

Sistema de valoración y gestión del riesgo de conductas autolesivas suicidas y no suicidas en adolescentes (SIVARIA [PID2020-114538RB-I00])

GUÍA SIVARIA PARA PROFESIONALES SOBRE LA PREVENCIÓN DE LA CONDUCTA SUICIDA Y AUTOLÍTICA



(Prevención selectiva/indicada: riesgo moderado/grave)

FINALIDAD DE ESTA GUÍA

Esta guía trata de ofrecer información, así como orientaciones básicas y generales para los profesionales del ámbito educativo u otros, para la prevención de conductas autolesivas y suicidas en adolescentes y jóvenes, o para gestionar dichos comportamientos cuando estos ya se han presentado.

Índice

1. Tabla de contenido	
1. ¿Qué son las conductas autolesivas y por qué las personas se hacen daño a sí mismas?	2
2. ¿A quién le ocurre?	3
3. ¿Cuáles son las diferencias entre las Autolesiones y el Suicidio?	3
4. Mitos acerca del suicidio.	4
5. ¿Cuáles son los factores comunes de riesgo de las conductas suicidas y no suicidas?	6
6. ¿Qué factores protegen a las personas de tener conductas autolesivas o suicidas?	7
7. ¿A qué señales hay que estar alerta para detectar conductas autolesivas o suicidas?	7
8. ¿Cuál es el papel que deben desempeñar los profesionales y las profesionales en el contexto educativo?	9
9. ¿Qué hacer si se sospecha riesgo?	11
10. ¿Cómo entrevistar a un alumno o alumna ante la sospecha de riesgo?	13
11. ¿Qué hacer si se detecta riesgo moderado o grave?	16
12. ¿Cuál es el papel de los profesionales sanitarios?	16
13. ¿Qué hacer en situaciones de crisis?	16
14. ¿Qué hacer si el riesgo es inminente o grave?	17

Sistema de valoración y gestión del riesgo de conductas autolesivas suicidas y no suicidas en adolescentes (SIVARIA [PID2020-114538RB-I00])

1. ¿Qué son las conductas autolesivas y por qué las personas se hacen daño a sí mismas?

1.1 ¿Qué son las conductas autolesivas?

Las conductas autolesivas, también llamadas autolíticas, son todas aquellas conductas que de forma intencional persiguen hacerse o autoinfligirse un daño con la finalidad de quitarse la vida (**autolesiones suicidas-AS**) o solo con la finalidad de hacerse daño a uno/a mismo/a (**autolesiones no suicidas-ANS**). Las primeras, incluyen pensamientos sobre muerte, pensamientos sobre cómo llevar a cabo una acción para quitarse la vida o la realización de conductas con las que una persona intencionalmente intenta dejar de vivir; las segundas, incluyen diferentes maneras de dañarse, siendo las más frecuentes realizarse cortes o erosiones superficiales en la piel. Otras formas de dañarse son golpearse, morderse, arañarse, pellizcarse, hacerse quemaduras, arrancarse el pelo, clavarse objetos punzantes o rasparse la piel. Las zonas más frecuentemente dañadas son antebrazos, muñecas, muslos, rodillas o barriga, aunque también pueden dañarse otras partes del cuerpo.

1.2 ¿Por qué alguien decide autolesionarse?

El objetivo de las autolesiones puede ser diverso:

- **Comunicar algo a alguien**, cuando la persona no sabe o no puede hacerlo de otro modo por tener dificultades de comunicación o afrontamiento, con el objetivo de conseguir atención social positiva o cambiar una situación. En general, cualquier forma de producción de dolor es una forma de expresar el sufrimiento, una forma no verbal de comunicación donde los sentimientos se transmiten visualmente a través del cuerpo.
- **Regular o evitar una emoción negativa**, como la tristeza o la rabia: el malestar físico (el dolor) tiene prioridad sobre cualquier otra sensación, por lo que detiene el proceso del pensamiento e interrumpe los sentimientos. Cuando sentimos dolor no pensamos en nada más y esto es lo que se busca con una autolesión.
- **Sentir algo**, cuando la persona se siente entumecida o vacía. Muchas veces estos sentimientos de vacío, de que falta algo o de que no se puede sentir nada, pueden ser muy frustrantes y llevar a la persona a desear sentir algo, por malo que sea. La autolesión causa dolor y sentimientos que pueden hacer que la persona los utilice para suplir esos episodios de vacío existencial, para hacerles sentir «vivos».
- **Ser aceptado por un grupo**: las personas jóvenes son especialmente susceptibles a la presión de sus pares, a la necesidad de pertenencia. Si los amigos o miembros de un grupo practican autolesiones, un/a joven puede sentirse presionado/a a hacerlo también para ser aceptado. Las

Sistema de valoración y gestión del riesgo de conductas autolesivas suicidas y no suicidas en adolescentes (SIVARIA [PID2020-114538RB-I00])

autolesiones pueden otorgarle una identidad o sentido de pertenencia dentro de una subcultura que lo valora. Por otro lado, ver a otros autolesionarse puede normalizar esta conducta y hacer que parezca una forma aceptable de manejar las emociones (es lo que se llama modelado del comportamiento).

- **Castigarse:** una baja autoestima, sentimientos de culpabilidad, odio o disgusto hacia uno mismo, pensar que uno mismo no es merecedor de algo o que es responsable de algo negativo, puede llevar a la persona a pensar que es «mala» y que merece un castigo. Por tanto, muchas veces, las autolesiones representan sentimientos de odio, rechazo o disgusto hacia uno mismo.

El reforzamiento que implica la reducción del malestar en todas estas situaciones puede llevar a una persona a repetir la conducta autolesiva, aunque esta implique consecuencias negativas a más medio o largo plazo.

La conducta de hacerse daño es un problema, pero no es EL PROBLEMA. Es importante ayudar a la persona a analizar y comprender por qué se hace daño, para darle el apoyo que necesita.

2. ¿A quién le ocurre?

Muchas personas se autolesionan por diferentes motivos, en diferentes momentos de su vida, pero la mayoría es capaz de dejar de hacerlo. La edad de inicio de estas conductas se sitúa entre el final de la Educación Primaria y el inicio de la Secundaria, y tiende a desaparecer al final de la juventud.

Las autolesiones son muy frecuentes en la adolescencia, de hecho, un 9% de los adolescentes han tenido algún episodio autolesivo. Hay que tener en cuenta que se trata de una conducta con una importante capacidad de contagio social entre iguales, que se fomenta a través de las redes sociales. Por otro lado, aproximadamente un 4% de los adolescentes ha realizado alguna tentativa de suicidio a lo largo de su vida y el 6,9% refirió un nivel de ideación suicida que se podría considerar como elevado.

3. ¿Cuáles son las diferencias entre las Autolesiones y el Suicidio?

La autolesión no es una conducta suicida, excepto cuando la autolesión persigue el objetivo de matarse, de ahí que se diferencie entre autolesiones no suicidas y autolesiones suicidas. No obstante, la autolesión se asocia con un mayor riesgo de suicidio futuro, especialmente cuando es muy frecuente y se asocia a diferentes trastornos mentales.

Las principales diferencias entre autolesiones y suicidio se refieren a:

- La **intención:** la intención de la autolesión es casi siempre sentirse mejor, mientras que en el caso del suicidio es acabar con los sentimientos por completo (y, por tanto, con la vida).

Sistema de valoración y gestión del riesgo de conductas autolesivas suicidas y no suicidas en adolescentes (SIVARIA [PID2020-114538RB-I00])

- El **método** utilizado, así como el **nivel de daño y letalidad**: los métodos para autolesionarse generalmente solo causan daño en la superficie del cuerpo, pero no lo suficiente para requerir tratamiento o acabar con la vida, mientras los comportamientos relacionados con el suicidio son mucho más letales.
- La **frecuencia**: la autolesión suele utilizarse de forma regular o continua para manejar el estrés y otras emociones, mientras los comportamientos relacionados con el suicidio son mucho más infrecuentes.
- El **nivel de dolor psicológico**: en la autolesión, el nivel de angustia psicológica suele ser mucho menor que el que lleva a pensamientos y comportamientos suicidas. Además, muchas personas que han tenido ideas de suicidio incluso utilizan la autolesión para reducir la agitación que experimentan y evitar el intento de suicidio.
- La presencia de **pensamiento blanco-negro**: esta forma de ver las cosas como “todo o nada”, “buenas o malas”, sin posibilidad de ver opciones intermedias, es muy frecuente e intensa en personas con ideación suicida, pero no lo es tanto en aquellas que utilizan las autolesiones como mecanismo de afrontamiento.
- Las **consecuencias**: cuando una persona realiza un intento de suicidio, es más probable que realice un segundo intento, y con cada acto, aumenta la probabilidad de morir. Por el contrario, es muy infrecuente que una persona muera debido a las autolesiones, y si lo hace, esto sucede de manera no intencionada. Además, a corto plazo, debido a las autolesiones, la persona puede sentir mayor bienestar y mejorar su funcionamiento, mientras que con el intento de suicidio ocurre lo contrario.

4. Mitos acerca del suicidio.

Existen muchos mitos en torno al suicidio, como los que se enumeran a continuación. Si los comprendemos y desafiamos, podremos trabajar hacia una mejor comprensión y prevención de las conductas suicidas y autolesivas, brindando el apoyo necesario a quienes lo necesitan.

4.1 ¿Es cierto que las autolesiones y las conductas suicidas se dan en personas con trastornos mentales?

No. La autolesión y la conducta suicida pueden darse en cualquier persona, no son problemas psiquiátricos, aunque es cierto que se asocian con frecuencia con diferentes trastornos mentales, como la depresión, la ansiedad y el trastorno bipolar. No obstante, no todas las personas con trastornos mentales tienen comportamientos suicidas y no todos los que se suicidan tienen un trastorno mental diagnosticado.

4.2 ¿Es cierto que solo las personas con problemas graves consideran el suicidio?

No. Las personas de todos los niveles socioeconómicos, edades y circunstancias vitales pueden considerar el suicidio. Factores como el estrés, la presión social y los

Sistema de valoración y gestión del riesgo de conductas autolesivas suicidas y no suicidas en adolescentes (SIVARIA [PID2020-114538RB-I00])

eventos traumáticos pueden contribuir a pensamientos suicidas, incluso en personas que no parecen tener "problemas graves".

4.3 ¿Es cierto que hablar sobre el suicidio puede incitar a alguien a intentarlo?

No. Hablar abiertamente sobre el suicidio no incita a las personas a intentarlo. De hecho, puede ser un alivio para alguien que está pensando en el suicidio y puede proporcionarle una oportunidad para buscar ayuda y apoyo.

4.4 ¿Es cierto que las personas que hablan sobre el suicidio no lo harán?

No. Muchas personas que hablan sobre el suicidio están realmente considerando o planeando hacerlo. Es importante tomar en serio cualquier conversación sobre el suicidio y buscar ayuda inmediata.

4.5 ¿Es cierto que las personas que intentan suicidarse solo buscan llamar la atención?

No. Los intentos de suicidio son señales de profundo sufrimiento y desesperación. Aunque pueden ser un grito de ayuda, deben tomarse en serio y nunca ser vistos como simples intentos de llamar la atención.

4.6 ¿Es cierto que una vez que alguien decide suicidarse, nada puede detenerlo?

No. Muchas personas que contemplan el suicidio están ambivalentes sobre morir. La intervención adecuada, el apoyo y la terapia pueden ayudar a salvar vidas y proporcionar nuevas perspectivas y esperanzas.

4.7 ¿Es cierto que solo los jóvenes son propensos al suicidio?

No. El suicidio puede afectar a personas de cualquier edad. Aunque las tasas de suicidio pueden ser altas entre los jóvenes, también son significativas entre adultos mayores y otras poblaciones.

4.8 ¿Es cierto que los intentos de suicidio siempre acaban en muerte?

No. Muchos intentos de suicidio no desembocan en la muerte de la persona. Sin embargo, todos los intentos deben tomarse en serio, ya que indican una crisis emocional severa y la necesidad de intervención.

4.9 ¿Es cierto que la mejora en el estado de ánimo significa que el riesgo de suicidio ha pasado?

No necesariamente, ya que a veces una mejora en el estado de ánimo puede ocurrir cuando una persona ha decidido seguir adelante con el suicidio y se siente aliviada por haber tomado una decisión. Es crucial seguir proporcionando apoyo y supervisión incluso después de una aparente mejora.

Sistema de valoración y gestión del riesgo de conductas autolesivas suicidas y no suicidas en adolescentes (SIVARIA [PID2020-114538RB-I00])

5. ¿Cuáles son los factores comunes de riesgo de las conductas suicidas y no suicidas?

A pesar de las diferencias, los pensamientos y comportamientos suicidas y las autolesiones comparten factores de riesgo comunes, como los que se presentan a continuación. Estos pueden estar presentes de manera individual o agrupados, pero a mayor número de factores presentes, mayor riesgo de presentar, al menos, pensamientos suicidas (lo que se conoce como “ideación suicida”).

- Dificultades para manejar las propias emociones o **alta sensibilidad emocional**, a veces, acompañado de represión de emociones y escasez de mecanismos de afrontamiento del estrés.
- Elevada **impulsividad** o conductas de riesgo.
- Una historia de **trauma, abuso** (físico, emocional o sexual) o **estrés crónico**.
- Intimidación o **victimización**, incluido el ciberacoso.
- Sentimientos de **aislamiento** (se puede dar incluso en personas que parecen tener muchos/as amigos/as o relaciones).
- **Problemas de relación**, especialmente con la familia. Los problemas con las parejas son más frecuentes en adolescentes mayores (de 15 a 18 años).
- Un historial de **abuso** de alcohol o **sustancias**.
- **Ideas de suicidio**.
- **Reducción de la inhibición suicida**. Aunque las autolesiones no provocan el suicidio, el hecho de autolesionarse reduce la inhibición para una conducta suicida; en otras palabras, el hecho de haber “practicado” la lesión del cuerpo en repetidas ocasiones en realidad hace que sea más fácil lesionarse con intención suicida, ya que la persona pierde el miedo, se habitúa o aprende a hacerse cada vez más daño.
- **Contagio social**, esto es, la exposición al comportamiento suicida de otros. Por ejemplo, cuando un compañero/a encuentra consuelo en la autolesión, la información podrá ser compartida con otros compañeros/as del grupo, lo que puede animar a alguno a intentarlo. La curiosidad, la presión de grupo y el comportamiento de asunción de riesgos tan común en adolescentes, puede ser el inicio de la autolesión. Los *medios de comunicación* también pueden favorecer el contagio social al mostrar comportamientos suicidas en jóvenes.

Otros factores que pueden llevar a alguien a presentar un mayor riesgo de pasar de la autolesión al suicidio son los siguientes:

- Mayor **conflicto familiar** y mala relación entre los progenitores y los hijos o hijas.
- **Autolesiones repetidas**.
- **Angustia psicológica**.
- Aumento en los sentimientos de **desesperanza**, desesperación o falta de capacidad para soportar más tiempo una situación.

Sistema de valoración y gestión del riesgo de conductas autolesivas suicidas y no suicidas en adolescentes (SIVARIA [PID2020-114538RB-I00])

- Identificación de **odio a sí mismo**, deseo de querer sentir algo o utilización de las autolesiones para practicar o evitar el suicidio.
- Diagnóstico adicional del **trastorno depresivo mayor** o **trastorno de estrés postraumático**.

6. ¿Qué factores protegen a las personas de tener conductas autolesivas o suicidas?

Todos los factores de riesgo previamente mencionados, cuando están presentes en sentido positivo, pueden considerarse factores de protección (p.ej. tener unas adecuadas habilidades de regulación de las emociones o de relación social, tener un alto sentido de pertenencia a un grupo y un buen apoyo social, etc.). A continuación, se presenta un listado de algunos de los factores protectores más importantes:

- **Apoyo familiar.** Contar con una familia en la que los niveles de comunicación positiva y cariño sean elevados.
- **Apoyo social.** Contar con una buena red de amigos, compañeros y personas de apoyo a las que poder acudir en situaciones complicadas.
- Tener adecuadas **habilidades sociales** y **estrategias para afrontar las dificultades**.
- Presentar una alta **tolerancia a la frustración** y **flexibilidad de pensamiento**.
- Contar con una **buena autoestima y autoconfianza**.
- Presentar cierta **religiosidad y/o espiritualidad**.

Uno de los factores de protección más poderosos para evitar el paso de la autolesión al suicidio es el **sentimiento de conexión con los padres**.

7. ¿A qué señales hay que estar alerta para detectar conductas autolesivas o suicidas?

Identificar las señales de riesgo en adolescentes es crucial para prevenir el suicidio. Algunas señales son más evidentes, mientras que otras pueden ser indirectas y difíciles de detectar. Es importante resaltar que no se debe asumir que un adolescente está considerando el suicidio solo por presentar alguno de los comportamientos que se enumeran a continuación, sino que se debe observar un conjunto de comportamientos inusuales y persistentes.

- **Expresión de sentimientos negativos:** si vuestro/a hijo/a dice sentir un dolor emocional constante o comenta su desesperanza e incapacidad para soportar la situación actual (por ejemplo, si indica “Mi vida no tiene sentido”, “Esta vida es un asco” ...).
- **Sentimiento de ser una carga:** si vuestro/a hijo/a hace declaraciones como “No le importo a nadie”, “Todos estarán mejor sin mí”, etc.
- **Desesperanza:** si vuestro/a hijo/a expresa una falta de motivos para seguir viviendo (por ejemplo, “Mi problema no tiene solución”).

Sistema de valoración y gestión del riesgo de conductas autolesivas suicidas y no suicidas en adolescentes (SIVARIA [PID2020-114538RB-I00])

- **Pensamientos persistentes sobre el deseo de morir.**
- **Búsqueda activa y recurrente de métodos para suicidarse.**
- **Cambios en el comportamiento y el carácter:** si vuestro/a hijo/a presenta cambios significativos en el comportamiento habitual, mostrando inquietud constante, nerviosismo y aislamiento de los demás. Aunque los altibajos emocionales son comunes en los adolescentes, estos cambios se destacan por ser mucho más marcados.

Pueden aparecer frecuentes episodios de angustia, ansiedad, ira, rabia, irritabilidad y mal humor; señales de abatimiento o tristeza persistente, que se manifiestan en verbalizaciones que denotan una visión de sí mismos/as y de la realidad muy negativa y una visión muy pesimista del futuro; y pérdida de interés y capacidad de disfrute de las actividades diarias.

En cuanto al aislamiento, no nos referimos al aislamiento típico de los adolescentes, que buscan la privacidad de su habitación como una necesidad habitual en esta etapa, sino a un aislamiento donde el adolescente no solo evita comunicarse con sus padres, sino que también se aparta de su grupo de amigos.

- **Comportamientos de angustia y malestar emocional persistente.**
- **Comienzo o aumento en el consumo de sustancias adictivas.**
- **Empeoramiento del rendimiento escolar y Absentismo:** si vuestro/a hijo/a presenta absentismo escolar frecuente, abandono de rutinas y tareas escolares, problemas de concentración, etc.
- **Cerrar Asuntos Pendientes:** si vuestro/a hijo/a lleva a cabo actos como regalar objetos valiosos, hacer despedidas inusuales o cerrar cuentas en redes sociales.
- **Autolesiones:** si vuestro/a hijo/a a) Presenta cortes, quemaduras, rozaduras o golpes sin justificación; b) Usa ropa inadecuada o vendajes para ocultar lesiones (por ejemplo, manga larga en verano) o negarse a realizar actividades que requieran cambiarse de ropa (por ejemplo, gimnasia, natación); c) Verbaliza ideas sobre autolesiones o suicidio en conversaciones, mediante dibujos o con los compañeros; d) Necesita privacidad constantemente, o e) Lleva objetos cortantes, como cuchillas de afeitado o trozos de vidrio.

Conclusión: es esencial prestar atención a estos signos y buscar ayuda profesional si se observan varios de estos comportamientos en un adolescente. La intervención temprana puede ser crucial para brindar el apoyo necesario a la persona adolescente o joven.

Para realizar una valoración más exhaustiva de los factores de riesgo, de protección y las señales de alarma, puedes emplear los listados incluidos en los [ANEXOS](#) del Protocolo para la elaboración de planes individualizados de prevención, protección e

Sistema de valoración y gestión del riesgo de conductas autolesivas suicidas y no suicidas en adolescentes (SIVARIA [PID2020-114538RB-I00])

intervención en los centros educativos (Subdirección General de Inspección Educativa de la Comunidad de Madrid, 2023).

8. ¿Cuál es el papel que deben desempeñar los profesionales y las profesionales en el contexto educativo?

Por parte del **Centro Educativo**, las actuaciones a realizar deben establecerse dentro de un Plan de Prevención de suicidio que incluya medidas preventivas, interventivas y post-interventivas:

8.1 Medidas preventivas. Las medidas de prevención de la conducta suicida pueden incluir, por ejemplo, intervenciones para formar al personal o bien para favorecer el desarrollo de habilidades de regulación emocional, habilidades sociales y/o de resolución de conflictos entre el alumnado. En este enlace se accede a las Guías Sivaria de Bienestar, que pueden resultar útiles para la realización de talleres o para ofrecer información educativa para la promoción de hábitos saludables o un adecuado uso de las TICs, así como para la prevención de problemas de salud mental:

https://blogs.uned.es/investigacioninfantojuvenil/wp-content/uploads/sites/321/2024/06/Guia-Sivaria-Bienestar_Profesionales_P-Universal_Riesgo-ausente_leve.pdf

8.2 Medidas interventivas. Ante la detección de señales por parte de cualquier miembro de la comunidad educativa, incluidas las familias y el alumnado, se activarán medidas de intervención que incluyen la puesta en marcha de protocolos individualizados, que suponen la realización de entrevistas con diferentes personas o entidades implicadas, la solicitud de asesoramiento, el establecimiento de medidas provisionales, así como la toma de decisiones con respecto a la actuación más oportuna.

8.3 Medidas post-interventivas. Cuando una determinada conducta autolesiva ha sido grave y ha trascendido, conociendo muchas personas al afectado o la afectada, puede ser recomendable abordar el tema en las aulas con el resto del alumnado y con el profesorado, especialmente si se considera que le pueda estar ocurriendo a otros adolescentes, aunque probablemente los amigos o amigas de las personas afectadas ya saben lo que está pasando antes que las personas adultas. No obstante, como puede ser contraproducente exponer abiertamente a los demás quién ha sido la persona afectada, antes de comunicarlo a sus compañeros y compañeras siempre hay que pedir el consentimiento tanto a sus padres o tutores legales como al propio adolescente, puesto que es una información confidencial, un acto de su vida privada.

Como profesional, es importante que conozcas los protocolos, pero sobre todo que recuerdes que **TÚ TAMBIÉN DEBES CUIDAR TU BIENESTAR EMOCIONAL. PARA CUIDAR, DEBES CUIDARTE.**

Si lo necesitas, puedes consultar la guía SIVARIA sobre bienestar emocional:

Sistema de valoración y gestión del riesgo de conductas autolesivas suicidas y no suicidas en adolescentes (SIVARIA [PID2020-114538RB-I00])

[https://blogs.uned.es/investigacioninfantojuvenil/wp-content/uploads/sites/321/2024/06/Guia-Sivaria-Bienestar Profesionales P-Universal Riesgo-ausente leve.pdf](https://blogs.uned.es/investigacioninfantojuvenil/wp-content/uploads/sites/321/2024/06/Guia-Sivaria-Bienestar_Profesionales_P-Universal_Riesgo-ausente_leve.pdf)

También pueden resultarte útiles algunos ejercicios que proponemos en SIVARIA para regular tu malestar:

Recursos De Autoayuda para niveles moderados y graves	
Autocalma_Música	https://blogs.uned.es/investigacioninfantojuvenil/wp-content/uploads/sites/321/2024/06/Pildora-Autocalma-con-musica-definitiva.pdf
Autocalma_Saboreando	https://blogs.uned.es/investigacioninfantojuvenil/wp-content/uploads/sites/321/2024/06/Pildora-Autocalma-Saboreando-definitiva.pdf
Respiración Consciente	https://blogs.uned.es/investigacioninfantojuvenil/wp-content/uploads/sites/321/2024/06/Pildora-Respiración-consciente-definitiva.pdf
Resolución de Conflictos	https://blogs.uned.es/investigacioninfantojuvenil/wp-content/uploads/sites/321/2024/06/Pildora-Resolucion-de-conflictos-definitiva.pdf
Plan de seguridad	https://blogs.uned.es/investigacioninfantojuvenil/wp-content/uploads/sites/321/2024/06/Pildora-Plan-de-seguridad-definitiva.pdf
Razones para vivir	https://blogs.uned.es/investigacioninfantojuvenil/wp-content/uploads/sites/321/2024/06/Pildora-Razones-para-vivir-definitiva.pdf
Frases esperanzadoras	https://blogs.uned.es/investigacioninfantojuvenil/wp-content/uploads/sites/321/2024/06/Pildora-Frases-Esperanzadoras-definitiva.pdf
Manejo del Malestar (Compilación Recursos)	https://blogs.uned.es/investigacioninfantojuvenil/wp-content/uploads/sites/321/2024/06/Pildora-Manejo-del-Malestar-definitiva.pdf
Manejo de Crisis	https://blogs.uned.es/investigacioninfantojuvenil/wp-content/uploads/sites/321/2024/06/Pildora-Ante-una-crisis-emocional-definitiva.pdf

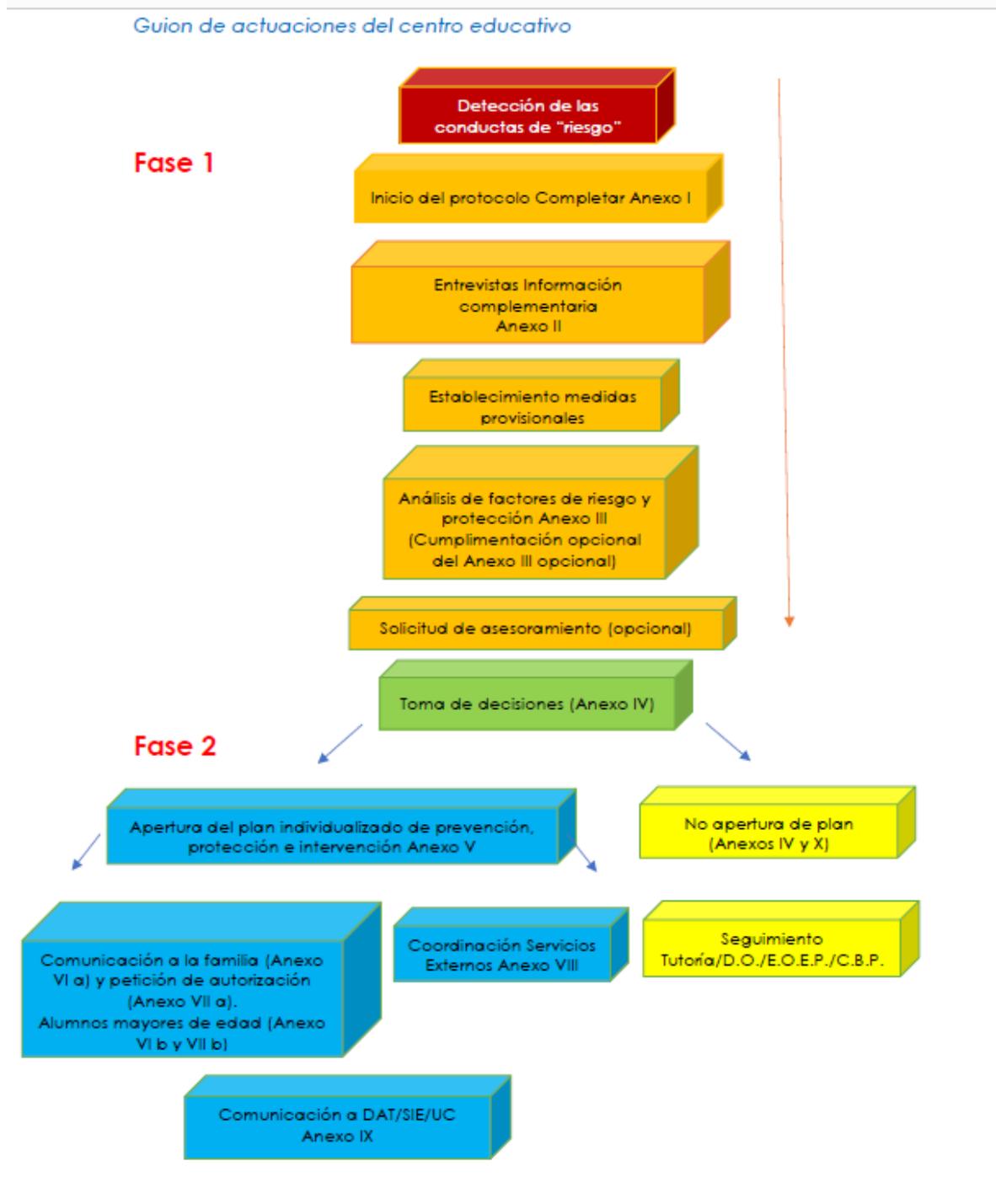
Sistema de valoración y gestión del riesgo de conductas autolesivas suicidas y no suicidas en adolescentes (SIVARIA [PID2020-114538RB-I00])

9. ¿Qué hacer si se sospecha riesgo?

Ante la sospecha de una posible conducta autolesiva o suicida (independientemente de la gravedad) es importante la puesta en marcha del Protocolo de prevención o intervención del Centro de referencia de la persona afectada. Si éste no dispone de un protocolo propio de actuación, aquí tienes un [Protocolo para la elaboración de planes individualizados de prevención, protección e intervención en los centros educativos](#) (Subdirección General de Inspección Educativa de la Comunidad de Madrid, 2023), donde encontrarás un guion de actuaciones y documentos anexos de interés (ver Figura 1).

Sistema de valoración y gestión del riesgo de conductas autolesivas suicidas y no suicidas en adolescentes (SIVARIA [PID2020-114538RB-I00])

Figura 1. Guion de actuaciones del Centro Educativo (tomado de la Subdirección General de Inspección Educativa de la Comunidad de Madrid, 2023)



Sistema de valoración y gestión del riesgo de conductas autolesivas suicidas y no suicidas en adolescentes (SIVARIA [PID2020-114538RB-I00])

10. ¿Cómo entrevistar a un alumno o alumna ante la sospecha de riesgo?

La entrevista con aquellos alumnos que se sospecha que están en riesgo de conductas autolesivas o suicidas puede ser realizada por profesionales del Departamento de Orientación (DO) o el Equipo de Orientación Educativa y Psicopedagógica (EOEP), el tutor/a, el coordinador/a de bienestar y protección, o cualquier docente en quien el alumno o alumna confíe o tenga el vínculo suficiente para que pueda compartir sus pensamientos, sentimientos y/o emociones, sin ser precisa la presencia de la familia. Es por este motivo que es recomendable que todos los miembros de la comunidad educativa tengan una formación básica sobre cómo detectar el riesgo y realizar una valoración básica de cara a poder establecer las medidas más oportunas. No obstante, será el Coordinador de Bienestar y/o los Profesionales del Departamento de Orientación, por delegación del director/a del centro, los responsables del desarrollo y coordinación de estas acciones, incorporando a los agentes educativos que se consideren pertinentes. En la tabla 1 se proporcionan algunas recomendaciones para llevar a cabo la entrevista con los alumnos que se sospecha que están en riesgo de conductas autolesivas o suicidas.

Tabla 1. Recomendaciones para la entrevista.

<p>¿CÓMO PREGUNTAR?</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Garantizar un ambiente de privacidad, confidencialidad y respeto, dedicando el tiempo suficiente que permita valorar y decidir la actuación posterior. ✓ Lo más adecuado es iniciar las preguntas a partir de una situación específica que la persona adolescente o joven haya señalado como especialmente conflictiva o preocupante, o alguna señal de alerta detectada por el profesional, devolviéndole nuestra preocupación por ello. ✓ Explorar de forma gradual, de manera cálida y cercana, mediante preguntas no exigentes ni coercitivas, sino formuladas de modo cálido y cercano.
<p>¿CUÁNDO PREGUNTAR?</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Cuando la situación permita una adecuada valoración y el normal desarrollo de la entrevista. ✓ Después de que se haya establecido una empatía y se haya creado un clima tranquilo y de confianza para poder expresar sus pensamientos o emociones negativas
<p>¿QUÉ HACER?</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Escuchar activamente y mostrar empatía. ✓ Validar sus sentimientos, sin juzgar o desaprobando. ✓ Estar atentos a la comunicación no verbal, cuidando nuestro lenguaje gestual, postura, expresiones faciales, etc., de manera que transmitan cercanía, calma y seguridad, pero no despreocupación. ✓ Utilizar la palabra suicidio con normalidad. ✓ Respetar el ritmo de la conversación, así como las solicitudes de finalizarla.

Sistema de valoración y gestión del riesgo de conductas autolesivas suicidas y no suicidas en adolescentes (SIVARIA [PID2020-114538RB-I00])

Tabla 1 (continuación)

<p>¿QUÉ HACER?</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Utilizar preguntas para aclarar o ampliar alguna idea expuesta de manera poco explícita, resumir, clarificar, parafrasear, para aproximarnos a la interpretación más adecuada de lo que piensa y siente ✓ El objetivo es analizar y valorar la situación del alumno/a, para una adecuada toma de decisiones y planificación de acciones facilitadoras de bienestar y protección en el entorno educativo. En este sentido, es importante tomar en consideración las señales de alarma, factores de riesgo y factores de protección. ✓ Aunque es responsabilidad de los especialistas la realización de una evaluación del grado de riesgo y establecimiento de medidas sanitarias, es importante que existan algunos referentes en el centro educativo con una formación y competencias más extensas, que puedan orientar sobre si se requieren medidas inminentes o urgentes o no, en base a la presencia de solo autolesiones no suicidas, o de ideación de muerte o suicida, o bien de intentos suicidas previos, o presencia de factores de mayor riesgo en el intento actual, como planificación para la no rescatabilidad, el no arrepentimiento, la alta letalidad, etc.; en este último caso, se requerirá de actuaciones de urgencia. ✓ Los profesionales educativos también pueden realizar durante la entrevista una exploración de las alternativas al suicidio, con el objetivo de ganar tiempo: p.ej. ¿tú lo que quieres es dejar de vivir o dejar de sufrir? (generación de ambivalencia y dudas) ¿Y cómo crees que te podríamos ayudar para encontrarte mejor? (plan de acción) ¿Con quién podemos contar? (identificación de apoyos). ✓ Si se estima necesario, se realizará una solicitud de asesoramiento al Servicio de Inspección Educativa y/o al Equipo de Apoyo Socioemocional de la Subdirección General de Inspección Educativa. ✓ Establecer medidas provisionales (p.ej. pactar un contrato: Plan de seguridad (Anexo), quitar de su alcance medios para hacerse daño o permanecer con la persona joven hasta que disminuya el riesgo.
<p>¿QUÉ NO CONVIENE HACER?</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Confiar en todo lo que verbalice la persona adolescente o joven. ✓ Ignorar la situación o juzgarla. ✓ Mostrarse consternado o entrar en pánico. ✓ Decir que todo estará bien, generar falsas expectativas o hacer promesas que no se pueden cumplir. ✓ Retar a la persona adolescente o joven a seguir adelante. ✓ Trivializar el problema. ✓ Dar falsas garantías. ✓ Dejar a la persona adolescente o joven sola. ✓ Jurar guardar secreto.

Sistema de valoración y gestión del riesgo de conductas autolesivas suicidas y no suicidas en adolescentes (SIVARIA [PID2020-114538RB-I00])

Tabla 1 (continuación)

¿QUÉ PREGUNTAR PARA EVALUAR EL RIESGO?

1.- Empezar por preguntas generales:

Preocupación y ánimo: ¿Te sientes preocupado/a o angustiado/a últimamente?
¿Cómo te has sentido de ánimo en estos días? ¿Cuánto tiempo llevas sintiéndote así?...

2. Preguntar por la Ideación Suicida:

- ✓ Deseos pasivos: ¿Alguna vez has deseado simplemente no despertar más?
- ✓ Pensamientos activos inespecíficos: ¿Has pensado en quitarte la vida alguna vez?
- ✓ Pensamientos activos con planes: ¿Has pensado en cómo podrías hacerlo?
¿En este último tiempo, has tenido la intención de llevar a cabo esos pensamientos?
- ✓ Preparativos y planes específicos: ¿Has comenzado a preparar los detalles de cómo podrías quitarte la vida? ¿Tienes la intención de seguir adelante con este plan?

3. Explorar la Intensidad de la Ideación:

- ✓ Frecuencia y duración: En el último mes, ¿con qué frecuencia has tenido estos pensamientos? ¿Cuánto tiempo duran estos pensamientos cuando aparecen?
- ✓ Capacidad de control: ¿Puedes controlar estos pensamientos y dejar de pensar en ello?
- ✓ Razones disuasorias: ¿Hay alguna persona o cosa que te haga cambiar de opinión o te impida hacerlo?
- ✓ Razones para la ideación: ¿Qué razones tienes para pensar en querer morir o quitarte la vida? ¿Es para dejar de sentir dolor, llamar la atención de alguien, vengarte, o alguna otra razón?

4. Conducta suicida:

- ✓ Motivaciones para autolesiones: la última vez que te hiciste daño, ¿lo hiciste sin intención de matarte, quizás para liberar tensión, sentirte mejor, obtener comprensión o para que algo cambiara?
- ✓ Letalidad de la conducta suicida: ¿Tomaste algún preparativo mientras planeabas, como arreglar tus papeles? ¿Tomaste precauciones para mantenerlo en secreto? ¿Hiciste algo para asegurarte de estar solo/a y no ser descubierto/a? ¿Pensaste realmente que era imposible que te rescataran? ¿Pensaste en dejar una nota? ¿Tomaste alguna sustancia antes de intentarlo?
- ✓ Actitud ante la conducta suicida actual: ¿Te arrepientes de haberlo hecho?

Sistema de valoración y gestión del riesgo de conductas autolesivas suicidas y no suicidas en adolescentes (SIVARIA [PID2020-114538RB-I00])

11. ¿Qué hacer si se detecta riesgo moderado o grave?

En el caso de **riesgo leve**, se requiere la evaluación y seguimiento en Atención Primaria (AP), tanto por parte de Enfermería como de Medicina de Familia/Pediatría. Si la persona adolescente o joven ya está en tratamiento en Salud Mental (SM) es muy importante contactar con el profesional de referencia en salud mental para un tratamiento coordinado.

En caso de **riesgo moderado**, se requiere la evaluación por parte de AP, que evaluará, siguiendo las recomendaciones pertinentes, si la persona debe ser enviada a Urgencias (si hay factores de riesgo asociados) o de forma preferente a Salud mental para un tratamiento ambulatorio (si no hay factores de riesgo asociados). En menores de 18 años se recomienda cita en salud mental en menos de 72 horas (derivación preferente) y en menos de una semana si es mayor de 18 años, siempre con el seguimiento adicional en AP.

Por parte del centro educativo, se determinará la apertura del plan individualizado de prevención, protección e intervención, que incluirá la documentación de todas las actuaciones que se lleven a cabo (acta de reuniones, síntesis de entrevistas, etc.), las medidas de protección y seguridad determinadas en el centro escolar, la planificación sobre el seguimiento y observación del alumno/a durante el tiempo que se encuentre en el centro, así como las actuaciones de coordinación con la familia y con servicios externos especializados (sanitarios, servicios sociales, etc.).

12. ¿Cuál es el papel de los profesionales sanitarios?

El profesional de atención primaria valorará la situación y, si es necesario, derivará al adolescente o joven al profesional especializado que necesite. El tratamiento psicológico, farmacológico o una combinación de ambos puede ayudar.

No hay un tratamiento estándar. Puede consistir en una terapia individual, grupal o familiar, y puede variar en cuanto a su continuidad, intensidad o frecuencia de contacto con el terapeuta. En general, en el tratamiento suelen participar las familias y otras personas cercanas.

El **tratamiento psicológico** ayudará al adolescente o al joven a manejar la conducta autolesiva de diferentes maneras; por ejemplo, aprendiendo a manejar ciertos pensamientos automáticos desagradables, entendiendo sus emociones y aprendiendo formas saludables de reducir el malestar.

El **tratamiento farmacológico**, siempre pautado por un profesional sanitario, puede ser recomendable, especialmente si se diagnostica algún trastorno como la depresión.

13. ¿Qué hacer en situaciones de crisis?

Recuerda y ayuda al adolescente o joven a poner en marcha SU PLAN DE SEGURIDAD:

Sistema de valoración y gestión del riesgo de conductas autolesivas suicidas y no suicidas en adolescentes (SIVARIA [PID2020-114538RB-I00])

1. Contactar con las personas identificadas como apoyo para contarles cómo se sienten y pedirles que le acompañen (puede ser un amigo/a, un familiar, etc.)
2. Asegurarse que permanezca acompañado hasta que disminuyan los pensamientos suicidas
3. Ayudarle a distanciarse de cualquier medio con el que pueda hacerse daño.

Si lo necesitas, puedes consultar el recurso de Manejo de crisis de Sivaria: <https://blogs.uned.es/investigacioninfantojuvenil/wp-content/uploads/sites/321/2024/06/Pildora-Ante-una-tesis-emocional-definitiva.pdf>

14. ¿Qué hacer si el riesgo es inminente o grave?

Las personas con riesgo grave deben ser derivadas al Servicio de Urgencias del hospital de referencia y, tras realizarle el examen médico, deben ser valoradas por el profesional de psiquiatría de guardia. A continuación, se presentan algunas recomendaciones específicas:

- ✓ No dejar a la persona sola y asegurarse de que no tenga acceso a medios para autolesionarse.
- ✓ Explicar la necesidad de ingreso hospitalario y acordar el procedimiento, si las capacidades mentales del paciente lo permiten.
- ✓ Informar a la familia y solicitar su colaboración cuando sea apropiado.
- ✓ Organizar la hospitalización y traslado al hospital: a) por medios propios, si la persona adolescente o joven cuenta con acompañamiento familiar confiable; o b) mediante transporte sanitario llamando al 112, especialmente si no coopera o presenta síntomas como elevada agitación, irritabilidad o ansiedad extrema. La intervención policial puede ser necesaria en casos extremos.

Sistema de valoración y gestión del riesgo de conductas autolesivas suicidas y no suicidas en adolescentes (SIVARIA [PID2020-114538RB-I00])

Cláusula de exención de responsabilidad

El contenido de este documento tiene únicamente fines informativos y no constituye ni sustituye el asesoramiento, la consulta, el diagnóstico, la intervención o el tratamiento psicológico, médico o clínico de un profesional sanitario autorizado.



Sistema de valoración y gestión del riesgo de conductas autolesivas suicidas y no suicidas en adolescentes [PID2020-114538RB-I00]



Grupo de Investigación INPSINJU: Investigación en población infanto-juvenil: implicaciones metodológicas, clínicas y evolutivas (UNED)

<https://blogs.uned.es/investigacioninfantojuvenil/sivaria-gestion-del-suicidio>

