

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

**GUÍA SIVARIA PARA FAMILIAS Y/O ALLEGADOS SOBRE LA PREVENCIÓN DE LA CONDUCTA SUICIDA Y AUTOLÍTICA**

—————  
**(Prevención universal: ausencia de riesgo o presencia de riesgo leve)**

**FINALIDAD DE ESTA GUÍA**

Esta guía trata de ofrecer información para la familia y allegados, así como orientaciones básicas y generales ante la presencia de conductas autolesivas y suicidas en adolescentes y jóvenes.

**Índice**

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? .....	5
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. ¿Cómo puede ayudar la familia en la prevención? .....	8
9. ¿Cómo pueden ayudar a mi hijo o hija en el centro educativo? .....	10
10. ¿Cómo pueden ayudar los profesionales sanitarios? .....	11

## 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) se refieren a 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; sin embargo, las no suicidas 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».
- **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

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

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. Por ello, 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).
- 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.

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

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

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

**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.

**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

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

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.
- 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**.

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

### 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”).
- **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.

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

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 afeitar 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.

### 8. ¿Cómo puede ayudar la familia en la prevención?

La familia juega un papel crucial en la prevención de problemas de salud mental en general, así como de las conductas autolesivas y suicidas en particular.

- **Mediante la escucha y la comprensión:**
  - a) **Escuchar sin juzgar:** es fundamental que la familia escuche al adolescente o joven de manera empática, sin juzgar, creando un ambiente seguro donde este pueda expresar sus sentimientos y preocupaciones.



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

- b) **Mostrar comprensión:** la familia debe intentar comprender las razones detrás de tu comportamiento autolesivo en lugar de reaccionar con enojo o desaprobación.
- **Mediante una comunicación adecuada:**
  - a) Mantener una **comunicación abierta:** la familia debe fomentar un diálogo abierto sobre tus sentimientos y experiencias, lo que puede ayudar a reducir la sensación de aislamiento.
  - b) **Preguntar sin presionar:** la familia debe hacer preguntas para entender mejor la situación, pero sin presionar al adolescente o joven a hablar si no está listo.
- **Mediante su apoyo emocional:**
  - a) **Proporcionar apoyo emocional:** la familia debe estar presente emocionalmente y mostrar que les importa el adolescente o joven. Esto puede incluir gestos simples como pasar tiempo juntos, realizar actividades que el joven disfrute o simplemente estar allí para él/ella.
  - b) **Reconocer los sentimientos:** la familia debe validar las emociones del joven y hacerle saber que es normal sentirse de cierta manera en determinadas situaciones.
- **Mediante la búsqueda de ayuda profesional:**
  - a) Fomentar la **búsqueda de ayuda profesional:** la familia debe apoyar al joven en la búsqueda de un terapeuta o consejero especializado en autolesiones y salud mental.
  - b) **Participar en el tratamiento:** la familia debe acompañar al joven a las citas con el terapeuta y participar en las sesiones familiares si es necesario.
- **Mediante el establecimiento de límites y medidas de seguridad:**
  - a) **Establecer límites claros:** la familia debe poner límites saludables y asegurarse de que estos se respeten para crear un entorno seguro.
  - b) **Retirar objetos peligrosos:** la familia debe asegurarse de que el joven no tenga acceso a objetos que este pueda usar para autolesionarse.
- **Fomentando hábitos saludables y actividades positivas:**
  - a) **Fomentar hábitos saludables:** la familia debe ayudar al joven a establecer rutinas que incluyan una alimentación equilibrada, ejercicio regular y suficiente descanso.
  - b) **Incentivar actividades positivas:** la familia debe animar al joven a participar en actividades que este disfrute y que puedan distraerle 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])

- **Informándose y creando una red de apoyo:**
  - a) **Crear una red de apoyo:** la familia debe ayudar al joven a conectar con amigos, grupos de apoyo y otras personas que puedan ofrecerte apoyo emocional y comprensión.
  - b) **Educarse sobre el tema:** la familia debe informarse sobre la autolesión para entender mejor lo que está pasando el joven y cómo pueden ayudarle de manera efectiva.
  
- **Ofreciendo amor incondicional:**
  - a) **Mostrar amor incondicional:** la familia debe hacer que el joven se sienta amado y aceptado sin importar sus problemas y debe asegurarse de que este sepa que siempre estará respaldado.
  - b) **Ser paciente y comprensivo:** la familia debe entender que la recuperación es un proceso que lleva tiempo y que habrá altibajos.

### 9. ¿Cómo pueden ayudar a mi hijo o hija en el centro educativo?

Es importante contactar con el tutor/a de su hijo o hija para informarle de la situación y valorar conjuntamente cuál es la mejor manera de ayudarle. Pregunta si disponen de un protocolo de actuación ante conductas autolíticas y suicidas. Si el centro 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, existen muchas recomendaciones sobre cómo desarrollarlo.

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])

### 10. ¿Cómo pueden ayudar los profesionales sanitarios?

El profesional de atención primaria valorará tu situación y, si es necesario, derivará a tu hijo o hija al profesional especializado que necesite. El tratamiento psicológico, farmacológico o una combinación de ambos puede ayudarle.

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 al adolescente o 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.

## 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 infantojuvenil: implicaciones metodológicas, clínicas y evolutivas (UNED)

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

