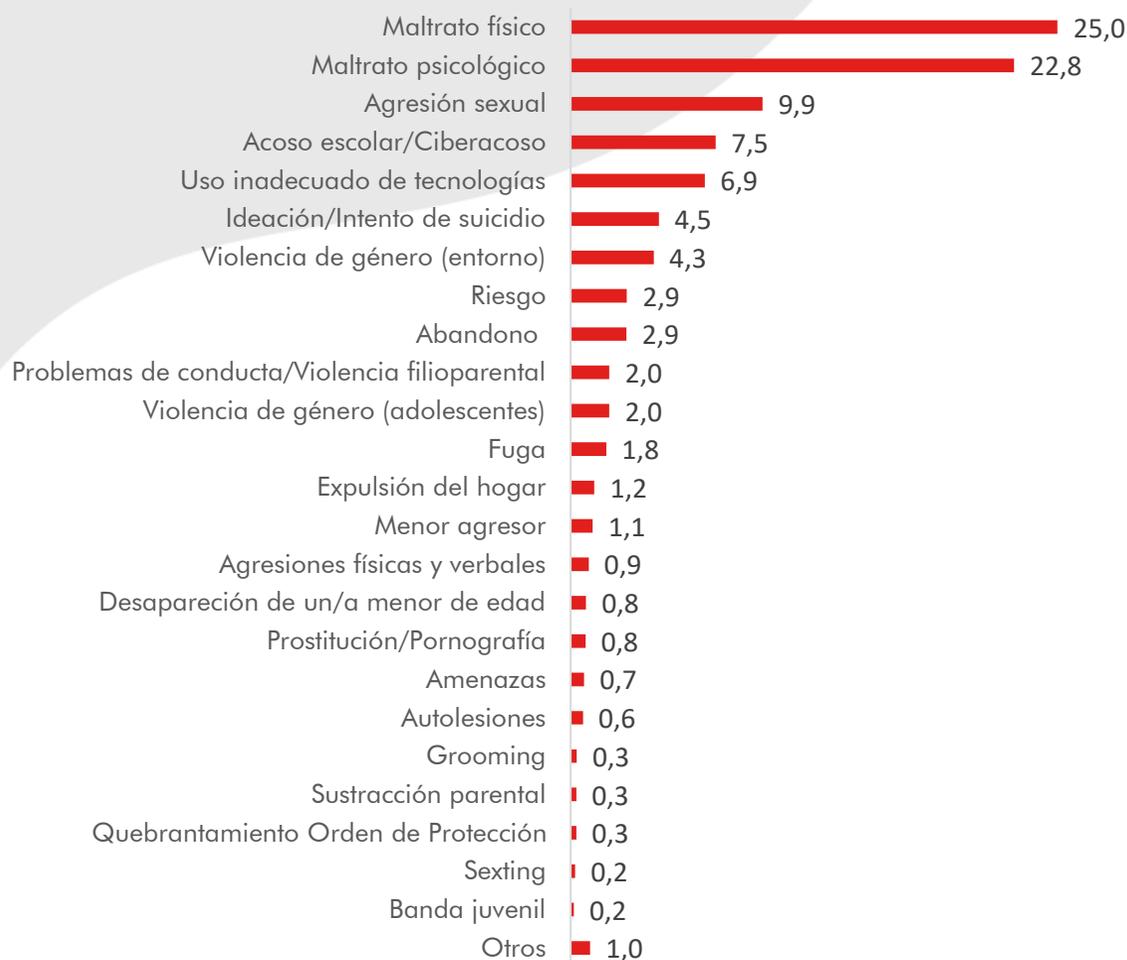
RECURSOS JURÍDICO	TOTAL
Fuerzas y Cuerpos de Seguridad y Policías Autonómicas	6.488
Juzgados	1.538
Abogado/a	1.206
Oficina de Atención a Víctima de Juzgados	1.094
Colegio de Abogados/SOJ	817
Fiscalías	18
Agencia Española de Protección de Datos	16
Información Jurídica	15.393
TOTAL	26.570

INTERVENCIONES DEL TELÉFONO/CHAT ANAR DE CARÁCTER JURÍDICO

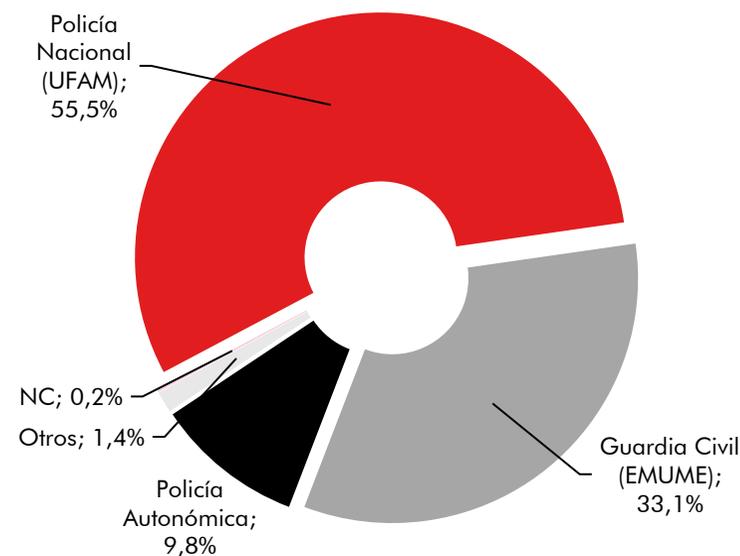
En el año 2022, la Fundación ANAR ha intervenido en contacto con recursos externos en un total de **2.509 casos**.



Motivo de la intervención (%)



Organismos (%)



* En un mismo caso pueden intervenir varios organismos y/o autoridades

* La opción "Otros" incluye: Abuso de autoridad, Drogas, Tráfico de drogas, Suplantación de identidad, Violencia entorno, Exhibicionismo, Menor infractor, Testigo VG, Suplantación de identidad, Delito contra la libertad sexual, Interrupción embarazo, Maltrato institucional, Mena, Mendicidad infantil.

DERIVACIONES DE CARÁCTER SOCIAL

En el año 2022 se han realizado un total de **47.858 derivaciones** a recursos de carácter social



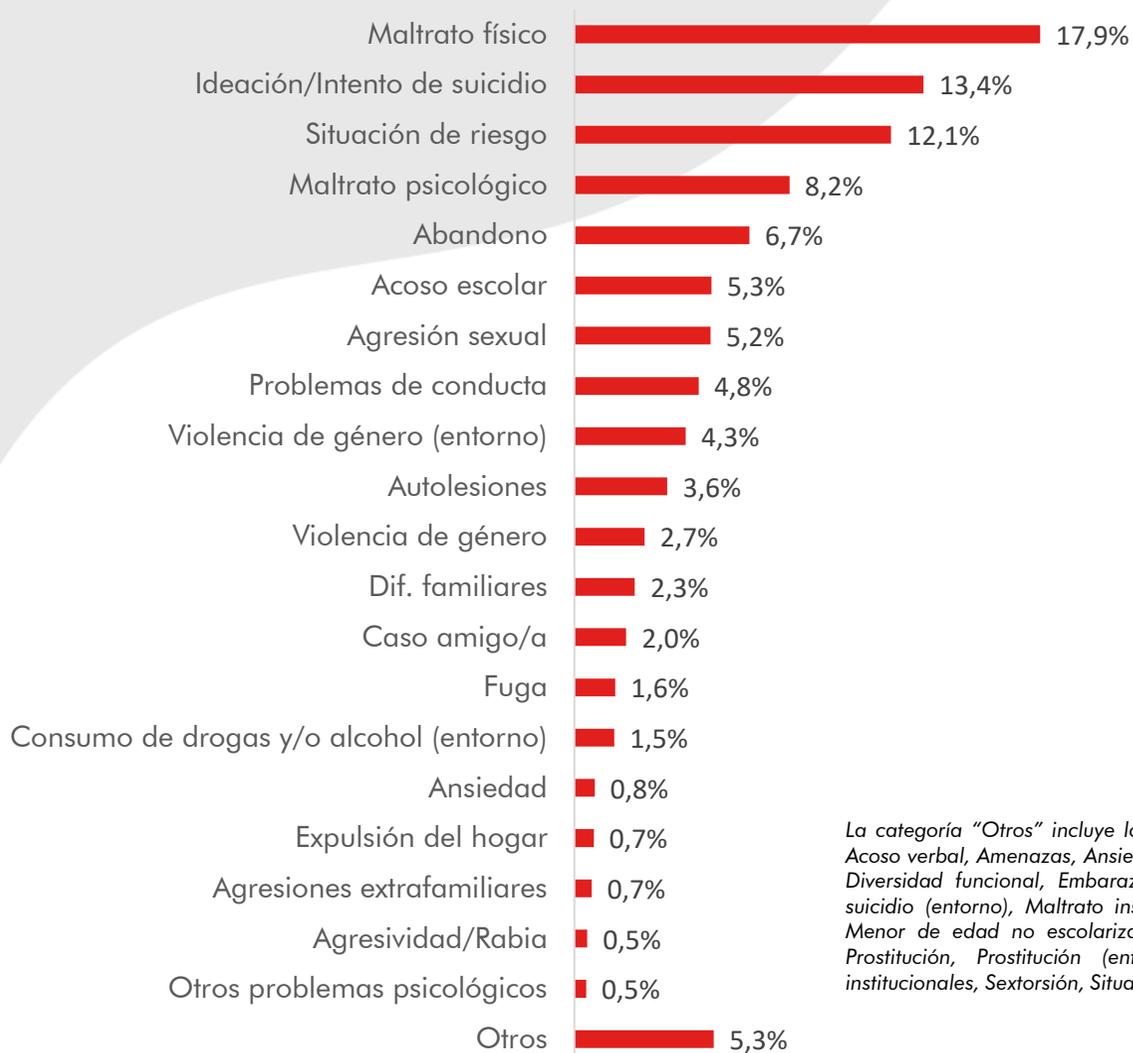
RECURSOS SOCIALES	TOTAL
Servicios Emergencias 112	6.795
Centros Escolares	6.732
Servicios Sociales Municipales	6.538
Centros de Salud y Especialidades	4.947
Centros de Salud Mental	3.008
Terapia Psicológica	3.005
Servicios de Inspección Educativa	1.422
Recursos de Acoso Escolar	986
Recursos de Atención a la Mujer	950
Hospitales	660
Colegios Oficiales (COP, Colegio de Trabajadores Sociales)	449
ONG'S	398
Recursos de Abuso Sexual	281
Servicios de Protección de la Infancia y Adolescencia	260
CIASI	172
Recursos de Violencia Filioparental	148
Recurso #TÚ CUENTAS#	122
AMPA	82
Centros de Planificación Familiar / Consulta Joven Sexualidad	59
CAF (Centro de Atención a la Familia)	53
Teléfono de la Esperanza	53
Centros de Información Juvenil	43
Teléfonos del Menor de edad Internacionales	41
Unidad Especializada Adolescentes Víctimas Violencia de Género	33
CAI (Centro de Atención Infancia)	32
Teléfonos Información (Drogas, Sexualidad, Trastornos Alimentación, etc.)	31
Otras Entidades Públicas	29
Centros de Acogida y Protección	28
Otros	84
Información Social	10.417
TOTAL	47.858

INTERVENCIONES DEL TELÉFONO/CHAT ANAR DE CARÁCTER SOCIAL

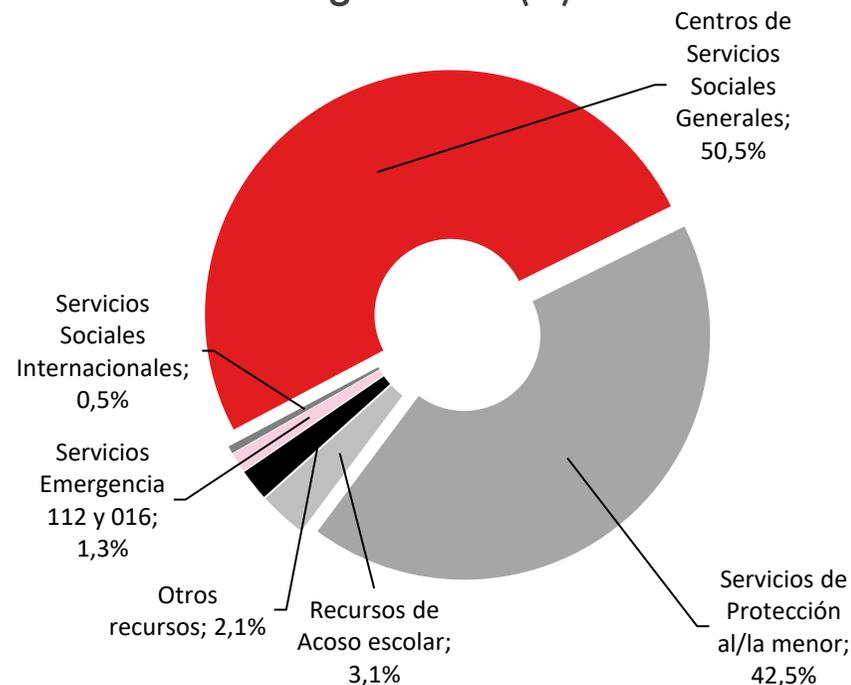
En el año 2022, la Fundación ANAR ha intervenido en contacto con recursos externos en un total de **2.414 casos.**



Motivo de la intervención (%)



Organismos (%)



La categoría "Otros" incluye los siguientes motivos: Aborto, Acogimiento familiar, Acoso físico, Acoso sexual, Acoso verbal, Amenazas, Ansiedad (entorno), Ansiedad/Tristeza, Bandas juveniles, Desahucio, Desaparecido/a, Diversidad funcional, Embarazo, Enfermedad mental (entorno), Enfermedad orgánica, Ideación/Intento de suicidio (entorno), Maltrato institucional, Matrimonio forzoso, Menor de edad migrante no acompañado/a, Menor de edad no escolarizado, Mutilación genital, Otros problemas mentales, Pérdida/Accidente/Otros, Prostitución, Prostitución (entorno), Pornografía, Problemas económicos, Problemas vivienda, Quejas institucionales, Sextorsión, Situación de calle, Sustracción parental, Trastorno de alimentación, Tutela.

INFORMACIÓN ADICIONAL

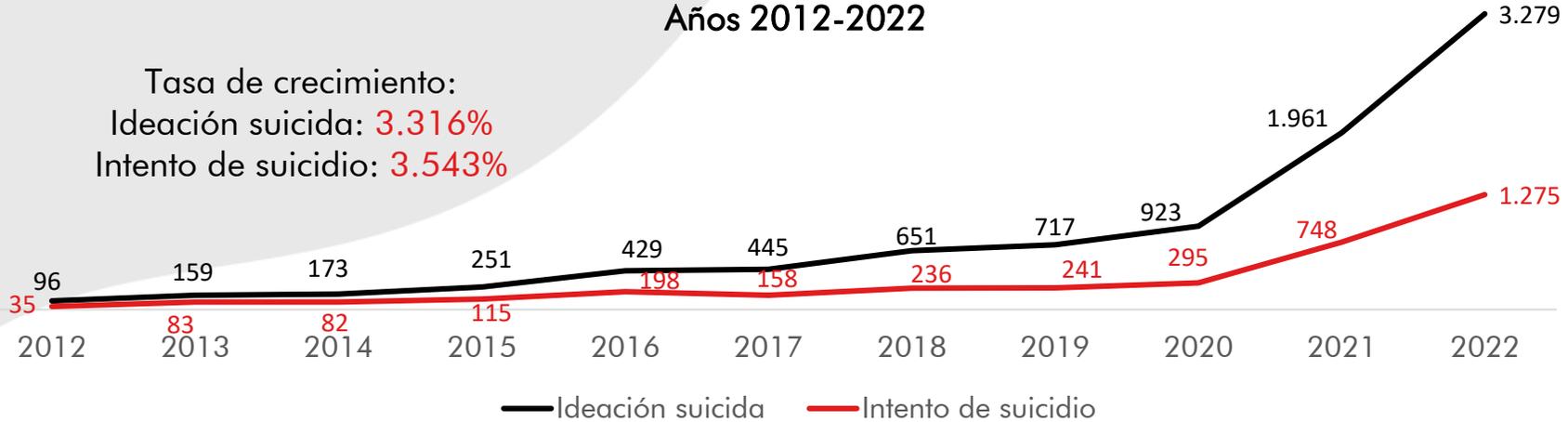
IDEACIONES E INTENTOS DE SUICIDIO Y AUTOLESIONES



Evolución de los casos de Ideación Suicida, Intento de Suicidio y Autolesiones

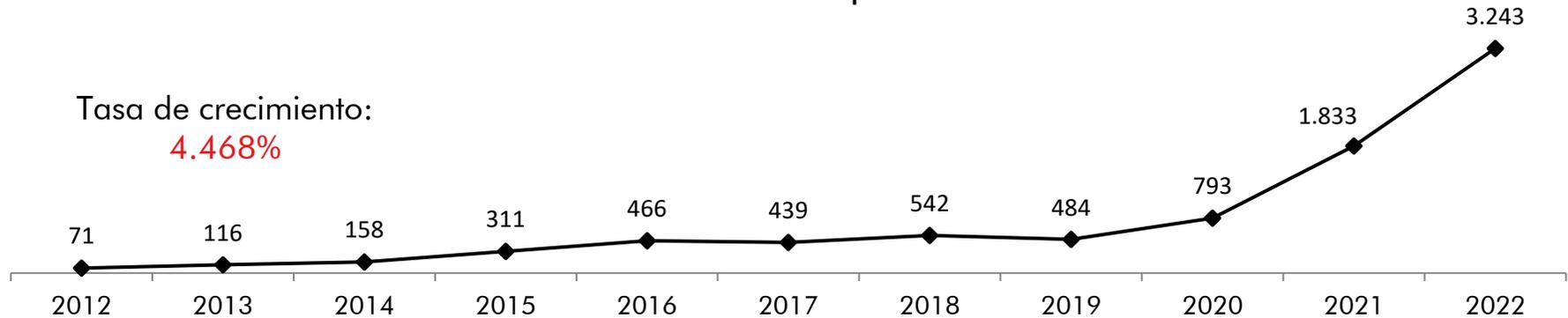
**Evolución del número de casos atendidos por ideación suicida e intento de suicidio.
Años 2012-2022**

Tasa de crecimiento:
Ideación suicida: **3.316%**
Intento de suicidio: **3.543%**



Evolución del número de casos atendidos por Autolesiones. Años 2012-2022

Tasa de crecimiento:
4.468%



* Los datos de las consultas por Conducta suicida (Ideaciones y/o Intentos) se han extraído eliminando las duplicidades, ya que muchas consultas incluyen ambas categorías.



CHAT/EMAIL ANAR



En el año 2022 hemos atendido **3.524 casos** (19,7% sobre el total de casos) a través del Chat ANAR. Se ha recibido un total de **7.878 peticiones de ayuda a través del Chat ANAR.**

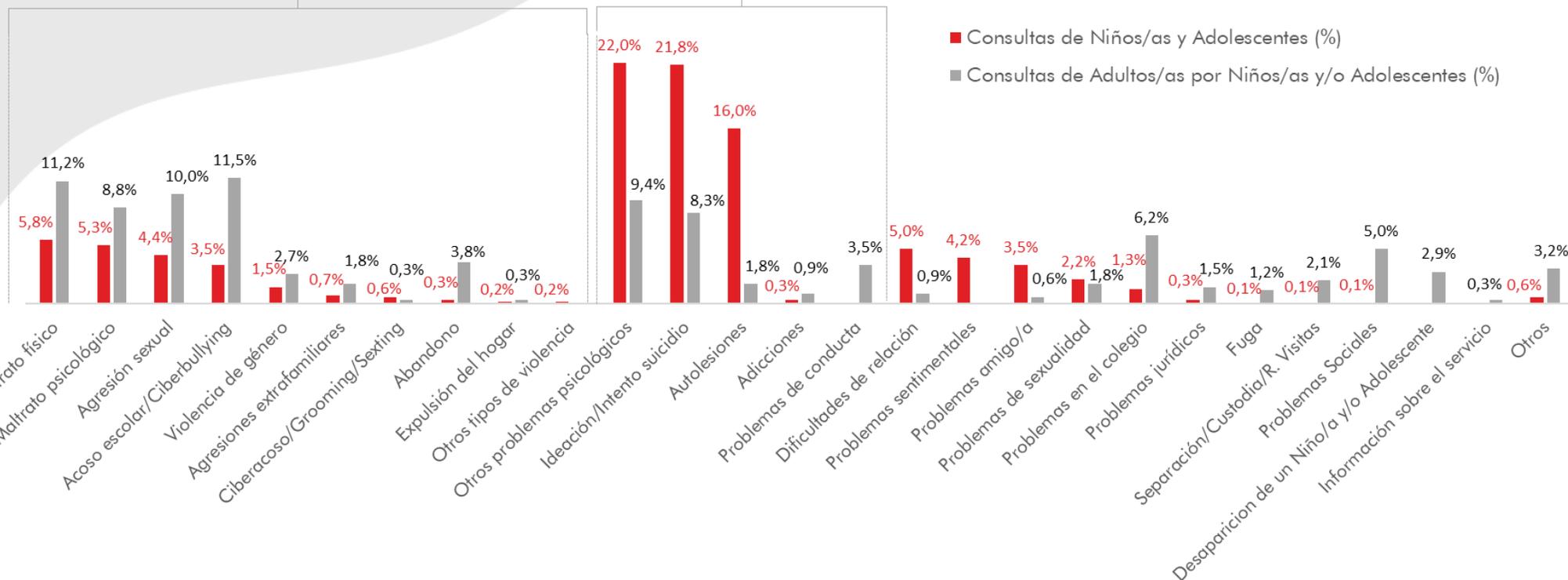
MOTIVO DE CONSULTA A TRAVÉS DEL CHAT ANAR 2022 (%)

Violencia contra un Niño/a o Adolescente

■ 22,5% ■ 50,4%

Salud Mental

■ 60,1% ■ 23,9%



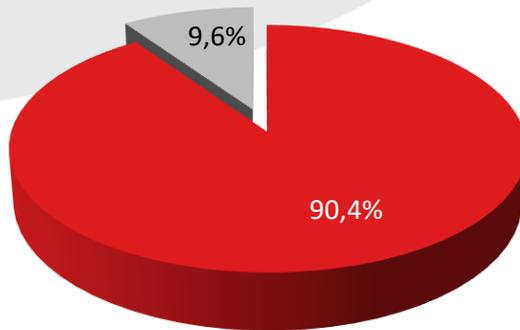


CHAT/EMAIL ANAR



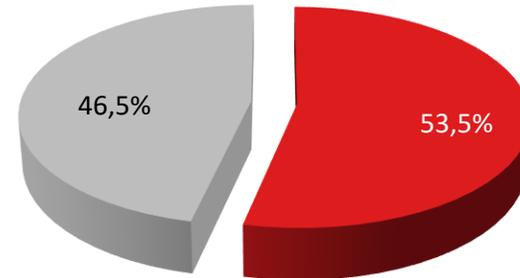
En el año 2022 hemos atendido **391 casos** (2,2% sobre el total de casos) a través del Email ANAR. Se ha recibido un total de **862 peticiones de ayuda a través del Email ANAR.**

% Total casos atendidos a través del CHAT ANAR 2022



- Casos atendidos a través de Niños/as y Adolescentes
- Casos atendidos a través de Adultos/as y Familias

% Total casos atendidos a través del EMAIL ANAR 2022



- Casos atendidos a través de Niños/as y Adolescentes
- Casos atendidos a través de Adultos/as y Familias

Derivaciones		
	CHAT	EMAIL
Dpto. Social	8.426	920
Dpto. Jurídico	4.074	582

Intervenciones		
	CHAT	EMAIL
Dpto. Social	243	13
Dpto. Jurídico	295	27



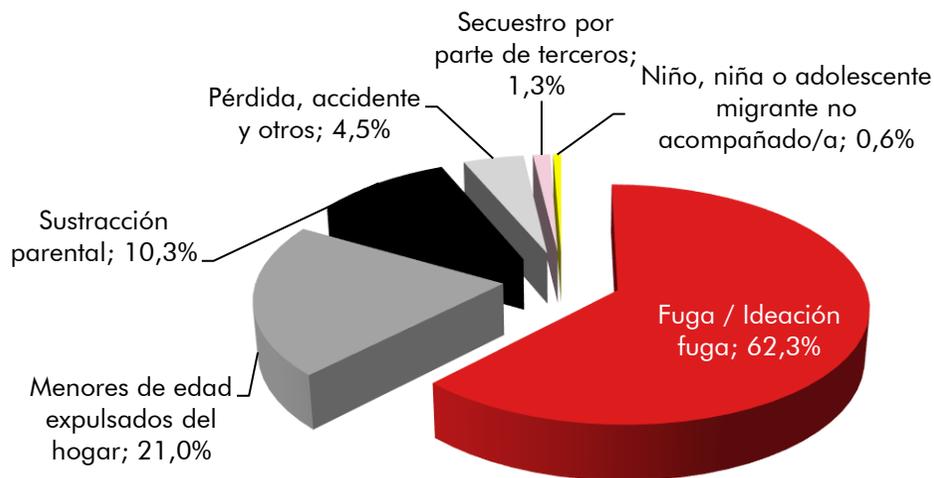
TELÉFONO/CHAT ANAR 116 000 PARA CASOS DE NIÑOS/AS DESAPARECIDOS/AS



El total de llamadas y correos electrónicos atendidos en el Teléfono ANAR en relación a casos de niños/as desaparecidos/as en el año 2022, ascienden a **2.832 llamadas/chat**. Los **casos** de desaparecidos/as o en riesgo de desaparición asciende a **1.015**. Del total de llamadas y correos electrónicos:

- Por el **Teléfono ANAR 116000** para casos de niños/as desaparecidos/as, hemos atendido 1.202 llamadas.
- Por el **Teléfono ANAR de Ayuda a Niños/as y Adolescentes**, hemos atendido 410 llamadas.
- Por el **Teléfono ANAR de la Familia y los Centros Escolares** hemos atendido 969 llamadas.
- Por nuestro servicio de **Email ANAR** hemos atendido 31 correos electrónicos (26 de adulto y 5 niños/as y/o adolescentes)
- Por nuestro servicio de **Chat ANAR** hemos atendido 197 consultas (50 de adultos y 147 de niños/as y/o adolescentes).
- Por el **Teléfono contra el Acoso Escolar y Malos Tratos** hemos atendido 23 llamadas (21 adultos y 2 niño/a o adolescente).

Motivo de Consulta (%)



CASOS SEGÚN MOTIVO DE CONSULTA (Nº ABSOLUTOS)

	2022	2021
Fuga / Ideación fuga	632	779
Menores de edad expulsados/as del hogar	213	212
Sustracción parental	105	101
Pérdida, accidente y otros	46	58
Sustracción por parte de terceros/as	13	18
Niño/a o adolescente migrante no acompañado/a	6	4

* Datos extraídos del Informe del Teléfono ANAR para casos de Niños/as Desaparecidos/as (2022).



TELÉFONO/CHAT ANAR 116 000 PARA CASOS DE NIÑOS/AS DESAPARECIDOS/AS

DERIVACIONES E INTERVENCIONES AÑO 2022



En 2022, la Fundación ANAR realizó **1.723 derivaciones jurídicas y sociales** de las consultas de orientación especial sobre niños/as desaparecidos/as.

Se han llevado a cabo **67 intervenciones** por parte del Departamento Jurídico y Social. Además hemos intervenido en **9 casos de coordinación internacional** dado el componente transfronterizo de la desaparición de los niños/as.

760 Derivaciones Jurídicas

Fuerzas y Cuerpos de Seguridad (Policía Nacional, Autonómica, Municipal, Guardia Civil)	204
Abogado/a	52
Juzgados	24
Ministerio de Asuntos Exteriores	1
Colegio de Abogados/SOJ	19
Oficina de Atención a Víctima de Juzgados	14
Orientación Jurídica	515

963 Derivaciones Sociales

Servicios Sociales Municipales	214
Servicios Emergencias 112	124
Centros Escolares	72
Centros de Salud y Especialidades	60
Terapia Psicológica	49
Centros de Salud Mental	37
Recursos de Atención a la Mujer	19
Recursos de Violencia Filioparental	18
Servicios de Protección de la Infancia y Adolescencia	16
ONG'S: Drogodependencias, Inmigración, Terapia y Mediación Familiar, etc.	13
CAI (Centro de Atención Infancia)	7
CAF (Centro de Atención a la Familia)	7
Centros de Acogida y Protección	5
Servicios Sociales Internacionales	5
Hospitales	4
Servicios de Mediación y Terapia de Organismos Públicos	3
Teléfono de la Esperanza	3
Teléfonos del Menor Internacionales	3
Otros	7
Orientación Social	304

Casos muy Graves
67
Intervenciones



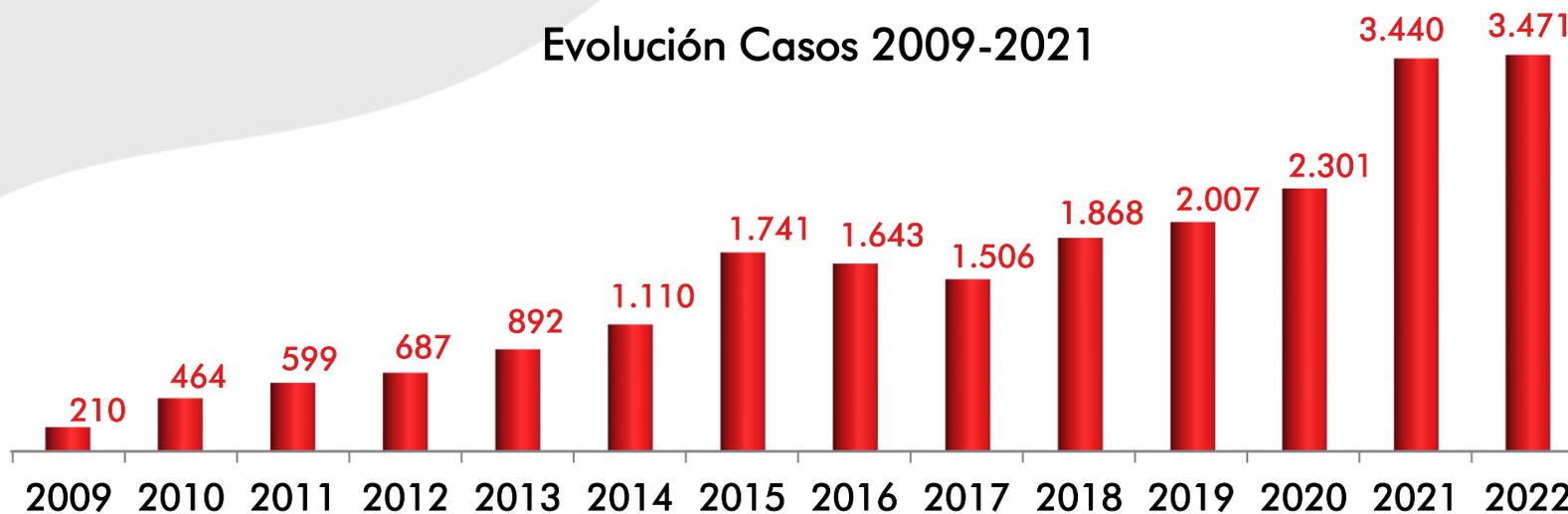
TELÉFONO/CHAT ANAR PARA LA **VIOLENCIA DE GÉNERO** EN NIÑOS/AS Y ADOLESCENTES



Para la detección de estas situaciones fue necesaria la atención de **9.579** peticiones de ayuda totales por violencia de género a niños/as y adolescentes, de las cuales **5.403** han requerido una orientación especial.

En el año 2022 hemos atendido **3.471** casos por violencia de género en infancia y adolescencia.

Evolución Casos 2009-2021



Derivaciones			
Dpto. Social	VG Adolescentes	1.459	10.575
	VG en el Entorno	9.116	
Dpto. Jurídico	VG Adolescentes	954	8.181
	VG en el Entorno	7.227	

Intervenciones			
Dpto. Social	VG Adolescentes	65	168
	VG en el Entorno	103	
Dpto. Jurídico	VG Adolescentes	80	453
	VG en el Entorno	373	

TELÉFONO/CHAT ANAR CONTRA EL ACOSO ESCOLAR y CIBERBULLYING

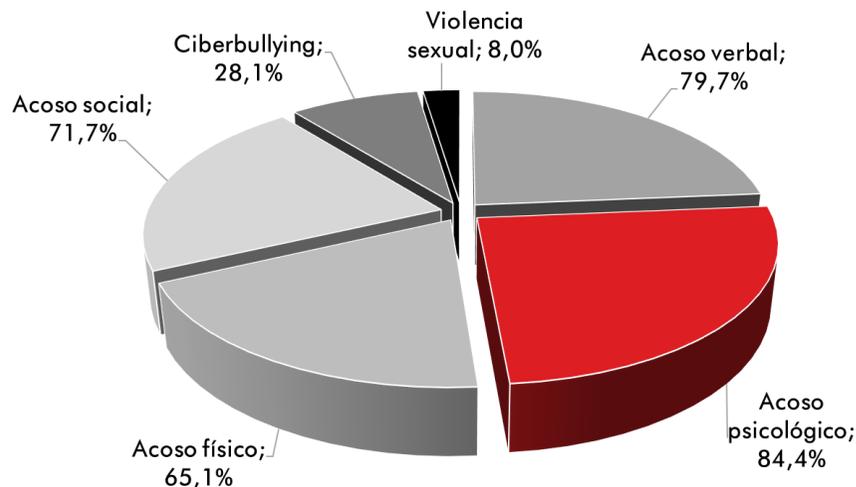
Durante el año 2022 hemos recibido **18.485** peticiones de ayuda por situaciones de acoso escolar.

- Por el **Teléfono contra el Acoso Escolar y Malos Tratos del Ministerio de Educación (900 018 018)** hemos atendido 15.716 llamadas.
- Por el **Teléfono ANAR de Ayuda a Niños/as y Adolescentes**, hemos atendido 917 llamadas.
- Por el **Teléfono ANAR de la Familia y los Centros Escolares** hemos atendido 1.096 llamadas.
- Por nuestro servicio de **Chat ANAR** hemos atendido 646 contactos.
- Por nuestro servicio de **Email ANAR** hemos atendido 110 correos electrónicos.

Durante el año 2022 hemos atendido **3.841** casos por situaciones de acoso escolar.

- Por el **Teléfono contra el Acoso Escolar y Malos Tratos del Ministerio de Educación (900 018 018)** hemos atendido 1.943 casos.
- Por el **Teléfono ANAR de Ayuda a Niños/as y Adolescentes**, hemos atendido 730 casos.
- Por el **Teléfono ANAR de la Familia y los Centros Escolares** hemos atendido 761 casos.
- Por nuestro servicio de **Chat ANAR** hemos atendido 376 contactos.
- Por nuestro servicio de **Email ANAR** hemos atendido 31 correos electrónicos.

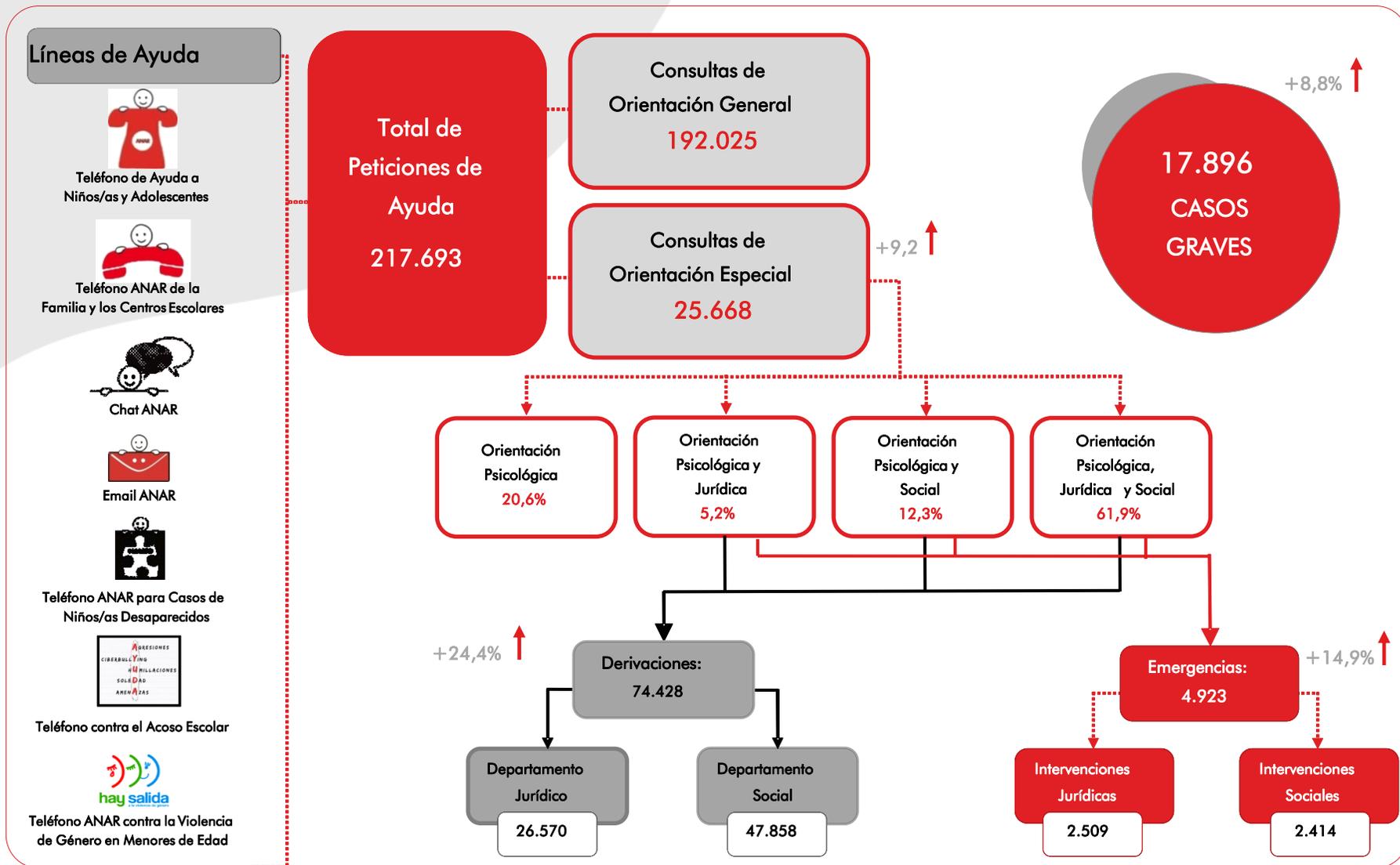
TIPOS DE ACOSO ESCOLAR %



* Un mismo caso puede hacer referencia a diferentes tipos de acoso escolar, por lo que la suma de los porcentajes puede ser superior o inferior al 100%.

CONCLUSIONES

RESUMEN DE LA AYUDA EN LAS LÍNEAS ANAR EN 2022

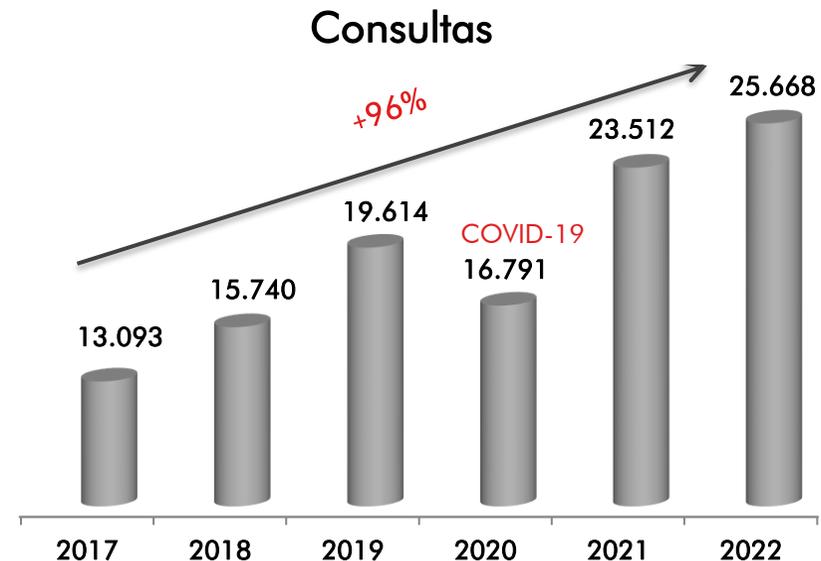
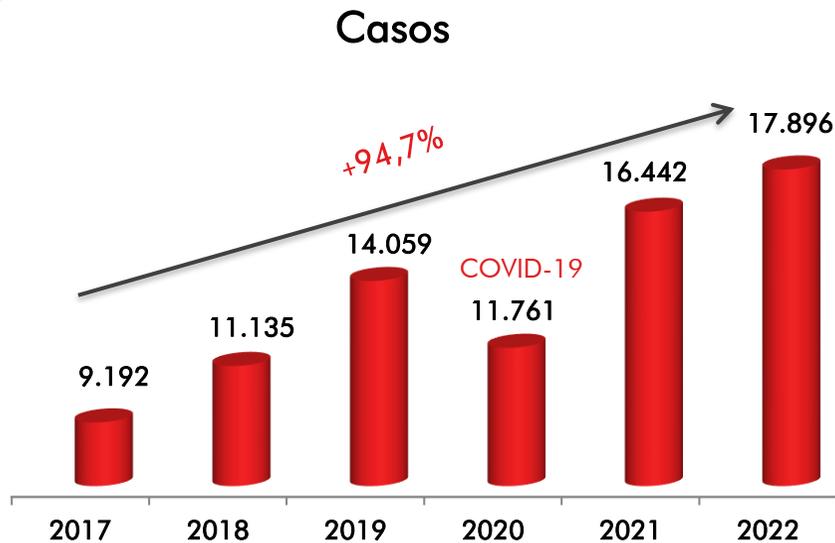


CONCLUSIONES



1. PETICIONES DE AYUDA

- En el año 2022 hemos atendido **217.693 peticiones de ayuda** en el Teléfono/Chat ANAR de toda España, necesarias para atender un total de **17.896 casos graves** a los que ANAR ha ayudado, representando la mayor cifra de casos atendidos alcanzada hasta la fecha, lo que supone un incremento de un **94,7%** en los últimos 6 años. Tan solo el último año se ha incrementado un **8,8%**.
- En cuanto a las **consultas de orientación especial** (aquellas que requieren la ayuda de un/a profesional experto/a en infancia: psicólogo/a, abogado/a, trabajador/a social) se han atendido un total de **25.668**, lo que implica un incremento del **96%** en los últimos 6 años. También se ha experimentado un incremento significativo **respecto al año 2021 (+9,2%)**.



CONCLUSIONES



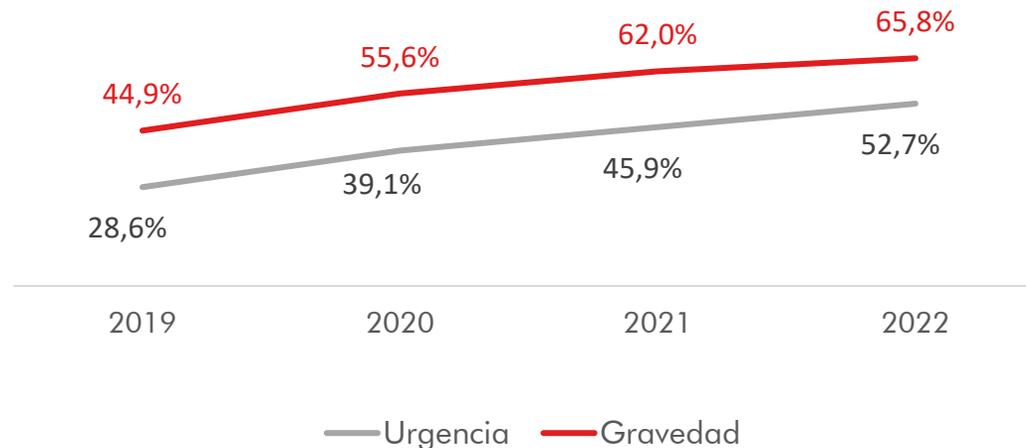
- **DERIVACIONES E INTERVENCIONES:** Tanto el incremento de las consultas atendidas como la gravedad y urgencia de los casos han originado que nuestros Departamentos Jurídico y Social aumenten su actividad de forma significativa.
 - Para poder ayudar en estos casos hemos tenido que realizar **74.428 derivaciones** a recursos sanitarios, educativos, policiales, etc., lo que supone un **aumento del 24,4%** con respecto al año anterior.
 - Hemos realizado un total de **4.923 intervenciones en situaciones extremas** en las que el niño/a y/o adolescente se encontraba en riesgo, desamparo o emergencia, por lo que ANAR intervino a través de Fuerzas y Cuerpos de Seguridad (policía y guardia civil), servicios de emergencia, etc., con un **incremento del 12,4%** con respecto al año anterior.
- **DURACIÓN Y FRECUENCIA DE LOS CASOS ATENDIDOS:** En 2022, en más de la mitad de las consultas (**56,6%**), **el problema muestra una duración superior a un año** y, además, se produce **de forma diaria (55,5%)**. La comparativa de los tres últimos años, nos permite concluir que la proporción de los problemas atendidos con una duración de más de un año sigue una tendencia creciente, así como la frecuencia diaria.

CONCLUSIONES



- **URGENCIA DE LOS PROBLEMAS ATENDIDOS:** En 2022, más de la mitad de los problemas atendidos **(52,7%) han tenido una urgencia alta** y sólo un 9,2% ha tenido una urgencia leve. Si tenemos en cuenta lo ocurrido en los tres últimos años, se aprecia una pauta ascendente de los problemas que requieren de una atención urgente. De hecho, de 2019 a 2022, los problemas de urgencia alta se han **incrementado 24,1 puntos porcentuales**. Por el contrario, aquellas cuestiones atendidas de urgencia baja han ido descendiendo en este periodo de tiempo.
- **GRAVEDAD DE LOS PROBLEMAS ATENDIDOS:** En 2022, **un 65,8% son de gravedad alta** (incluye gravedad muy alta y extrema), y sólo el 6,2% tiene una gravedad baja. Al igual que sucede con la gravedad, también han aumentado considerablemente los problemas atendidos con frecuencia alta, **20,9 puntos porcentuales desde 2019 a 2022**.

Evolución Urgencia y Gravedad Alta (%)



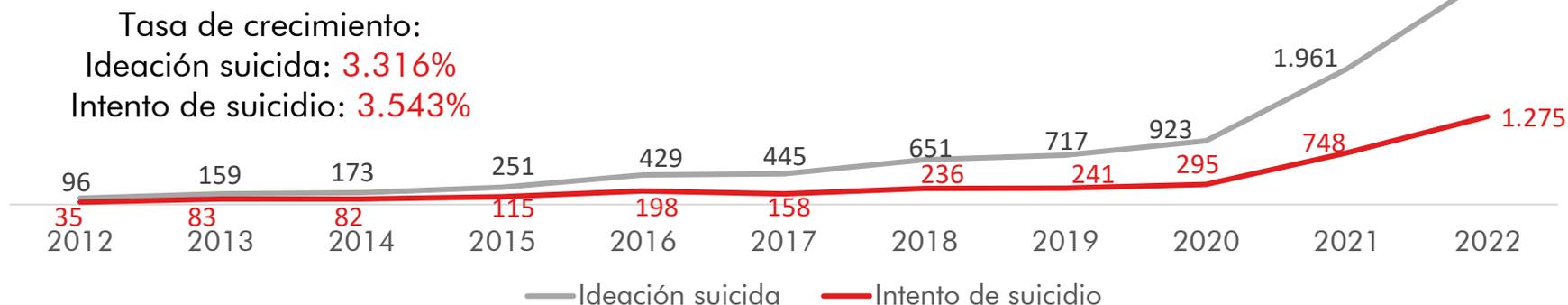
CONCLUSIONES



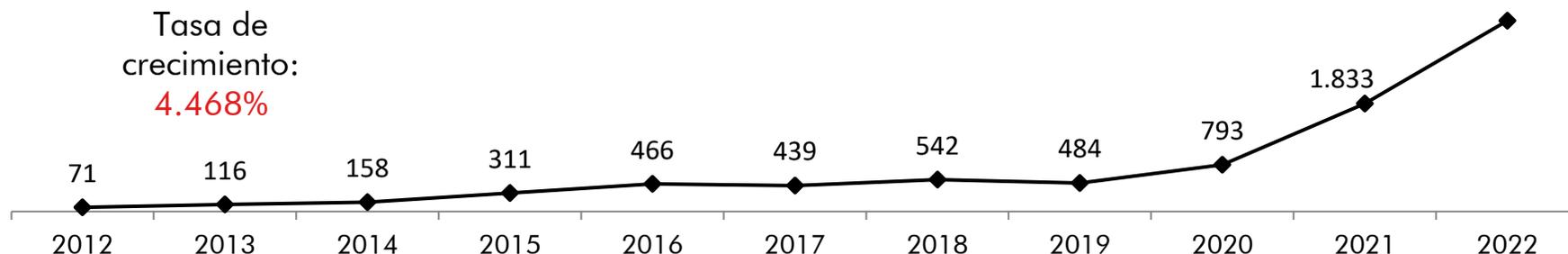
2. SALUD MENTAL

- Los problemas de Salud Mental crecen de manera muy significativa. En 2022, el **45,1%** de las consultas de los Niños/as y Adolescentes son por este motivo, produciéndose un **incremento de 12,6 puntos porcentuales** respecto al año anterior (32,5%).
- El aumento más preocupante en Salud Mental es el que supone los casos de ideación suicida, intentos autolíticos ya iniciados, y autolesiones que supusieron en 2022 un total de **7.797 casos, un 71,7% de incremento respecto al año pasado.**

Evolución del número de casos atendidos por ideación suicida e intento de suicidio. Años 2012-2022



Evolución del número de casos atendidos por Autolesiones. Años 2012-2022



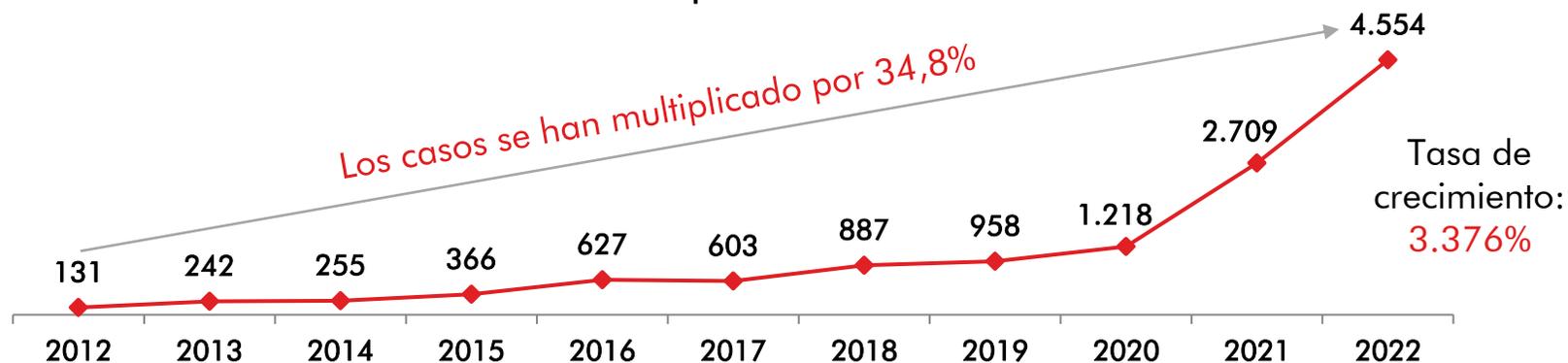
CONCLUSIONES

2.1. CONDUCTA SUICIDA: La primera conclusión que queremos resaltar es que, en 2022, **la conducta suicida** (ideación e intento de suicidio) **se ha convertido en el primer motivo de consulta de los niños, niñas y adolescentes.** En los 29 años, que la Fundación ANAR lleva dando atención telefónica a niños, niñas, adolescentes y personas adultas de su entorno, es la primera vez que la conducta suicida ocupa la primera posición entre los motivos de consulta de los y las menores de edad.

De entre los diferentes problemas de Salud Mental, la conducta suicida es la que ha experimentado el crecimiento más preocupante, además de ser el más grave y con peores consecuencias para nuestros/as jóvenes. Es un fenómeno del que, en los últimos años, ANAR viene advirtiendo a la sociedad por su alarmante crecimiento y que el fenómeno COVID no ha hecho más que agravarlo. Tan solo el año pasado hemos atendido **7.928 consultas** por ideación suicida e intentos de suicidio, que representaron **4.554 casos** en los que ANAR salvó la vida a niños/as y adolescentes.

En los últimos años, los casos de este fenómeno **se han multiplicado por 34,8%** (es decir, la tasa de crecimiento en los últimos once años ha sido de **3.376%**). Tan sólo el año pasado, ha crecido un **68,1%**.

Nº de casos atendidos por Conducta suicida 2022



CONCLUSIONES

• CONDUCTA SUICIDA: FACTORES DE RIESGO Y PROTECCIÓN

FACTORES DE RIESGO

INDIVIDUALES

- Mujer
- 13 años o más
- Educación secundaria o superior
- Rendimiento escolar bajo
- Satisfacción escolar baja
- LGTBI
- Problemas asociados:
 - Autolesiones
 - Tristeza/depresión
 - Trastornos de la alimentación
 - Acoso escolar

INTERPERSONALES/FAMILIARES

- Mala relación intrafamiliar:
 - Mala comunicación
 - Maltrato físico
 - Maltrato psicológico
 - Falta de confianza/cohesión
 - Conflictos/discusiones
 - Exposición a VG
- Subestimar/minimizar el malestar emocional de los niños/as o adolescentes
- Familia inmigrante
- Desarraigo familiar
- Rigidez familiar
- Escaso apoyo social (compañeros/as, amigos/as)

COMUNITARIOS/CONTEXTUALES

- Dificultades de acceso a recursos de atención psicológica/psiquiátrica (listas de espera de los servicios de salud públicos, coste económico de los servicios de salud privados).
- Inacción por parte de profesionales de Centros escolares ante situaciones de Acoso escolar.
- Accesibilidad informática de procedimientos autolíticos/cibersuicidio (Internet, RRSS, web temáticas, etc.
- Perfeccionismo socialmente prescrito (cánones de belleza impositivos, ...)
- Exclusión social

AUMENTA



CONDUCTA SUICIDA

INDIVIDUALES

- Habilidades de afrontamiento ante situaciones de malestar y estrés continuado y frecuente
- Autoconcepto positivo
- Autocontrol emocional
- Sentirse protegido y ayudado
- Sentido de pertenencia
- Aficiones e interés

INTERPERSONALES/FAMILIARES

- Relaciones familiares de confianza y con sólidos lazos afectivos
- Ausencia de conflictos en relaciones familiares
- Sentirse querido/a, aceptado/a
- Mejora de la comunicación, conexión o vinculación con otras personas
- Integración social y cultural en grupos de referencia

COMUNITARIOS/CONTEXTUALES

- Facilidad de acceso a recursos de atención psicológica/psiquiátrica
- Apoyo social de calidad y consistencia
- Detección y actuación temprana ante situaciones de riesgo individual/interpersonal/familiar
- Limitación de acceso a los medios físicos y digitales para suicidarse
- Ausencia de crisis (sanitarias, económicas, sociales, ...)

DISMINUYE



FACTORES DE PROTECCIÓN

CONCLUSIONES



- SEÑALES DE RIESGO ¿CÓMO DETECTAR UNA IDEACIÓN SUICIDA EN ADOLESCENTES?

Queremos resaltar la importancia de identificar señales de riesgo sabiendo que no sólo por tener uno de estos comportamientos hay que pensar que el niño/a o adolescente está teniendo ideación suicida, se tienen que dar un conjunto de comportamientos no habituales, tales como:

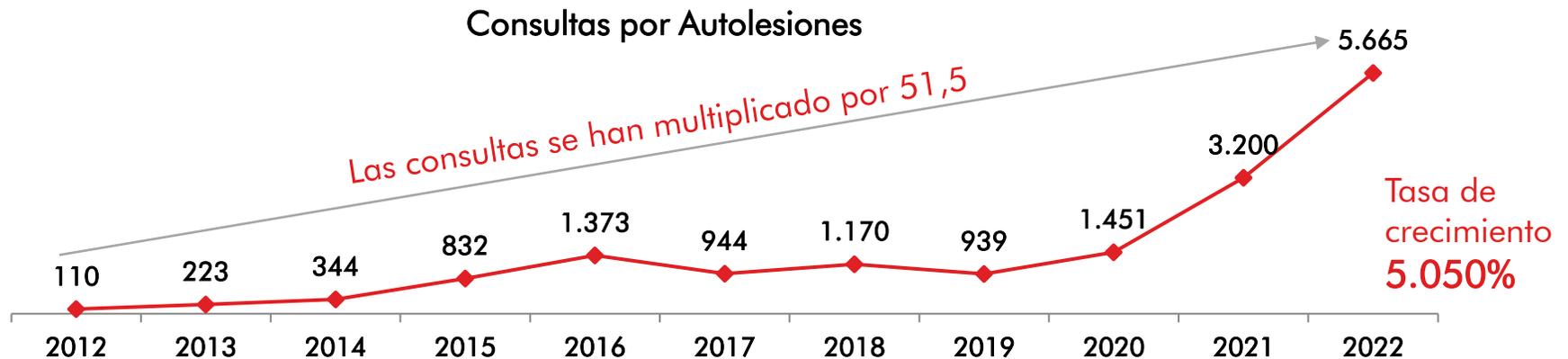
- ❖ Cambios en el estado de ánimo y la conducta
- ❖ Aislamiento social prolongado
- ❖ Tristeza/ desesperanza, sintomatología psicopatológica o perturbación emocional
- ❖ Sentirse inmerso en algún problema que no encuentra salida
- ❖ Sueño inquieto, falta de descanso y problemas de alimentación
- ❖ Problemas de rendimiento y absentismo escolar
- ❖ Autolesiones o intentos previos de suicidio
- ❖ Si tiene un PLAN, medios y actitud de llevarlo a cabo
- ❖ Si vuestro/a hijo/a se comporta de forma impulsiva y/o agresiva en su forma de actuar o consume sustancias de manera compulsiva
- ❖ Haber verbalizado ideas de muerte como, por ejemplo, “quiero desaparecer”, “no quiero continuar”, etc.... Regalar objetos propios personales, deshacerse de pertenencias
- ❖ Si no se aprecia que los factores protectores (tener una buena red social y familiar, restricciones en adquirir objetos lesivos o fármacos, tener la posibilidad de recibir tratamiento, habilidades sociales y para el manejo emocional, capacidad para resolver conflictos, flexibilidad cognitiva, entre otras) contrarresten el riesgo.

CONCLUSIONES



2.2. AUTOLESIONES: Este fenómeno diferenciado está íntimamente relacionado con los intentos de suicidio, por su alta probabilidad de desenlace fatal cuando los niños/as y adolescentes cambian de procedimiento. Este motivo **se ha multiplicado por 51,5 en los últimos años** (con una tasa de crecimiento en los últimos once años de **5.050%**), pasando de **110 consultas en 2012 a 5.665 en el año 2022**. Respecto al año 2021, las consultas por este motivo se ha incrementado un **77%**.

- El incremento de casos y consultas, tanto de Conducta suicida (ideación e intento de suicidio) como de Autolesiones respecto al año 2021, se ha dado principalmente a través de las consultas realizadas principalmente por los propios niños/as y adolescentes.
- También hay que destacar que, en las consultas realizadas por los niños/as y adolescentes a través del Chat ANAR, se observa que también han aumentado significativamente las referidas a ambos problemas (suicidio y autolesiones).



CONCLUSIONES



OTROS PROBLEMAS DE SALUD MENTAL QUE HAN AUMENTADO

2.3. BAJA AUTOESTIMA (+494% respecto al año 2021): La autoestima es una dimensión fundamental de la personalidad que juega un papel importante en la adolescencia en el desarrollo psicológico y social. Es esencial para la salud y el bienestar. Muchas de las conductas de riesgo en esta etapa están relacionadas con una autoestima negativa, o una autoimagen débil.

2.4. OBSESIONES (+440%): Pensamientos recurrentes en ocasiones asociadas a imágenes no deseadas, que generan en el adolescente ansiedad y angustia, al no tener mecanismos de regulación emocional para afrontarlos, pudiendo interferir en su vida diaria. Las obsesiones más frecuentes son las relacionadas con el aspecto físico del niño/a o adolescente.

2.5. COMPLEJOS (+350%): Muy relacionado con el concepto de autoestima y la construcción de la misma, así como el juicio que finalmente formamos de nosotros/as mismos/as y del mundo construido a través de la familia, escuela, medios de comunicación y entorno social. Una autoimagen desvalorizada de uno mismo se relaciona con complejos en la manera de ser y estar en el mundo.

2.6. TRASTORNOS DE ALIMENTACIÓN (+291%): El/la adolescente comenta sus dificultades para encajar en la demandante “imagen social ideal”, que derivan en una inadecuada gestión emocional que hacen que se lleven a cabo mecanismos compensatorios dañinos propios de los trastornos alimentarios. El/la adolescente siente en ocasiones la necesidad de control, que a veces lo externaliza a través del control de su cuerpo y su imagen.

CONCLUSIONES



2.7. HABILIDADES SOCIALES (+243%): Dificultades demostradas por el/la menor de edad en esas habilidades necesarias para relacionarse con las demás personas y el mundo que les rodea.

2.8. AISLAMIENTO (+100%): No nos referimos al aislamiento propio del/la adolescente buscando su espacio de intimidad propia, sino que nos referimos a algo más llamativo, donde el/la adolescente no quiere interactuar tampoco con sus iguales y se refugia en su habituación y en ocasiones en el mundo tecnológico con los peligros que entraña.

2.9. ANSIEDAD (+96%): Cuando el/la adolescente verbaliza que le cuesta lidiar con sus emociones desagradables, generando una sobrecarga emocional y una sensación de amenaza y peligro constante ante los estímulos externos. Situaciones que pueden tener una mayor o menor cronicidad en el momento de la petición de ayuda.

2.10. SOLEDAD (+82%): El/la adolescente nos traslada sentirse solo/sola a pesar de estar acompañado/a. Es propio del/la adolescente atravesar esa vivencia subjetiva de soledad, pero en ocasiones ésta se convierte en una dificultad en su vida diaria, que puede estar relacionada con la falta de referentes emocionales disponibles.

2.11. TRISTEZA/DEPRESIÓN (+55%): Consultas relacionadas con un bajo estado de ánimo que en ocasiones se encuentra bajo tratamiento y supervisión médica y psicológica pero que en muchos de los casos aún no ha obtenido una atención previa.

2.13. MIEDO (+32%): En ocasiones como consecuencia de situaciones muy graves que suceden en su entorno familiar, escolar o social (violencia, adicciones, problemas psicológicos, etc.). Nos comentan en relación a la incertidumbre que surge a consecuencia de estas vivencias.

CONCLUSIONES



2.14. OTROS PROBLEMAS DE SALUD MENTAL: también hemos tenido un cuantioso número de consultas sobre: Pautas educativas/evolutivas, Agresividad e Ira, Trastornos del sueño, Fobias, etc.

- **PROBLEMAS DE SALUD MENTAL EN EL ENTORNO:** los niños/as y adolescentes, están conviviendo en familias que presentan graves problemas de Salud Mental (**33,6%**): Ansiedad (**6,8%**), Adicciones (**6,3%**), Agresividad e Ira (**5,3%**), Tristeza/depresión (**4,6%**), Miedo (**3,5%**), Pautas educativas/Evolutivas (**2,9%**), son los principales problemas de Salud Mental que padecían las familias de los niños/as y adolescentes a los que ayudamos a lo largo del año 2022.

CONCLUSIONES



3. VIOLENCIA CONTRA NIÑOS/AS Y ADOLESCENTES

- La violencia contra un niño/a o adolescente sigue siendo el principal motivo de llamada de las personas adultas en relación con un/a menor de edad (**58,2%**), y el segundo motivo por el que consultan menores de edad (34,7%). Este año también resulta preocupante en estos casos la gravedad, urgencia, duración y frecuencia de las violencias. Todos estos parámetros han empeorado de forma significativa.

3.1. MALTRATO FÍSICO Y PSICOLÓGICO: En 2022, los casos de maltrato físico y psicológico sigue siendo, entre todas las violencias, la más predominante (**3.045**). La violencia intrafamiliar hacia los niños/as y adolescentes continua siendo tolerada y admitida como pauta educativa en nuestra sociedad por muchas personas.

3.2 AGRESIÓN SEXUAL: La visibilidad de este problema social, a la que contribuyó enormemente el estudio publicado por Fundación ANAR sobre abusos sexuales, ha incidido en que podamos ayudar también este año a muchos niños/as y adolescentes víctimas de este tipo de agresiones. En 2022, **1.088 casos** se han puesto en contacto con nosotros/as por este motivo.

3.3. VIOLENCIA DE GÉNERO: Desde 2009 a 2022, los casos de violencia de género a los que ANAR ha ayudado **se han multiplicado por 16,5**. Este año se ha producido un ligero aumento de los casos ayudados por este motivo, pasando de **3.440 en 2021 a 3.471 en 2022**. Se aprecia un incremento de las consultas por violencia de género en adolescentes, **pasando de representar en 2021, un 10,1% y en 2022 un 13,2%**. En el **47,5%** de los casos (+3,9 puntos porcentuales respecto a 2021) la adolescente víctima no parece ser consciente del problema, es decir, no admite estar siendo víctima de este tipo de violencia, según el juicio del psicólogo/a orientador/a del Teléfono/Chat ANAR.

CONCLUSIONES



3.4. ACOSO ESCOLAR Y CIBERBULLYING: Los casos cuyo motivo de consulta es el acoso escolar y ciberbullying siguen creciendo, pasando **de 3.225 en 2021 a 3.841 en 2022 (+19,1%)** en tan sólo un año. Dentro de los tipos de acoso escolar, el psicológico (84,9%), el verbal (79,9%), el social (71,5%) y el físico (61,5%) son los más frecuentes. Dentro del acoso psicológico destacan las humillaciones, la intimidación y el aislamiento; en el acoso verbal, los insultos directos, la vejaciones, las burlas y ofensas; en el acoso social, ridiculizar y la exclusión social (aislamiento, no dejar participar, sacar del grupo, etc.) y en el acoso físico, los golpes, empujones, palizas, puñetazos, patadas y lanzamiento de objetos. También cabe destacar el importante porcentaje del ciberbullying (28,1%).

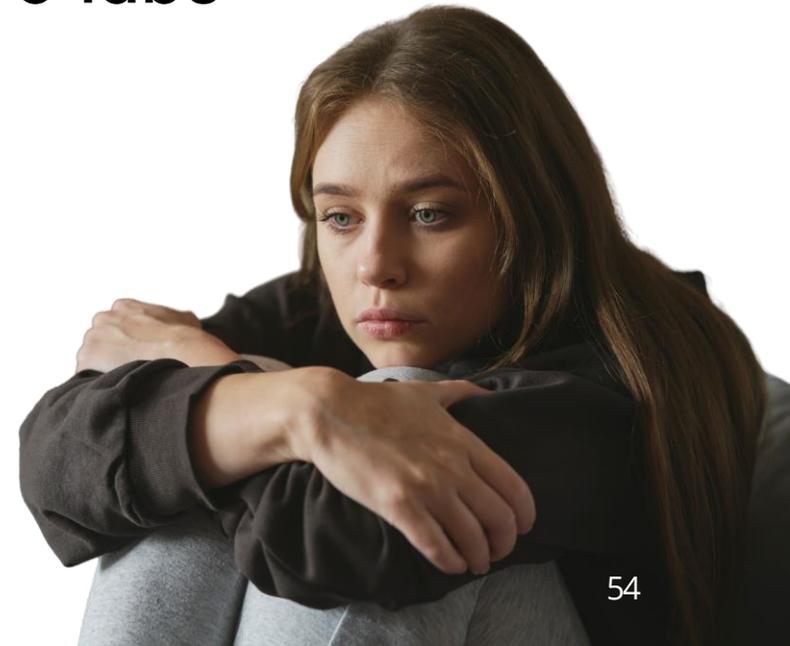
3. PROBLEMAS EN EL ENTORNO DEL NIÑO/A Y ADOLESCENTE

• **LOS PROBLEMAS DE VIOLENCIA EN EL ENTORNO** se han incrementado en 2022 respecto al año 2021, pasando de 6.774 a 7.821 casos en 2022 **(+15,5%)**. Dentro de las violencias, destacan los incrementos significativos de: Agresión sexual **(+36%)** Maltrato físico **(+34,3%)**, Abandono **(+25,2%)** y Violencia de género **(+18,1%)**, respecto al año 2021.

SUICIDIOS

MITOS Y SESGOS

Ideas erróneas que fomentan estigma o tabú



1. Sesgo por definición:

El suicidio es la búsqueda activa de muerte.

En la mayoría de ocasiones, la conducta está provocada por un duro sufrimiento personal que la persona percibe como incapaz de soportar y que la mantiene con la ambivalencia entre morir y seguir viviendo... Si la persona encuentra una alternativa para afrontar el sufrimiento no acabará con su vida.



2. Sesgos por tabú:

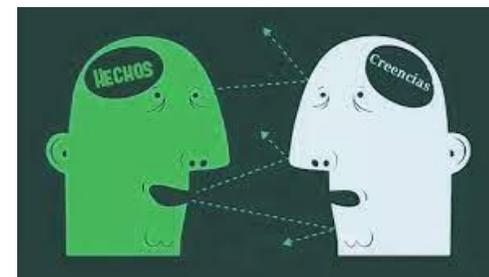
Hablar del suicidio puede ser un precipitante para hacerlo.

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

3. Sesgo sanitario

El suicidio es sólo un problema de salud mental.

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.



4. Sesgo biológico:

El suicidio es hereditario.



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.

5. Sesgo de exclusividad:

Solo las personas con trastorno mental, depresivas o de determinados colectivos, edades o sexo tienen conductas suicidas.

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.

6. Sesgo moral:

El suicidio es antinatural y las personas que se suicidan son cobardes, egoístas, infantiles, peligrosas, incapaces y manipuladoras.

El acto suicida es una llamada de atención, quien lo desea, lo consigue por ejemplo eligiendo métodos más letales.

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.



7. Sesgo de culpabilidad:

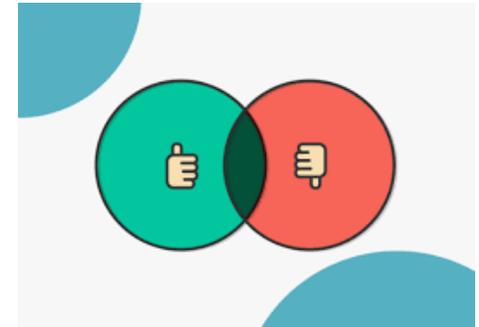
Si alguien de mi entorno cercano se suicida yo tengo la culpa por no haberme dado cuenta o no haber actuado adecuadamente.

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.

8. Sesgo De Identificación Con La Etiqueta:

Las personas suicidas siempre lo serán.

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.



9. Sesgo romántico:

Las personas con conductas suicidas son valientes, héroes, altruistas o románticas.

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.

10. Sesgo de imprevisibilidad:

El suicidio es un acto impulsivo, repentino, imprevisible, que se da en ausencia de señales y sin aviso previo y por lo tanto no es prevenible.

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.



Mitos suicidio OMS (2006)

1. Creencia

“El que lo dice no lo hace”

“Quienes hablan del suicidio no tienen intención de cometerlo”

Criterio equivocado ya que conduce a minimizar las amenazas suicidas las que pueden ser consideradas erróneamente como chantajes, manipulaciones, alardes, etc. Un número significativo de personas que contemplan el suicidio pueden pensar que carecen de otra opción.

Criterio científico: Todo el que se suicida expresó con palabras, amenazas, gestos cambios de conducta lo que ocurriría..

Mitos suicidio OMS (2006)

2. Creencia

“Hablar del suicidio es una mala idea. Vamos a incitar a la persona y puede interpretarse como estímulo”.

Dado el estigma generalizado alrededor del suicidio, la mayoría de las personas que contemplan el suicidio no saben con quien hablar en lugar de fomentar el comportamiento suicida, hablar abiertamente puede dar lugar a una persona a encontrar opciones o tiempo para reflexionar sobre su decisión. Previniendo así el suicidio.

3. Creencia

“Los que intentan el suicidio no desean morir, sólo hacen el alarde”.

Criterio equivocado porque condiciona una actitud de rechazo a quienes intentan contra su vida, lo que entorpece la ayuda que estos individuos necesitan.

Criterio científico: Aunque no todos los que intentan el suicidio desean morir, es un error tildarlos de alardosos, pues son personas a las cuales les han fracasado sus mecanismos útiles de adaptación y no encuentran alternativas.

Mitos suicidio OMS (2006)

4. Creencia

“Los suicidas de verdad quieren morir”

Criterio científico: la mayoría de las personas con ideas suicidas comunican sus pensamientos a por lo menos una persona, o llaman a una línea telefónica de crisis o al médico, lo cual es prueba de ambivalencia, no de intención irrevocable de matarse. Suelen ser ambivalentes ante la vida o la muerte. Pueden haber actos impulsivos de por medio, aunque la persona hubiera preferido vivir. El acceso al apoyo emocional en el momento propicio, puede prevenir el suicidio.

5. Creencia

“Cuando un individuo da señales de mejoría o sobrevive a un intento de suicidio, está fuera de peligro”

Criterio científico: En realidad, uno de los momentos más peligrosos es inmediatamente después de la crisis o cuando la persona está en el hospital después de un intento de suicidio. La semana después del alta es cuando la persona está particularmente frágil y en peligro de hacerse daño. Puesto que el comportamiento pasado es pronóstico de comportamiento futuro, el suicida sigue estando en situación de riesgo.

Mitos suicidio OMS (2006)

6. Creencia

“El suicidio es siempre hereditario”

Criterio científico: No todo suicidio se puede relacionar con la herencia, y los estudios concluyentes son limitados. Sin embargo, el historial familiar de suicidio es un factor de riesgo importante de comportamiento suicida, particularmente en familias en que la depresión es común.

7. Creencia

“Las personas que se suicidan o lo intentan siempre tienen un trastorno mental.”

Criterio científico: Los comportamientos suicidas se han asociado con depresión, abuso de sustancias, esquizofrenia y otros trastornos mentales, además de comportamientos destructivos y agresivos. Sin embargo, esta asociación no se debe sobrestimar. La proporción relativa de estos trastornos varía en distintos sitios y hay casos en que no había ningún trastorno mental evidente.

Mitos suicidio OMS (2006)

8. Creencia

“Si se reta a un suicida no lo realiza.”

Criterio científico: Retar al suicida es un acto irresponsable pues se está frente a una persona vulnerable en situación de crisis cuyos mecanismos de adaptación han fracasado, predominando precisamente los deseos de autodestruirse.

9. Creencia

“Al hablar sobre el suicidio con una persona en este riesgo se le puede incitar a que lo realice.”

Criterio científico: Está demostrado que hablar sobre el suicidio con una persona en tal riesgo en vez de incitar, provocar o introducir en su cabeza esa idea, reduce el peligro de cometerlo y puede ser la única posibilidad que ofrezca el sujeto para el análisis de sus propósitos autodestructivos.

Mitos suicidio OMS (2006)

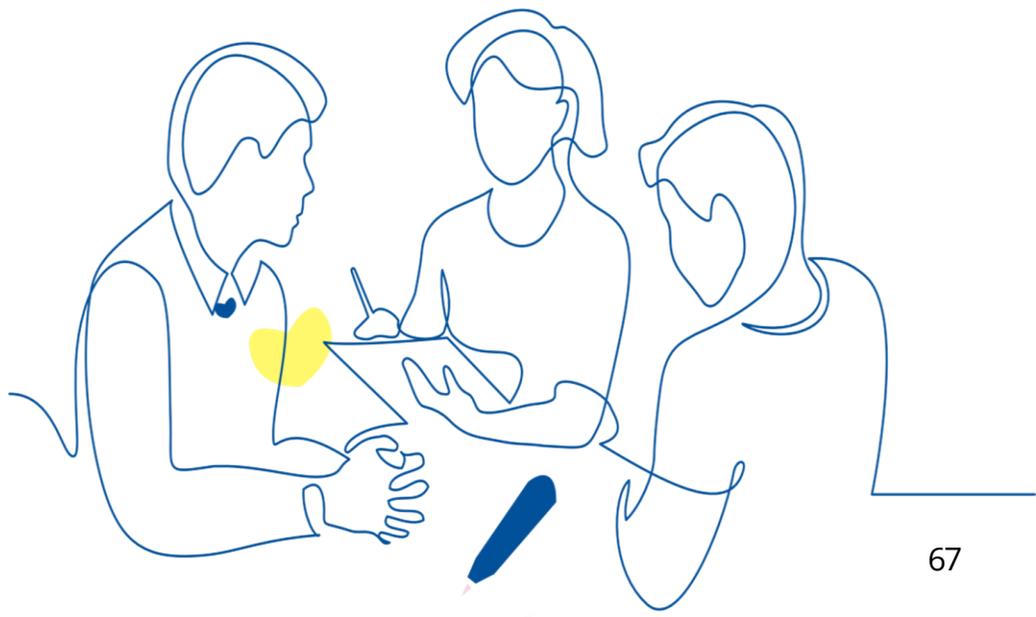
10. Creencia

“Cuando una depresión grave mejora ya no hay riesgo de suicidio.”

Criterio científico: Casi la mitad de los que atravesaron por una crisis suicida y consumaron el suicidio, lo llevaron a cabo durante los tres primeros meses tras la crisis emocional, cuando todos creían que el peligro había pasado. Ocurre que cuando la persona mejora, sus movimientos se hacen más ágiles, está en condiciones de llevar a vías de hecho las ideas suicidas que aún persisten, y antes, debido a la inactividad e incapacidad de movimientos ágiles, no podía hacerlo.

PAPEL DE LOS MEDIOS DE COMUNICACIÓN ANTE EL SUICIDIO

RECOMENDACIONES



Papel de los Medios de Comunicación ante el suicidio

Los medios de comunicación tienen un papel creciente en la socialización de las personas, y por ello pueden jugar un papel activo en la prevención del suicidio. Como recuerda el documento “Prevención del suicidio: Un instrumento para profesionales de los medios de comunicación”, publicado por la OMS en 2000, la forma de comunicar sobre el suicidio puede ayudar a prevenirlo o, por el contrario, puede conllevar un mayor riesgo de provocar el efecto contagio.

En este sentido, ANAR quiere sumarse a las siguientes **recomendaciones**:

- Evitar emplear calificativos que lo hagan deseable y atrayente como “rápido”, “sencillo” o “indoloro”.
- No asociarlo a actos de heroicidad, glorificación, romanticismo o valentía, que lo justifiquen o normalicen.
- No utilizar titulares excesivamente alarmistas.
- No describir explícitamente el lugar, el método usado y cómo lo obtuvo la víctima, ni otros detalles de la muerte que puedan resultar ofensivos para ellos/as, sus familiares y entorno social. Mucho menos si pueden contribuir a su imitación. La referencia a ciertos escenarios asociados con el suicidio aumenta el riesgo de que se recurra a ellos.

Papel de los Medios de Comunicación ante el suicidio

- Evitar dar una visión simplista, ni basada en la especulación, como por ejemplo “se suicida por acoso”. El suicidio es un fenómeno multifactorial que nunca se puede atribuir a una sola causa.
- En lugar de centrarse en casos aislados, ofrecer estadísticas y datos objetivos, de fuentes confiables, contextualizando el problema social, y contando con expertos/as en conducta suicida que aporten el contexto con una visión más centrada en la problemática y no en el caso concreto.
- No utilizar fotografías del entorno en el que se ha producido el suicidio, ni que reproduzcan la nota de suicidio, o de los bancos de imágenes que muestren métodos de suicidio.
- Extremar la precaución cuando el suicidio es de una persona famosa o provoca especial alarma social por su edad, el método elegido o la situación en la que se gestó.
- Referirse a la muerte por suicidio como un hecho, no como un logro o forma de afrontamiento. Y a las personas afectadas como personas con conducta suicida y no etiquetarlas sustantivando su condición (“un/a suicida”).

Papel de los Medios de Comunicación ante el suicidio

- Evitar los estereotipos de género, étnicos, de condición sexual, cultural o socioeconómica de las personas.
- Enfocar la información desde una perspectiva positiva, de recuperación, como un problema que se puede superar. Puede resultar muy útil contar con testimonios de personas que lo hayan superado.
- Informar sobre factores de riesgo o protección y señales de alarma puede contribuir a prevenir el suicidio.
- Tener siempre en cuenta el impacto sobre las familias y otros sobrevivientes en términos del estigma y el sufrimiento psicológico.
- Como recoge la OMS, describir las consecuencias físicas de intentos de suicidio (daño cerebral, parálisis, etc.) puede actuar como elemento de disuasión.
- Por último, acompañar la noticia de información sobre recursos de ayuda, como las Líneas de Ayuda ANAR, y sobre la necesidad de pedir ayuda, enfatizando que las personas que sufren no están solas.



FUNDACIÓN

ANAR

Ayuda a Niños/as y Adolescentes en Riesgo



¡Gracias!

