

CONDUCTA SUICIDA INFANTIL

Daniel Alonso Prieto

Enfermero Especialista en Salud Mental

Centro de Salud Mental Infanto-Juvenil

Hospital Virgen del Mirón



Las dos hermanas gemelas de Sallent quisieron quitarse la vida por problemas familiares y dejaron notas de despedida en el balcón

Los Mossos descartan cualquier posibilidad de criminalidad

OVIEDO >

Mueren dos mellizas de 12 años al precipitarse por una ventana en Oviedo

La policía investiga los hechos y descarta la participación de terceras personas. Los partidos políticos han suspendido los actos locales de campaña



Mueren dos mellizas de 12 años al precipitarse al vacío en Oviedo

Policia local y servicios de emergencia, en el portal donde residian las niñas en El Barrio de la Eria, Oviedo.
Foto: MANU BRABO | Video: EPV

CONDUCTAS SUICIDAS EN LA INFANCIA Y EN LA ADOLESCENCIA

- *¿Qué lleva a un niño a quitarse la vida cuando apenas ha empezado a vivirla? ¿Qué se podría haber hecho para evitarlo?*

DRAMAS EXISTENCIALES

Afectan al joven, a su familia y a la sociedad

- A menudo carta de despedida.
- Hace falta aunar esfuerzos de los profesionales de la salud, autoridades y sociedad para mejorar la detección precoz, la evaluación y el tratamiento de la conducta.

Os digo esto porque yo no aguanto
ir al colegio y no hay otra manera para no ir.
Por favor espero que algún día podáis odiarme
un poquito menos.

Os pido que no os separéis papá y mamá,
solo viéndoos juntos y felices yo seré feliz.

Os echaré de menos y espero que un día
podamos volver a vernos en el cielo. Bueno
me despido para siempre firmado Diego, en
una cosa espero que encuentres trabajo muy pronto
tata.

Diego González

*“Os digo esto porque yo **no aguanto ir al colegio y no hay otra manera** para no ir. Por favor espero que algún día podáis odiarme un poquito menos.*

*Os pido que **no os separéis papá y mamá**, sólo viéndoos juntos y felices yo seré feliz.*

*Os echaré de menos y espero que un día podamos **volver a vernos en el cielo**. Bueno, me despido para siempre.*

Firmado Diego. Ah, una cosa, espero que encuentres trabajo muy pronto Tata.”

14/11/15. Diego González

Amenidos Acosadores:

Sabéis quienes sois. Soy yo, Claudia, "Ratatui". Espero que todos y cada uno de vosotros sepáis el daño que vuestras acciones han hecho. Habéis cogido a una niña de alta autoestima, y de altas capacidades, y la habéis machacado hasta el punto de no salir de la cama en años y de llevarla al suicidio. Sí, vosotros, estudiante, del año 2002 del Colegio La Asunción de Gijón. Me da igual que seáis hijos de famosos, que tengáis más de 10.000 seguidores en redes sociales o que os victimicéis. DAIS ASCO. Que sepáis que habéis herido a muchas personas, y ahora espero que carguéis con una muerte en vuestra conciencia. Por favor, parad el acoso, dejad a las personas ser quienes son.

#STOPBULLYING Hasta Siempre.

"Queridos acosadores: Sabéis quienes sois. Soy yo, Claudia, 'Ratatui'. Espero que todos y cada uno de vosotros sepáis el daño que vuestras acciones han hecho. Habéis cogido a una niña de alta autoestima y de altas capacidades y la habéis machacado hasta el punto de no salir de la cama en años y de llevarla al suicidio.

Sí, vosotros, estudiantes del año 2002 del Colegio La Asunción de Gijón. Me da igual que seáis hijos de famosos, que tengáis más de 10.000 seguidores en redes sociales o que os victimicéis. DAIS ASCO. Que sepáis que habéis herido a muchas personas y ahora espero que carguéis con una muerte en vuestra conciencia. Por favor, parad el acoso, dejad a las personas ser quienes son. #StopBullying.

Hasta siempre, Claudia González Álvarez".

29/03/23 Claudia González

SIGNIFICADO DE LA MUERTE EN LA INFANCIA

- Desarrollo del concepto de muerte como **condición irreversible**.
- Edad, madurez cognitiva y emocional, experiencias relacionadas con la muerte...
- <11 años pueden pensar que la muerte es un estado reversible¹.
- 4 Fases² :
 - 0-2 años: Desconoce lo que es la muerte, indiferente.
 - 2-6 años: Muerte como estado temporal y reversible.
 - Hasta los 9 años: La persona muerta sigue existiendo en la otra vida.
 - >12 años: Comienza a comprender que la muerte es irreversible y se piensa en la propia muerte como una posibilidad.
- A partir de los 10 años es esperable que el niño entienda el concepto de suicidio.³



DIMENSIONES DE LA CONDUCTA SUICIDA

- OMS 1986: *“Acto como resultado letal, deliberadamente iniciado y realizado por el sujeto, sabiendo o esperando el resultado letal y a través del cual pretende obtener los cambios deseados.”*
- Conducta suicida: *Continuo que abarca cogniciones (ideas de muerte, ideación suicida y plan suicida) y conductas (como el intento de suicidio, amenazas suicidas y suicidio) ¹.*

IDEACIÓN SUICIDA

Ideas de muerte
Deseo de muerte
Ideas de suicidio
Plan suicida

COMUNICACIÓN SUICIDA

Expresión suicida
(verbal o no verbal)
Amenaza suicida

ACTO SUICIDA

Intento de suicidio
Muerte por suicidio

Conductas suicidas	Autolesión no suicida	Frecuencia de las conductas	Factores de riesgo y protección	Evaluación psicológica	Prevención e intervención
<p>IDEACIÓN SUICIDA Ideas de muerte Deseo de muerte Ideas de suicidio Plan suicida</p>	<ul style="list-style-type: none"> • <i>Pensamientos pasivos de querer estar muerto o pensamientos activos de suicidarse, no acompañados de un comportamiento preparatorio.</i> • Ante situaciones de adversidad (acoso, ruptura sentimental) las ideas de muerte pueden ser comunes, aunque no suelen escalar en su gravedad. • Pueden ir acompañadas de deseo de morir. • Más riesgo cuando hay estructuración y/o plan. 				

Conductas suicidas	Autolesión no suicida	Frecuencia de las conductas	Factores de riesgo y protección	Evaluación psicológica	Prevención e intervención
--------------------	-----------------------	-----------------------------	---------------------------------	------------------------	---------------------------

COMUNICACIÓN SUICIDA

Expresión suicida (verbal o no verbal)
Amenaza suicida

- *Amenazar con suicidarse o expresar de manera verbal o no verbal que se va a quitar la vida*
- Sustituye a “conducta instrumental”¹ : comportamientos autodestructivos sin intención de quitarse la vida, con intereses latentes.
- Las expresiones verbales o no verbales de querer suicidarse **DEBEN CONSIDERARSE MANIFESTACIONES DEL SUFRIMIENTO VITAL** de esa persona hacia su entorno.

1. (Silverman et al 2007)

Conductas suicidas	Autolesión no suicida	Frecuencia de las conductas	Factores de riesgo y protección	Evaluación psicológica	Prevención e intervención
<p>ACTO SUICIDA Intento de suicidio Muerte por suicidio</p>	<ul style="list-style-type: none">• Intento de suicidio: <i>Comportamiento autoinfligido con cierta intención de morir, puede resultar o no en una lesión real.</i><ul style="list-style-type: none">• Interrumpido• Abortado• Muerte por suicidio: <i>Acto que culmina en muerte, habiendo cierta intención de morir como resultado.</i>				

CODIFICACIÓN

- **DSM**



- Entidad propia por primera vez en el DSM V bajo la etiqueta "*trastorno de comportamiento suicida*" en "*trastornos que necesitan más estudio*".
- Previamente características clínicas en TLP o episodio depresivo mayor.
- Comportamiento que el individuo ha llevado a cabo con cierta intención de morir.
 - **Excluye autolesión no suicida**, intentos de muerte en estado confusional o motivados por cuestiones políticas y/o religiosas.

- **CIE**



- CIE 11=CIE 10. Manifestaciones clínicas relacionadas con otros problemas como el episodio depresivo o el trastorno de inestabilidad emocional de la personalidad límite.

CODIFICACIÓN

- No aportan directrices claras para determinar si hubo intencionalidad en el acto de quitarse la vida. Si hay una carta parece más claro, pero....

¿Tiene intención un niño que salta al vacío desde la terraza de su edificio para poner a prueba sus poderes voladores?

¿Un joven con esquizofrenia toma un frasco de pastillas siguiendo las órdenes de las voces que le indican que lo haga?

¿Consumo de sustancias?



COMPRENSIÓN CLÍNICA

- **Enfoque biomédico**
 - Síntoma o consecuencia derivada de un problema psicológico que debe ser abordado ¹ (P.e.: adolescente con depresión mayor).
 - Crítica por reduccionista y mecanicista. Si es un síntoma...
¿Cómo es posible atribuirle intencionalidad al acto?



COMPRENSIÓN CLÍNICA



- **Perspectiva contextual-fenomenológica**
 - Personas, valores, sentido, contexto biográfico, intencionalidad, problemas humanos y el mundo vivido ¹ .
 - En jóvenes **CONTEXTOS VITALES PROBLEMÁTICOS:**
 - Problemas familiares, rechazo de propia identidad sexual, fracaso escolar o acoso.
 - No quiere morir, sino **dejar de vivir la situación que genera sufrimiento.**
 - **La calidad de vida de nuestros jóvenes, y también su salud mental, dependen en buena medida de su capacidad para afrontar los problemas del día a día.**

COMPRENSIÓN CLÍNICA

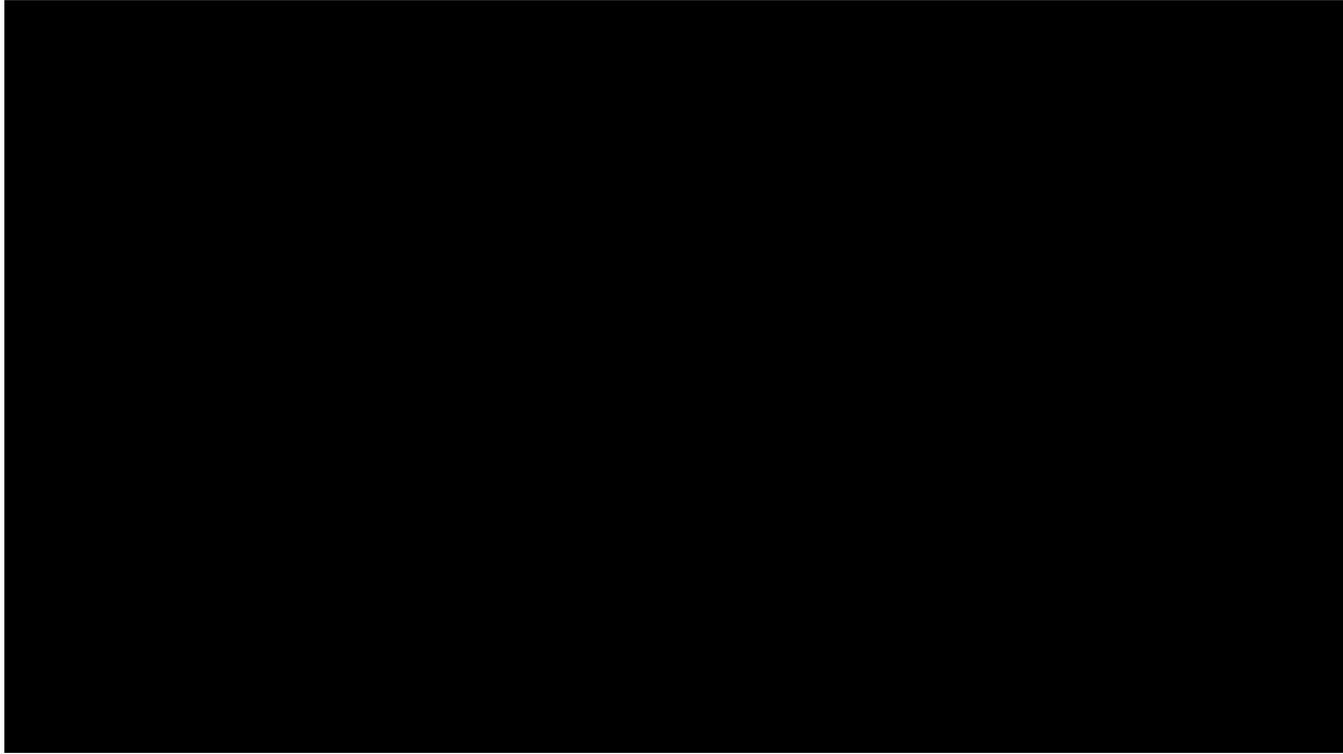
- La observable:
Síntomas clínicos, trastornos mentales.
- La latente:
Contexto, biografía y el sufrimiento del joven



Conjunto de fenómenos **COMPLEJOS, MULTICAUSALES Y MULTIDIMENSIONALES.**

Visión holística





AUTOLESIÓN NO SUICIDA

- *Parasuicida o parasuicidio*: se produce daño sin intención de muerte
- Intencionadamente lesiones en propio cuerpo en al menos cinco días en el último año
 - Producen sangrado, dolor o hematomas
 - Implica un daño físico leve o moderado
 - Se excluyen conductas como arrancarse costras, morderse uñas, lesiones accidentales o indirectas (consumo sustancias o restricción alimentaria)
 - Diferencias entre sexos:
 - Chicas: sangrado, como cortarse o rascarse de forma fuerte.
 - Chicos: quemaduras o golpearse.
- Comportamiento **INTENCIONAL Y AUTODIRIGIDO**, sin intencionalidad suicida.



¿AUTOLESIONES = CONDUCTA SUICIDA?

- Autolesiones no suicidas vs Intencionalidad suicida.
- Las autolesiones tienden a repetirse en el tiempo y presentar menor nivel de letalidad que las conductas suicidas ¹.
- **Opuestas:**
 - Autolesión: busca sentir (dolor corporal) y seguir vivo.
 - Suicida: quiere abandonar la vida y dejar de sufrir.
- En la práctica no está claro siempre si hay intencionalidad o no.
- *Hospitalizado de urgencia con lesiones físicas importantes: ¿Cómo determinar si se trata de un caso de autolesiones no suicidas o de lesiones derivadas de un intento de suicidio?*
- Falta de consenso en la nomenclatura, autolesión como algo global...



¿AUTOLESIONES = CONDUCTA SUICIDA?

2 perspectivas:

- **Las autolesiones son un factor de riesgo para el fallecimiento por suicidio .**
 - La gravedad podría incrementarse progresivamente hasta darse un intento de suicidio
 - Habitación al dolor, desensibilización del miedo a morir o liberación de endorfinas¹.
- **Método de afrontamiento** que **regula las emociones negativas**, liberando dolor o sufrimiento.
Mediante esta descarga se previene el colapso y se reduce la posible escalada hacia el suicidio².

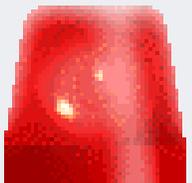


1, Vega et al 2018

2, Nader y Boehme, 2003; Nock y Prinstein, 2004

FACTORES QUE REFUERZAN O MOTIVAN LA AUTOLESIÓN

- **Alivio** durante o poco después de la autolesión.
- Puede convertirse en RECURRENTE, generando patrones de dependencia.
- Modelo integrador de Nock y Prinstein (2004). Los pensamientos y conductas autolesivas pueden explicarse por:
 - Refuerzo automático (Intrapersonal): Regulación de emociones.
 - Refuerzo social (Interpersonal): Recibir atención de los demás.
- **Las autolesiones no son simples llamadas de atención. Deben ser interpretadas como una señal de que el joven se encuentra en una situación problemática y no cuenta con otro modo de afrontamiento más que hacerse daño.**



INTERNET

- Compartir a través de las redes sociales (*digital self-harm*)
 - Contenidos que incluyen autolesiones físicas o que resultan dañinos o humillantes para uno mismo.
- Estudio Gámez-Guadix et al. 2020 (n=794)
 - **Autolesiones online en adolescentes españoles 12-18 años**
 - 9,6%: Grabarse haciendo algo humillante y publicarlo en internet
 - 7,9%: Provocarse algún daño físico y contarlo en Internet
 - 3,8%: Provocarse daño físico y publicar fotos en Internet
 - Sin diferencias en función del sexo



←

Frasas suicidas

125 posts

🔍



Frasas suicidas

@

Mi nombre es anornimo y este twiter es para expresar lo que siento. A quien no le guste que no lo lea.

📅 Se unió en agosto de 2014

112 Siguiendo 3.117 Seguidores

Ninguna de las cuentas que sigues sigue a este usuario

Posts

Respuestas

Fotos y videos

Me gusta



Frasas suicidas @F

Todo el mundo muere... Ya lo entenderas.

...

🗨️ 2
↻ 153
❤️ 331
📊
📤



Frasas suicidas @f

La vida es una estafa; o te suicidas, o el tiempo te mata. Así de simple

...

🗨️ 1
↻ 270
❤️ 419
📊
📤



Frasas suicidas @f

En mis sueños pasan cosas hermosas, y luego, al abrir los ojos vuelvo a la realidad, una dura realidad de la que no quiero formar parte.

...

🗨️ 3
↻ 281
❤️ 384
📊
📤



🔍

🔄 Popular

TEMAS

- 🎮 Videojuegos
- 🏈 Deportes
- 📈 Negocios
- 🪄 Cripto
- 📺 Televisión
- 🌟 Famosos

Ver más

RECURSOS

- 🔄 Sobre Reddit
- 📢 Anunciarse
- ❓ Ayuda
- 📖 Blog
- 🔗 Empleo
- 📰 Prensa

Ver más

Ordenar por: 🏷️ Relevancia

📅 Todos los tiempos



r/preguntaReddit · hace 1 año

métodos para **suicidio** sin dolor

0 upvotes · 26 comentarios



r/Filosofia · hace 3 años

Suicidio

19 upvotes · 14 comentarios



r/desabafos · hace 5 meses

Suicidio por overdose

2 upvotes · 9 comentarios



r/preguntaReddit · hace 1 mes

Nota de Suicidio

0 upvotes · 18 comentarios



r/preguntaReddit · hace 5 meses

Como puedo vivir si no puedo parar de pensar en el **suicidio**.

28 upvotes · 28 comentarios



r/preguntaReddit · hace 1 año

formas de **suicidio** indoloras y rápidas (por favor, absténgase de comentar cosas que no sean relacionados con eso, no tengo interés en saber que la vida es maravillosa)

100 upvotes · 375 comentarios



r/SuicideWatch · hace 6 meses

¿Como consigo una píldora de **suicidio**?

1 Upvote · 0 comentarios

Reddit, Inc. © 2023. Todos los derechos reservados.



side.

Suicide Discussion ▾

-  **Help** How to breath pure nitrogen
· Today at 8:40 AM
-  Trial run in progress, CTB in 2 hours.
Yesterday at 5:35 PM
-  **Venting** preparing for suicide
34 minutes ago
-  **Venting** lost all hope
1 · 55 minutes ago
-  **Venting** Another day in hell
55 minutes ago
-  **Discussion** Anyone considered killing themselves on their birthday?
Yesterday at 8:08 PM
-  Consciousness is a punishment
Today at 9:36 AM
-  **Venting** Existence was just a mistake
Today at 9:13 AM

-  **Help** herbicide fatal dose
· 24 minutes ago
-  **Story** Next month I'll be ready, but I need help.
Tuesday at 3:43 PM
-  How does it get worse? ("itchy trigger finger") plain excuse? trauma?
· 36 minutes ago
-  Obituary
Thursday at 10:48 AM
-  **Method** Exit bag and inert gas megathread
· Nov 28, 2018 [128](#) [129](#) [130](#) [131](#) [132](#)
-  Does anyone else think that living for another 60 or something years is exhausting?
· Friday at 1:44 AM
-  **Discussion** Do you have friends? And if you do, do you think they treat you like they should? ?
· Today at 8:41 AM
-  Golden Gate Bridge
Yesterday at 8:57 PM



Not open for further replies.



Mar 18, 2018

All the links to threads, videos, audio, downloads, and information found here are for informational purposes only; we cannot assure the accuracy of the data. This means the way you use them that you must understand the risks that replicating any actions in these resources. If you feel impulsive, are in need of help or support, or are feeling unwell, we encourage you to seek professional help.

Read our rules and FAQ fully before continuing. By reading this thread you accept these terms.

General Information:

- Mar 17, 2018
- 41

Scams Megathread

Butanediol MegaThread

Decapitation MegaThread

Carbon Monoxide MegaThread

Exit Bag and Inert Gas MegaThread

Firearms MegaThread

Hanging MegaThread

Night-Night MegaThread

Sodium Azide MegaThread

Sodium Nitrite MegaThread



Abuse, Bullying and Trauma Megathread

Jan 6, 2022 2 3



Venting lyrics..? (space by alice gas)

Today at 9:13 AM



Venting I'm probably going to end up insane/Wish I had a gun

Today at 8:38 AM



Help nitrogen gas not working

Yesterday at 9:05 AM



Transgender Support Megathread

Apr 23, 2023 2



Which countries don't like this site?

Today at 5:34 AM



Help I have started preparations for SN ctb

Today at 4:22 AM



Is happiness a curse.

Today at 2:59 AM



Venting I just want peace

576 · Yesterday at 7:32 PM



Venting i think i might ctb soon



II. PART2 Methods: poisons

1. POISON

Cyanide (HCN, KCN)
Aspirin (acetylsalicylic acid)
Paracetamol (aka acetaminopren / tylenol)
Sleeping tablets (see specific notes for each kind)
Alcohol (spirits preferably, your choice)
Water
Bleach and other corrosives (lye, drain cleaning fluids)
Insulin (injected)
Petrol (in lungs/injected)
Oil of Wintergreen/Methyl Salicylate (in lungs/injected)
Malathion (insecticide) (entry revised by Calle)
Phosphine gas from aluminium phosphide pesticide (ALP)
Rat poison (Warfarin)
Caffeine
Potassium Chloride (injected in solution) / KCl
Nitrogen gas (or other inert gas)
Nitrous oxide (N2O? NO2?)
Carbon Monoxide (CO)
Chlorine gas
Hydrazine
Chloroform
Digitalis (Foxglove, Digitalis Purpurea)
Yew (Taxus Baccata, the "English Yew")
Mezerein, Daphnetoxin (Mezereon, AKA Daphne Mezereum, AKAD. Laureola)
Atropine (Atropa Belladonna AKA Deadly Nightshade. Also potato fruits)
Oleander (Nerium Oleander. Poison similar to digitalis)
Death-Cap / Destroying-Angel toadstool (Amanita Phalloides)
Ricin (Castor oil plant, Ricinus Communis)
Colchicine (Acetyltrimethylcolchicinic acid, Autumn Crocus, Royal Lily)
Aconitine (AKA Wolfsbane, Monkshood, aconitum napellus, a. anglicum)
Cicutoxin (Cowbane, Cicuta Virosa)
Coniine, Gamma-Coniceine, others (Hemlock, Conium Maculatum)
Oenantheotoxin (Hemlock Water Dropwort, Oenanthe Erocata)
plants in general (hemlock, foxglove, oleander)
Nicotine (Rewritten by Calle)
Iron (diet suppliments)
Cocaine

III. PART3 Methods: other than poisoning

2. HANGING

1. asphyxiation (dangle on end of rope for 10 minutes)
2. breaking neck

3. JUMPING OFF BUILDINGS

4. SLITTING WRISTS OR OTHER (often not effective)

5. BULLET

6. ASPHYXIATION

7. AIR IN VEINS (basically just a myth)

8. DECAPITATION

9. DISEMBOWELMENT (aka seppuku/hara kiri)

10. DROWNING

11. ELECTROCUTION

12. EXPLOSIVES

13. FREEZING TO DEATH (hypothermia)

14. JUMPING IN FRONT OF TRAINS

15. SELF-IMMOLATION

16. STARVING TO DEATH

17. DRIVING INTO BRIDGE SUPPORT AT 100 MPH

18. SHOTGUN

19. ENLIST (silly)

20. PENCILS UP YOUR NOSE, BANG DOWN ONTO TABLE (urban legend?)

21. GETTING SOMEONE TO MURDER YOU

22. MAKE YOURSELF INTO AN H-BOMB (another silly one)

23. MICROMACHINES/NANOCOMPUTERS (science fiction)

24. SCUBA-DIVING (various fatal 'accidents')

25. SUCKING YOUR BRAINS OUT (silly)

26. MICROWAVES

27. DEHYDRATION

28. SKYDIVING 'ACCIDENT'

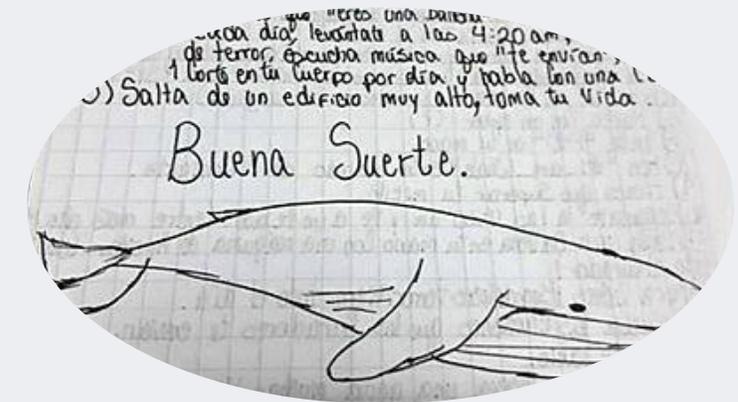
29. DEATH BY A THOUSAND CUTS; MODERN VERSION (silly)

30. CRUSHING



INTERNET

- 2013: Hannah Smith, 14 años. Unas semanas antes de su suicidio publicó mensajes autodestructivos y despectivos **sobre sí misma** a través de Ask.fm.
- 2017, España: **La ballena azul**
 - 50 pruebas, una cada día.
 - Casos en Rusia. ¿Veracidad? ¿Imitación?
- *#AbCrack*, Ice Salt Challenge, Condon Challenge, Momo Challenge, grupos de la muerte, juego del KO, el abecedario chino...
- **Regulación de información** sobre autolesiones en Internet.



Hannah Smith de 14 años no soportó el CyberBullying y se suicidó

Fue encontrada muerta la mañana del viernes en su domicilio de Lutterwortg, Leicestershire, Inglaterra, tras recibir horribles mensajes de los cibernautas

AGENCIAS | 06-08-2013

Hannah Smith, una estudiante de 14 años, se convirtió en una víctima más del cyber bullying.

La joven se suicidó luego de ser **acosada con mensajes anónimos** de usuarios de una página web que le decían que "tome lejía" o consiga un cáncer.

La muchacha fue **encontrada muerta la mañana del viernes** en su domicilio de Lutterwortg, Leicestershire (Inglaterra), tras recibir horribles mensajes de los cibernautas de la web Ask.fm.

Los padres de la pequeña publicaron la triste noticia en las **redes sociales** y atacaron al portal por no hacer nada contra los que enviaban ese tipo de mensajes negativos a su hija, quien terminó ahorcándose.

Un día antes de morir, **Hannah** subió una imagen va la página, que decía:



Crees que quieres morir, pero en realidad lo que deseas es ser salvada".

Buscar contenido relacionado



Ice & salt challenge brought back for the yungen 🤔
😂😂😂

TikTok
@waveyk_00

Wondershare
Filmora

Created with
Wondershare Filmora fre



Morning routine ✨ fail ✨

CONSECUENCIAS



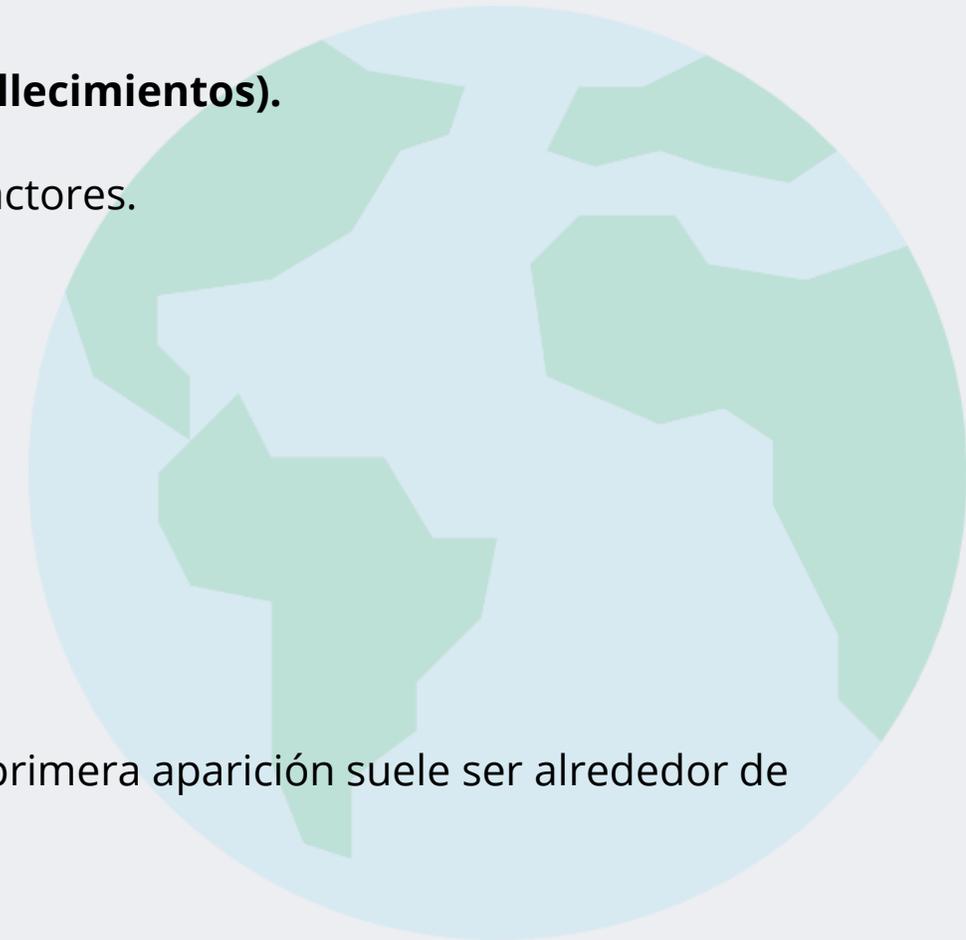
- Tiende a ser crónico.
- +50% continúan 1 año después de su inicio. Deterioro funcional, sufrimiento y discapacidad en años posteriores¹.

¡Detección temprana y tratamiento!

- Dotar de estrategias de afrontamiento para adversidades de la vida cotidiana (TDC de Linehan).

FRECUENCIA DE LAS CONDUCTAS SUICIDAS Y AUTOLESIONES

- OMS 2019:
 - **4º causa principal de muerte entre 15 y 19 años.**
 - **2º causa principal de muerte entre 15 y 29 años (8,5% fallecimientos).**
- A nivel mundial varía según región, edad, género, etnia y otros factores.
- Europa 2012¹ : 17 países, entre 4,1% y 23,5%.
- EEUU 2014² : últimos 12 meses:
 - 17% considerado.
 - 13,6% planeado .
 - 8% intentado.
- En menor edad se dan casos de ideación o intentos también, la primera aparición suele ser alrededor de los 10-12 años.³



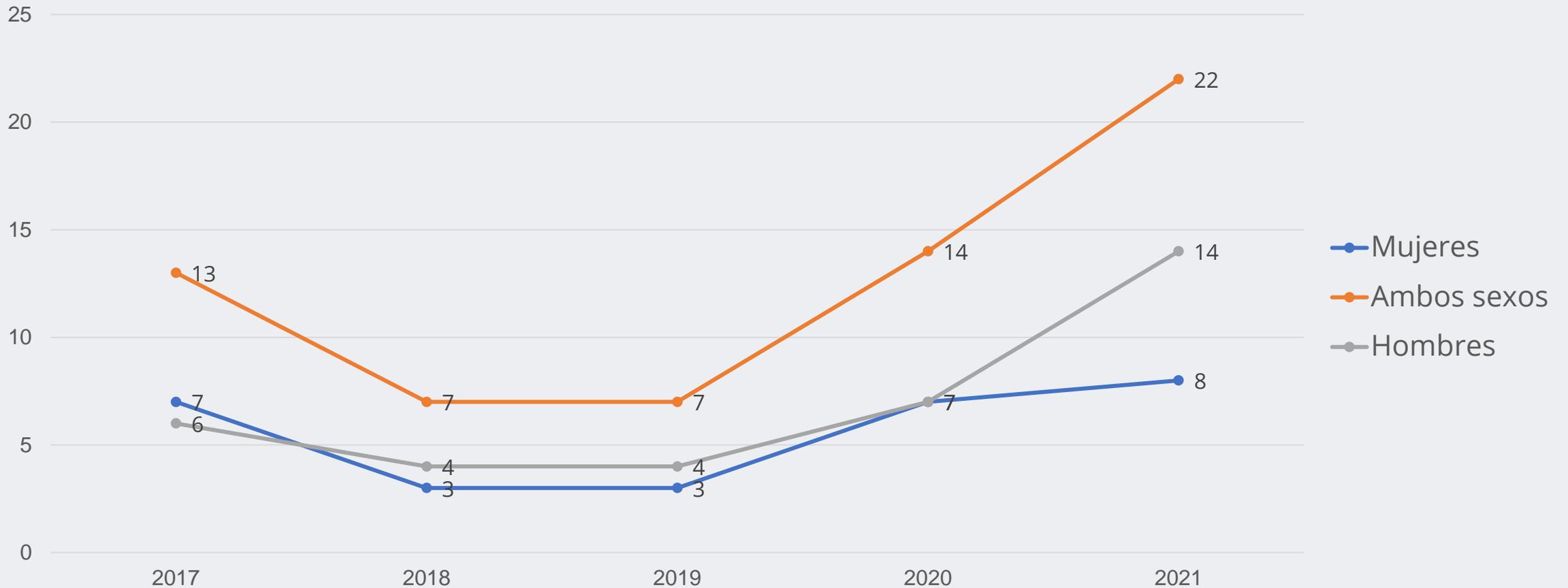
1. Kokkevi et al 2012

2. Kann et al 2014

3. (Cha et al 2018, Glenn et al, 2020, Nock et al 2008, 2013)

PREVALENCIA EN ESPAÑA

Nº de defunciones por suicidio en menores de 15 años. Serie 2017-2021



PREVALENCIA EN ESPAÑA

- $\pm 4\%$ intentos de suicidio y 30% ideación¹ en población adolescente.
- **INE 2021:**
 - **316** de 15-29 años. **Principal causa absoluta de muerte.** (237 hombres-79 mujeres)
 - **22** niños y adolescentes <15 años. (14 niños, 8 niñas)
 - Ahorcamiento, estrangulamiento o sofocación: 7♂ - 3♀.
 - Al saltar desde un lugar elevado: 6♂ - 5♀.
 - Por arrojarse o colocarse delante de un objeto en movimiento: 1♂.
- **INE 2022 Enero-Junio:**
 - **7** de 10-14 años.
 - **30** de 15-19 años.
 - **55** de 19-24 años.
 - En Castilla y León 8 jóvenes de 15-29 años.

1. (Bousoño et al 2017, Díez-Gómez et al 2021, Fonseca-Pedrero et al 2020)

PREVALENCIA AUTOLESIONES

- Más frecuente que los intentos de suicidio.
- **Casos invisibles**, a no ser que requieran hospitalización o estén en tratamiento (TLP).
- Inicio: 12-16 años. En España datos muy limitados.
 - Alta prevalencia de autolesiones de tipo recurrente (cinco o más) entre **18 y 30 años (32,7%)**
 - 64% de estos, autolesiones durante el año anterior. ¹
- Prevalencia **online**
 - EEUU: 6% entre 12-17 años publicó online y de forma anónima contenido cruel o despectivo sobre sí mismos ²
 - España: 12-18 años, aumenta prevalencia conforme a la edad
 - **10,7% a los 12-13 años**
 - **29,2% entre los 16 y 18 años.** ³



¹,Vega et al 2017, 2018

²,Patchin e Hunduja, 2017

³,Gámez-Guadix et al. 2020.

Conductas suicidas

Autolesión no suicida

Frecuencia de las
conductas

**Factores de riesgo y
protección**

Evaluación psicológica

Prevención e
intervención

FACTORES DE RIESGO Y PROTECCIÓN



FACTORES DE RIESGO AUTOLESIONES

- Tener una historia previa de autolesiones.
- Acontecimientos vitales adversos durante la infancia (p.e: abuso sexual o negligencia parental).
- Haber sido víctima de acoso escolar.
- Tener problemas de regulación emocional.
- Rasgos de impulsividad del grupo B.
- Impulsividad.
- Problemas psicopatológicos (Depresión, ansiedad...)
- Problemas exteriorizados.¹
- Haber observado esas conductas u obtener información en los medios de comunicación o a través de amigos.²

1/3 entre 14 y 25 años con antecedentes de autolesiones usa Internet para buscar ayuda.³

1. Fox et al 2015; Frost y Casey 2016, Hankin y Abela 20011, Nakar et al 2016; Vega et al 2018.

2. González et al 2019, Vega et al 2018

3. Froisy y Casey 2016

FACTORES DE RIESGO SUICIDIO

- Factores genéticos, biológicos, psicológicos y sociales.
- **No hay una única causa ni una misma dirección.**
- Al igual que en adultos *“la paradoja del género”*.



MUJERES

- **Más intentos de suicidio.**
- A mayor edad, más intentos.
- Punto máximo en mitad de la adolescencia.¹

HOMBRES

- Menos intentos de suicidio.
- **Más consecución de muerte.**
- Aumenta hasta la edad adulta temprana.

PRINCIPALES FACTORES DE RIESGO

Trastornos psicológicos	<ul style="list-style-type: none">• T. Afectivos previos• T. de consumo de alcohol u otras sustancias !• T. de ansiedad• T. Depresión mayor	Factores relacionados con la familia	<ul style="list-style-type: none">• Bajo nivel económico parental• Baja clase social parental• AF de intento de suicidio• Problemas de comunicación parentales• Conflictos familiares
Eventos estresantes adversos	<ul style="list-style-type: none">• Víctima de acoso escolar !• Víctima de maltrato infantil !• Suicidio de algún familiar• Violencia de pareja• Violencia en la calle• Muerte parental	Factores socioambientales y contextuales	<ul style="list-style-type: none">• Abandono, absentismo o fracaso escolar !• Problemas rendimiento escolar percibidos o reales• No trabajar ni estudiar• Mala relación con los iguales !
Comportamientos de suicidio previos	<ul style="list-style-type: none">• Intento de suicidio• Ideación suicida• Conductas autolesivas no suicidas	Variables personales	<ul style="list-style-type: none">• Colectivo LGB (LGTBI+)• Baja motivación académica• Desapego escolar• Impulsividad• Inhibición o desregulación emocional !• Dificultad en solución de problemas• Patrón de apego inseguro

FACTORES DE PROTECCIÓN

Factores relacionados con la familia	<ul style="list-style-type: none">• Alta cohesión familiar y conexión con los padres• Bajo nivel de conflictividad familiar
Factores socioambientales y contextuales	<ul style="list-style-type: none">• Buen sistema de apoyo y recursos• Compromiso y seguridad en la escuela• Participación en actividades extraescolares
Variables personales	<ul style="list-style-type: none">• Habilidades de solución de problemas• Estrategias de afrontamiento• Buen rendimiento escolar• Conocimientos y valores positivos sobre suicidio• Creencias espirituales• Alta autoestima• Locus de control interno• Buen nivel de inteligencia• Capacidad de cooperación• Alta autoestima

- **Menor investigación.**
- Centrado en cómo mitigar el efecto de los posibles factores de riesgo y no en potenciar las variables que puedan amortiguar o reducir la probabilidad.

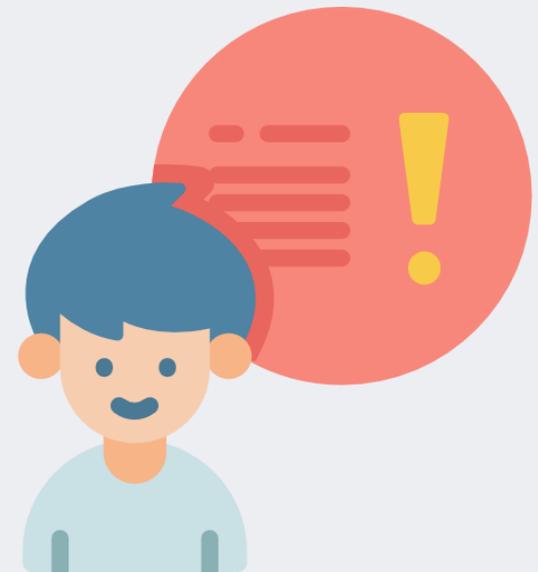
EVALUACIÓN PSICOLÓGICA

- **Planificación** proceso de evaluación psicológica.
- Debe dar respuesta a un conjunto de cuestiones que cualquier profesional debe plantearse al evaluar conductas suicidas en un niño o un adolescente.
 1. Especificidades de esta población
 2. Determinar la finalidad y los contenidos a evaluar.
 3. ¿Cuándo preguntar?
 4. Como se debe llevar a cabo la evaluación
 5. Qué técnicas e instrumentos pueden utilizarse para la recogida de información



1. ESPECIFICIDADES

- **Consentimiento**
 - <12 años por representación
 - 12-16 años: Doble, para garantizar que se escucha la opinión del menor
 - 16 años: autónomo por parte del propio menor si es capaz de comprender el alcance de la intervención
 - En cumplimiento de las leyes y normas vigentes en España
- **Aproximación multimodal y contextualizada.**
 - Manifestación en diferentes ambientes y personas.
 - Contexto social virtual
- **Aproximación evolutiva**
 - Conciencia de lo que es la muerte, condición irreversible y capacidad de actuar.
- Papel del evaluador **más activo y plural.**



2. FINALIDAD Y CONTENIDO



- Identificar presencia de riesgo de suicidio.
- Identificar y evaluar los factores que originan o mantienen las conductas.
- Permitir la valoración de los efectos de las intervenciones a lo largo del proceso y al final.

3. ¿CUÁNDO PREGUNTAR?

- Siempre que haya **indicios directos** o **indirectos** de alguna conducta relacionada con el suicidio
- Tendencia a ocultar este tipo de pensamientos y conductas entre los jóvenes



4. ¿EVALUACIÓN?

- **Criterios científicos – técnicos**

1. Evaluación cuantitativa, topográfica o de cribado :
 - Delimitación del problema
 - Estimación del deterioro funcional.
2. Evaluación comprensiva:
 - Antecedentes y consecuentes
 - Formulación clínica
 - Intervención individualizada.

- **Criterios deontológicos**

- Confidencialidad – secreto profesional
- Consentimiento informado
- Invasión de la personalidad
- Competencia y rigor científico
- Protección de datos personales y documentación

¿Cómo debemos actuar cuando hay riesgo de suicidio manifiesto y el niño no colabora o no quiere que su familia conozca el problema?

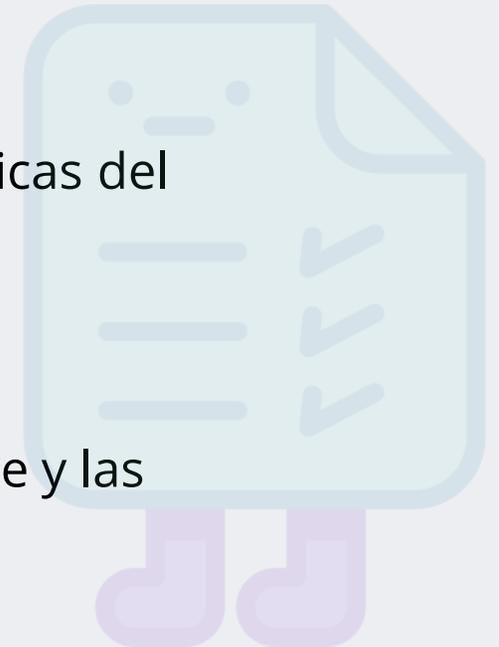
Derecho de
confidencialidad y
secreto



Deber de la
preservación de la
vida

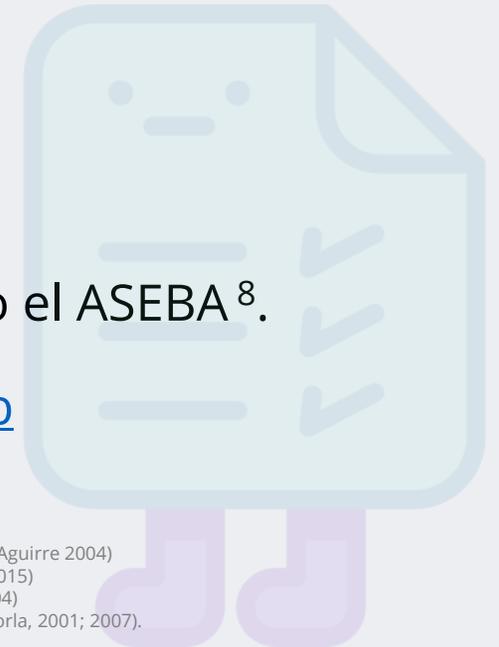
5. TÉCNICAS E INSTRUMENTOS

- Combinar varias fuentes de información (Menor, padres, observación clínica, colegio...)
- Entrevista o historia clínica **semiestructurada**
 - Recogida información antecedentes, personalidad, acontecimientos vitales estresantes, estilos de afrontamiento, apoyo social, psicopatología de los padres, consumo de tóxicos...
- Últimas tecnologías: Clasificadores automáticos. Análisis de las características del lenguaje, las imágenes, etc., en las RRSS a través de:
 - Minería de textos
 - Computación afectiva: Reconocimiento emocional a través del lenguaje y las imágenes en las RRSS. ¹



5. TÉCNICAS E INSTRUMENTOS

- Instrumentos psicométricos
 - **ABUS**¹. Dirigida a conductas autolesivas
 - **C-SSRS**². Prueba de referencia para evaluar conductas suicidas entre 10 y 24 años
 - **Paykel**³
 - Medidas multidimensionales de amplio espectro:
 - Incluyen escalas específicas: **PAI-A**⁴, MACI⁵
 - Detección situaciones de riesgo por ítems críticos: SENA⁶, BASC⁷ o el ASEBA⁸.
 - web.teaediciones.com , pearsoneducacion.net , aseba.org/aseba-web



1. The Alexian Brothers Urge to Self-Injure Scale (ABUS; Washburn et al; 2010):

2. Escala Columbia para la Evaluación de Riesgo de Suicidio (Columbia-Suicide Severity Rating Scale C-SSRS; Posner et al 2011)

3. Escala Paykel de Suicidio (Paykel Suicide Scale, PSS)

4. Personality Assessment Inventory-Adolescent (PAI-A) (Morey 2007; versión española de Cardenal et al 2012)

5. Millón Adolescent Clinical Inventory (Millón, 1993, versión española de Millón y Aguirre 2004)

6. Sistema de Evaluación de Niños y Adolescentes (SENA: Fernandez-pinto et al, 2015)

7. Behavioural and Emotional Screening System (BASC: Reynolds y Kamphaus 2004)

8. Achenbach System of Empirically Based Assessment (ASEBA; Achenbach y Rescorla, 2001; 2007).

IDEACIÓN SUICIDA

Haga las preguntas 1 y 2. Si ambas respuestas son negativas, pase a la sección de “Comportamiento suicida”. Si la respuesta a la pregunta 2 es “sí”, haga las preguntas 3, 4 y 5. Si la respuesta a la pregunta 1 y/o 2 es “sí”, complete la sección “Intensidad de la ideación” más abajo.

Desde la última visita

1. Deseos de morir

El/la participante reconoce tener pensamientos sobre su deseo de morir o dejar de vivir o de quedarse dormido/a y no despertar.

¿Has pensado en estar muerto/a o lo que sería estar muerto/a?

¿Has deseado estar muerto/a o que pudieras quedarte dormido/a y nunca despertar?

¿Desearías dejar de vivir?

Si la respuesta es “sí”, describe:

Sí **No**

2. Pensamientos suicidas activos no específicos

Pensamientos generales, no específicos de querer terminar con su vida/suicidarse (p. ej., “*He pensado en matarme*”) sin pensamientos sobre las maneras de matarse, métodos relacionados, intenciones o plan durante el período de evaluación.

¿Has pensado en hacer algo para dejar de vivir?

¿Has pensado en matarte?

Si la respuesta es “sí”, describe:

Sí **No**

3. Ideación suicida activa con cualquier método (no un plan) sin intención de actuar

El/la participante reconoce tener pensamientos suicidas y ha pensado en al menos un método durante el período de evaluación. Esto es diferente a un plan específico con hora, lugar o detalles del método elaborado (p. ej., ha pensado en el método para suicidarse pero no en un plan específico). Incluye a las personas que digan: “*He pensado en tomar una sobredosis pero nunca he ideado un plan específico de cuándo, dónde o cómo lo haría... y nunca lo llevaría a cabo*”.

¿Has pensado en cómo lo harías o qué harías para dejar de vivir (matarte)? ¿En qué pensaste?

Si la respuesta es “sí”, describe:

Sí **No**

4. Ideación suicida activa con cierta intención de actuar, sin un plan específico

El/la participante tiene pensamientos suicidas activos e informa tener cierta intención de llevarlos a cabo, a diferencia de que dijera “*Tengo esos pensamientos pero definitivamente no los voy a llevar a cabo*”.

Cuando pensaste hacer algo para dejar de vivir (o matarte), ¿pensaste que esto era algo que realmente podrías hacer?

Esto es diferente de (al contrario de) tener esos pensamientos, pero sabiendo que no los llevarías a cabo.

Si la respuesta es “sí”, describe:

Sí **No**

5. Ideación suicida activa con un plan específico e intención

Pensamientos de suicidio con detalles elaborados completa o parcialmente y el/la participante tiene cierta intención de llevarlos a cabo.

¿Has decidido cómo o cuándo harías algo para dejar de vivir/matarte? ¿Has planificado (elaboraste los detalles de) cómo lo harías?

¿Cuál era tu plan?

Cuando hiciste este plan (o elaboraste los detalles), ¿había alguna parte tuya pensando en hacerlo realmente?

Si la respuesta es “sí”, describe:

Sí **No**

COMPORTAMIENTO SUICIDA <i>(Marque todos los que correspondan, con tal de que sean eventos diferentes; debe preguntar sobre todos los tipos)</i>	Desde la última visita																
<p>Intento real: Un acto potencialmente autolesivo cometido por lo menos con un cierto deseo de morir <i>como resultado del mismo</i>. El comportamiento fue concebido en parte como un método para matarse. La intención no necesita ser al 100%. Si hay <i>cualquier</i> intención o deseo de morirse asociado al acto, puede considerarse un intento suicida real. No es necesario que haya alguna herida o daño, sólo el potencial de herirse o dañarse. Si la persona aprieta el gatillo con una pistola en la boca pero la pistola no funciona y no se hiere, esto se considera un intento. Intención inferida: aunque una persona niegue la intención o los deseos de morir, ésta puede inferirse clínicamente por medio de la conducta o de las circunstancias. Por ejemplo, un acto letal muy grave que claramente no es un accidente, solamente puede inferirse que fue con intención de suicidio (p. ej., un balazo en la cabeza, saltar de una ventana de un piso alto). También, si alguien niega la intención de morir, pero pensó que lo que hizo podría ser letal, se puede inferir la intención.</p> <p>¿Hiciste algo para tratar de matarte o para dejar de vivir? ¿Qué hiciste? ¿Te hiciste daño a propósito? ¿Porqué hiciste eso? ¿Hiciste _____ como una manera de poner fin a tu vida? ¿Querías morirte (aunque fuera un poco) cuando tú _____? ¿Estabas tratando de dejar de vivir cuando tú _____? ¿O pensaste que era posible que podrías haber muerto por _____?</p> <p>¿O lo hiciste por otras razones puramente, en absoluto no para poner fin a tu vida o matarte (como para sentirte mejor, o para obtener que suceda algo)? (Comportamiento autolesivo sin intención suicida) Si la respuesta es "sí", describe:</p> <p>¿Ha tenido la persona un comportamiento autolesivo no suicida?</p> <p>¿Ha tenido la persona un comportamiento autolesivo, con intención desconocida?</p>	<table border="0"> <tr> <td>Sí</td> <td>No</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td colspan="2">N° total de intentos</td> </tr> <tr> <td colspan="2">_____</td> </tr> <tr> <td>Sí</td> <td>No</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>Sí</td> <td>No</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> </table>	Sí	No	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	N° total de intentos		_____		Sí	No	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Sí	No	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Sí	No																
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																
N° total de intentos																	

Sí	No																
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																
Sí	No																
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																
<p>Intento interrumpido: Cuando la persona es interrumpida (por una circunstancia ajena a su voluntad) al empezar un acto potencialmente autolesivo <i>(si no fuera por eso, el intento habría ocurrido)</i>. Sobredosis: la persona tiene las pastillas en la mano pero le impiden ingerirlas. Una vez que se ingiere cualquier pastilla, esto se convierte en un intento real más que en un intento interrumpido. Dispararse: la persona tiene una pistola apuntando hacia sí misma, otra persona le quita la pistola o evita de algún modo que la persona apriete el gatillo. Una vez que la persona aprieta el gatillo, aunque la pistola falle, es un intento. Saltar: la persona está por saltar, la sujetan y la retiran del borde. Ahorcarse: la persona tiene la soga en el cuello pero no ha empezado a ahorcarse y algo o alguien la detiene.</p> <p>¿Ha habido algún momento en que empezaste a hacer algo para dejar de vivir (para poner fin a tu vida o matarte), pero alguien o algo te detuvo antes de que hicieras realmente algo? ¿Qué hiciste? Si la respuesta es "sí", describe:</p>	<table border="0"> <tr> <td>Sí</td> <td>No</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td colspan="2">N° total de intentos interrumpidos</td> </tr> <tr> <td colspan="2">_____</td> </tr> </table>	Sí	No	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	N° total de intentos interrumpidos		_____									
Sí	No																
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																
N° total de intentos interrumpidos																	

<p>Intento abortado: Cuando la persona empieza a prepararse para un intento de suicidio pero se detiene antes de tener un comportamiento autodestructivo. Los ejemplos se parecen a los del intento interrumpido, excepto que la persona se detiene por sí misma en lugar de ser detenida por otra cosa.</p> <p>¿Ha habido algún momento en que empezaste a hacer algo para dejar de vivir (para poner fin a tu vida o matarte), pero cambiaste de idea (te detuviste) antes de que hicieras realmente algo? ¿Qué hiciste? Si la respuesta es "sí", describe:</p>	<table border="0"> <tr> <td>Sí</td> <td>No</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td colspan="2">N° total de intentos abortados</td> </tr> <tr> <td colspan="2">_____</td> </tr> </table>	Sí	No	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	N° total de intentos abortados		_____									
Sí	No																
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																
N° total de intentos abortados																	

<p>Actos o comportamiento preparatorios: Actos o preparativos para llevar a cabo un inminente intento de suicidio. Esto incluye algo más allá de las palabras o de los pensamientos, como estructurar un método específico (p. ej., comprar pastillas, comprar una pistola) o prepararse para su muerte por suicidio (p. ej., regalar sus cosas, escribir una nota suicida).</p> <p>¿Has hecho algo para estar listo/a para dejar de vivir (para poner fin a tu vida o matarte), como regalar cosas, escribir una nota de despedida, obtener las cosas que tú necesitas para matarte? Si la respuesta es "sí", describe:</p>	<table border="0"> <tr> <td>Sí</td> <td>No</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> </table>	Sí	No	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>												
Sí	No																
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																
<p>Suicidio consumado:</p>	<table border="0"> <tr> <td>Sí</td> <td>No</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> </table>	Sí	No	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>												
Sí	No																
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																

INTENSIDAD DE LA IDEACIÓN

La siguiente característica debe ser evaluada con respecto al tipo más serio de ideación (p. ej., 1-5 de arriba, con 1 siendo el menos serio y 5 siendo el más serio).

Más seria

Ideación más seria:

Tipo n° (1-5)

Descripción de la ideación

Frecuencia

¿Cuántas veces has tenido estos pensamientos?

(1) Sólo una vez

(2) Unas pocas veces

(3) Muchas

Escriba la respuesta

(4) Todo el tiempo

(0) No sabe/No corresponde

	Fecha del intento más letal:
<p>Grado de letalidad y lesiones:</p> <p>0. No hay daño físico o muy poco daño físico (p. ej., rasguños superficiales).</p> <p>1. Daño físico menor (p. ej., habla aletargada, quemaduras de primer grado, sangrado ligero, esguinces).</p> <p>2. Daño físico moderado: necesita atención médica (p. ej., está consciente pero somnoliento/a, responde un poco, quemaduras de segundo grado, sangrado de un vaso sanguíneo importante).</p> <p>3. Daño físico moderadamente grave: necesita hospitalización <i>médica</i> y probable cuidado intensivo (p. ej., está en coma con reflejos intactos, quemaduras de tercer grado en menos del 20% del cuerpo, pérdida de sangre considerable pero puede recuperarse, fracturas graves).</p> <p>4. Daño físico grave: necesita hospitalización <i>médica</i> con cuidado intensivo (p. ej., está en coma sin reflejos, quemaduras de tercer grado en más del 20% del cuerpo, pérdida de sangre considerable con signos vitales inestables, daño grave en un área vital).</p> <p>5. Muerte</p>	<p><i>Ingrese código</i></p> <p>_____</p>
<p>Letalidad potencial: conteste solamente si la letalidad real = 0</p> <p>Muerte probable en el intento real aunque sin lesiones (los siguientes ejemplos, aunque no provocaran lesiones, tuvieron gran potencial letal: puso una pistola dentro de su boca y apretó el gatillo pero la pistola falló por lo que no hubo lesiones que requirieran atención médica; se acostó en las vías de un tren que estaba a punto de pasar pero se retiró antes de que el tren lo/la arrollara).</p> <p>0 = Comportamiento con poca probabilidad de lesiones 1 = Comportamiento con probabilidad de lesiones pero no de muerte 2 = Comportamiento con probabilidad de muerte a pesar de atención médica disponible</p>	<p><i>Ingrese código</i></p> <p>_____</p>

PREVENCIÓN E INTERPRETACIÓN

Los esfuerzos para la lucha contra el suicidio se están dirigiendo hacia el **ámbito preventivo**.

La aplicación de programas para la prevención de este fenómeno es **posible y eficaz**.

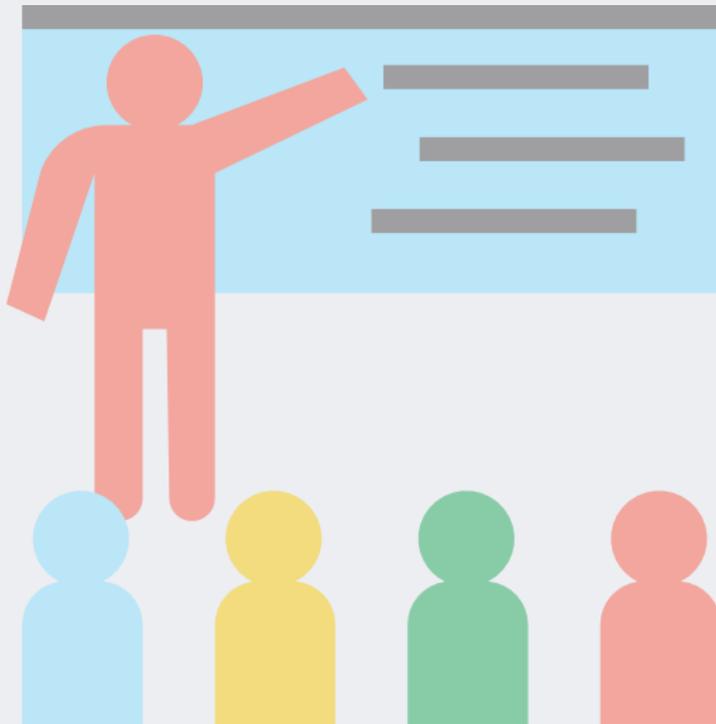
- **Universal:** Aplicadas a toda la población infanto-juvenil.
- **Selectiva:** enfoque aplicado a niños y adolescentes con un riesgo mayor de suicidio.
- **Indicada:** Dirigida a quienes presentan comportamientos, autolesiones o cogniciones de suicidio (se verá más adelante)

UNIVERSAL (aplicadas a toda la población infanto-juvenil)



- Objetivo:
 - Aumentar los conocimientos sobre salud mental y prevención de autolesiones y suicidios.
 - Aumentar la probabilidad de la búsqueda de ayuda.
- Alfabetización en salud.
- Reducir estigma y mejorar las actitudes hacia la salud mental, autolesiones y suicidio.
- Potenciar factores de protección.

SELECTIVA (aplicado a niños y adolescentes con mayor riesgo de suicidio)



- Cribado de aquellos adolescentes con riesgo de autolesión o presencia de estos comportamientos.
- Formación de *gatekeepers* o guardianes (adultos del centro escolar).
- Programas de formación de padres.
- Capacitar a personal para poder realizar esa detección.

ESTRATEGIAS DE PREVENCIÓN EN LAS TIC



Calma, basada en TDC. Prevención y manejo de las crisis emocionales de adolescentes o jóvenes que presenten o no idea de suicidio. (Modo *fuera de crisis* y modo *necesito ayuda*)



Más caminos: documentación, guías de ayuda, 'escudos de protección', distintivos que se obtienen al conseguir retos personales que favorecen su bienestar físico y emocional, en aspectos como los hábitos de sueño, el ejercicio o la meditación.



PREVENSUIC
Prevención del suicidio

Prevensuic: abordaje de la conducta de suicidio para profesionales, personas con ideas o comportamientos de suicidio, autolesiones y familiares



TalkLife: Red social donde interaccionan a la hora de expresar sus sentimientos o ayudar a alguien



Calm Harm: Actividades que hacer cuando sienten que tienen que autolesionarse.



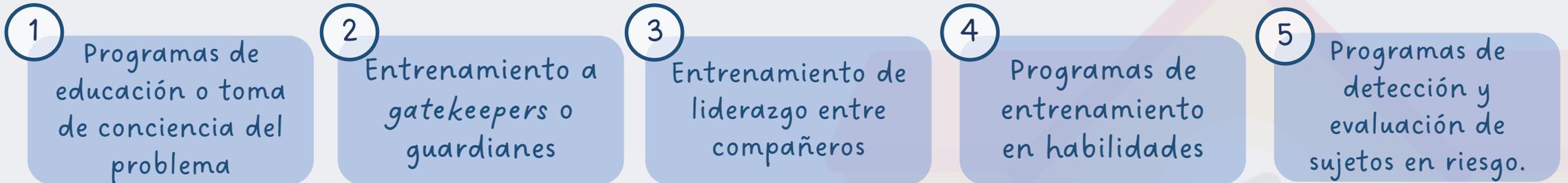
I am Sober: Adicciones, registro días sin autolesiones, crear nuevos hábitos y motivación a la vez que conecta con otros en búsqueda del mismo objetivo.

GRETA

Grupo GRETA (Web): Enfocado a las autolesiones

PREVENCIÓN EN CONTEXTO EDUCATIVO

- Los programas más estudiados . Muestran resultados alentadores para la prevención del suicidio en esta población.¹
- 5 tipos de prevención:²



- También se realiza prevención indirecta a personas del contexto de esta población (adultos del centro escolar, compañeros o familiares).
- En entornos educativos se recomienda este tipo de prevención (Guía de práctica clínica de prevención y tratamiento de la conducta suicida³). No hay evidencia sobre el cribado suficiente aún para recomendarlo.

1.Waserman et al 2015; Zalsman et al 2016

2.Katz et al 2013

3.Ministerio de Sanidad, Política social e igualdad, 2020

MODELOS EDUCATIVOS DE PREVENCIÓN

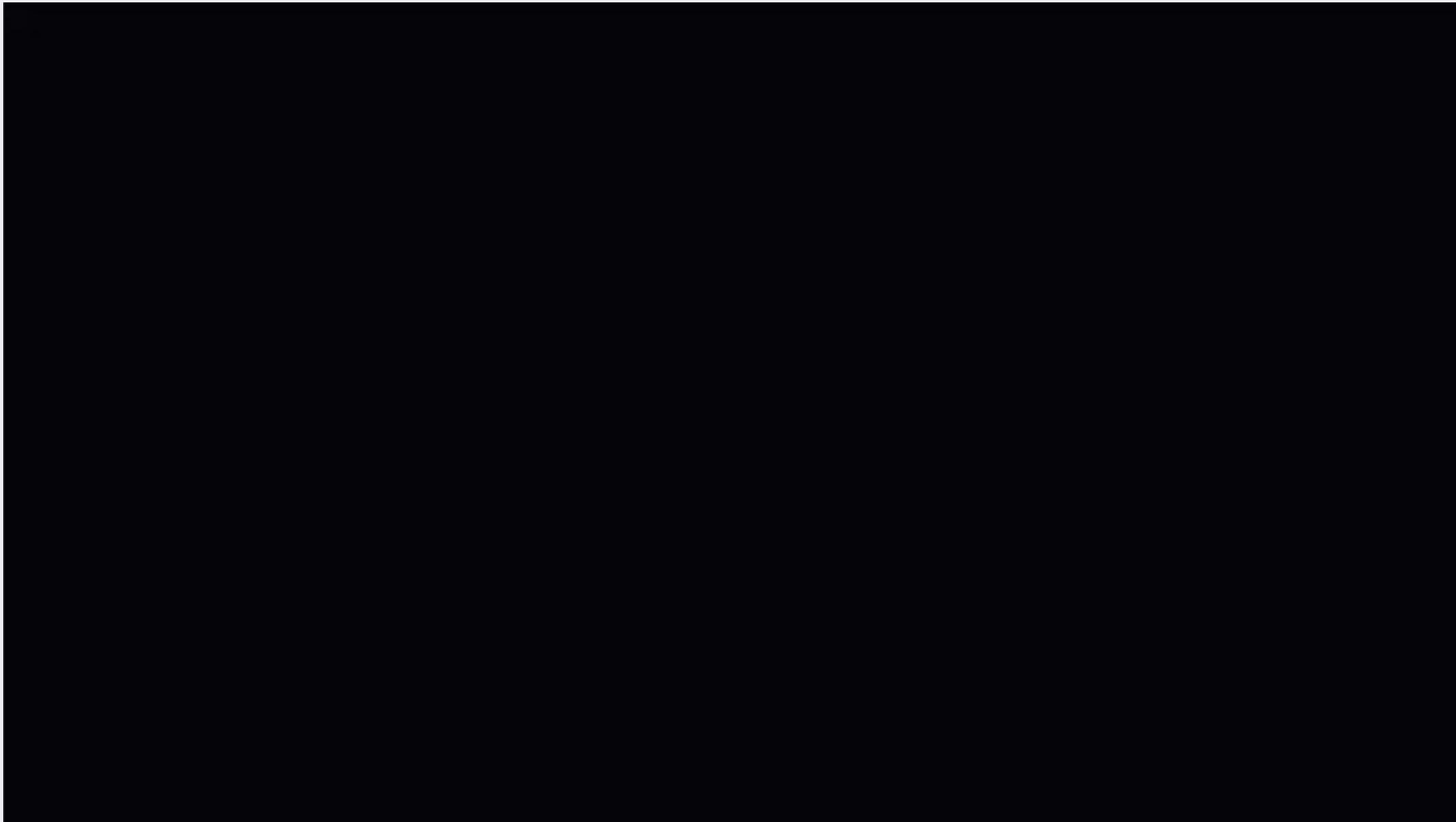
- ***Signs of Suicide***¹ → Psicoeducación, toma de conciencia.
- ***Reframe IT***² → TDC basada en internet.
- ***Question, Persuade and Refer***³ → Formación gatekeepers.
- ***Youth Aware of Mental Health Program***⁴ → Psicoeducación con role-play, discusión y desestigmatización de la salud mental, animando a la búsqueda de ayuda.
- ***Sources of Strength***⁵ → Entorno social protector mediante la formación de “líderes” de confianza, que influyan con mensajes positivos, mejorando la percepción de apoyo.
- ***Counselors Care***⁶ → Intervención individualizada, motivacional, persona de referencia.

1. SOS, Schilling et al 2016
2. Robinson et al 2016
3. QPR; QUPR Institute 2014
4. YAM; Wasserman et al 2015
5. Wyman et al 2010
6. Randell et al 2001

CONCLUSIONES DE LA PREVENCIÓN

- **Es posible evitar** uno de los peores resultados a los que la sociedad se enfrenta: el suicidio de un niño o adolescente.
- Una vez que ya hay riesgo, tratamiento exquisito:
 - Desde el punto de vista ético de la información recogida.
 - Plan de actuación o contingencias prefijado en caso de alerta.
 - Formación del personal para informar, derivar o manejar las situaciones de riesgo.
- Conocer los principales tratamientos psicológicos empleados y que presentan resultados alentadores.
- TDC (Terapia Dialéctico Conductual de Linehan).
- Terapia cognitivo conductual con componente familiar.





INTERVENCIÓN

- El objetivo es que la persona se posicione ante la idea de continuar viviendo y **buscar alternativas** para paliar el sufrimiento actual, donde la muerte no es una opción.



1. Razones para vivir
2. Razones para no morir ¿Qué pasaría si dejamos de vivir?
3. Eliminar la oportunidad
4. Actividades incompatibles
5. Terapia cognitiva ante pensamientos negativos
6. Pros y contras del suicidio
7. Tener previsto un plan de contingencias

PLANES NACIONALES

- **No hay Plan Nacional de Prevención del Suicidio en España.**
- Estrategia de Salud Mental del SNS 2022-2026.
- Protocolos específicos CCAA.



CONCLUSIONES

Consecuencias devastadoras para quien lo sufre y su entorno

Detectar y evaluar adecuadamente la finalidad

No hay una única causa

Las autolesiones y la conducta suicida son el resultado de múltiples factores

Se desconocen los mecanismos de estos factores en la determinación del suicidio

El riesgo de presentar comportamiento de suicidio puede ser atenuado

La evaluación debe permitir conocer la motivación real



ES PREVENIBLE