

Prevención del riesgo de conducta suicida y autolesiones del alumnado

Protocolo

*para la elaboración de planes individualizados de prevención,
protección, e intervención con el alumnado en situaciones de riesgo
en los centros educativos*

APÉNDICE TEÓRICO



Vicepresidencia, Consejería de Educación y Universidades

Viceconsejería de Organización Educativa
Subdirección General de Inspección Educativa
Septiembre, 2022.

Adaptado de "Suicidio y adolescencia". En "El Acoso escolar y la convivencia en los centros educativos: Guía para el profesorado y las familias" (pp. 274-290) (Luengo, J.A., 2019), "Autolesiones y centros educativos. Guía de intervención básica", mismo texto (pp. 302-305) y "Amenazas de comportamiento suicida del alumnado y Autolesiones. Propuesta para la elaboración de planes de intervención, protección y acompañamiento del alumnado en situaciones de riesgo en centros educativos" (Luengo, J.A. 2021)

Índice

APÉNDICE	1
Índice.....	3
<i>Apéndice: contenidos de especial relevancia para la comprensión del comportamiento suicida y las autolesiones en la infancia y en la adolescencia</i>	<i>4</i>
<i>Sobre el fenómeno de la conducta suicida.</i>	<i>4</i>
Conceptos de especial relevancia a tener en cuenta en centros educativos	5
Datos de prevalencia e incidencia (Histórico reciente)	7
Mitos sobre el suicidio	9
Otros conceptos conocidos relacionados con el suicidio	10
Algunas referencias de interés sobre conducta suicida	11
<i>Sobre las autolesiones</i>	<i>13</i>
¿Qué es una conducta de autolesión?	14
Prevalencia (Mollà et al., 2015)	14
Conductas más frecuentes de autolesión	14
Factores de riesgo de la conducta autolesiva	14
Finalidad de la conducta autolesiva	15
Tratamiento	16
Riesgo potencial de suicidio.....	16
Algunas referencias de interés sobre autolesiones.....	17

Apéndice: contenidos de especial relevancia para la comprensión del comportamiento suicida y las autolesiones en la infancia y en la adolescencia

Sobre el fenómeno de la conducta suicida.

Según la Organización Mundial de la Salud, el suicidio se puede producir durante toda la vida y es la segunda causa principal de muerte entre los 15-29 años en todo el mundo. En el mundo se registran más de 800.000 muertes por suicidio al año. Si bien la relación entre el suicidio y los trastornos mentales (en particular los trastornos relacionados con la depresión y el consumo de alcohol) está bien documentada en los países de altos ingresos, muchos suicidios ocurren de forma impulsiva en momentos de crisis que pueden afectar a la capacidad de hacer frente a estresores vitales (por ejemplo, problemas económicos, una ruptura de pareja o la presencia de dolor y enfermedades crónicas). Por ende, las experiencias relacionadas con conflictos, desastres, violencia, abusos, pérdidas y sensación de aislamiento, están fuertemente asociadas con el comportamiento suicida¹.

Las tasas de suicidio son también elevadas entre los grupos vulnerables que sufren discriminación, como refugiados, inmigrantes, población LGBTI, población reclusa, etc. Sin obviar, por supuesto, las situaciones derivadas del acoso entre iguales.

En nuestro país, cada día 10 personas se quitan la vida, siendo la primera causa de muerte no natural, por delante de los accidentes de tráfico. Unas 3700 personas se suicidan cada año en España, una cifra estable que se ha convertido ya en la principal causa de muerte no natural y por lo tanto en un problema de salud pública que debe ser atajado por las instituciones de forma seria y rigurosa, con campañas de prevención que traten el fenómeno y promuevan acciones para la [información², la sensibilización y la intervención preventiva](#).

El número de suicidios en 2020 en España creció en 270 personas sobre los de 2019, hasta los 3.941 suicidios, así pues en España se suicidan de media 11 personas cada día. Esta cifra supone que la tasa de suicidios en España es de 8,32 por cada 100.000 habitantes, menor que la media de suicidios a nivel mundial, que es de 9,41 por cada 100.000 habitantes. De los 3.941 suicidios que se produjeron en 2020, 2.930 fueron suicidios de hombres y 1.011 de mujeres. Así pues, se suicidan 12,62 hombres de cada 100.000 y 4,18 mujeres de cada 100.000.

¹ El suicidio es prevenible: nota de prensa de la OMS. En INFOCOP. Disponible en: http://www.infocop.es/view_article.asp?id=6382&cat=44

² Luengo, J.A. (2017). Suicidio y adolescencia: hablar, informar, prevenir y detectar. Pero ¿cómo? Disponible en: <https://blogluengo.blogspot.com/2017/04/suicidio-y-adolescencia-hablar-informar.html>

INE
Datos suicidio 2020
<https://www.ine.es/dynt3/inebase/es/index.htm?padre=8277&capsel=8278>
Suicidios por edad y sexo
<https://www.ine.es/dynt3/inebase/es/index.htm?padre=8277&capsel=8278>

OMS. Suicidio (Junio 2021)
<https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/suicide>

Representa una necesidad, pues, acometer un proceso de reflexión seria en los entornos responsables del cuidado y atención de nuestros adolescentes, en especial, en los centros educativos. Conocemos que el principal factor individual de riesgo para el suicidio es un intento previo de suicidio no consumado. Esta es una circunstancia especialmente relevante para la toma en consideración de acciones preventivas especialmente cuidadas y protocolizadas.

El presente documento pretende acotar los elementos esenciales para la intervención de un centro educativo en situaciones en que se detecta algún hecho que pueda ser considerado de riesgo de conducta suicida. Pueden ser varias las situaciones que den paso a un proceso de análisis y valoración por parte del centro educativo y otros agentes:

- La familia del alumno/a alerta al centro educativo a través de la comunican con tutor/a, profesorado o equipo directivo, de circunstancias que pueden ser compatibles con la situación de riesgo de ideación de conducta suicida de su hijo/a.
- La comunicación al centro educativo de la posible situación de riesgo proviene de compañeros/as de un alumno/a.
- Un alumno/a comunica, a través de cualquier medio de expresión, canal y persona de contacto, su sufrimiento con la situación personal que está viviendo y la aparición de la idea de la muerte como una idea, una posibilidad y, por supuesto, incluida la explícita manifestación de querer acabar con su vida.
- El alumna/a ha tenido intento autolítico y, tras la intervención de los servicios sanitarios, vuelve a acudir al centro tras el suceso.

Conceptos de especial relevancia a tener en cuenta en centros educativos

Expresiones, según su naturaleza, de la conducta suicida

Acto suicida	Intento suicida; suicidio consumado
Comunicación suicida	Expresiones no verbales; expresiones verbales; amenaza suicida
Ideación suicida	<i>Ideas de muerte; deseos de muerte; ideación suicida; protocolo suicida.</i>

(Tomado y adaptado³ de Fonseca-Pedrero, E. y Díaz, A., 2018)

³ Consultar: Anseán, A. (Ed). (2014). Suicidios: manual de prevención, intervención y postvención de la conducta suicida. Fundación Salud Mental, Madrid. Recuperado de:

- Cada dos horas y media se suicida una persona en España, diez al día: los muertos por suicidio duplican a los de accidentes de tráfico, superan en once veces a los homicidios y en ochenta a los de violencia de género.
- Los expertos del Teléfono de la Esperanza recuerdan que la literatura científica especializada relaciona la vulnerabilidad de las personas con determinadas enfermedades mentales, pero que los datos estadísticos de adolescentes y jóvenes muestran que, en la mayoría de los casos, el deseo de morir surge como respuesta a una crisis vital, sin que haya un trastorno identificado de base. Y que, en el conjunto de la población, muchas personas pierden las ganas y el sentido de la vida cuando deben enfrentarse a una situación de dolor emocional intenso, vivido como intolerable y aparentemente interminable.
- Los expertos calculan que más de 8.000 personas intentan quitarse la vida cada año y como consecuencia de ello sufren secuelas psíquicas y físicas. Son población del alto riesgo.

Los expertos proponen varias medidas tendentes a frenar este grave problema de salud:

- Un Protocolo Nacional de Prevención del Suicidio que genere un marco para la creación de un protocolo nacional y protocolos autonómicos y dotación presupuestaria para su ejecución.
- Asumir los compromisos de la OMS: "En el Protocolo de acción sobre salud mental 2013-2020, los Estados Miembros de la OMS se comprometieron a trabajar para alcanzar la meta mundial de reducir las tasas nacionales de suicidios en un 10 % para 2020" y "de aquí a 2030, reducir en un tercio la mortalidad prematura por enfermedades no transmisibles mediante su prevención y tratamiento, y promover la salud mental y el bienestar".
- Mejora de la Atención Primaria de salud para detectar a personas en riesgo.
- Incrementar la calidad de los servicios de Salud Mental, hoy colapsados y con escasos recursos, e implementar campañas que aminoren el estigma social que acompaña a la enfermedad mental.
- Protocolo de formación para sanitarios, profesionales de la enseñanza trabajadores sociales, personal de los servicios de emergencia y de los cuerpos de seguridad, y trabajadores en el ámbito de tercera edad incorporando la prevención del suicidio a los protocolos curriculares.
- Solicitar al INE una mejora en los estudios estadísticos.
- Apoyo y atención a las organizaciones dedicadas a la prevención y a aquellas que aglutinan a los afectados y sus familias.

http://www.injuve.es/sites/default/files/2018/47/publicaciones/2._conducta_suicid_y_juventud._pautas_de_prevenicion_pra_familias_y_centros_educativos.pdf

- Compromiso de los medios de comunicación para ofrecer, de manera veraz y preventiva, información que dé visibilidad al problema y a las estrategias preventivas.
- Protocolo de actuación en las redes sociales para la detección temprana de riesgo de los más jóvenes.

Algunas otras referencias de interés

- Luengo, J. A. (2019⁴). [Prevención del suicidio y centros educativos.](#)
- Luengo, J.A. (2020⁵). [Claves para la prevención del suicidio en los centros educativos.](#)
- Luengo, J.A. (2021⁶). [La necesidad de los programas para la prevención de la depresión \(y suicidio\) en los centros educativos.](#)

Datos de prevalencia e incidencia (Histórico reciente)

Porcentaje de suicidios sobre población total

11,4 por cada 100.000 habitantes en población mundial (0,114%)
8,32 por cada 100.000 habitantes en España (0,082 %)

Histórico INE (Fallecimientos por suicidio por edad y año en la adolescencia)

Edades	2014	2015	2016	2017	% (2017)
10-15 años	10	8	12	13	0,35
15-19 años	59	58	58	50	1,35
Totales	69	66	70	63	1,7

Total, de suicidios en 2017 (INE): 3679

Total, suicidios en 2018 (INE): 3539 (2619 hombres y 920 mujeres)

Total, suicidios en 2019 (INE): 3671 (2771 hombres y 900 mujeres)

⁴ Luengo, J.A. (2019). Prevención del suicidio y centros educativos. Blog de la Psicología del Colegio Oficial de la Psicología de Madrid. Recuperado de: <http://www.copmadrid.org/wp/prevencion-suicidio-centros-educativos/>

⁵ Luengo, J.A. (2020). Claves para la prevención del suicidio en los centros educativos. Blog de la Psicología del Colegio Oficial de la Psicología de Madrid. Recuperado de: <http://www.copmadrid.org/wp/claves-para-la-prevencion-del-suicidio-en-los-centros-educativos/>

⁶ Luengo, J.A. (2017). Blog Educación y desarrollo social. Los planes para la prevención de los trastornos emocionales y del estado de ánimo en los centros educativos Recuperado de: <https://blogluengo.blogspot.com/2017/12/la-necesidad-de-los-programas-para-la.html>

Edades	2018	% (2018)	2019	% 2019
Menores de 15 años	7	0,19	7	0,19
15-29 años	268	7,57	309	8,41
Totales	275	7,77	316	8,58

Fundación Española para la Prevención del Suicidio. Observatorio del Suicidio en España 2019.

<https://www.fsme.es/observatorio-del-suicidio-2019/esp%C3%B1a/>

Datos INE 2019 y 2020

Total, suicidios en 2020 (INE): 3971 (2930 hombres y 1011 mujeres)

Edades	2019	% 2019	2020	% 2020
Menores de 15 años	7	0,19	14	0,35
15-29 años	309	8,41	300	7,61
Totales	326	8,88	314	7,96

Otros datos de prevalencia de especial importancia: [Estudio con Escala Paykel de ideación suicida \(Ver en Referencias: Fonseca-Pedrero y otros \(varios autores, 2018⁷\)\).](#)

Ítems	%		
	Total	Hombres	Mujeres
1. ¿Has sentido que la vida no merece la pena?	31,2	26,1	35,7
2. ¿Has deseado estar muerto? Por ejemplo, ir a dormir y desear no levantarte	23,6	17,9	28,7
3. ¿Has pensado en quitarte la vida, aunque realmente no lo fueras a hacer?	21,7	18	24,7
4. ¿Has llegado al punto en el que considerarías realmente quitarte la vida o hiciste planes sobre cómo lo harías?	8,1	6,5	8,5
5. ¿Alguna vez has intentado quitarte la vida?	4,1	3,2	4,9

⁷ VVAA (2018). Ideación suicida en una muestra representativa de adolescentes españoles. Revista de Psiquiatría y salud mental.

Mitos sobre el suicidio ⁸ (Tomado de "Guía para la detección y prevención de la conducta suicida" de la Comunidad de Madrid).

Mito 1: Preguntar a una persona si está pensando en suicidarse, puede incitarle a hacerlo.

Evidencia: Está demostrado que preguntar y hablar con la persona sobre la presencia de pensamientos suicidas, disminuye el riesgo de cometer el acto.

Recomendación: Preguntar y escuchar a la persona en riesgo sobre sus pensamientos y emociones relacionadas con la conducta suicida aliviará su tensión. Es muy importante que adoptemos una disposición de escucha auténtica y respeto, lo que le indicará que nos preocupa y que deseamos ayudarlo. Discutir o minimizar estas ideas es una actitud equivocada.

Mito 2: La persona que expresa su deseo de acabar con su vida nunca lo hará.

Evidencia: Con frecuencia, la mayor parte de las personas que han intentado suicidarse, previamente expresaron su intención con palabras, amenazas, gestos o cambios de conducta.

Recomendación: Estas verbalizaciones nunca deben ser consideradas como un alarde, chantaje o manipulación de la persona para la obtención de un fin determinado.

Mito 3: La persona que se quiere suicidar no lo dice.

Evidencia: De cada diez personas que se suicidan, nueve expresan claramente sus propósitos y la otra dejó entrever sus intenciones de acabar con su vida. Es importante saber que sólo un escaso número de suicidios se produce sin aviso. La mayoría de los suicidas dan avisos evidentes de sus intenciones.

Recomendación: Es muy importante que si detectamos que la persona se encuentra en una situación de riesgo suicida le preguntemos sobre ello. Por consiguiente, deben tomarse en serio todas las amenazas de autolesión.

Mito 4: El suicidio es impulsivo y la mayoría de los suicidas no avisa.

Evidencia: El suicidio puede ser el resultado de un acto impulsivo repentino o de una planificación muy cuidadosa. En ambos casos, casi siempre existen signos directos o indirectos, verbales o no verbales, pistas o advertencias de riesgo suicida.

Recomendación: Es erróneo pensar que no podemos hacer nada para prevenir la conducta suicida. El suicidio y/o sus intentos, en muchas ocasiones, se puede prevenir y es por ello muy importante que aprendamos a detectar las señales de alerta de riesgo inminente, y que conozcamos cuáles son los factores que reducen o incrementan su aparición.

⁸ Consultar también: OPS/OMS. Prevención del Suicidio: 1. Mitos sobre el suicidio - tarjetas para redes sociales. Disponible en:

https://www.paho.org/hq/index.php?option=com_topics&view=rdmore&cid=10380&item=prevencion-suicidio&cat=communication&type=1-mitos-sobre-el-suicidio-tarjetas-para-redes-sociales&Itemid=40241&lang=es

Mito 5: Solo las personas con problemas graves se suicidan.

Evidencia: El suicidio es multicausal. Muchos problemas pequeños pueden llevar al suicidio, además, lo que para unos es algo nimio, para otros puede ser algo catastrófico.

Recomendación: Valorar, desde nuestro punto de vista, lo que para otros puede ser grave o menos grave, puede llevar a que infravalorem el dolor que les puede causar.

Otros conceptos conocidos relacionados con el suicidio

El concepto de **Parasuicidio**: intento manipulativo que, en ocasiones, acaba provocando el fallecimiento.

Acto dañino contra uno mismo que aparenta suicidio, pero sin la determinación de morir, aunque pueda terminar con la vida por accidente o descuido. Es una llamada de atención, las más de las veces seria. Puede aparecer como conducta impulsiva o autodestructiva. (Real Academia Nacional de Medicina).

El **efecto Werther**

El efecto Werther recibe su nombre de la novela *Las penas del joven Werther*, escrita por Goethe en 1774. En la obra, muy popular en su momento entre la juventud, el protagonista (Werther) acaba con su propia vida tras estar muchos años enamorado de una mujer casada, su amada Lotte, con la que mantenía una amistad íntima pero que no podía corresponderle en su amor por ella. La publicación de la novela provocó una gran cantidad de muertes por suicidio en muchos jóvenes.

El **efecto Papageno**

Se conoce como *efecto Papageno* al impacto positivo que puede influir en personas que piensan en un posible suicidio, al aportarles ayuda comprometida y contribuir a que pueda encontrar razones para seguir viviendo. El nombre de este efecto proviene de la Ópera *La Flauta Mágica* de Mozart y de uno de sus personajes, un hombre humilde que en la obra tratará de quitarse la vida pero que se ve influido por tres espíritus o duendes que conseguirán convencerle de que existen aún muchas alternativas en su vida y que debe seguir viviendo.

Algunas referencias de interés sobre conducta suicida

- Asociación de Profesionales en Prevención y Postvención del Suicidio
<http://papageno.es/>
- Colegio Oficial de la Psicología de Madrid. Proyecto "Hablemos de Suicidio":
<https://www.copmadrid.org/web/el-colegio/hablemos/suicidio>
- Euregenas (2014). Directrices de actuación para la prevención, intervención y postvención del suicidio en el entorno escolar. Países participantes: Italia, Bélgica, Suecia, Rumanía, Finlandia, Alemania, Eslovenia, Reino Unido y España. Participantes España: Escuela Andaluza de Salud Pública, Fundación Progreso y Salud (Andalucía) y Fundación Intrás (Castilla y León).
Disponible en:
<https://www.aepsal.com/wp-content/uploads/2016/09/Guia-prevencion-suicidio-entornos-escolares.pdf>
- Fonseca-Pedrero, E. y Díez, A. (2018). Conducta suicida y Juventud: pautas de prevención para familias y centros educativos. Revista INJUVE, nº. 120. Disponible en:
http://www.injuve.es/sites/default/files/2018/47/publicaciones/2._conducta_suicid_y_juventud._pautas_de_prevencion_pra_familias_y_centros_educativos.pdf
- Fonseca-Pedrero y otros (varios autores). 2018). Ideación suicida en una muestra representativa de adolescentes españoles. Revista de psiquiatría y salud mental. Vol. 11. Núm. 2. páginas 76-85. Disponible en: <https://www.elsevier.es/es-revista-revista-psiquiatria-salud-mental-286-articulo-ideacion-suicida-una-muestra-representativa-S1888989117300988>
- INFOCOP (2022). Se deber reforzar la atención psicológica comunitaria para la prevención del suicidio en la adolescencia. Entrevista a Francisco Villar Cabeza. Recuperado de: http://www.infocop.es/view_article.asp?id=19752
- Luengo, J.A. (2019). El acoso escolar y la convivencia en los centros educativos: Guía para el profesorado y las familias. Consejo Escola3 de la Comunidad de Madrid (pp. 274-291) Disponible en: <http://www.madrid.org/bvirtual/BVCM016443.pdf>
- Luengo, J.A. y Yébenes, R. (2021). La prevención y detección de los desajustes y trastornos emocionales del alumnado. Guía de recursos para la elaboración de planes en los centros educativos. Subdirección General de Inspección Educativa. Viceconsejería de Organización Educativa. Consejería de Educación, Ciencia, Universidades y Portavocía de la Comunidad de Madrid. _Recuperado de:
<https://www.educa2.madrid.org/web/educamadrid/principal/files/938d0476-b527-44c4-ac84-d948a6136277/Protocolo%20prevencion%20TDE.pdf?t=1634297002334>
- Luengo, J.A. (2022). Salud mental y centros educativos: el valor de las distancias cortas. Blog del Colegio de la Psicología de Madrid. COP Madrid. Disponible en: <https://www.copmadrid.org/wp/salud-mental-y-centros-educativos-el-valor-de-las-distancias-cortas>

- Montes, M.; Jiménez, A. y Jiménez, J. (2018). Una realidad silenciada. El suicidio en los adolescentes y jóvenes, Eduforics. Disponible en: <http://www.eduforics.com/es/una-realidad-silenciada-suicidio-los-adolescentes-jovenes/>
- Nadine Kaslow. (2018). Suicidio en la adolescencia. ¿Cuáles son los factores de riesgo? Instituto de la Mente Infantil (Child Mind Institute). Disponible en: <https://childmind.org/article/suicidio-en-adolescentes-cuales-son-los-factores-de-riesgo/>
- Observatorio del suicidio en España. Disponible en: <https://www.fsme.es/observatorio-del-suicidio/>
- OMS Suicidio. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/suicide>
- Proyecto ISNISS. Investigación y prevención del suicidio. Disponible en: <https://www.isniss.es>
- Psicólogos Princesa 81. Pautas clave para tratar a una persona con riesgo suicida: Qué hacer y Qué no hacer
Recuperado de: <https://psicologosprincesa81.com/blog/pautas-tratar-persona-riesgo-suicida/>
- Red AIPIS. Disponible en: <https://www.redaipis.org>
- Teléfono de la Esperanza. Disponible en: <https://www.telefonodelaesperanza.org>
- Teléfono contra el suicidio La Barandilla. Disponible en: <https://www.labarandilla.org/telefono-contra-el-suicidio/>

Sobre las autolesiones

Artículo de interés

Autolesiones en la adolescencia una conducta emergente

Autor: Jesús Fleta Zaragoza

Localización: Boletín de la Sociedad de Pediatría de Aragón, La Rioja y Soria, ISSN-e 1696-358x, ISSN-e 1696-358x, Vol. 47, Nº. 2, 2017, págs. 37-45

Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=6393711>

“Los criterios que se aportan de esta afección no son definitivos ni oficiales en la actualidad, por lo que se recomienda utilizarlos con cierta precaución ante propósitos clínicos. Los criterios propuestos para definir esta afección son los siguientes:

1. En al menos 5 días del último año, el individuo se ha infligido iintencionadamente lesiones en la superficie corporal que suelen producir sangrado, hematoma o dolor, como por ejemplo cortar, quemar, pinchar, golpear, frotar en exceso, etc., con la expectativa de que la lesión solo conllevará un daño físico leve o moderado (es decir, sin intención suicida).

2. El individuo realiza los comportamientos autolesivos con una o más de las siguientes expectativas:

- 2.1. Para aliviar un sentimiento o estado cognitivo negativo.*
- 2.2. Para resolver una dificultad interpersonal.*
- 2.3. Para inducir un estado de sentimientos positivos.*

3. Las autolesiones intencionadas se asocian con, al menos, una de las siguientes:

- 3.1. Dificultades interpersonales o sentimientos o pensamientos negativos, tales como la depresión, la ansiedad, la tensión, el enfado, el sufrimiento generalizado o la autocrítica, que tienen lugar en el período inmediatamente anterior al acto autolesivo.*
- 3.2. Un período de preocupación con el comportamiento que se pretende realizar que es difícil de controlar y que aparece antes de realizar el acto.*
- 3.3. Pensamientos acerca de autolesionarse que aparece frecuentemente, incluso cuando no se actúa.*

4. El comportamiento no está aceptado socialmente, como por ejemplo piercings, tatuajes, parte de un ritual religioso o cultural, y no se limita a arrancarse una costra o morderse las uñas.

5. El comportamiento o sus consecuencias provocan malestar clínicamente significativo o interfieren con las áreas interpersonal, académica u otras áreas importantes del funcionamiento.

6. El comportamiento no aparece exclusivamente durante los episodios psicóticos, el delirium, la intoxicación por sustancias o la abstinencia de sustancias. En individuos con un trastorno del neurodesarrollo, el comportamiento no es parte de un patrón”.

¿Qué es una conducta de autolesión?

La acción que realiza una persona para hacer daño físico contra su propio cuerpo. Nock y colaboradores, consideran las autolesiones como un “acto deliberado de causarse daño a uno mismo mediante cortes, quemaduras, mutilación u otros métodos traumáticos”. (Nock, Joiner, Gordon, Lloyd-Richardson y Prinstein, 2006)

Prevalencia (Mollà et al., 2015)

“Los estudios muestran una prevalencia-vida de 7.5- 8% en preadolescentes, mientras que en adolescentes es del 13-28% en la población comunitaria y del 40-80% en la clínica. En adultos psiquiátricos la prevalencia es de un 20%, y la prevalencia-vida es de un 11.5-25.6% (Wilkinson, 2011). La edad más frecuente de inicio se sitúa entre los 11 y los 15 años, y la media a los 12.5 años (Nixon et al., 2008). En relación a la reincidencia, Wilkinson (2011) recoge que el 70-93% repite 3 o más veces, mientras que un 7-29% sólo presenta un episodio.”

Conductas más frecuentes de autolesión

La conducta de autolesión más frecuente es la de hacerse cortes en alguna parte del cuerpo. Otras formas de autolesionarse son quemarse la piel, golpearse contra algún objeto, pellizcarse, arrancarse el pelo, morderse, grabarse palabras o símbolos en la piel, perforarse la piel con objetos punzantes y afilados, impedir la cicatrización de las heridas, etc.

Factores de riesgo de la conducta autolesiva

La literatura científica sobre el fenómeno viene a definir los siguientes factores de riesgo: (1) la edad, preferentemente en la adolescencia. (2) Sufrir trastornos o problemas importantes de salud mental. En particular, se asocia especialmente con padecer trastornos del estado de ánimo, como la depresión, el trastorno límite de la personalidad, los trastornos de ansiedad, los trastornos del comportamiento alimentario, el trastorno obsesivo-compulsivo y, especialmente, el trastorno por estrés postraumático. (3) Tener amigos o compañeros de clase que se autolesionan. Importante la influencia de la facilidad de acceso a sitios web que informan sobre cómo autolesionarse. (4) Sufrir y ser testigo de violencia o abusos en el entorno familiar. (5) Discapacidad intelectual. (6) Consumo de alcohol y drogas.

“Las Autolesiones No Suicidas (ANS), como cortarse, quemarse o golpearse intencionadamente son comportamientos con consecuencias potencialmente perjudiciales y se requieren estudios empíricos para conocer cómo poder prevenirlas concretamente en la población adolescente.

*Los objetivos de esta tesis fueron investigar la prevalencia, los métodos, las características, las funciones y la estructura dimensional de las ANS en una gran muestra comunitaria de adolescentes españoles, de la misma manera que examinar la relación entre las ANS y distintas variables como los **Ambientes Invalidantes, la Desregulación Emocional, la Desesperanza, la Carga Percibida, la Pertenencia Frustrada, la insatisfacción con la Imagen Corporal y el Sentido de la Vida**. Si bien las investigaciones existentes indican que las ANS prevalecen entre las muestras clínicas y comunitarias tanto de adolescentes como de adultos jóvenes, pocos estudios han examinado empíricamente los modelos de factores involucrados en la etiología y el mantenimiento de estos comportamientos. Por ello, otro de los objetivos del presente estudio ha sido poner a prueba un modelo con las variables anteriormente nombradas.*



El estudio ha tenido un diseño transversal. Se han evaluado mediante cuestionarios de autoinforme a 1.733 adolescentes de toda la región española, con edades que abarcan desde los 11 a los 19 años.

Respecto a los resultados obtenidos, el 24.2% de los adolescentes refiere haberse autolesionado al menos una vez en la vida y el 12.7% lo hace de forma grave. La funcionalidad de las ANS es principalmente intrapersonal, es decir, tienen como finalidad aliviar o eliminar estados emocionales negativos. En relación con el segundo objetivo, los resultados apoyaron la unidimensionalidad de las ANS. Existen diferencias estadísticamente significativas entre los adolescentes que se autolesionan y los que no se autolesionan. Los que se autolesionan muestran mayores niveles de Ambientes Invalidantes en la familia, están más desesperanzados, se encuentran más desregulados emocionalmente, se perciben como una carga para los demás y manifiestan un elevado nivel de Pertenencia Frustrada. Por último, también se encontraron mayores niveles de insatisfacción con la Imagen Corporal en los adolescentes con ANS.

Por otro lado, se ha observado que los adolescentes que se autolesionan tienen menor Sentido de la Vida que los que no lo hacen. A su vez, se ha observado que el Sentido de la Vida moderó y amortiguó la asociación entre la Desregulación Emocional y las ANS graves. El modelo predictivo de las ANS se ajustó de forma adecuada, siendo capaz de explicar significativamente el 16.3% de la varianza de las ANS".

Tomado de Blanca Gallego Hernández de Tejada (2019)

"Factores de riesgo y de protección de las autolesiones no suicidas en población adolescente española". (Resumen de la publicación)

Directores de la Tesis: José Heliodoro Marco Salvador (Dir. tes.), Sandra Pérez Rodríguez (Dir. tes.)

<https://riucv.ucv.es/handle/20.500.12466/1020>

Finalidad de la conducta autolesiva

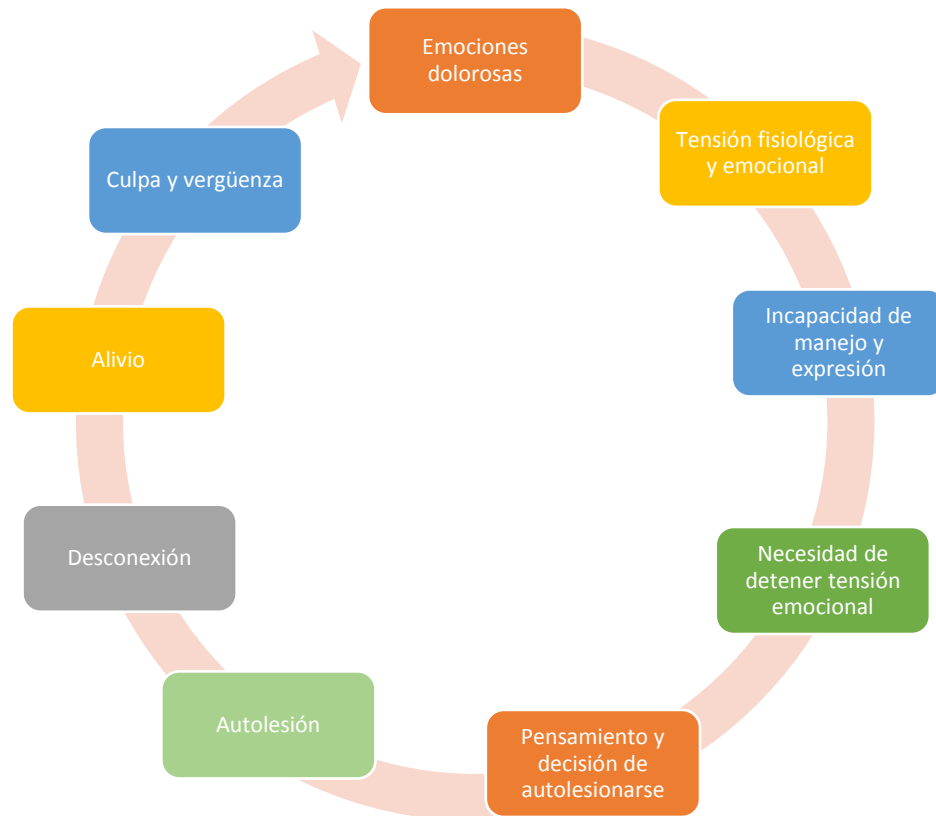
¿Por qué y para qué necesita infligirse dolor una persona? Ordinariamente, las autolesiones no suicidas son intentos de resolución de situaciones de sufrimiento emocional y psicológico. Y muestran las dificultades severas o incluso la incapacidad para afrontarlas de una manera saludable (mecanismos emocionales de autorregulación emocional, control de la tensión, comunicación a personas de referencia, consulta a especialistas...)

Las autolesiones se explican por los propios autores de las mismas como un medio para aliviar la tensión que difícilmente ser expresada con palabras o exteriorizada de otra manera; como una manera de luchar, a través del dolor, con un sentimiento de grave agobio emocional y desasosiego, de vacío. Como un medio de sentir algo, de sentirse vivo. En otras ocasiones, la conducta autolesiva es explicada como un medio de autocastigo por sentimientos de culpa y de vergüenza.

También puede interpretarse que las autolesiones pueden ser un medio para intentar expresar algo ("llamada de atención") en situaciones en las que no se encuentra la forma de expresar y explicar el sufrimiento interior.

En todo caso, la investigación reciente plantea que la conducta autolesiva es algo más que una estrategia "emocional" o "evitativa" de afrontamiento del estrés, el agobio o la ansiedad, siendo un mecanismo adicional de comunicación y control interpersonal. (Frías, Vázquez, Del Real y Sánchez y Giné, 2012).

Ciclo de la autolesión no suicida



Tratamiento

Es imprescindible derivar hacia tratamientos específicos de salud mental, propiciando la oportuna coordinación entre estos servicios y el centro educativo. El seguimiento individualizado en el entorno escolar y el intercambio de información con los especialistas debe considerarse condición indispensable.

El objetivo del tratamiento debe enfocarse a restituir el equilibrio emocional de la persona que se auto-inflige daño y lesiones. Aprender a enfrentar las dificultades a través de habilidades de control y gestión emocional. Resulta fundamental conocer las causas esenciales que provocan la conducta.

Riesgo potencial de suicidio

Aunque, en general, las autolesiones no pueden considerarse intentos de suicidio, está suficientemente contrastado que puede aumentar el riesgo de suicidio, especialmente por los problemas emocionales que están asociados a la propia conducta autolesiva. El adecuado diagnóstico, la orientación de los especialistas y el seguimiento desarrollado representan las actuaciones imprescindibles para realizar adecuadas intervenciones de prevención.

Algunas referencias de interés sobre autolesiones

- FAROS. 9/3/2021. INFORME. Una mirada a la salud mental de los adolescentes. Claves para comprenderlos y acompañarlos. Recuperado de:
<https://faros.hsjdbcn.org/es/cuaderno-faro/mirada-salud-mental-adolescentes-claves-comprenderlos-acompanarlos>
- FAROS. Sant Joan de Déu. 4/5/21. "Las autolesiones son cada vez más frecuentes en adolescentes no necesariamente afectados de un trastorno mental severo". Recuperado de:
<https://faros.hsjdbcn.org/es/articulo/autolesiones-cada-vez-mas-frecuentes-adolescentes-no-necesariamente-afectados-trastorno>
- FAROS. Sant Joan de Déu. 29/09/2021. ¿Por qué te haces daño? Introducción a la conducta autolesiva. Recuperado de:
<https://faros.hsjdbcn.org/es/articulo/te-haces-dano-introduccion-conducta-autolesiva>
- Frías, Vázquez, Del Real, Sánchez y Giné, (2012). Conducta autolesiva en adolescentes: prevalencia, factores de riesgo y tratamiento. Disponible en:
<https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/4393274.pdf>
- Guía de la autolesión (WEB) Sociedad Internacional de autolesión (s. f.)- Disponible en:
<https://www.autolesion.com/guia-autolesion/entendiendo-la-autolesion/que-es-autolesion/>
- Mollà et al., (2015). Autolesiones no suicidas en adolescentes: revisión de los tratamientos psicológicos. Disponible en:
<http://revistas.uned.es/index.php/RPPC/article/view/14408>
- Papageno (2021). Autolesiones. Qué son y cómo detectarlas. Disponible en:
<http://papageno.es/autolesiones-definicion-prevencion>
- Rodríguez-Blanco, L. (2021). Conducta autolesiva no suicida en adolescentes. Factores relacionados con el seguimiento en salud mental y aplicación de la evaluación ecológica momentánea
Tesis doctoral inédita leída en la Universidad Autónoma de Madrid, Facultad de Psicología, Departamento de Psicología Biológica y de la Salud. Fecha de lectura: 28-05-2021
https://www.lareferencia.info/vufind/Record/ES_7de704f1516bc62c07ae266fa34f4cc4
- Torres, A. El País. 29/12/19. Adolescentes que se autolesionan como salida a su frustración.. Recuperado de:
https://elpais.com/sociedad/2019/11/26/actualidad/1574792335_704028.html
- [Webs de ayuda:](#)

Autolesión: Información, soporte y prevención. Esta web es parte de un proyecto de investigación financiado por el Departamento de Salud de la Generalidad de

Cataluña, y pretende proporcionar información sobre la autolesión, y contribuir a la prevención de la autolesión y otros problemas de salud mental. Está elaborada por profesionales de la salud. Incorpora información fiable por: personas que se autolesionan o piensan en hacerlo; profesores; padres y madres; amigos y familiares; profesionales de la salud. También se pueden encontrar noticias de actualidad y otras informaciones relevantes sobre la autolesión.

Recuperado de: Autolesión: Información, soporte y prevención. Disponible en: <https://www.answers.cat/>

- Sociedad Internacional de Autolesión: Sociedad Internacional sin ánimo de lucro dedicada a acercar recursos sobre Autolesión No Suicida a la comunidad hispanoparlante para su comprensión científica, prevención, evaluación, tratamiento, educación y política. Liderada por sus usuarios, fomenta la colaboración y unión entre pacientes, familiares y profesionales. Disponible en: <https://www.autolesion.com/2018/02/16/los-padres-pueden-ayudar-nino-se-auto-lesiona/>
- Proyecto ISNISS : Disponible en: <https://www.isniss.es/recursosytelefonosdeayuda>
-

*Lo que sabemos es una gota de agua; lo
que ignoramos es el océano (Isaac
Newton)*