

GUÍA SIVARIA SOBRE LA PREVENCIÓN DE LA CONDUCTA SUICIDA PARA ADOLESCENTES

(Prevención universal: ausencia de riesgo o riesgo leve)

FINALIDAD DE ESTA GUÍA

Esta guía trata de ofrecer información, así como orientaciones básicas y generales para la prevención de conductas autolesivas y suicidas en adolescentes y jóvenes. Aunque nunca hayas tenido el tipo de ideas y comportamientos que se describen en esta guía, es importante que tengas esta información, ya que alguna persona cercana a ti sí podría estar presentándolas.

Índice

1.	¿Qué son las conductas autolesivas y por qué las personas se hacen daño a sí mismas?	2
2.	¿Son frecuentes las conductas autolíticas y suicidas?	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 autolesivas y las conductas suicidas?	5
6.	¿A qué señales hay que estar alerta para detectar conductas autolesivas o suicidas?	7
7.	¿Cómo prevenir la aparición de ideación o conductas tanto autolíticas como suicidas?	8
8.	¿Qué puedes hacer cuando sientas deseos de autolesionarte?	12
9.	¿Cómo puede ayudarme mi familia?	13
10.	¿Cómo pueden ayudarme en mi centro educativo?	14
11.	¿Cómo pueden ayudarme los profesionales sanitarios?	15

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 son todas aquellas conductas que de forma intencional persiguen hacerse o autoinfligirse un daño con la finalidad de quitarse la vida (**autolesiones suicidas**) o solo con la finalidad de hacerse daño a uno/a mismo/a (**autolesiones no suicidas**). 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.

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».
- **Presión de un grupo o necesidad de pertenencia**: las personas jóvenes son especialmente susceptibles a la presión de sus pares. Si los amigos o miembros de un grupo practican autolesiones, un/a joven puede sentirse presionado/a a hacerlo también para ser aceptado. Las 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

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

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.

2. ¿Son frecuentes las conductas autolíticas y suicidas?

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).
- 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.

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

- 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 personas que se autolesionan o tienen ideas suicidas tienen un trastorno mental?

No. La autolesión y la conducta suicida no son problemas psiquiátricos, aunque algunos manuales los incluyen en sus clasificaciones diagnósticas por su relevancia, para que los profesionales sanitarios les presten mayor atención y los registren, por su frecuente asociación con diferentes trastornos mentales, o debido a que a veces pueden confundirse con otros trastornos. Por otro lado, aunque la conducta suicida a menudo está relacionada con trastornos mentales, como la depresión, la ansiedad y el trastorno bipolar, 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 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. Así que, si sospechas que alguien en tu entorno manifiesta ideas de suicidio, intenta hablar con él o ella o que otra persona lo haga.

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

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.

5. ¿Cuáles son los factores comunes de riesgo de las conductas autolesivas y las conductas 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.

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

- 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 con los padres.
- **Autolesiones repetidas**.
- **Angustia psicológica**.
- Aumento en los sentimientos de **desesperanza**, desesperación o falta de capacidad para soportar más tiempo una situación.
- 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**.

5. ¿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.). 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**.

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

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

Existen diferentes señales de alarma que indican que una persona podría encontrarse en riesgo de suicidio, de modo que es importante que tanto tú como otras personas de tu entorno sepan identificarlas para poder resolver cuanto antes la situación. Existen dos tipos de señales, las directas, que son visibles por los demás, así como otras indirectas, no tan fáciles de percibir.

6.1 Señales de alerta directas.

- La persona comunica sentimientos de bloqueo y dolor emocional profundo y estable, de desesperación o falta de capacidad para soportar más tiempo una situación (p.ej. “Mi vida no tiene sentido”, “Esta vida es un asco”).
- La persona comunica la percepción y sentimiento de ser una carga para familiares y amigos (p.ej. “No le importo a nadie”, “Todos estarán mejor sin mí”).
- La persona comunica sentimientos de desesperanza, de ausencia de razones para seguir viviendo (p.ej. “Mi problema no tiene solución”).
- La persona comunica pensamientos estables de querer morir.
- La persona comunica u otras personas detectan que esta muestra una búsqueda activa y recurrente de formas de suicidarse.

6.2 Señales de alerta indirectas.

- La persona presenta cortes injustificados, quemaduras, rozaduras o golpes.
- La persona lleva ropa inadecuada (p.ej. manga larga en verano) o se niega a realizar actividades que impliquen cambiarse de ropa (p.ej. gimnasia, natación).
- La persona usa habitualmente vendajes.
- La persona verbaliza ideas relacionadas con la autolesión (p.ej. en clase, dibujos, conversaciones con compañeros) o el suicidio.
- La persona muestra frecuentemente una necesidad de privacidad.
- La persona lleva objetos cortantes (p.ej. cuchillas de afeitarse, trozos de vidrio).
- La persona muestra cambios significativos de comportamiento y carácter, inquietud mantenida, nerviosismo, aislamiento...
- La persona presenta comportamientos frecuentes que reflejan angustia, ansiedad, ira, rabia, irritación, malhumor, etc.
- La persona muestra señales de abatimiento mantenido, desinterés por las actividades cotidianas, abandono de relaciones, etc.
- La persona comienza (o incrementa) su consumo de sustancias adictivas.
- La persona presenta absentismo escolar, abandono sus rutinas, así como las tareas escolares.
- La persona cierra “asuntos pendientes” (p.ej. regala objetos muy preciados, realiza despedidas inusuales o cierra sus cuentas en redes sociales).

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

7. ¿Cómo prevenir la aparición de ideación o conductas tanto autolíticas como suicidas?

A continuación, se proporcionan algunas estrategias que podrían prevenir la aparición de la ideación y/o los comportamientos autolíticos y/o suicidas.

- **Mejora tu red de apoyo.** Busca personas de tu entorno, familiares o amigos, que sean de tu confianza y comparte con ellos lo que te ocurre. Pueden ayudarte en tu recuperación, especialmente si les informas de cómo hacerlo. Si sientes que no tienes cerca personas de confianza, date tiempo para encontrarlas, y aléjate de las relaciones que te perjudican y te hacen daño, pero ante todo, no te aisles. Acude y participa en Grupos de Ayuda Mutua de alguna asociación y pide información sobre recursos disponibles en los Servicios Sociales del ayuntamiento donde resides.
- **Busca información.** Pide información sobre lo que te ha ocurrido, mitos en relación al suicidio, factores de riesgo y protección, consecuencias y tratamientos más adecuados. Pregunta por recursos o asociaciones de tu zona donde puedan darte orientación o apoyo.
- **Reflexiona e identifica la causa** o comienzo de la ideación suicida, pues evitar las causas durante un tiempo o responder a la ideación de forma diferente puede ayudarte. Las causas pueden ser algún acontecimiento particular, fechas concretas, comentarios que te hayan hecho, objetos que desencadenan los pensamientos suicidas, etc. Te puede ayudar llevar a cabo esta tarea en compañía de alguien que te conozca bien, así como llevar un diario donde registres estados de ánimo, pensamientos, actividades, etc.
- **Cuida tu salud física.** Realizar ejercicio de manera regular te ayudará a sentirte mejor mediante la liberación de ciertas sustancias en el cerebro. Comer bien y dormir las horas adecuadas también te ayudará a sentirte con más energía. Evita factores de riesgo, como las sustancias tóxicas (alcohol, tabaco, etc.), la exposición excesiva a redes sociales o el uso excesivo de videojuegos, ya que estos factores aumentarán tu malestar, especialmente en momentos de crisis, y no te ayudarán a resolver tus problemas, pudiendo incluso en ocasiones empeorarlos. Puedes consultar la guía SIVARIA sobre bienestar: <https://blogs.uned.es/investigacioninfantojuvenil/wp-content/uploads/sites/321/2024/06/Guia-Sivaria-de-Bienestar - Adolescentes P-Universal Riesgo-Ausente Leve.pdf>
- **Desarrolla una rutina, e intenta estar activo.** Establece horarios de sueño, comida o actividades placenteras y/o que te ayuden a sentirte útil (voluntariado, actividades culturales, deportivas, de ocio...). Esto te ayudará a sentir la vida de nuevo como más satisfactoria, aunque te llevará un tiempo. No olvides incluir también un tiempo para el descanso. Incluye actividades que antes te resultaban placenteras y, cuando sea posible, actividades que puedas compartir con más personas; no esperes a volver a tener ganas de realizarlas. Esto te ayudará en momentos difíciles.

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

- Recuerda que **tener salud mental no significa no tener problemas**, significa poder recuperarse a pesar de las dificultades o situaciones de crisis que forman parte de la vida y, específicamente, del paso a la vida adulta. Puedes consultar la guía SIVARIA sobre bienestar emocional: <https://blogs.uned.es/investigacioninfantojuvenil/wp-content/uploads/sites/321/2024/06/Guia-Sivaria-de-Bienestar - Adolescentes P-Universal Riesgo-Ausente Leve.pdf>
- **Acepta y expresa las emociones desagradables.** Aprende a identificar tus miedos, compartirlos, desafiarlos y desarrollar habilidades de resolución de problemas. No te dejes enredar con pensamientos que te dañan, reconócelos, no luches contra ellos y déjalos ir.
- **No seas exigente contigo mismo.** Oblígate a hacer cosas, pero poco a poco, en la medida de tus posibilidades, esto te ayudará a ir recuperando progresivamente tu capacidad de disfrutar de las actividades y de los demás.
- **Afronta los problemas de uno en uno.** Pide ayuda si lo necesitas para tomar decisiones, sin precipitarte. A veces, nos ayuda que nos recuerden nuestras fortalezas. Puedes consultar el recurso Resolución de conflictos de Sivaria (ver tabla 1) o algunos ejercicios que proponemos en SIVARIA para regular tu malestar (ENLACEs a autocalma-música, saboreando, respiración...; ver tabla 1).

Tabla 1. Recursos De Autoayuda	
Autocalma_Música	https://blogs.uned.es/investigacioninfantojuvenil/wp-content/uploads/sites/321/2024/06/Pildora-Autocalma-con-música-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

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

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

Elabora un PLAN DE SEGURIDAD con ayuda de un profesional y de algún familiar o amigo que pueda ayudarte en momentos de crisis. Elabora por escrito una “Tarjeta Corta-fuegos” a la que puedas recurrir en momentos de crisis. Ponla en un sitio accesible, o visible, especialmente en momentos de mayor riesgo, y llévala siempre encima. Puedes consultar el Recurso Plan de Seguridad de Sivaria (ver tabla 1)

8.1 ¿Cómo elaborar tu propio plan de seguridad?

El plan de seguridad personal es un instrumento por el cual se identifican aquellas personas, lugares, ideas o acciones que pueden ayudar a abandonar las ideaciones suicidas. Aunque prioritariamente va dirigido a personas con riesgo de acción suicida, también es útil para aquellas otras que les estén ayudando. A continuación, te ofrecemos algunas estrategias que se consideran especialmente útiles para realizar tu propio plan:

Aprende a reconocer tus señales de alerta.

En todos los casos de personas con ideaciones suicidas con alto riesgo de hacerlas realidad, existen señales explícitas de alerta que permiten identificarlas. Algunas de estas señales pueden ser comunes a diferentes personas de riesgo, pero otras muchas son específicas de cada caso. Estas señales hacen referencia a qué piensa, dice o hace la persona en cuestión, pero también hay que estar especialmente atentos a lo que deja de pensar, de decir o de hacer. Saber reconocerlas a tiempo es fundamental para poder realizar planificaciones adecuadas y ejecutarlas con eficacia.

Es importante, por tanto, que sepas reconocer tus “señales de alarma”, cuándo vas a tener una crisis aguda, y por tanto, cuando debes poner en marcha tu plan de seguridad. Puedes consultar el recurso de Manejo de crisis de Sivaria (ver tabla 1).

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

Identifica tus apoyos.

Haz un listado de profesionales, familiares, amigos u otras personas, con sus nombres y números de teléfono, para poder contactar con ellas cuando lo consideres necesario.

a) Teléfonos de apoyo:

TELÉFONO CONTRA EL SUICIDIO: 024

TELÉFONO CONTRA EL ACOSO ESCOLAR (Servicio 24 horas, gratuito y no deja rastro en la factura telefónica): 900 018 018

FUNDACIÓN ANAR (Servicio 24 horas): 900 202 010 / 900 116 111 (dirigido a infancia y adolescentes) y 917 260 101 / 600 505 152 (dirigido a personas adultas y familias)

TELÉFONO DE LA ESPERANZA (Servicio específico contra el suicidio 24 horas): 717 003 717. Esta es la página web: <https://telefonodelaesperanza.org/>

b) Teléfonos de miembros de la familia que me podrían ayudar.

c) Teléfonos de amistades que me podrían ayudar.

Piensa en tus razones para vivir.

Todos los seres humanos tenemos motivos para continuar viviendo, las causas pueden ser diferentes: valores personales, motivaciones presentes y futuras, seres queridos, etc., cada cual tiene las suyas. Escribe y recuerda tus razones para vivir cuando se presenten momentos difíciles. Piensa en lo que normalmente te ha sostenido (familia, amigos, aficiones, mascotas, metas, esperanzas, proyectos de futuro, etc.). Es importante tener un objetivo o meta en la vida. Si ahora no lo tienes, no te preocupes, es normal. Pregunta a otras personas por sus razones para vivir, prueba a realizar diferentes actividades creativas, de voluntariado, etc. Puedes consultar el Razones para vivir de Sivaria (ver tabla 1).

Piensa o haz un listado de:

- Frases que te ayuden a sentirte bien.
- Lugares que te ayuden a sentirte mejor.
- Libros, historias, poemas, películas, canciones, etc. que te ayuden a estar mejor.
- Videos de personas que han superado situaciones similares a las mías.
- Situaciones del pasado en las cuales me sentí muy bien (con la familia, mis amistades, en el colegio, etc.).

No pienses o no hagas lo siguiente:

- No tengas pensamientos negativos o pesimistas sobre mí mismo, sobre los otros y sobre la vida en general.

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

- No accedas a imágenes de riesgo a través de internet.
- No te comuniques con otras personas con intenciones suicidas.
- No te aisles socialmente.

Puedes adaptar y completar la lista según tus circunstancias y poner la información más importante en una **“TARJETA CORTAFUEGOS”** que contenga tu plan de crisis, la cual puedes llevar siempre encima. Puedes pedir ayuda a tu profesional sanitario, a tus familiares o a tus amigos para redactarlo.

8. ¿Qué puedes hacer cuando sientas deseos de autolesionarte?

Cada persona es única y al igual que puede haber diferentes causas para las autolesiones, también las formas de manejarlas pueden ser diferentes. Si necesitas ayuda, un profesional sanitario puede ayudarte a identificar cuál es la mejor manera de manejar en tu caso y ayudarte a desarrollar diferentes recursos de afrontamiento. No obstante, a continuación, se proporcionan algunas ideas:

Utiliza estrategias de regulación emocional:

- Identifica lo que causa tu malestar y relaciónalo con las emociones que te provoca.
- Pon nombre a las emociones que sientes.
- Identifica los pensamientos que acompañan a esas emociones (p.ej. “no valgo para nada”).
- Busca alternativas saludables para hacer frente a las emociones y pensamientos negativos.

Mantén hábitos saludables y rutinas:

- Haz deporte, por ejemplo, sal a pasear.
- Cuida tu alimentación y tus hábitos de sueño.
- Lee un libro.

Realiza actividades relajantes:

- Practica ejercicios de respiración y relajación.
- Escucha música o pon un vídeo que te guste.
- Date un baño o una ducha relajante.

Busca ayuda:

Elige a una persona a la que acudir en momentos de crisis, como un amigo/a, pareja, un familiar, un profesor/a u orientador/a escolar o un profesional sanitario/a.

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

9. ¿Cómo puede ayudarme mi familia?

La familia juega un papel crucial en el apoyo y recuperación de una persona que se autolesiona. A continuación, se indican algunas formas en las que puede ayudarte tu familia:

Mediante escucha y comprensión:

- **Escuchar sin juzgar:** tu familia debe escuchar de manera empática y sin juzgarte. Esto crea un ambiente seguro donde puedes expresar tus sentimientos y preocupaciones.
- **Mostrar comprensión:** tu familia debe intentar comprender las razones detrás de tu comportamiento autolesivo en lugar de reaccionar con enojo o desaprobación.
- Mantener una **comunicación abierta:** tu familia debe fomentar un diálogo abierto sobre tus sentimientos y experiencias, lo que puede ayudar a reducir la sensación de aislamiento.
- **Preguntar sin presionar:** tu familia debe hacer preguntas para entender mejor tu situación, pero sin presionarte a hablar si no estás listo.

Proporcionando apoyo emocional:

- **Proporcionar apoyo emocional:** tu familia debe estar presente emocionalmente y mostrar que les importas. Esto puede incluir gestos simples como pasar tiempo juntos, realizar actividades que disfrutes o simplemente estar allí para ti.
- **Reconocer los sentimientos:** tu familia debe validar tus emociones y hacerte saber que es normal sentirse de cierta manera en determinadas situaciones.
- Fomentar la **búsqueda de ayuda profesional:** tu familia debe apoyarte en la búsqueda de un terapeuta o consejero especializado en autolesiones y salud mental.
- **Participar en el tratamiento:** tu familia debe acompañarte a citas con el terapeuta y participar en las sesiones familiares si es necesario.

Estableciendo límites y seguridad:

- **Establecer límites claros:** tu familia debe poner límites saludables y asegurarse de que estos se respeten para crear un entorno seguro.
- **Retirar objetos peligrosos:** tu familia debe asegurarse de que no tengas acceso a objetos que puedas usar para autolesionarte.
- **Fomentar hábitos saludables:** tu familia debe ayudarte a establecer rutinas que incluyan una alimentación equilibrada, ejercicio regular y suficiente descanso.
- **Incentivar actividades positivas:** tu familia debe animarte a participar en actividades que disfrutes y que puedan distraerte de la autolesión, como hobbies, deportes o actividades creativas.

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

Creando una red de apoyo

- **Crear una red de apoyo:** tu familia debe ayudarte a conectar con amigos, grupos de apoyo y otras personas que puedan ofrecerte apoyo emocional y comprensión.
- **Educarse sobre el tema:** tu familia debe informarse sobre la autolesión para entender mejor lo que estás pasando y cómo pueden ayudarte de manera efectiva.
- **Ofrecer amor incondicional.**
- **Mostrar amor incondicional:** tu familia debe hacerte sentir amado y aceptado sin importar tus problemas y asegurarse de que sepas que siempre estarás respaldado.
- **Ser paciente y comprensivo:** tu familia debe entender que la recuperación es un proceso que lleva tiempo y que habrá altibajos.

Tu familia puede ser una fuente vital de apoyo y estabilidad mientras navegas por el desafío de la autolesión. Con su ayuda, es posible encontrar caminos hacia una mejor salud emocional y bienestar. Si ellos no saben cómo ayudarte, explícales todas estas formas de ayuda o las que creas que pueden ser útiles en tu caso.

10. ¿Cómo pueden ayudarme en mi centro educativo?

Para maestros, educadores u otros profesionales del ámbito educativo, la autolesión de sus estudiantes puede ser un problema difícil de afrontar. Por ello, es necesario que tengan herramientas para identificar los posibles casos y para responder de modo efectivo. Aunque cada caso es único, es recomendable que los centros educativos dispongan de un protocolo de actuación, que debería incluir los siguientes aspectos: cómo identificar las autolesiones, cómo evaluar el riesgo, cuándo y quién debe evaluarlo, cuándo y cómo contactar con los padres, cuándo y cómo derivar a un profesional externo, o de qué aspectos informar al resto del alumnado y profesorado.

Entender por qué un niño, niña o adolescente se autolesiona es clave para que se pare esta conducta, así como para llevar a cabo una prevención universal. En concreto, desde el ámbito educativo debe favorecerse el desarrollo de habilidades de regulación emocional, relación social y de solución de conflictos.

Cuando una determinada conducta ha trascendido, por ejemplo, por su gravedad, conociendo muchas personas al afectado o la afectada, no hay que silenciar el acto, incluso puede ser recomendable abordarlo 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.

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

11. ¿Cómo pueden ayudarme los profesionales sanitarios?

Tu profesional de atención primaria valorará tu situación y, si es necesario, te derivará al profesional especializado que necesitas. El tratamiento psicológico, farmacológico o una combinación de ambos puede ayudarte.

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** te ayudará a manejar la conducta autolesiva de diferentes maneras; por ejemplo, aprendiendo a manejar ciertos pensamientos automáticos desagradables, entendiendo tus emociones y aprendiendo formas saludables de reducir el malestar.

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

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>

