

Guía para la prevención y el primer abordaje de la conducta suicida en los centros educativos de las Islas Baleares



Guía para la prevención y el primer abordaje de la conducta suicida en los centros educativos de las Islas Baleares

Autoría

- **Haber Eterovic, Nicole.** Psicóloga clínica y responsable del Observatorio del Suicidio. Oficina de Salud Mental de las Islas Baleares. Servicio de Salud de las Islas Baleares
- **Flórez Fernández, Isabel.** Psiquiatra y directora del Instituto Balear para la Salud Mental de la Infancia y la Adolescencia. Hospital Universitario Son Espases (Palma). Servicio de Salud de las Islas Baleares
- **Lafau Marchena, Oriol.** Psiquiatra y coordinador autonómico de Salud Mental de las Islas Baleares. Dirección de Asistencia Sanitaria. Servicio de Salud de las Islas Baleares
- **Moragues Cantallops, Esteve.** Psiquiatra del Instituto Balear para la Salud Mental de la Infancia y la Adolescencia. Hospital Universitario Son Espases (Palma). Servicio de Salud de las Islas Baleares

Revisión (por orden alfabético)

- **Alemaný Gelabert, Catalina.** Asesora técnica del Servicio de Atención a la Diversidad (CoorEducaSalutMental). Consejería de Educación, Universidad e Investigación
- **Amengual Rigo, Ana María.** Asesora técnica docente del Instituto para la Convivencia y el Éxito Escolar. Consejería de Educación, Universidad e Investigación
- **Calvo Femenias, Maria Magdalena.** Asesora técnica docente del Instituto para la Convivencia y el Éxito Escolar. Consejería de Educación, Universidad e Investigación
- **Covas Femenia, Rafel.** Coordinador del Programa del Policía Tutor. Instituto de Seguridad Pública de la Dirección General de Emergencias e Interior. Consejería de Administraciones Públicas i Modernización
- **Escoda Trobat, Marta.** Jefa del Servicio de Atención a la Diversidad. Consejería de Educación, Universidad e Investigación
- **Font Mach, Jaume.** Director del Instituto para la Convivencia y el Éxito Escolar. Consejería de Educación, Universidad e Investigación
- **Font Oliver, Maria Antònia.** Directora general de Salud Pública y Participación. Consejería de Salud y Consumo
- **Gabaldón Balsalobre, Dolores.** Trabajadora social y miembro del Equipo de Atención y Prevención del Suicidio del Hospital Comarcal de Inca. Servicio de Salud de las Islas Baleares
- **García de Castrillón Ramal, Joaquim.** Terapeuta ocupacional de salud mental y técnico de implementación de proyectos de la Oficina de Salud Mental de las Islas Baleares. Servicio de Salud de las Islas Baleares
- **Jiménez Pietropaolo, Javier.** Psicólogo especialista en psicología clínica, experto en conducta suicida y miembro de la Asociación de Investigación, Prevención e Intervención del Suicidio y Familiares y Allegados en Duelo por Suicidio (RedAIPIS-FAeDS)
- **Martín Cabrero, Beatriz.** Psicóloga clínica y miembro del Equipo de Atención y Prevención del Suicidio del Hospital Universitario Son Llàtzer (Palma). Servicio de Salud de las Islas Baleares
- **Morell Garcia, María Francisca.** Psicóloga general sanitaria y presidenta de la asociación Familiares y Amigos Supervivientes por Suicidio de las Islas Baleares (AFASIB)
- **Mulet Alcover, Esperança.** Directora del Equipo de Alteración del Comportamiento del Servicio de Atención a la Diversidad. Consejería de Educación, Universidad e Investigación
- **Navarro Duch, Elena.** Regidora de Turismo, Sanidad y Consumo del Ayuntamiento de Palma
- **Ovejero Muñoz, Marina Paula.** Enfermera especialista en salud mental y gestora de casos de salud mental infantojuvenil (CoorEducaSalutMental). Servicio de Salud de las Islas Baleares
- **Pascual Mas, Nuria.** Asesora técnica del Servicio de Atención a la Diversidad (CoorEducaSalutMental). Consejería de Educación, Universidad e Investigación
- **Pazos Arciniega, María.** Asesora técnica docente del Servicio de Atención a la Diversidad. Consejería de Educación, Universidad e Investigación
- **Piñero Henares, Juan Carlos.** Asesor técnico docente del Servicio de Atención a la Diversidad. Consejería de Educación, Universidad e Investigación de las Islas Baleares
- **Pizà Portell, Maria Rosa.** Psicóloga clínica, coordinadora de la Unidad de Salud Mental Palmanova (Calvià) y miembro del grupo de trabajo de prevención del suicidio del Plan Estratégico de Salud Mental 2016-2022. Servicio de Salud de las Islas Baleares
- **Rado Portell, Francesca.** Psiquiatra y miembro del Equipo de Atención y Prevención del Suicidio del Hospital Universitario Son Espases (Palma). Servicio de Salud de las Islas Baleares
- **Salas Pallicer, Antonia.** Profesora y miembro de la asociación Familiares y Amigos Supervivientes por Suicidio de las Islas Baleares (AFASIB)
- **Sempere Campello, M.ª Asunción.** Jefa del Departamento de Formación y Aprendizaje. Dirección General de Primera Infancia, Innovación y Comunidad Educativa. Consejería de Educación, Universidad e Investigación
- **Teijeira Levet, Claire.** Psiquiatra, jefa de servicio del Área de Salud Mental del Sector Sanitario de Tramuntana y miembro del Equipo de Atención y Prevención del Suicidio del Hospital Comarcal de Inca. Servicio de Salud de las Islas Baleares

- **Vidal Mangas, M. Carme.** Coordinadora autonómica de Salud y Género. Dirección General de Salud Pública y Participación. Consejería de Salud y Consumo
- **Vidal Thomàs, Maria Clara.** Enfermera del Gabinete Técnico. Gerencia de Atención Primaria de Mallorca. Servicio de Salud de las Islas Baleares
- **Villar Cabeza, Francisco.** Doctor en Psicología, psicólogo clínico especialista y coordinador del Programa de Atención a la Conducta Suicida del Menor del Hospital Sant Joan de Déu (Barcelona)
- **Yebra Rotger, María Magdalena.** Psicóloga del Área de Salud de Menorca y miembro del Comité Técnico de Salud Mental de Menorca y del grupo de trabajo del Observatorio del Suicidio. Servicio de Salud de las Islas Baleares

Revisión lingüística

Paraula Centre de Serveis Lingüístics

Maquetación y supervisión de la edición

Bartomeu Riera Rodríguez. Jefe del Servicio de Planificación Lingüística. Servicio de Salud de las Islas Baleares

Edición

Servicio de Salud de las Islas Baleares. Enero de 2021

ISBN

978-84-09-28475-7

Cómo citar este documento

Haber Eterovic N, Flórez Fernández I, Lafau Marchena O, Moragues Cantallops E. Guía para la prevención y el primer abordaje de la conducta suicida en los centros educativos de las Islas Baleares. Palma: Servicio de Salud de las Islas Baleares; 2021.



Índice de contenidos

1. Introducción.....	9
2. Definición del problema.....	10
3. ¿Qué se puede hacer en los centros educativos?.....	11
Promoción de los factores de protección.....	11
Identificación de las personas en riesgo.....	12
Señales que alertan de la intención suicida.....	16
4. Primer abordaje en caso de sospecha.....	19
Referentes responsables del centro educativo.....	19
Recomendaciones en el primer abordaje: ¿cómo hemos de actuar al sospechar que está pasando algo?.....	20
5. ¿Cómo hemos de actuar si confirmamos la sospecha?.....	24
6. Recursos.....	25
7. Webs de asociaciones y otros documentos de interés.....	28
Referencias bibliográficas.....	31
Anexo 1. Autolesiones.....	33
Anexo 2. Glosario.....	35

1. Introducción

Según la Organización Mundial de la Salud, más de 800.000 personas mueren cada año por suicidio, que es la tercera causa de muerte entre jóvenes de 15 a 19 años.¹

En 2018, el suicidio fue la principal causa de muerte no natural en España. La tasa estatal fue de 7,57 personas fallecidas por cada 100.000 habitantes,² es decir, se contabilizaron 3.539 fallecimientos por esta causa. En las Islas Baleares ese mismo año murieron 71 personas por suicidio; la tasa fue de 6,29 por cada 100.000, pero la del grupo de edad de 15 a 19 años fue de 7,01 por cada 100.000.³

Se estima que por cada suicidio ha habido entre 10 y 30 tentativas.⁴ Esa cifra asciende hasta una horquilla de 100 a 200 tentativas por cada suicidio en la adolescencia.⁵ Además, por cada suicidio quedan afectadas para siempre entre 6 y 10 personas del entorno de la víctima,⁶ que a su vez se convierten en víctimas supervivientes de la pérdida. Por lo tanto, se trata de un problema grave de salud pública, que es necesario abordar.

Se sabe que los suicidios son prevenibles. Pero para que las respuestas sean eficaces se requiere una estrategia integral multisectorial de prevención de ámbito estatal.⁷

En 2014, la Organización Mundial de la Salud declaró la prevención del suicidio como un imperativo global e instó a todos los estados del mundo a impulsar y establecer estrategias integrales de prevención. Por este motivo, la Consejería de Salud y Consumo —por medio del Plan Estratégico de Salud Mental 2016-2022— decidió priorizar la creación del Observatorio del Suicidio en el seno del Servicio de Salud de las Islas Baleares. Algunos de sus objetivos son impulsar acciones encaminadas a la prevención, la detección y el abordaje de la conducta suicida; elaborar protocolos de actuación para diferentes colectivos vulnerables, y mejorar los canales de derivación, comunicación y gestión de casos entre los profesionales de la salud y los de otros ámbitos.

Esta guía está dirigida a los profesionales de los centros educativos (docentes, equipos de orientación, personal no docente, etc.) y al conjunto de profesionales que, de una manera u otra, están vinculados a aquellos (equipos de Consulta Jove, policías tutores, trabajadores sociales, educadores de calle, etc.).

Todos podemos tener un papel importante en la prevención del suicidio, pues es un problema global y multicausal, en el que es difícil intervenir y son esenciales la difusión apropiada de la información y la sensibilización del problema a fin de que los programas de prevención tengan éxito.⁸

Los programas de prevención, la educación para la salud y la mejora de la convivencia en los centros educativos obtienen mejores resultados con la participación de la comunidad y la aprobación de los equipos directivos y la comunidad educativa (familias, personal docente y alumnado).^{9,10} Siguiendo esta directriz, en las Islas Baleares disponemos del programa CEPS (por *Centros Educativos Promotores de la Salud*), que pretende facilitar que toda la comunidad educativa adopte modelos de vida saludables en un entorno favorable para la salud.

Hay que considerar que el establecimiento de distintas estrategias preventivas y una intervención rápida y decidida del profesorado pueden llegar a salvar vidas de alumnos. En algunos casos, la intervención consistirá en avisar a su familia o quienes tienen la tutela legal o bien activar los servicios de emergencias o sanitarios oportunos para que valoren la situación e intervengan. La mayoría de los centros educativos tienen identificados sus propios recursos de zona: equipos de los centros de salud, que les pueden asesorar en temas relacionados con la salud; policías especializados en la infancia, y servicios sociales y de protección de menores. Asimismo, algunos centros de educación secundaria disponen de Consulta Jove, en la que se puede detectar alumnos en riesgo autolítico y emprender las actuaciones oportunas cuando se identifiquen casos, coordinándose con el equipo de salud, CoorEducaSalutMental u otros dispositivos.

Esta guía pretende facilitar información sobre la conducta suicida, facilitar las claves para reconocer los factores de riesgo, dar a conocer los factores protectores, mostrar el modo de afrontar el problema e indicar cómo actuar en cada situación que se detecte, todo ello en el ámbito de los centros educativos de las Islas Baleares.

2. Definición del problema

La **conducta suicida** engloba las conductas cuya finalidad es acabar con la propia vida. Ello incluye la ideación, la planificación y la conducta autolítica; la verbalización del deseo de suicidarse, ya sea informativa o en forma de amenazas, y los gestos o actos preparatorios. Puede ser consumada (muerte) o no (tentativa).¹¹

La intención de acabar con la propia vida es el elemento esencial para hablar de *conducta suicida*; no es necesario que se produzca daño físico. Sobre todo en adolescentes, es suficiente que haya algún grado de intención de acabar con la propia vida. Y este es el objetivo de nuestra intervención.

Lo que realmente pretende una persona que quiere quitarse la vida es dejar de sufrir o dejar de vivir la vida que está viviendo. Se encuentra en un estado de **desbordamiento y agotamiento psicológico** que no le permite ver más salida que el suicidio, lo cual, lejos de resolver el problema, no tiene vuelta atrás. Esa persona se ve sin recursos para afrontar sus problemas e incapaz de soportar un **dolor emocional** que vive como **intolerable**.

Es en este punto cuando se generan **dos tipos de pensamientos**, distorsionados pero que se perciben como reales, que van a ser la clave para que la persona tome la decisión de pasar al acto.¹²

- Desesperanza: «Mi sufrimiento no acabará nunca», «No hay solución para este infierno».
 - ⇒ No encuentra ninguna salida a su situación actual.
- Ruptura de vínculos: «Todos estarán mejor sin mí», «Se les pasará en poco tiempo».
 - ⇒ Cree que su pérdida será fácil de superar y que incluso hace un favor a su entorno.¹²

3. ¿Qué se puede hacer en los centros educativos?

El trabajo orientado a la **adquisición de habilidades** (véase más abajo el subapartado «Factores de protección personales») impacta en un mayor número de jóvenes con crisis suicida que los orientados a estabilizar cuadros clínicos determinados, como la depresión. No olvidemos que, dado el impacto que tiene el efecto contagio, especialmente en el entorno académico, evitar un intento de suicidio es evitar la exposición al suicidio de una clase entera.¹¹

Por lo tanto, en los centros educativos pueden llevarse a cabo dos tipos de actuaciones: **promoción de los factores de protección** e **identificación de las personas en riesgo**.

Promoción de los factores de protección

Existen ciertas situaciones sociales, familiares y personales que reducen la probabilidad de aparición de los pensamientos, los intentos y/o las conductas suicidas y que, por lo tanto, hay que **promover y reforzar** a fin de prevenir la conducta suicida. Además, esos factores facilitan una salud integral de la persona y su desarrollo como individuo.^{1,12,13} Se consideran **factores de protección**, entre los cuales destacan los siguientes.

Factores de protección personales

La infancia y la adolescencia son etapas de gran vulnerabilidad. Niños y adolescentes están en continuo aprendizaje de cómo afrontar la vida, de autoconocimiento, de interpretar las señales internas y externas, de comunicación, de comprender situaciones.¹⁴

Para afrontar la vida necesitamos habilidades; desde luego, no son innatas, sino que se aprenden. Podemos denominarlas **estrategias de afrontamiento**; las que necesitamos para afrontar la vida las aprendemos y son un importante factor de protección. **Debería poder garantizarse a todo el alumnado el aprendizaje de las habilidades siguientes, pues trabajarlas proporciona una protección muy valiosa y de primer orden:**

- Habilidades para la comunicación emocional. Comprensión y expresión de nuestras emociones.
- Gestión de las emociones.
- Solución de problemas.
- Técnicas de autocontrol.
- Asertividad.
- Habilidades sociales.
- Búsqueda de consejo y ayuda cuando surgen dificultades.
- Receptividad hacia conocimientos nuevos.
- Metacognición. Ser conscientes de qué pensamos y de cómo pensamos.
- Confianza en sí mismo.²⁵

Factores de protección familiares

- Buena relación con los miembros de la familia.
- Apoyo de la familia.

Factores de protección sociales

- Integración social, con participación en actividades deportivas, asociaciones, etc.
- Buenas relaciones con sus amistades y el resto del alumnado.
- Buenas relaciones con el profesorado.
- Sentirse escuchado sin ser juzgado al menos por alguna persona significativa.

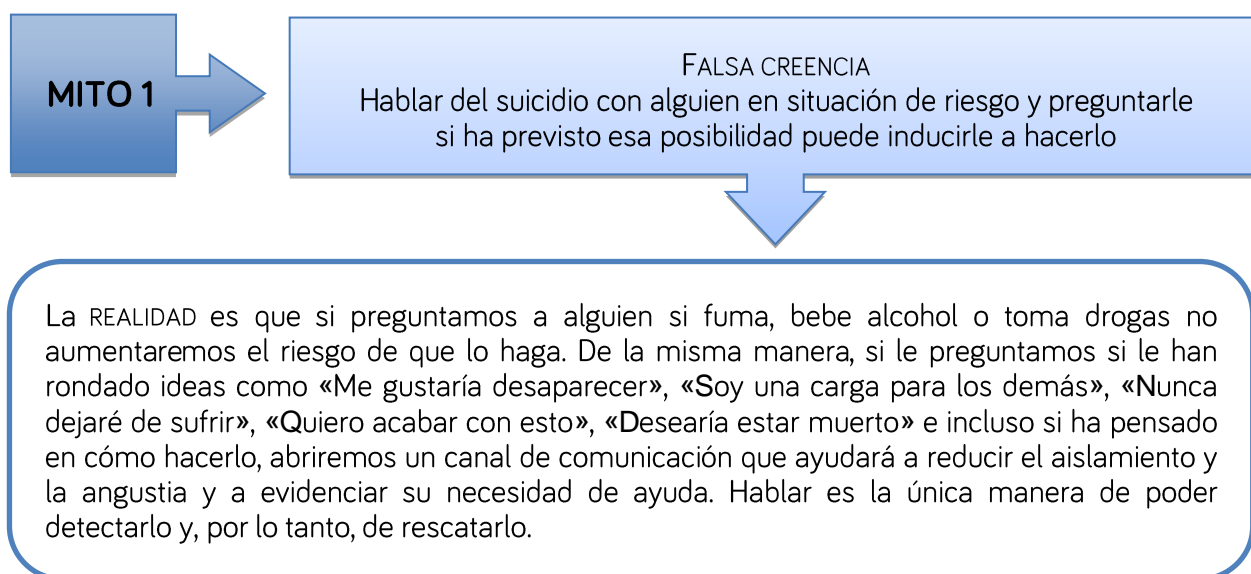
Identificación de las personas en riesgo

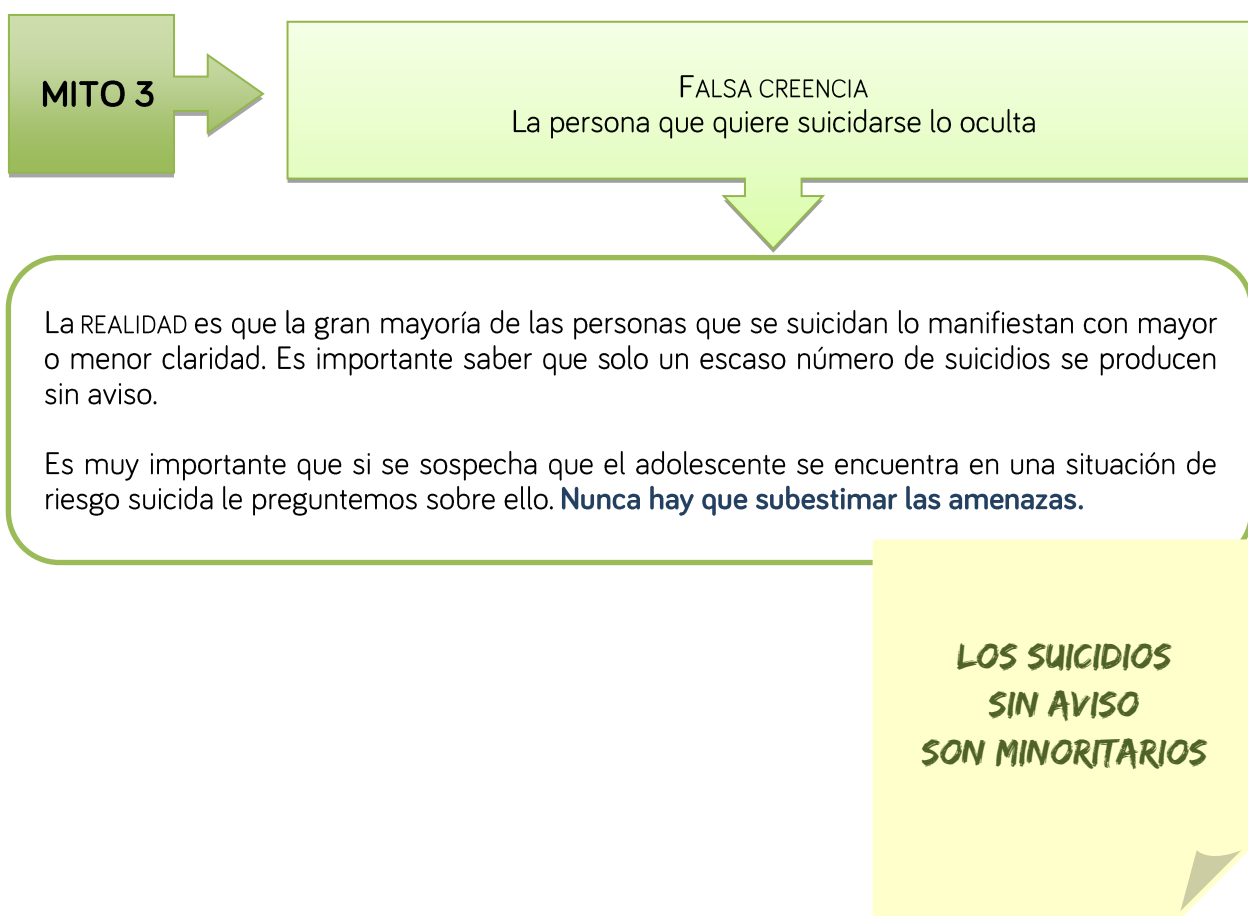
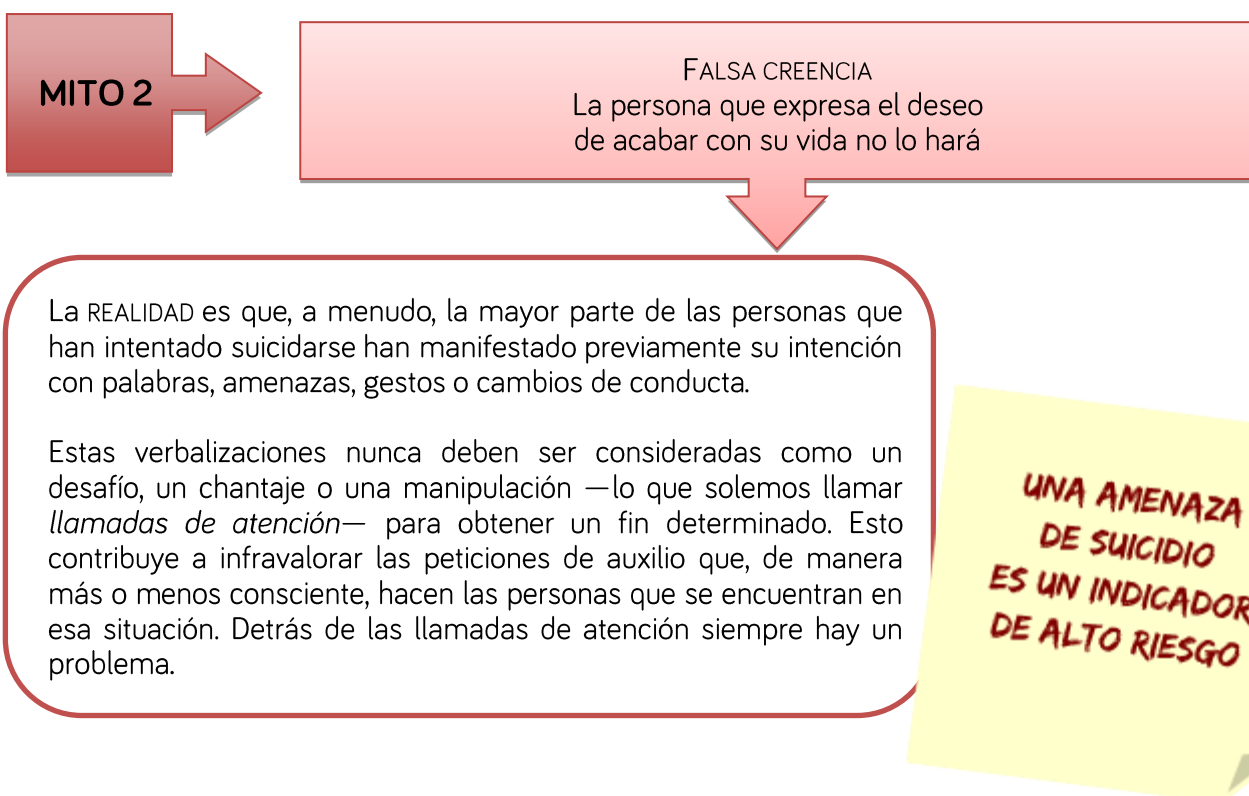
Estar sensibilizado e informado sobre las características de la conducta suicida ayuda a reconocer las señales que indican que hay un problema. Tener unas orientaciones precisas de cómo abordarlo de forma eficaz puede prevenir un desenlace fatal. Esta es la pretensión de esta guía.

Conocer los mitos y las falsas creencias

El tabú presente en muchas sociedades para abordar abiertamente el suicidio no facilita prevenirlo. Es importante conocer y trabajar los mitos y las falsas creencias en la adolescencia, en las personas que trabajan con estos grupos de edad y en la sociedad en general.

Entre las falsas creencias que circulan más a menudo y sus refutaciones basadas en la evidencia científica disponible^{8, 12, 15-17} se encuentran las que describimos a continuación.





MITO 4

FALSA CREENCIA
El suicidio es impulsivo y la mayoría de los suicidas no avisan

La REALIDAD es que el suicidio puede ser el resultado de un acto impulsivo repentino o de una planificación muy cuidadosa. En ambos casos, casi siempre hay signos directos o indirectos, verbales o no verbales, sobre los que podemos actuar. La mayoría de las personas fallecidas por suicidio habían dado señales de alerta, descritas en el apartado «Señales que alertan de la intención suicida» (pág. 16). Cuanto más conscientes seamos de que el suicidio es una posibilidad y una realidad, más receptividad y sensibilidad tendremos a la hora de detectar estas señales.

**HAY QUE PRESTAR
ATENCIÓN
A LAS SEÑALES**

MITO 5

FALSA CREENCIA
Hay problemas graves y problemas menos graves

La REALIDAD es que el suicidio es multicausal. Los problemas graves o no graves —o la suma de varios— no son su causa directa. Tiene un papel importante la percepción de la persona que los sufre. Nunca debemos juzgar la validez del dolor que siente otra persona.

Valorar desde nuestro punto de vista lo que para otras personas puede ser grave o menos grave puede llevar a subestimar el dolor que les puede causar. Y ello puede fomentar el aislamiento, la sensación de no ser comprendidas y que oculten el sufrimiento. Es un hecho que ocurre a menudo en la población infantil y adolescente.

**NO DEBEN
SUBESTIMARSE LAS
PREOCUPACIONES
DEL ALUMNO
O ALUMNA**



MITO 6

FALSA CREENCIA
La prevención del suicidio es tarea solo de los profesionales de la psiquiatría y de la psicología

Es cierto que los profesionales de la psiquiatría y de la psicología son experimentados en detectar y abordar el riesgo de suicidio, pero no son los únicos que pueden prevenirlo. Cualquier persona —especialmente el entorno familiar, además del profesorado y el personal sanitario— puede identificar signos de alarma y actuar para prevenir la conducta suicida.

**ENTRE TODOS
PODEMOS EVITAR
EL SUICIDIO DE UN
ADOLESCENTE**

MITO 7

FALSA CREENCIA
La persona que quiere suicidarse está decidida a morir

La REALIDAD es que los sentimientos acerca de la vida o la muerte son confusos, ambivalentes. Lo que desea la mayor parte de las personas con conducta suicida es liberarse definitivamente del sufrimiento emocional y anímico que padecen. Los sentimientos de vida y de muerte se mezclan, hasta que pueden llegar a imponerse estos últimos. Desean morir porque no quieren seguir viviendo del modo en que viven.

**AYUDAR A
RECONOCER
LO QUE LES ACERCA
A LA VIDA PREVIENE
EL SUICIDIO**

Señales que alertan de la intención suicida

Las señales de alerta nos indican que algo no va bien, que puede existir una intención o una ideación suicida.

Aprender a reconocer estas señales contribuye a prevenir el suicidio.

Es importante trabajar este tema con los alumnos. Es probable que sean los primeros que noten algún cambio en el comportamiento de un compañero o que este exprese en algún momento su deseo de morir.

El alumnado ha de saber que una intervención rápida —como comunicar lo que está pasando a algún referente responsable del centro— puede salvar la vida de aquella persona¹² (véase en el capítulo 4 el apartado «Referentes responsables del centro educativo»).

Estas son algunas de las señales que pueden indicarnos que alguien está pensando en acabar con su vida:

1) Señales de alerta verbales

- a) Comentarios negativos sobre su futuro.

«Nada va a cambiar», «Todo va cada vez peor», «Todo va a seguir igual».

- b) Comentarios o verbalizaciones negativas sobre sí mismo o sobre su vida.

«Soy inútil», «No soporto ese dolor», «¿Para qué vivir si la vida es esto?», «Mi vida no tiene sentido», «Todos están agotados y sufren por mí», «Soy una carga para todo el mundo», «Toda mi vida ha sido inútil», «Estoy cansado de luchar», «Nadie me quiere, a nadie le importo y es preferible morir».

- c) Comentarios o verbalizaciones relacionadas con el acto suicida o la muerte.

«Me gustaría cerrar los ojos y dejar de sentir», «Me pregunto cómo sería la vida si estuviese muerto», «Quiero quitarme la vida, pero no sé cómo», «Quiero terminar con todo», «Después de pensar mucho ya sé cómo quitarme de en medio», «Quiero morir», «A veces pienso que morir sería la mejor opción», «Me pregunto quién vendría a mi funeral».

d) Despedidas verbales o escritas.

«Espero que me perdonéis por lo que voy a hacer», «Ya no tendréis que preocuparos por mí en mucho tiempo», «Gracias por haberme escuchado», «Gracias por haber estado ahí... ya no hará falta», «No estoy enfadada contigo... te perdono».

2) Señales de alerta no verbales

a) Cambio repentino y brusco en la conducta que afecta al funcionamiento habitual del niño o adolescente.

- Falta de interés por las actividades cotidianas.
- Descenso general en las calificaciones.
- Disminución del esfuerzo.
- Comportamiento inadecuado en clase.
- Ausencias inexplicadas del colegio, repetidas y sin permiso.
- Cambios en los hábitos de higiene, alimentación y/o sueño (no arreglarse, no ducharse, dormir poco o demasiado, mala calidad subjetiva del sueño, comer poco o mucho...).
- Aumento significativo de la irritabilidad, ataques de ira.
- Periodo de calma y tranquilidad repentino cuando previamente ha presentado gran agitación.
- Aislamiento.

b) Aparición o aumento de heridas o cortes recientes en alguna parte del cuerpo.

c) Consultas en internet para encontrar maneras de quitarse la vida y/o intentar conseguir medicamentos, armas, cuerda o cualquier otro medio para suicidarse.

d) Regalar cosas significativas sin motivo aparente. Dar a sus amistades o familiares objetos muy personales.

e) Cerrar asuntos pendientes. Resolver problemas. Reconciliarse.

Factores de riesgo de la conducta suicida

En la literatura científica sobre los factores de riesgo de la conducta suicida en la niñez y la adolescencia se evidencia el peso relativo de cada factor por separado y la importancia que cobran al interactuar y sumarse entre ellos.^{18, 19} Por ello, aunque sea importante y orientativo conocer los factores de riesgo, no es menos importante tener en cuenta que **la mejor forma de saber si un niño o adolescente está en riesgo de suicidio es preguntarle**, tal como señalamos en el mito 1 del apartado «Identificación de las personas en riesgo», en el capítulo 3 (pág. 12).

Entre los principales factores de riesgo detectados destacan los siguientes:

1) Factores de riesgo personales

- Antecedentes de otros intentos de suicidio; este tipo de riesgo empeora si ha habido mayor número de tentativas, más gravedad y/o mayor ocultación.
- Antecedentes de autolesiones.
- Padecimiento de una enfermedad, un dolor o una discapacidad.
- Trastorno del estado de ánimo (depresión, trastorno bipolar...).
- Consumo de sustancias y/o alcohol.
- Manifestación de desesperanza, impulsividad, rigidez cognitiva, perfeccionismo, baja tolerancia a la frustración y pensamiento dicotómico (blanco o negro).
- Dificultad en la identidad u orientación sexual.
- Fácil acceso a medicamentos, tóxicos o armas.

2) Factores de riesgo familiares y contextuales

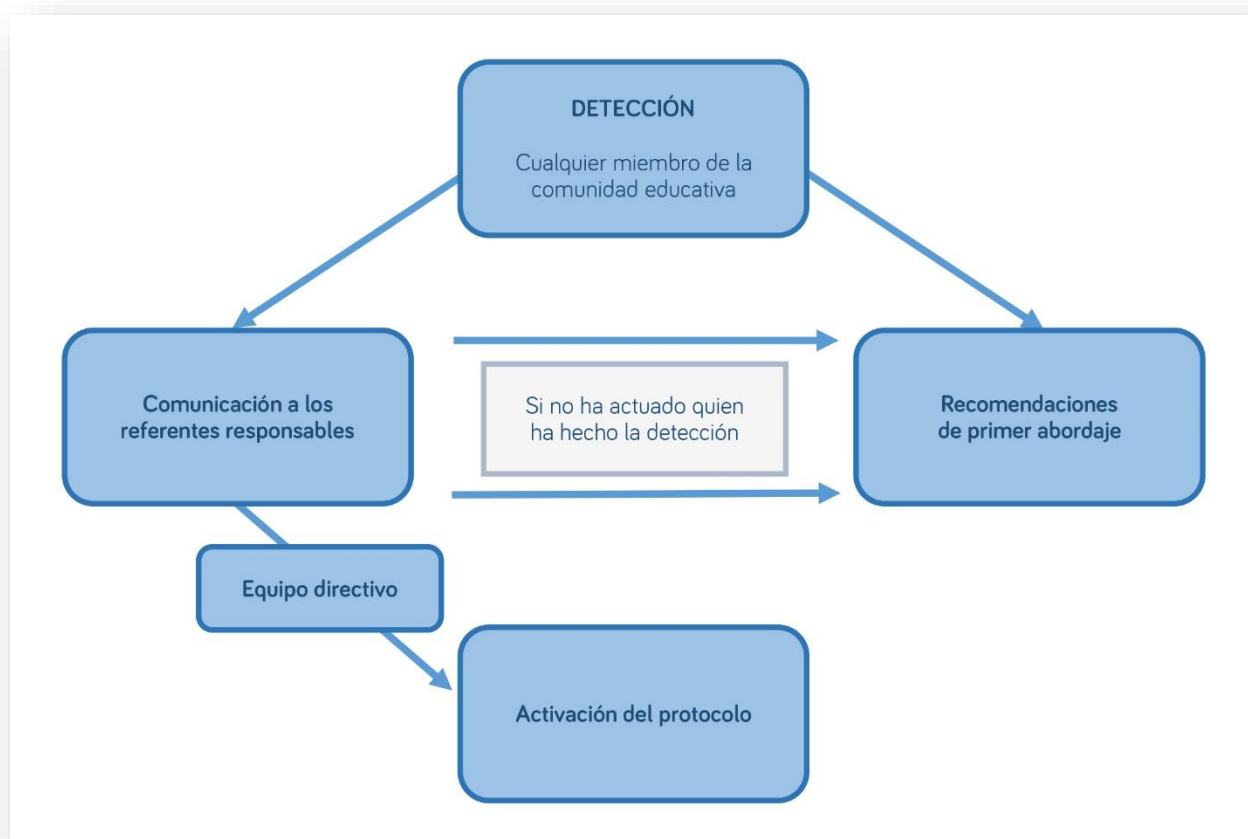
- Historia familiar de suicidio.
- Antecedentes psiquiátricos familiares.
- Ausencia de vínculo sociofamiliar.
- Historia de maltrato físico o abuso sexual.
- Sistema familiar rígido. Predomina la dicotomía de *todo o nada*.
- Dinámica familiar invalidante del malestar emocional.
- Presencia o acumulación de eventos vitales estresantes (abandono de la pareja, separación de los padres, muerte de una persona significativa, etc.).
- Antecedentes de suicidios en el entorno.
- Exposición al efecto contagio (muerte por suicidio de un compañero, de una persona significativa o admirada).
- Sufrir una situación de acoso escolar y/o ciberacoso.
- Excesiva exigencia académica o percepción subjetiva de ello.
- Pertenencia a algún colectivo vulnerable: personas migradas o refugiadas, etc.

4. Primer abordaje en caso de sospecha

Tanto los profesionales del centro educativo como cualquier otra persona del centro (compañeros, personal del comedor o de actividades extraescolares, profesionales de Consulta Jove, policía tutor, etc.) pueden detectar una señal de alerta. Entonces es necesario un primer abordaje del caso para confirmar la sospecha de intento autolítico. Dicho primer abordaje puede hacerlo tanto la persona que ha detectado la señal de alarma como los profesionales responsables de cada centro.²⁰

Referentes responsables del centro educativo

Cada centro ha de elegir sus referentes responsables. Recomendamos que tengan buena capacidad de toma de decisiones y de vinculación con el alumnado, además de motivación por los asuntos relacionados con la convivencia en el centro. Si estos referentes responsables no forman parte del equipo directivo tienen que estar coordinados con este para activar el protocolo en caso de que se confirme la sospecha de tentativa autolítica.



Recomendaciones en el primer abordaje: ¿cómo hemos de actuar al sospechar que está pasando algo?

Elegir un entorno adecuado para poder hablar

- Conseguir un **sitio adecuado**, donde se pueda mantener una conversación tranquila con razonable privacidad.
- Dedicar el **tiempo necesario**. Los jóvenes a menudo necesitan más tiempo para desahogarse, y no lo harán si sienten presión y/o si notan que no tenemos tiempo.
- La tarea más importante es **escuchar atentamente**, pues es un aspecto importante para reducir el nivel de desesperación que el joven siente. Nunca debemos recriminarle su manera de actuar o pensar.

ESPACIO CON
PRIVACIDAD,
DAR TIEMPO Y
ESCUCHA ACTIVA

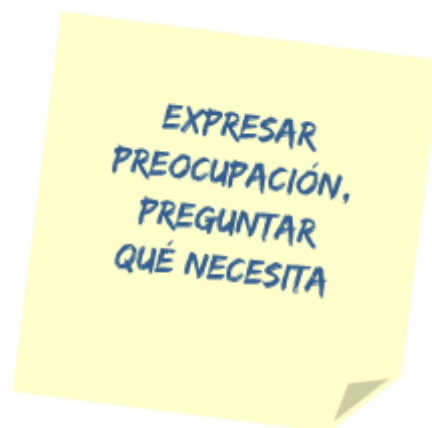
Nuestra actitud ante el problema

- **No juzgar** nunca a la persona por cómo se siente. No cuestionar, minimizar o poner en duda su sufrimiento. No escandalizarnos.
- **Validar sus sentimientos**.
- **No reprocharle** sus pensamientos sobre la muerte.
- **Intentar entender** qué le provoca que piense de esa manera.
- **No minimizar** la situación que está viviendo.
- **Dar importancia** a lo que nos explica.
- **No discutir** sus ideas ni ironizar sobre ellas ni desafiar a la persona. Tenemos que hacer que sienta que la entendemos y **tomarnos en serio** lo que le sucede.
- **No interrumpirla**. Procurar usar **frases cortas y facilitadoras**.
- **Ofrecerle seguridad y contención**. **No mostrar angustia** ni contagiarnos emocionalmente. Mostrarnos preocupados pero tranquilos y *con control*. **No ser presa del pánico**.
- **Trasmitir esperanza**: «La verdad es que lo que me cuentas es muy triste; hay momentos en que parece que uno no ve la salida, pero eso no significa que no la haya...».

PERMITIR QUE
SE DESAHOGUE
CON EMPATÍA,
COMPRESIÓN,
SERENIDAD

¿Cómo abordamos el problema?

- **Expresar abiertamente preocupación** porque observamos hechos que nos hacen pensar que lo está pasando mal.
- **Preguntar directamente qué necesita** y ofrecernos para poder ayudar.
- **Preguntar si tiene a alguien de confianza** con quien hablar de sus preocupaciones.
- **No crear falsas expectativas.** No asegurar que va a dejar de sentirse mal y nunca prometer lo que no podremos cumplir.
- **Admitir nuestra incapacidad** para resolver el problema si es el caso, pero hacer sentir que estamos a su lado.



¿Qué tenemos que preguntar?

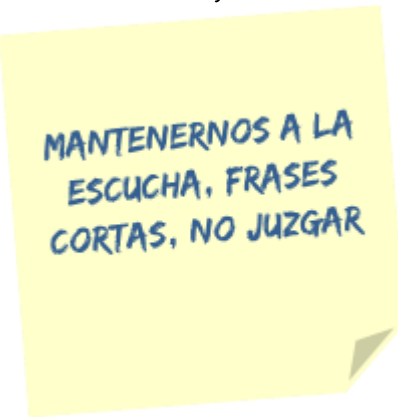
- «Me preocupa [...]».
- «Hace días que estás nervioso / aislado / triste / callado / agitado...».
- «He observado que [...] y me preocupa» ⇒ Demuestra que estamos pendientes del alumno o alumna, que no pasa desapercibido y que es estimado.
- «¿Qué puedo hacer para ayudarte?», «¿Necesitas ayuda?» ⇒ Demuestra interés por hacer algo por el alumno o alumna.
- «¿Le has contado a alguien lo que te pasa?», «¿Tienes a alguien en quien sueles confiar?» ⇒ Le indicamos otras posibles ayudas y la necesidad y la importancia de hablar con alguien, y que si no quiere confiarnos sus problemas debería hacerlo con alguien.
- «No sé si podré ayudarte, pero estoy aquí para lo que necesites», «Podemos buscar ayuda juntos», «Podemos buscar la manera de afrontar esta situación» ⇒ Validamos su problema y no lo banalizamos, pues asumimos que no es fácil de solucionar y que incluso puede que no tenga solución, pero que no está solo para afrontar la situación.
- «Te he visto resolver cosas en el pasado», «Tienes buenas habilidades para [...]», «Ahora te sientes sobrepasado y necesitas dejar que te ayuden» ⇒ Validamos sus capacidades, que seguramente él mismo no ve en ese momento. Le hacemos disminuir la sensación de inutilidad y/o fracaso.
- «Por lo que me cuentas, entiendo que debes de estar pasándolo muy mal» ⇒ Validamos su dolor y no lo juzgamos. Es importante que se sienta comprendido y escuchado.

A yellow sticky note with a folded bottom-right corner. The text on the note is written in blue, uppercase letters and reads: "PREGUNTAR GRADUALMENTE A MEDIDA QUE NOS LO PERMITA Y AGRADECERLE SU CONFIANZA POR CONTARNOS EL PROBLEMA".

PREGUNTAR
GRADUALMENTE A MEDIDA
QUE NOS LO PERMITA
Y AGRADECERLE
SU CONFIANZA POR
CONTARNOS EL PROBLEMA

¿Qué no debemos decir nunca?

- «Eso no es nada, son tonterías» ⇒ Esto es invalidar.
- «¡No lo dices en serio!» ⇒ Esto es banalizar.
- «Hay cosas más importantes» ⇒ Esto es invalidar. Es mejor decir «Hay cosas más bonitas, pero a mí me gusta esto», «Hay chicas más guapas, pero a mí me gusta esta», «Hay cosas que duelen más, pero a mí me duele esta».
- «¡Qué cosa más ridícula dices!» ⇒ Esto es banalizar. Puede interpretarse como una falta de respeto a una persona que se debate entre matarse o seguir sufriendo con la esperanza de que la situación mejore. Al sentirse ridiculizado, la balanza puede inclinarse más hacia el lado negativo.
- «¡No me cuentes eso!», «Deja de culpar a los demás» ⇒ Esto es abandonar. El alumno o alumna puede sentirse solo y más aislado.
- «Harás mucho daño a [tu hermano, tu madre, tus compañeros...]», sin saber qué relación mantiene con esas personas y cuál es el foco del problema ⇒ Poner el dolor de los que se quedan en el plato de la balanza a favor de seguir viviendo con la esperanza de que la situación mejore es una intervención que puede ser adecuada, pero es tan delicada que solo debería hacerse en el marco de una intervención psicoterapéutica en la que se valoren en profundidad los motivos para morir y para seguir viviendo.
- «¿Qué?! ¿Has perdido la cabeza?!» ⇒ Esto es invalidar y ofender.
- «Me haces sentir mal», «Me ofende», «Lo haces a propósito», «Me estás chantajeando» ⇒ Esto es invalidar, ofender, culpabilizar, abandonar, aislar...
- «No se puede tener todo» ⇒ Esto es banalizar.
- «Todo pasa» ⇒ Esto es banalizar. Si pretendemos transmitir esperanza tenemos que argumentar con más fundamento. Véase el último ejemplo del subapartado «Nuestra actitud ante el problema», más arriba.
- «Exageras» ⇒ Esto es invalidar, banalizar, ofender, abandonar, aislar...



MANTERNOS A LA
ESCUCHA, FRASES
CORTAS, NO JUZGAR

En definitiva, no debemos verbalizar todo lo que implique un juicio sobre el alumno o alumna o sobre el motivo de su sufrimiento. Lo que realmente dice es «necesito ayuda y atención porque siento muchísimo dolor y no puedo con esto yo solo».

¿Qué no debemos hacer cuando ya detectamos ideas de suicidio?

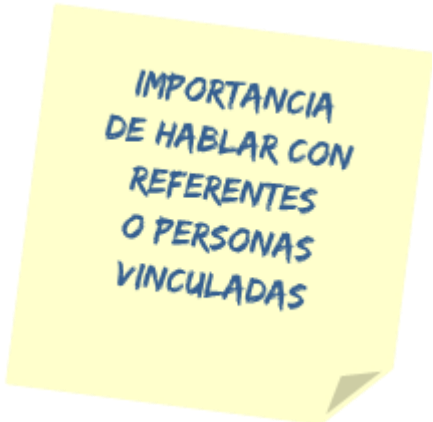
- Ignorar la situación ⇒ De esta manera podemos incrementar la sensación del alumno o alumna de que pasa desapercibido, que es *transparente* y que no le importa a nadie. Eso potencia la ocultación del problema.
- Ser presa del pánico ⇒ El pánico transmite agitación e incrementa la angustia.
- Mostrar consternación o vergüenza ⇒ Fomenta la sensación de incomprensión y la ocultación y el sentimiento de culpabilidad.
- Decir que todo saldrá bien ⇒ Nunca debemos mentir ni crear falsas esperanzas. Es más importante hacerle saber que estamos a su lado.
- Decir que no le creemos ⇒ Esto es invalidar y aislar. Aumenta su vivencia como víctima.
- Hacer que el problema parezca trivial ⇒ Esto es banalizar e ignorar la situación.
- Dar falsas garantías ⇒ Nunca debemos mentir ni crear falsas esperanzas. Es más importante hacerle saber que estamos para ayudarle.
- Prometer guardar secreto ⇒ Nunca debemos mentir. Es importante que entienda que no está solo, que necesita pedir ayuda y que el primer paso puede ser contarlo (véase el subapartado siguiente).



EVITAR IGNORAR
O DAR FALSAS
GARANTÍAS

¿Cómo tenemos que actuar en cuanto a la confidencialidad?

- Es importante hacer entender al alumno o alumna que, por su seguridad y porque su vida es importante para nosotros, necesita ponerse en manos de otros profesionales que le puedan ayudar.
- Hay que convencerle de que hable con su familia o quienes tienen la tutela legal o bien que nos deje hacerlo en su lugar. También podemos ofrecerle la posibilidad de que lo haga en nuestra compañía o con alguien de su confianza (personal de orientación o de Consulta Jove, tutor o tutora...).
- Si la fuente de conflicto es la familia, no hay que forzar la situación, se puede ir paso a paso: puede empezar por alguien cercano con quien tenga buena vinculación (hermanos, primos, tíos, amigos de la familia...).
- El secreto es un riesgo inasumible y es fallar a la persona que ha depositado su confianza en nosotros.



IMPORTANCIA
DE HABLAR CON
REFERENTES
O PERSONAS
VINCULADAS

5. ¿Cómo hemos de actuar si confirmamos la sospecha?

- Hay que activar el protocolo de suicidio del centro educativo.
- El referente responsable ha de informar de la situación a la dirección del centro, que tiene que activar el documento **Protocolo de actuación en caso de riesgo autolítico detectado en los centros educativos de las Islas Baleares**.
- **No debemos dejar solo al alumno o alumna**, sin mostrar una postura de acompañamiento, procurando no invadir su espacio ni sus emociones y sentimientos, priorizando su seguridad en caso de una conducta de riesgo.
- **Tenemos que controlar el espacio donde estará** mientras esperamos que lleguen los servicios de emergencia. Hemos de retirar de su entorno toda clase de material susceptible de ser utilizado con finalidad suicida. **Hay que tener mucho cuidado en los pisos altos**.
- La persona designada por la dirección del centro ha de informar de la situación a la familia del alumno o alumna o quienes tienen la tutela legal lo más claramente posible para que puedan hacerse cargo de la atención y del seguimiento del alumno o alumna.
- En caso de riesgo inminente, **tenemos que avisar al servicio de urgencias (061) y seguir sus instrucciones**.

6. Recursos

CoorEducaSalutMental

- Equipo de salud formado por una enfermera gestora de casos, especialista en salud mental, que se coordina con las unidades de salud mental, con los equipos de salud de los centros de salud, con el Servicio de Atención a la Diversidad y con Convivèxit (Consejería de Educación, Universidad e Investigación), y con otros agentes implicados para la comunicación y la coordinación de la atención del alumnado con problemas de salud mental en los centros educativos, según el protocolo específico entre ambas consejerías.
- Correo electrónico: cooreducasalutmental@ibsalut.caib.es

Institut per a la Convivència i l'Èxit Escolar (Convivèxit)

- Órgano consultivo en materia de convivencia y buenas prácticas en los centros educativos, adscrito a la Consejería de Educación, Universidad e Investigación. Entre sus funciones está el asesoramiento a la comunidad educativa.
- Correo electrónico: convivexit@caib.es
- Teléfono: 971 177 608

Servicio de Atención a la Diversidad (SAD)

- Es un servicio que forma parte del Departamento de Formación y Aprendizaje de la Dirección General de Primera Infancia y Comunidad Educativa de la Consejería de Educación, Universidad e Investigación. Se encarga de organizar y gestionar el apoyo educativo del alumnado con necesidades específicas, a fin de dar respuesta a su derecho a la asistencia y la formación para un desarrollo y una realización personal adecuados, que les permitan integrarse socialmente, desarrollarse, realizarse personalmente y acceder a un puesto de trabajo en el contexto más normalizado posible.
- Correo electrónico: sad@dgpice.caib.es
- Teléfono: 971 177 780

Centros de salud de atención primaria

- Disponen de equipos de pediatría o de adultos para los mayores de 14 años. Cada centro educativo tiene un centro de salud de referencia al que debe dirigirse para cualquier tema de salud relacionado con el alumnado durante el horario lectivo.
- Cada alumno o alumna tiene un equipo de salud asignado en su centro de salud, dependiendo de la zona donde vive. Puede no coincidir con el centro de salud de referencia del centro educativo.
- Directorio de centros de salud: www.ibsalut.es/es/servicio-de-salud/recursos-y-centros-sanitarios/centros-sanitarios/centros-de-salud

Comisiones de salud

Tienen como finalidad integrar todas las iniciativas y acciones dirigidas a mejorar la salud y el bienestar del alumnado y del resto de la comunidad educativa para que adopten hábitos de vida saludables en un entorno favorable para la salud. Cada centro educativo tiene una constituida una comisión de salud.

Consulta Jove

Se trata de un equipo de profesionales de atención primaria que se desplaza periódicamente a los centros educativos y está a disposición del alumnado para cualquier tipo de consulta. Mantiene el anonimato del alumno o alumna si así lo desea. No todos los centros disponen de este servicio.

Programa Policía Tutor de las Islas Baleares

- Es un equipo de agentes de policías locales especializados y capacitados para trabajar con menores, especialmente en el ámbito escolar. Desempeñan sus funciones, que son transversales, junto con profesionales de la educación y del ámbito social para apoyar a las familias con menores de edad. Actúan tanto dentro como fuera del ámbito escolar, de modo que crean un vínculo entre el mundo educativo y los servicios municipales. Su trabajo también se proyecta en espacios públicos municipales, establecimientos públicos y lugares frecuentados por menores. Sus funciones también abarcan ámbitos virtuales como el de Internet.
- Más información:
 - www.caib.es/sites/policiestutorsillesbalears/es/portada-79128
 - www.caib.es/sites/policiestutorsillesbalears/es/programa_policia_tutor_de_las_illes_balears-78020

061

- Servicio de urgencias sanitarias. El teléfono 061 es al que hay que llamar en cualquier situación de salud que requiera una atención urgente en el centro educativo. Hay que seguir las instrucciones recibidas a partir de la explicación de la situación.
- Además, el 061 cuenta con el servicio Salut Respon, que atiende cualquier duda relacionada con la salud.
- Más información: www.ibsalut.es/samu061/es

Grupo de Intervención Psicológica de Emergencias del 112 (GIPEC)

Servicio que activa el servicio de emergencias 112 en el momento en que recibe la llamada, si lo considera pertinente.

Servicio de apoyo psicológico postemergencias de la Dirección General de Infancia, Juventud y Familias

- Se dirige a los familiares de las personas que han fallecido por suicidio. Se accede a este servicio si en el momento del suceso se ha activado el GIPEC mediante el 112. Ofrece dieciocho sesiones para duelos complicados a cada miembro afectado de la familia.
- Más información: www.caib.es/govern/sac/fitxa.do?codi=2072780&coduo=2164&lang=es

Instituto Balear para la Salud Mental de la Infancia y de Adolescencia (IBSMIA)

- Servicio de psiquiatría y psicología clínica especializado en salud mental para menores de 18 años.
- Más información: www.ibsalut.es/es/servicio-de-salud/organizacion/coordinaciones-autonomicas-sanitarias/coordinacion-autonomica-de-salud-mental-de-las-islas-balears/instituto-balear-para-la-salud-mental-de-la-infancia-y-la-adolescencia



Observatorio del Suicidio de las Islas Baleares

- Es un equipo de profesionales de la salud mental del Servicio de Salud de las Islas Baleares que forma parte de la Oficina de Salud Mental de las Islas Baleares (OSMIB) y cuyo objetivo es promover acciones y protocolos para la prevención del suicidio.
- Correo electrónico: osmib@ibsalut.com

Oficina de Salud Mental de las Islas Baleares (OSMIB)

- Equipo de profesionales del Servicio de Salud de las Islas Baleares cuyo objetivo es planificar, coordinar, asesorar y evaluar los servicios de salud mental de acuerdo con el Plan Estratégico de Salud Mental vigente.
- Correo electrónico: osmib@ibsalut.com

Asociación de Familiares y Amigos Supervivientes por Suicidio de las Islas Baleares (AFASIB)

- Asociación creada por supervivientes y para supervivientes de las Islas Baleares. Se entiende por *superviviente* quien ha perdido un ser querido por suicidio. Esta entidad facilita orientación, información y voz a todas las personas que están padeciendo o han padecido una pérdida por suicidio y también les ofrece grupos de apoyo.
- Correo electrónico: asociacionafasib@gmail.com
- Teléfono: 657 716 340
- Más información: sites.google.com/view/afasib

7. Webs de asociaciones y otros documentos de interés

Asociaciones y entidades profesionales con recursos disponibles

✓ Asociación Española de Pediatría (www.aeped.es)

Plataforma en donde se puede obtener información y documentación específica para la población infantojuvenil. Documentos disponibles sobre autolesiones y suicidio en la adolescencia:

- Autolesiones y suicidio en adolescentes:
enfamilia.aeped.es/temas-salud/autolesiones-suicidio-en-adolescentes
- Autolesiones en la adolescencia:
criatures.ara.cat/adolescencia/AUTOLESIONS-adolescencia_0_1988201166.html

✓ Asociación de Investigación, Prevención e Intervención del Suicidio y Familiares y Allegados en Duelo por Suicidio (REDAIPIS-FAEDS) (www.redaipsis.org)

Entidad sin ánimo de lucro que dispone de un servicio de asesoramiento profesional y organiza distintas formaciones de la mano de profesionales con mucha experiencia en el campo de la conducta suicida. Recursos disponibles en su web:

- Guías para familiares:
 - Detección y prevención de la conducta suicida:
www.redaipsis.org/guia-para-familiares-deteccion-y-prevencion-de-la-conducta-suicida
 - Duelo por suicidio: www.redaipsis.org/guia-para-familiares-en-duelo-por-suicidio
- Guía para docentes: *No estás solo: enséñales a vivir.*
www.redaipsis.org/guia-para-docentes-0
- Guía de autoayuda: *Prevención del suicidio: ¿qué puedo hacer?.*
www.redaipsis.org/guia-de-autoayuda-prevencion-del-suicidio
- Guía para profesionales sanitarios y facilitadores sociales:
www.redaipsis.org/guia-para-personal-sanitario-y-facilitadores-sociales

✓ Confederación de Salud Mental de España (www.consaludmental.org)

Entidad sin ánimo de lucro que tiene el objetivo de ofrecer una visión positiva de la salud mental. Estos son algunos de los documentos disponibles:

- *La conducta suicida: información para pacientes, familiares y allegados.*
consaludmental.org/publicaciones/Laconductasuicida.pdf
- *El día después del suicidio de un familiar o allegado: información para familiares y allegados.* consaludmental.org/publicaciones/Diadespuessuicidio.pdf



✓ **Fundación Española para la Prevención del Suicidio (www.fsme.es)**

En su web ofrece un centro de documentación muy completo, desde el que se pueden descargar muchos documentos de interés de todas las entidades dedicadas a la prevención del suicidio, además de estadísticas y datos objetivos sobre la evolución de la conducta suicida en España:

- Centro de Documentación sobre conducta suicida: www.fsme.es/centro-de-documentación-sobre-conducta-suicida
- Estadísticas y datos (Observatorio del Suicidio en España): www.fsme.es/observatorio-del-suicidio
- Conducta suicida en la infancia y la adolescencia: www.fsme.es/centro-de-documentación-sobre-conducta-suicida/conducta-suicida-en-la-infancia-y-adolescencia
- European Regions Enforcing Actions Against Suicide (EUREGENAS): www.fsme.es/centro-de-documentación-sobre-conducta-suicida/programas-de-prevencion/euregenas

✓ **Plataforma Profesional de Prevención del Suicidio Papageno (www.papageno.es)**

- Entidad sin ánimo de lucro en cuyo web se puede acceder a distintos contenidos de divulgación y al centro de documentación de prevención, intervención y posvención en la conducta suicida. Esta entidad organiza distintas actividades de formación y dispone de un número de WhatsApp de información y atención.
- Recursos para docentes: papageno.es/para-profesionales/para-docentes-prevencion-suicidio
- Recursos para supervivientes: papageno.es/supervivientes-fallecidos-suicidio/asociaciones-de-supervivientes

Algunas apps de prevención del suicidio

- Calma, aplicación interactiva para el abordaje de crisis y la reducción de la vulnerabilidad por medio de estrategias de terapia dialéctica conductual: www.appcalma.com
- Más + caminos, herramienta de apoyo en la prevención del suicidio: www.mascaminos.org
- MY3, aplicación que permite mantenerse conectado cuando se presentan pensamientos suicidas: my3app.org/es
- Prevensuic, herramienta básica para detectar el riesgo suicida y poder tomar medidas preventivas: www.prevensuic.org

Otros recursos

- *Encarem el suïcidi juvenil: orientacions i eines per a entitats juvenils, protocol del Consell Nacional de la Joventut de Catalunya*: www.cnjc.cat/sites/default/files/u89/encarem_el_suicidi_juvenil-eines-orientacions.pdf
- #chatsafe: una guía para jóvenes para comunicarse de manera adecuada en las redes sociales sobre el suicidio: www.orygen.org.au/Education-Training/Resources-Free/Guidelines/chatsafe-A-young-person-s-guide-for-communicatin

- Suicidio en adolescentes. ¿Cuáles son los factores de riesgo?: childmind.org/article/suicidio-en-adolescentes-cuales-son-los-factores-de-riesgo
- Programa de Centros Educativos Promotores de la Salud de las Islas Baleares (CEPS): www.caib.es/sites/ceps/es/portada_ceps
- El suicidio, cuando el problema es cuestión de vida o muerte: suicidios.info
- After a Suicide: A Toolkit for Schools, Second Edition: www.sprc.org/resources-programs/after-suicide-toolkit-schools
- Ministerio de Salud del Gobierno de Chile. *Recomendaciones para la prevención de la conducta suicida en establecimientos educacionales: desarrollo de estrategias preventivas para comunidades escolares*: www.minsal.cl/wp-content/uploads/2019/03/GUIA-PREVENCION-SUICIDIO-EN-ESTABLECIMIENTOS-EDUCACIONALES-web.pdf
- Ministerio de Sanidad, Política Social e Igualdad. *Guía de Práctica Clínica de Prevención y Tratamiento de la Conducta Suicida: I. Evolución y tratamiento*: extranet.sergas.es/catpb/Docs/gal/Publicaciones/Docs/avalia-t/PDF-2061-ga.pdf
- Grupo de trabajo de salud mental del Programa de Actividades Preventivas y de Promoción de la Salud (PAPPS). *Guía de Salud Mental en Atención Primaria*: www.fsme.es/centro-de-documentación-sobre-conducta-suicida/conducta-suicida-en-atención-primaria/guía-de-salud-mental-en-atención-primaria-conducta-suicida-papps
- Gobierno de Navarra. *Protocolo de colaboración interinstitucional: prevención y actuación ante conductas suicidas*: www.educacion.navarra.es/documents/27590/548485/Suicidio.pdf
- Servicio Andaluz de Salud. *Recomendaciones sobre la detección, prevención e intervención de la conducta suicida*: consaludmental.org/publicaciones/Recomendacionesprevencionsuicidio.pdf
- Organización Mundial de la Salud. *Prevención del suicidio: un instrumento para trabajadores de atención primaria de salud*: www.who.int/mental_health/media/primaryhealthcare_workers_spanish.pdf

Referencias bibliográficas

- 1) Organización Mundial de la Salud. Prevención del suicidio: un instrumento para docentes y demás personal institucional. Valladolid: Fundación Intrás; 2001. apps.who.int/iris/handle/10665/66802 [consulta: 22 ene 2021].
- 2) Instituto Nacional de Estadística. Defunciones por causas (lista reducida) por sexo y grupos de edad [en línea]. www.ine.es/jaxiT3/Datos.htm?t=7947#!tabs-tabla [consulta: 22 ene 2021].
- 3) Consejería de Salud y Consumo del Gobierno de las Islas Baleares. Registro de Mortalidad de 2020.
- 4) Bachmann S. Epidemiology of Suicide and the Psychiatric Perspective. *Int J Environ Res Public Health*. 2018;15(7). www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6068947 [consulta: 22 ene 2021].
- 5) Drapeau C, McIntosh J. USA Suicide: 2014 Official Final Data. 2018. www.wellspacehealth.org/wp-content/uploads/2016/10/Suicide-Data-USA-2014.pdf [consulta: 22 ene 2021].
- 6) Reina Aguilar P. «El asociacionismo en la postvención de supervivientes al suicidio». Anseán A (coord.). Suicidios: manual de prevención, intervención y postvención de la conducta suicida. Madrid: Fundación Salud Mental España; 2014.
- 7) Organización Mundial de la Salud. Suicidio [en línea]. 2/9/2019. www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/suicide [consulta: 22 ene 2021].
- 8) Mansilla Izquierdo F. Suicidio y prevención. Palma: InterSalud; 2010.
- 9) Dumon E, Portzky G. Directrices de actuación para la prevención, intervención y postvención del suicidio en el entorno escolar. Euregenas; 2014.
- 10) Salvador Llivina T, Suelves Joanxich JM, Puigdollers Muns E. Guía para las administraciones educativas y sanitarias: criterios de calidad para el desarrollo de proyectos y actuaciones de promoción y educación para la salud en el sistema educativo. Madrid: Ministerio de Educación, Política Social y Deporte / Ministerio de Sanidad y Consumo; 2008. sede.educacion.gob.es/publiventa/d/15122/19/0 [consulta: 22 ene 2021].
- 11) Villar Cabeza F. Factores de riesgo en la conducta suicida en la adolescencia (tesis doctoral). Barcelona: Universitat Autònoma de Barcelona; 2018. www.tdx.cat/bitstream/handle/10803/650280/fvc1de1.pdf [consulta: 22 ene 2021].
- 12) Jiménez Pietropaolo J. ¡No estás solo! Enséñales a vivir: guía para la prevención de la conducta suicida. Madrid: Comunidad de Madrid; 2016. www.madrid.org/bvirtual/BVCM017853.pdf [consulta: 22 ene 2021].
- 13) Anseán A (coord.). Suicidios: manual de prevención, intervención y postvención de la conducta suicida. Madrid: Fundación Salud Mental España; 2014.
- 14) Kirchner T, Ferrer L, Fornis M, Zanini D. Conducta autolesiva e ideación suicida en estudiantes de Enseñanza Secundaria Obligatoria: diferencias de género y relación con estrategias de afrontamiento. *Actas Españolas Psiquiatr*. 2011;39(4):226-35. actaspsiquiatria.es/repositorio/13/72/ESP/13-72-ESP-226-235-920269.pdf [consulta: 22 ene 2021].

- 15) Pérez Barrero SA. Los mitos sobre el suicidio: la importancia de conocerlos. *Rev Colomb Psiquiatr.* 2005;34(3):386-94. www.scielo.org.co/pdf/rcp/v34n3/v34n3a05.pdf [consulta: 22 ene 2021].
- 16) Grupo de Trabajo de la Guía de Práctica Clínica de Prevención y Tratamiento de la Conducta Suicida. *Guía de Práctica Clínica de Prevención y Tratamiento de la Conducta Suicida.* Agencia de Evaluación de Tecnologías Sanitarias de Galicia (avalia-t); 2012. portal.guiasalud.es/wp-content/uploads/2018/12/GPC_481_Conducta_Suicida_Avaliat_compl.pdf [consulta: 22 ene 2021].
- 17) Organización Mundial de la Salud. *Prevención del suicidio: un imperativo global.* Washington, DC (EE. UU.): Organización Panamericana de la Salud; 2014. apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/136083/9789275318508_spa.pdf [consulta: 22 ene 2021].
- 18) Oquendo MA, Currier D, Mann JJ. Prospective studies of suicidal behavior in major depressive and bipolar disorders: what is the evidence for predictive risk factors? *Acta Psychiatr Scand* 2006 Sep;114(3):151-8. onlinelibrary.wiley.com/doi/epdf/10.1111/j.1600-0447.2006.00829.x [consulta: 22 ene 2021].
- 19) Carballo JJ, Llorente C, Kehrmann L, Flamarique I, Zuddas A, Purper-Ouakil D, et al. Psychosocial risk factors for suicidality in children and adolescents. *Eur Child Adolesc Psychiatry.* 2020 Jun;29(6):759-776. link.springer.com/article/10.1007/s00787-018-01270-9 [consulta: 22 ene 2021].
- 20) Araya Álvarez MP, Vargas Gallegos B. *Recomendaciones para la prevención de la conducta suicida en establecimientos educacionales.* Santiago de Chile: Ministerio de Salud; 2019. www.minsal.cl/wp-content/uploads/2019/03/GUIA-PREVENCION-SUICIDIO-EN-ESTABLECIMIENTOS-EDUCACIONALES-web.pdf [consulta: 22 ene 2021].
- 21) Obando D, Trujillo Á, Prada M. Conducta autolesiva no suicida en adolescentes y su relación con factores personales y contextuales. *Rev Psicopatol y Psicol Clin.* 2018;23(3):189-200. revistas.uned.es/index.php/RPPC/article/view/21278/pdf_1 [consulta: 22 ene 2021].
- 22) Albores-Gallo L, Méndez-Santos JL, Xóchitl-García Luna A, Delgadillo-González Y, Chávez-Flores CI, Martínez OL. Autolesiones sin intención suicida en una muestra de niños y adolescentes en la ciudad de México. *Actas Esp Psiquiatr.* 2014;42(4):159-68. actaspsiquiatria.es/repositorio/16/90/ESP/16-90-ESP-159-168-346514.pdf [consulta: 22 ene 2021].
- 23) Mollà L, Batlle Vila S, Treen D, López J, Sanz N, Martín LM, et al. Autolesiones no suicidas en adolescentes: revisión de los tratamientos psicológicos. *Rev Psicopatol y Psicol Clin.* 2015;20(1):51-61. revistas.uned.es/index.php/RPPC/article/view/14408/pdf_41 [consulta: 22 ene 2021].
- 24) Beckman K, Mittendorfer-Rutz E, Lichtenstein P, Larsson H, Almqvist C, Runeson B, et al. Mental illness and suicide after self-harm among young adults: long-term follow-up of self-harm patients, admitted to hospital care, in a national cohort. *Psychol Med.* 2016;46(16):3397-405.
- 25) Birrell-Weissen R, Orley J, Evans V, Lee J, Sprunger B, Pellaux D. *Life skills education for children and adolescents in schools.* Ginebra (Suiza): World Health Organization; 1997. apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/63552/WHO_MNH_PSF_93.7A_Rev.2.pdf [consulta: 22 ene 2021].
- 26) Vega D, Sintés A, Fernández M, Puntí J, Soler J, Santamarina P, et al. Revisión y actualización de la autolesión no suicida: ¿quién, cómo y por qué? *Actas Esp Psiquiatr.* 2018;46(4):146-155. www.actaspsiquiatria.es/repositorio/20/114/ESP/20-114-ESP-146-55-463018.pdf [consulta: 22 ene 2021].



Anexo 1. Autolesiones

Las autolesiones son agresiones al propio cuerpo que no implican una intencionalidad suicida pero sí buscan hacerse daño. Pueden ser pellizcos, mordiscos, cortes, golpes, rasguños, arrancarse el pelo, clavarse agujas, quemaduras, raspaduras o escarbarse la piel.²¹ Las zonas dañadas más frecuentes son el antebrazo, las muñecas, los muslos, las rodillas y la barriga.²² Eso no excluye a otras partes del cuerpo.

Las autolesiones, aunque por definición no tienen una finalidad suicida, desde hace unos años han ido en aumento y se han hecho cada vez más visibles.²⁶

En un principio se asociaban a patologías mentales de cierta gravedad, como el trastorno límite de personalidad.

Habitualmente responde a un malestar o dolor emocional que el joven o la joven no puede soportar ni sabe gestionar, de manera que las autolesiones se convierten en una vía de escape.²¹ Podríamos decir que es una estrategia disfuncional de afrontamiento emocional.¹¹

Actualmente, se están dando tanto en chicos como en chicas sin patologías psiquiátricas graves. Suelen comenzar a partir de los 11 años aproximadamente.

Entre un 7,5 % y un 8 % de preadolescentes y entre un 12 % y un 28 % de adolescentes se han autolesionado alguna vez.²³

Aunque las autolesiones suelen ser superficiales, son una demanda de ayuda y una puerta de acceso para tratar otros problemas.

La autolesión no es el problema, es la consecuencia de un malestar, la evidencia física previa o simultánea de un posible trastorno alimentario, adaptativo, conductual o depresivo. Cuando se autolesionan por primera vez, hay una tendencia a repetir la conducta, al principio poco y cada vez más, porque aporta algún tipo de refuerzo, como el alivio del dolor emocional. Se puede convertir en adictivo.

Las autolesiones parecen estar presentes en jóvenes con peores habilidades interpersonales, de resolución de problemas y de gestión emocional,^{11,21} de ahí la importancia de trabajar estas habilidades desde edades tempranas.

Existe el riesgo de que, si no se trata, el malestar vaya a más y se asocie a ideas de suicidio.

Es importante la intervención profesional. En cualquier caso, las recomendaciones del punto 4.2 de esta Guía son adecuadas. Es importante no juzgar o reñir al adolescente y tratar de entender por qué lo hace.

Poner palabras a sentimientos y emociones es una tarea difícil si no se ha aprendido a hacerlo previamente. Controlar y solucionar conflictos es aún más complicado.

Cuando el adolescente se autolesiona para *llamar la atención*, significa que es la única manera que ha encontrado para decirnos algo. La llamada de atención es una forma de comunicación no funcional.

Al mismo tiempo, la autolesión le está sirviendo para aliviar el dolor emocional. Es una manera desadaptativa de solucionar un problema.

No hay que olvidar que el hecho de autolesionarse es un factor más de riesgo para la conducta suicida.²⁴ La persona no tiene miedo al daño físico y por lo tanto tiene un factor protector menos y más facilidad para pasar al acto.



Anexo 2. Glosario

Amenaza suicida

Punto intermedio entre la ideación y la tentativa suicida en que la persona da indicios claros (verbales y/o no verbales) de que va a intentar suicidarse. Es un indicador de alto riesgo.

Autolesión

Daño físico deliberado y voluntario. Pueden ser cortes, quemaduras, golpes, arrancarse las uñas. No suele haber intención de muerte, sino que la finalidad suele ser aliviar el dolor emocional o la ansiedad. Acostumbra a ser repetitiva. Puede no provocar lesiones graves o bien producir una muerte no intencionada.

Conducta suicida

Todas aquellas conductas cuya finalidad es acabar con la propia vida. Eso incluye la ideación, la planificación, la amenaza, el gesto, la tentativa y el hecho consumado.

Conducta parasuicida

Todas aquellas conductas de riesgo que pueden llevar a la muerte; la persona es consciente de ello: deportes de riesgo, consumo indiscriminado de tóxicos, promiscuidad sexual, autolesiones, conducción temeraria...

Desesperanza

Esquema cognitivo que tienen algunas personas que afecta de manera importante al estado de ánimo y que se caracteriza por tener expectativas negativas acerca del futuro inmediato o remoto.

Duelo

Es la reacción emocional normal ante la pérdida de un ser querido. Es una experiencia cultural universal, subjetiva, que va a requerir una elaboración posterior y cuya duración va a depender de la persona. Los niños y adolescentes van a necesitar ayuda para elaborar el duelo. En adultos la ayuda será necesaria en caso de duelo complicado. El suicidio provoca siempre duelos complicados.

Efecto Papageno

Se refiere al efecto preventivo que ejerce sobre la conducta suicida un tratamiento correcto y responsable de la noticia desde los medios de comunicación, según unas pautas establecidas y recomendadas por la OMS en el año 2000. Su nombre se debe al personaje homónimo de *La flauta mágica*, de Mozart, que fue disuadido de suicidarse después de que tres niños le mostraran otras alternativas que le ofrecía la vida.

Efecto Werther

Imitación de la conducta suicida tras un primer suicidio consumado con repercusión mediática. Proviene de la novela de Goethe llamada *Las desventuras del joven Werther*, quien se suicida después de ser rechazado por la persona amada. En el siglo XVIII tuvo mucha repercusión e hizo incrementar el número de suicidios entre jóvenes con desengaños amorosos. Es el efecto de contagio o sugestión del suicidio.

Efecto Yukiko

Equivalente en Japón al efecto Werther, cuyo nombre proviene de un cantante de rock japonés que se suicidó. Tras su muerte, muchos jóvenes japoneses imitaron su conducta y también murieron por suicidio, después de que la noticia se difundiera de manera sensacionalista en ese país.

Equipos de atención y prevención del suicidio (APS)

Equipos especializados y multiprofesionales que ofrecen de forma ambulatoria y voluntaria un tratamiento intensivo (de 3 a 6 meses) a personas que hayan intentado suicidarse en las semanas previas o que estén en una situación de riesgo de suicidio que requiera una mayor contención ambulatoria. Actualmente, la derivación al programa APS infantojuvenil se hace desde CoorEducaSalutMental y desde urgencias hospitalarias. En el caso de adultos, se pueden derivar desde las unidades de salud mental y desde urgencias hospitalarias.

Gesto suicida

Actos preparatorios previos al inicio de la tentativa autolítica, sin que esta se inicie. Sabemos que es un gesto suicida cuando entendemos lo que está pasando sin necesidad de que la persona nos informe verbalmente de lo que está haciendo.

Ideación suicida

La persona tiene pensamientos, deseos o intención de acabar con la propia vida con menor o mayor frecuencia. No implica en sí misma la existencia de un plan elaborado.

Inducción al suicidio

Incitar a una persona a suicidarse cuando no tenía intención de hacerlo. Está penada por la ley de 4 a 8 años para el incitador, aunque la persona incitada no consume el suicidio.

Planificación suicida

La persona tiene elaborada la manera en la que va a llevar a cabo su muerte por suicidio. Organización en pensamiento o en actos sobre la manera concreta (el método) en que desea acabar con su vida.

Posvención

Intervención que tiene lugar después de una muerte por suicidio. Se trata de brindar apoyo a aquellos que han sido víctimas de la pérdida. Esto incluye familiares, amigos, profesionales y compañeros.

Suicidio

Muerte autoinfligida con evidencia (explícita o implícita) de que la persona tenía intención de morir.

Suicidio consumado

Intento de suicidio con resultado de muerte.

Superviviente

Persona que ha perdido un ser querido (familiar, amigo, compañero...) por muerte por suicidio.



Tentativa o intento o conducta autolítica

Conducta autolesiva con un resultado no fatal que se acompaña por evidencia (explícita o implícita) de que la persona intentaba morir.

Vulnerabilidad psicológica

Característica de la persona que le hace encontrarse en una situación de más fragilidad o con menos recursos para afrontar las dificultades vitales, o que hace interpretaciones de algunos aspectos de su realidad que hacen aumentar el sufrimiento vital. La adolescencia es un período de vulnerabilidad psicológica.



G CONSELLERIA
O SALUT I CONSUM
I SERVEI SALUT
B ILLES BALEARS