



Organiza:
Dirección General de Salud Pública

VI Jornada de Universidades Saludables
de la Comunidad de Madrid

BIENESTAR
EMOCIONAL
EN EL ENTORNO
UNIVERSITARIO

Madrid, 21 de noviembre de 2019
Universidad Europea de Madrid
Salón de Grados
C./ Tajo, s/n. | 28670 Villaviciosa de Odón, Madrid

“Prevención de la conducta suicida en población joven”

Dra. Mercedes Navío Acosta

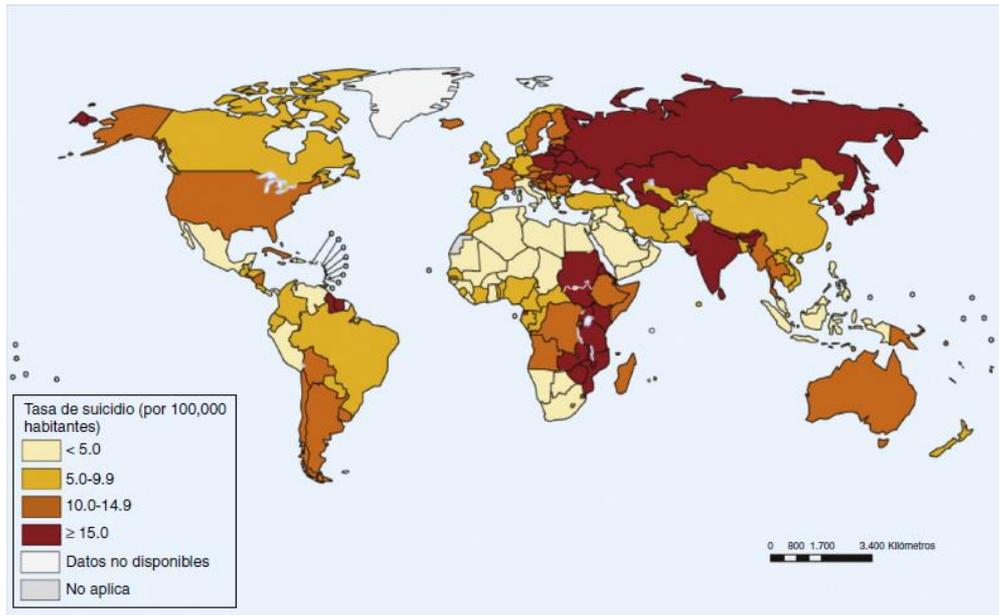
Coordinadora de la Oficina Regional de
Coordinación de Salud Mental

+ El suicidio: hechos y datos

Fenómeno global que afecta a todas las regiones del mundo.

Es un grave problema de salud pública

Primera causa de muerte por causa externa.



Mapa mundial de la tasa de suicidio por cada 100,000 habitantes (OMS, 2013).

3679 fallecidos en 2018 en España

7,87 fallecidos por 100.000

España sigue siendo uno de los países del mundo con las tasas más bajas de suicidio.

ALGUNAS DE LAS COSAS QUE NECESITA SABER SOBRE EL SUICIDIO

El suicidio puede tener muchas definiciones, pero nos gustaría que lo entendieran como: Una solución radical al sufrimiento psicológico intolerable. La persona tras verse superada en sus recursos y capacidad de afrontamiento, no ve ninguna otra salida y, por ello, decide acabar con su vida.

Hay dos pensamientos distorsionados que las personas con ideación suicida, creen como reales:

1. Siempre van a seguir sufriendo igual (**desesperanza**).
2. Creen que su pérdida será fácil de superar para sus familiares y seres queridos y en muchos casos piensan que, incluso, es un favor que les hacen ya que, en su opinión, sus allegados vivirán mejor sin ellos.

- En el mundo el suicidio se encuentra entre las tres principales causas de muerte y de los 101.000 suicidios que se producen al año,

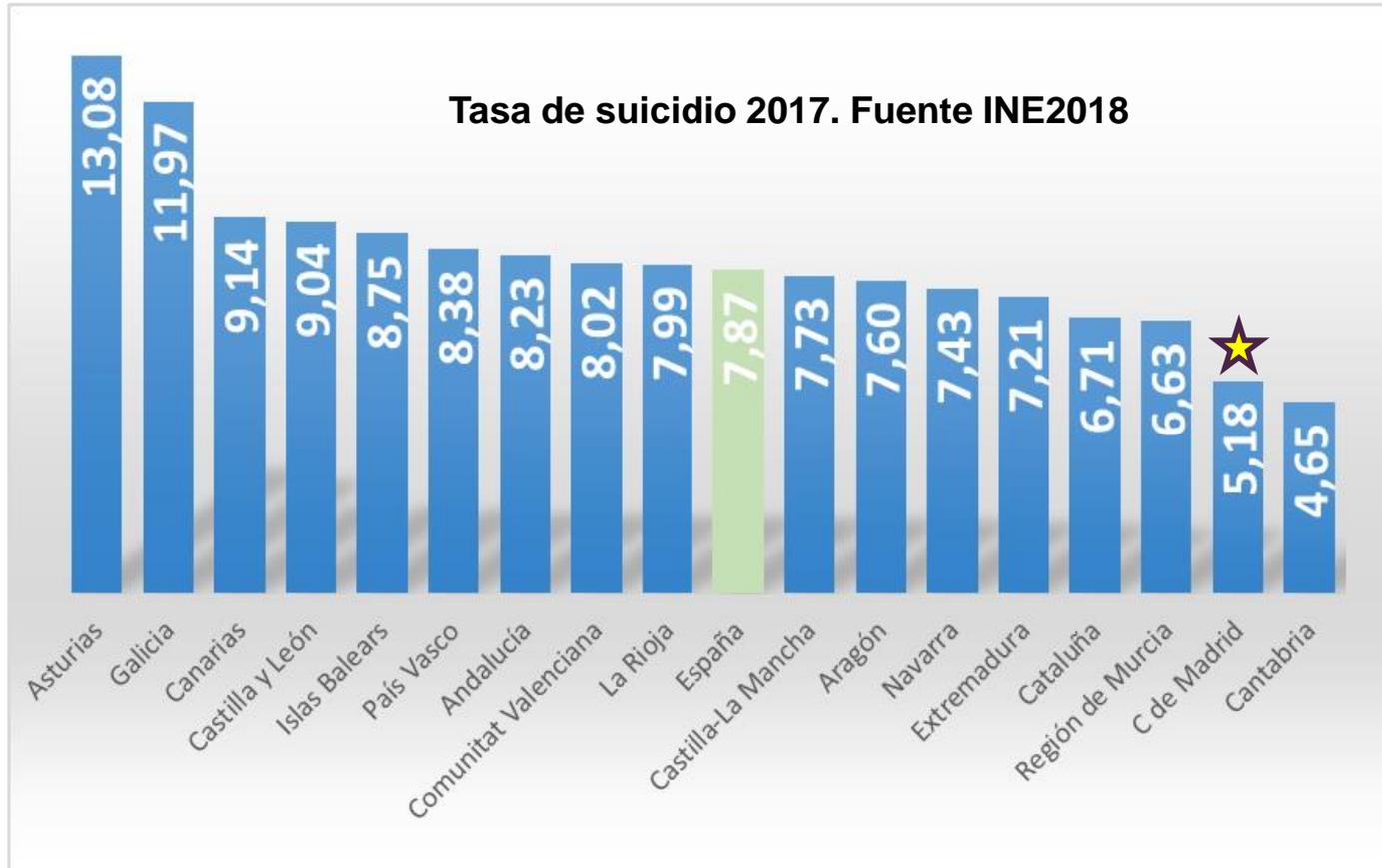
una cuarta parte son adolescentes y jóvenes de menos de 25 años.

- En el año 2012 (último año del que se dispone de datos) se suicidaron en España 3.870 personas, 2.911 hombres y 950 mujeres. Hay 10,6 suicidios al día, aproximadamente una persona cada 2 horas.
- La incidencia del suicidio en los adolescentes es una grave realidad silenciada y su prevención debe entenderse como una actuación multidisciplinar que implica a diversos ámbitos: sanitario, familiar, policial... y, por supuesto al sector educativo. La formación a los profesores es fundamental como herramienta preventiva. De hecho, la Organización Mundial de la Salud (2011) considera «el ámbito educativo como un lugar excelente para desarrollar actividades preventivas adecuadas».

- Dentro de los objetivos del Plan de Prevención de Conductas Suicidas de la Comunidad de Madrid, se encuentra el desarrollo de programas formativos destinados a la prevención del suicidio en el medio escolar.
- Esta Guía de prevención de la conducta suicida está dirigida tanto a las instituciones educativas, como a los docentes (profesores, orientadores y psicopedagogos) y persigue como principal objetivo proporcionar información veraz y objetiva sobre la conducta suicida, ayudarles a identificar las señales de alerta, cómo actuar, dónde pueden dirigirse, así como enfrentar el duelo en el aula ante el suicidio consumado de un alumno, u otra persona del entorno escolar.

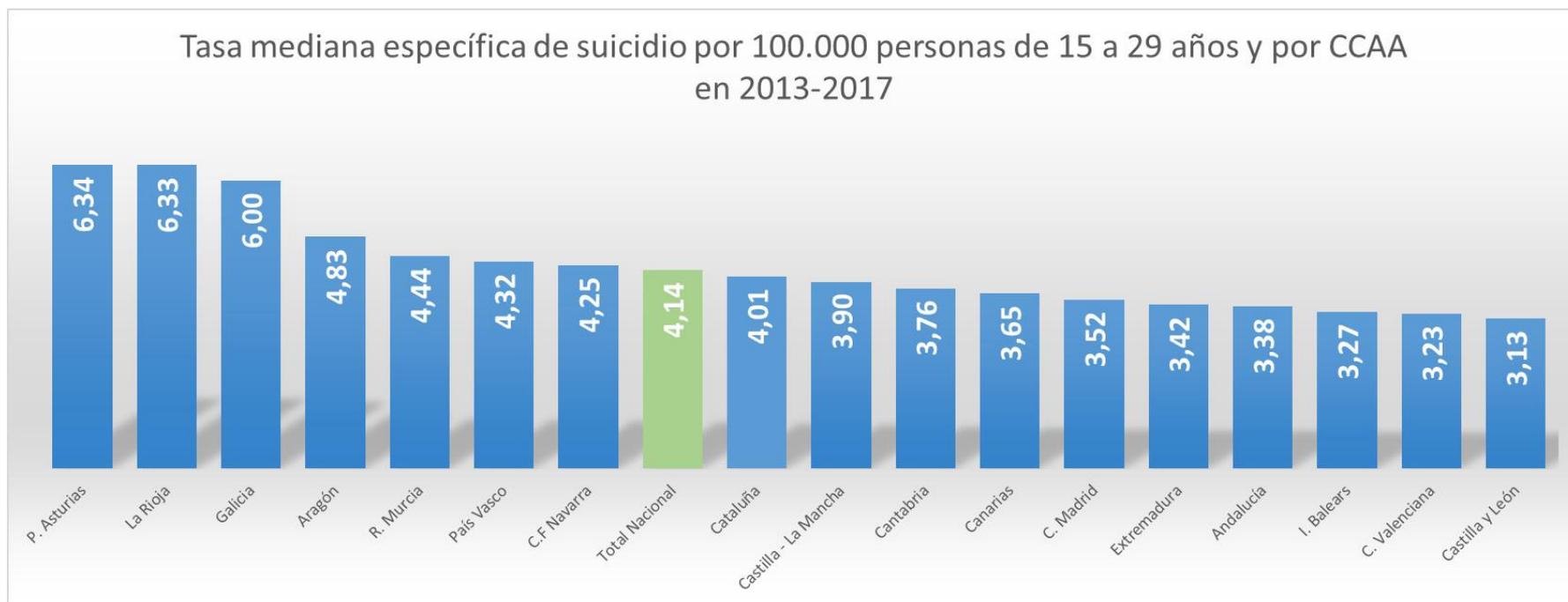
La importancia de formar adecuadamente al profesorado, manejando una serie de conocimientos y de herramientas útiles para detectar factores de riesgo de suicidio, puede ayudar a salvar una vida

El suicidio: hechos y datos



- La Comunidad de Madrid sigue estando por debajo de la media nacional en tasa de suicidio por 100.000 habitantes

El suicidio: hechos y datos



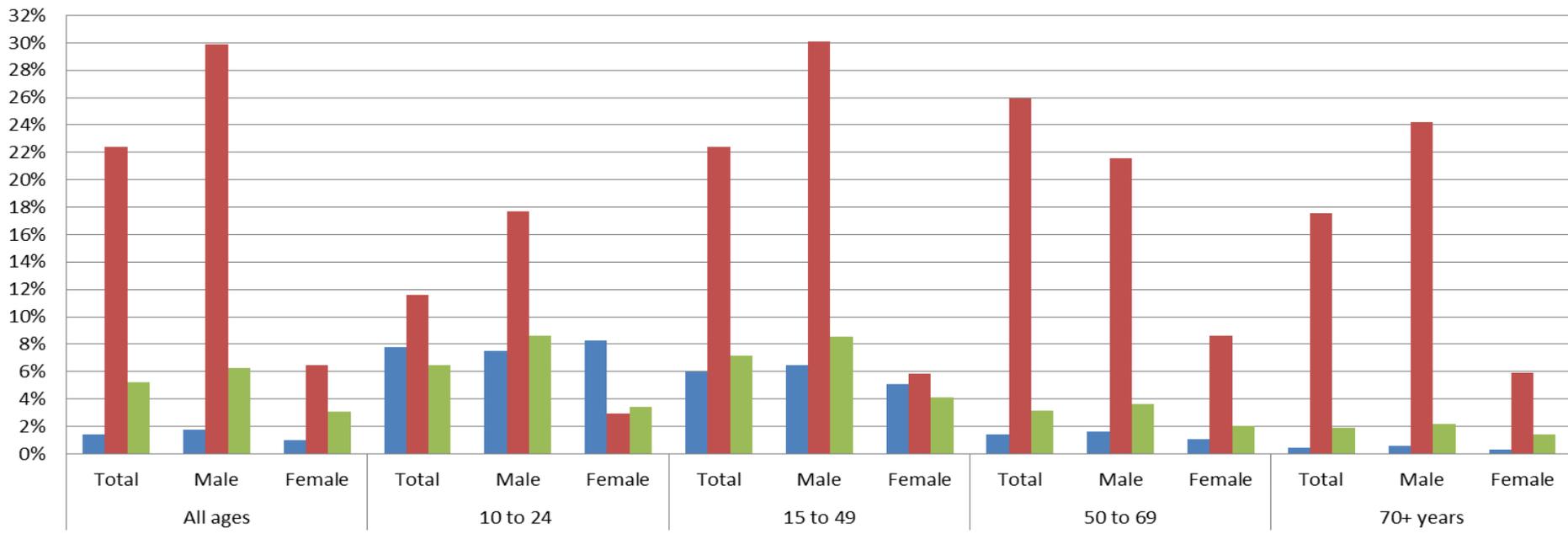
Deaths by suicide and attributable deaths by suicide to alcohol and drug use , 2017.

<https://vizhub.healthdata.org/gbd-compare/>

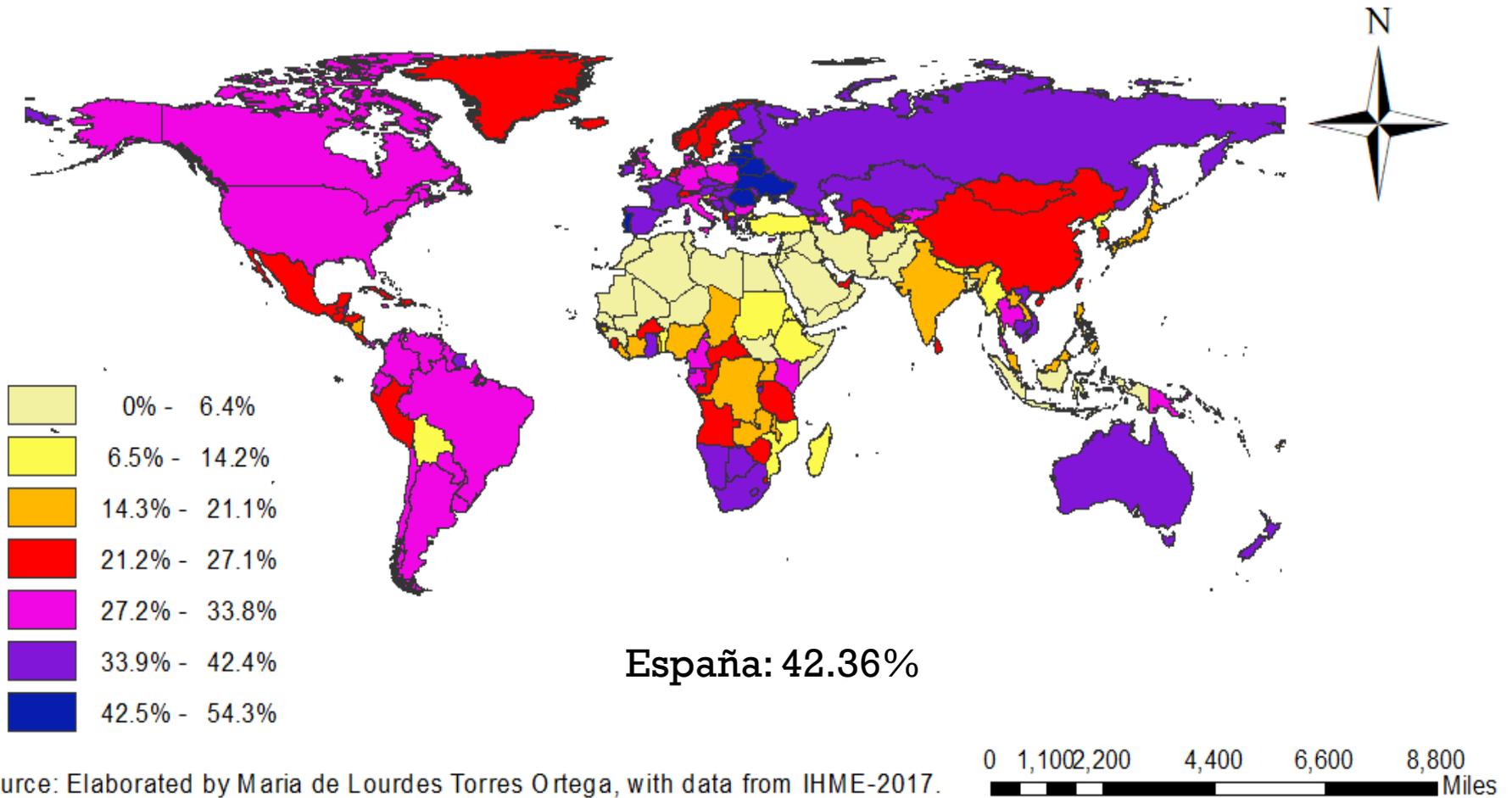
		Deaths by Self-harm	Suicides attributed to the use of alcohol	Suicides attributed to the use of drugs
All ages	Total	1,4%	22,4%	5,2%
	Male	1,8%	29,9%	6,2%
	Female	1,0%	6,5%	3,1%

Percentage of deaths by suicide attributed to alcohol consumption and drug use, by sex and age groups. Global, 2017.

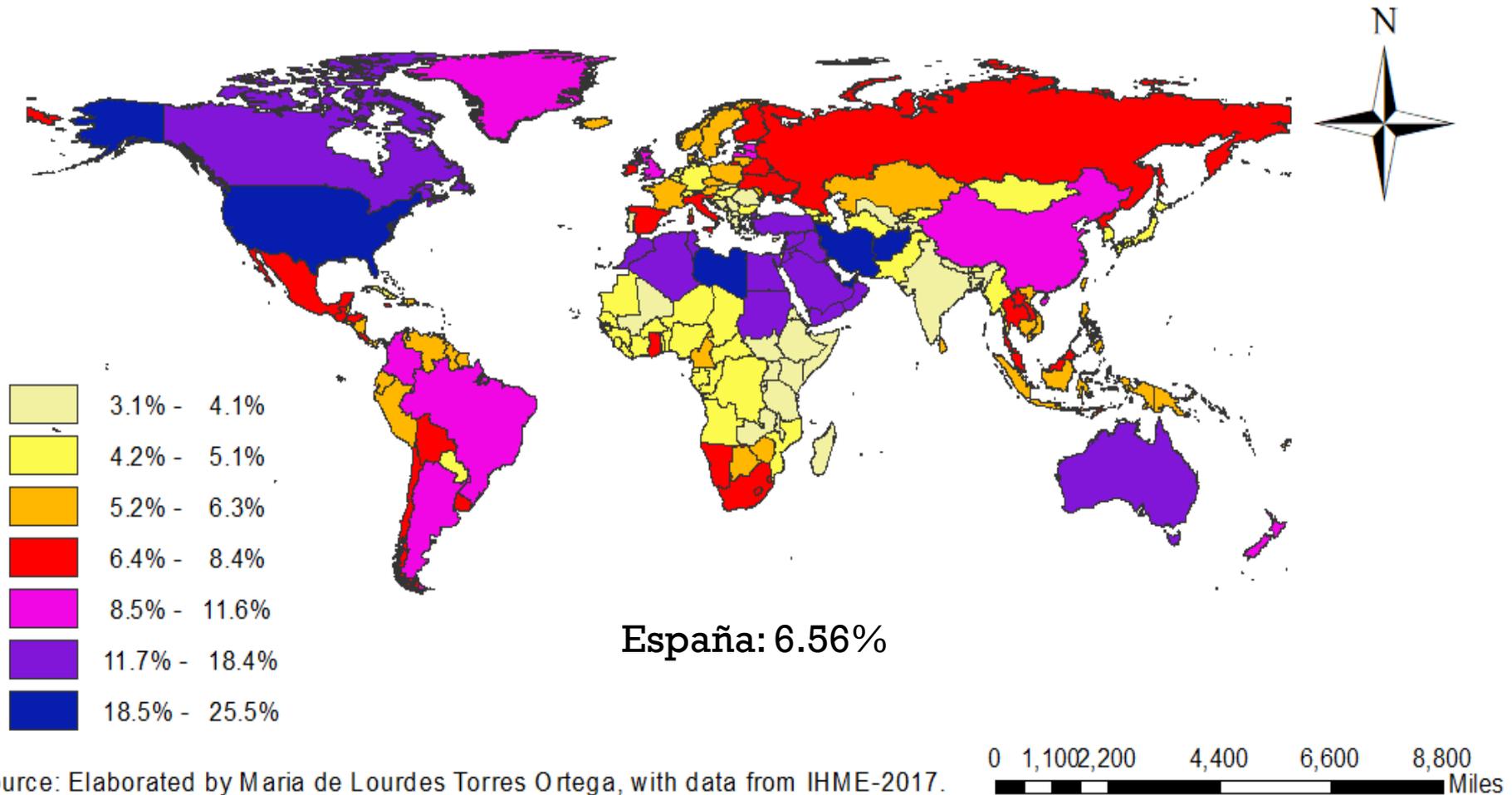
■ Deaths by Self-harm ■ Suicides attributed to the use of alcohol ■ Suicides attributed to the use of drugs



PERCENTAGES OF DEATH BY SUICIDE ATTRIBUTABLE TO ALCOHOL CONSUMPTION. POPULATION 15-45 YEARS OLD (GLOBAL MEAN 22.4%)



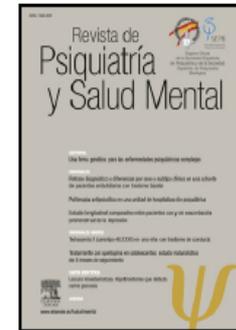
PERCENTAGES OF DEATH BY SUICIDE ATTRIBUTABLE TO DRUG USE. POPULATION 15-45 YEARS OLD (GLOBAL MEAN 7.2%)





Revista de Psiquiatría y Salud Mental

www.elsevier.es/saludmental



EDITORIAL

Prevención del suicidio en España: una necesidad clínica no resuelta

Suicide prevention in Spain: An uncovered clinical need

Pilar A. Sáiz* y Julio Bobes



Área de Psiquiatría, Facultad de Medicina, Universidad de Oviedo; Centro de Investigación Biomédica en Red de Salud Mental (CIBERSAM); Instituto Universitario de Neurociencias del Principado de Asturias, INEUROPA; Servicio de Salud del Principado de Asturias, SESPA, Asturias, España

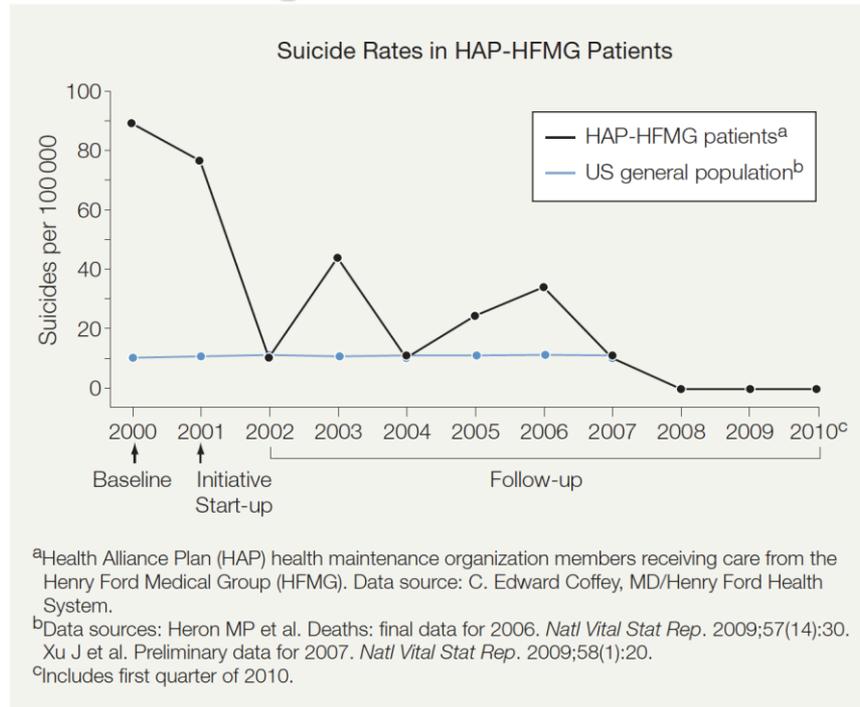


“The Perfect Depression Care Initiative”:

WHILE PHYSICIANS AND OTHER health care workers may not be able to predict which of their patients will attempt suicide, they can implement preventive strategies that markedly lower the risk of such tragedies.

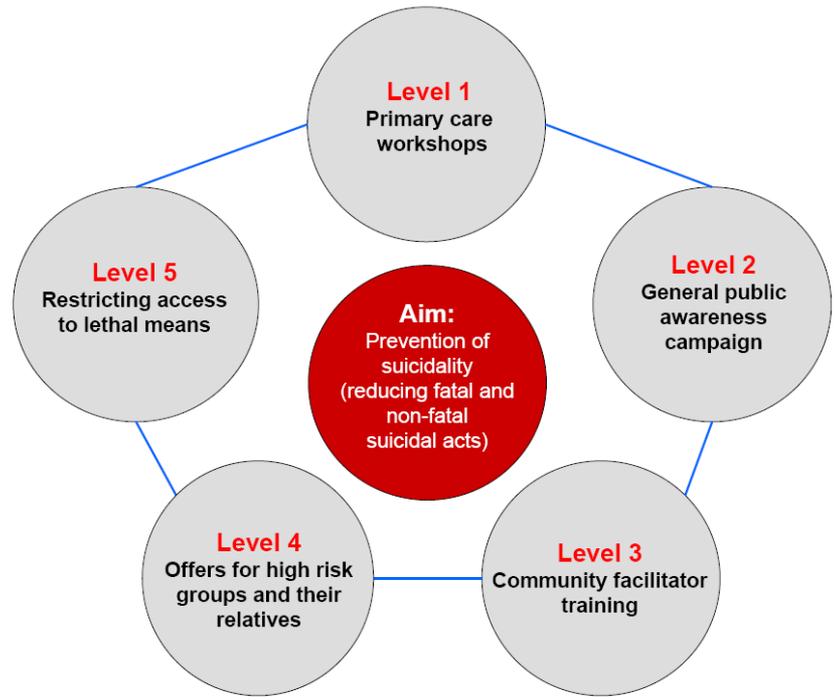
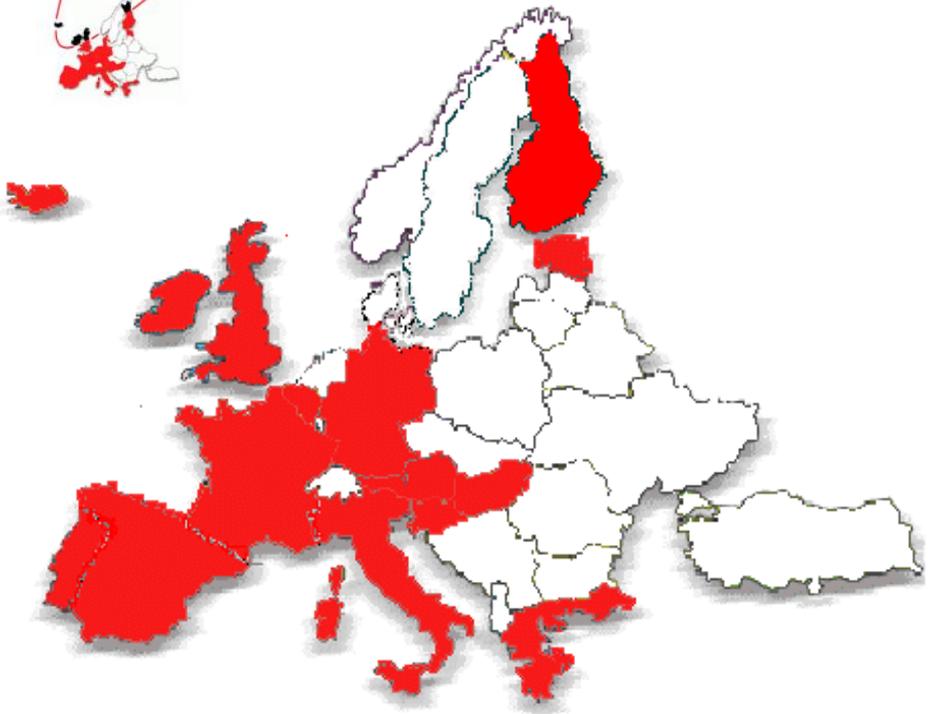
“The Perfect Depression Care Initiative”:

- Seguridad
- Efectividad
- Atención centrada en el paciente.
- Accesibilidad
- Eficiencia
- Equidad.

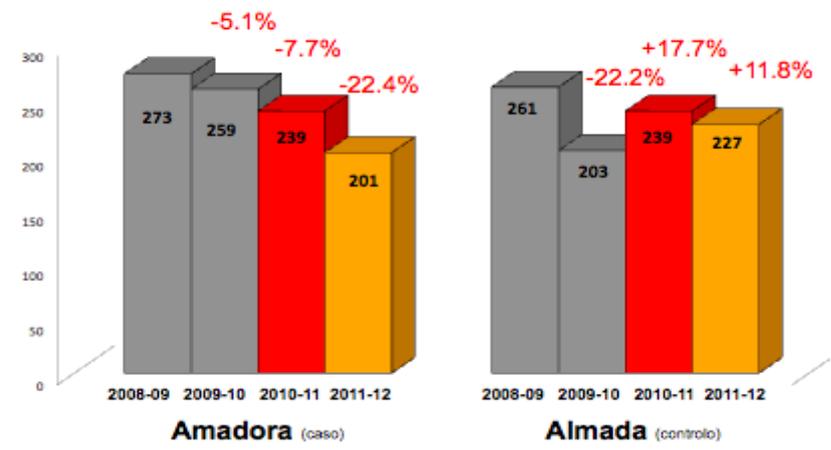


Hampton T. *Depression Care Effort Brings Dramatic Drop in Large HMO Population’s Suicide Rate.* JAMA, 2010; 303 (19): 1903-5

+ Suicidio



OSPI-Europe – Tentativas de suicídio





HHS Public Access

Author manuscript

J Child Psychol Psychiatry. Author manuscript; available in PMC 2019 April 01.

Published in final edited form as:

J Child Psychol Psychiatry. 2018 April ; 59(4): 460–482. doi:10.1111/jcpp.12831.

Suicide among Youth: Epidemiology, (Potential) Etiology, and Treatment

Christine B. Cha¹, Peter J. Franz², Eleonora M. Guzmán¹, Catherine R. Glenn³, Evan M. Kleiman², and Matthew K. Nock²

¹Department of Counseling and Clinical Psychology, Teachers College, Columbia University

²Department of Psychology, Harvard University

³Department of Clinical and Social Sciences in Psychology, University of Rochester

School-based suicide prevention programmes: the SEYLE cluster-randomised, controlled trial



Danuta Wasserman, Christina W Hoven, Camilla Wasserman, Melanie Wall, Ruth Eisenberg, Gergő Hadlaczky, Ian Kelleher, Marco Sarchiapone, Alan Apter, Judit Balazs, Julio Bobes, Romuald Brunner, Paul Corcoran, Doina Cosman, Francis Guillemin, Christian Haring, Miriam Iosue, Michael Kaess, Jean-Pierre Kahn, Helen Keeley, George J Musa, Bogdan Nemes, Vita Postuvan, Pilar Saiz, Stella Reiter-Theil, Airi Varnik, Peeter Varnik, Vladimir Carli

Summary

Background Suicidal behaviours in adolescents are a major public health problem and evidence-based prevention programmes are greatly needed. We aimed to investigate the efficacy of school-based preventive interventions of suicidal behaviours.

Methods The Saving and Empowering Young Lives in Europe (SEYLE) study is a multicentre, cluster-randomised controlled trial. The SEYLE sample consisted of 11 110 adolescent pupils, median age 15 years (IQR 14–15), recruited from 168 schools in ten European Union countries. We randomly assigned the schools to one of three interventions or a control group. The interventions were: (1) Question, Persuade, and Refer (QPR), a gatekeeper training module targeting teachers and other school personnel, (2) the Youth Aware of Mental Health Programme (YAM) targeting pupils, and (3) screening by professionals (ProfScreen) with referral of at-risk pupils. Each school was randomly assigned by random number generator to participate in one intervention (or control) group only and was unaware of the interventions undertaken in the other three trial groups. The primary outcome measure was the number of suicide attempt(s) made by 3 month and 12 month follow-up. Analysis included all pupils with data available at each timepoint, excluding those who had ever attempted suicide or who had shown severe suicidal ideation during the 2 weeks before baseline. This study is registered with the German Clinical Trials Registry, number DRKS00000214.

Findings Between Nov 1, 2009, and Dec 14, 2010, 168 schools (11 110 pupils) were randomly assigned to interventions (40 schools [2692 pupils] to QPR, 45 [2721] YAM, 43 [2764] ProfScreen, and 40 [2933] control). No significant differences between intervention groups and the control group were recorded at the 3 month follow-up. At the 12 month follow-up, YAM was associated with a significant reduction of incident suicide attempts (odds ratios [OR] 0·45, 95% CI 0·24–0·85; $p=0\cdot014$) and severe suicidal ideation (0·50, 0·27–0·92; $p=0\cdot025$), compared with the control group. 14 pupils (0·70%) reported incident suicide attempts at the 12 month follow-up in the YAM versus 34 (1·51%) in the control group, and 15 pupils (0·75%) reported incident severe suicidal ideation in the YAM group versus 31 (1·37%) in the control group. No participants completed suicide during the study period.

Interpretation YAM was effective in reducing the number of suicide attempts and severe suicidal ideation in school-based adolescents. These findings underline the benefit of this universal suicide preventive intervention in schools.

Funding Coordination Theme 1 (Health) of the European Union Seventh Framework Programme.

Published Online

January 9, 2015
[http://dx.doi.org/10.1016/S0140-6736\(14\)61213-7](http://dx.doi.org/10.1016/S0140-6736(14)61213-7)

See Online/Comment

[http://dx.doi.org/10.1016/S0140-6736\(14\)61586-5](http://dx.doi.org/10.1016/S0140-6736(14)61586-5)

National Centre for Suicide Research and Prevention of Mental Ill-Health (NASP), Karolinska Institutet, Stockholm, Sweden (Prof D Wasserman MD, G Hadlaczky PhD, I Kelleher MD, V Carli MD); Division of Child and Adolescent Psychiatry (C W Hoven DrPH, C Wasserman MA, R Eisenberg MSc, G J Musa PhD) and Department of Psychiatry (C W Hoven, M Wall PhD), New York State Psychiatric Institute, Columbia University, New York, NY, USA; Department of Epidemiology (C W Hoven) and Department of Biostatistics (M Wall), Mailman School of Public Health, Columbia University, New York, NY, USA; Department of Medicine and Health Science, University of Molise, Campobasso, Italy (C Wasserman, M Sarchiapone MD, M Iosue MA); National Institute for Health, Migration and Poverty, Rome, Italy (Stella Reiter-Theil)

Prevención de la conducta suicida e intervenciones tras el suicidio

Recomendaciones para el ámbito escolar

Eva Dumon & Prof. Dr. Gwendolyn Portzky

Unidad de Investigación en Suicidio – Universidad de Gante

El proyecto Euregenas ha recibido financiación de la Unión Europea dentro del Programa de Salud Pública 2008-2013. La responsabilidad única del contenido de esta publicación recae en el autor, y por ello la Agencia Ejecutiva no tiene responsabilidad alguna de ningún uso que pudiera ser dado a la información aquí contenida.



Co-funded by
the Health Programme
of the European Union

PARTE 1. ESTRATEGIAS DE PREVENCIÓN DE SUICIDIO EN LA POLÍTICA DE ESCUELAS SALUDABLES

ESTRATEGIA 1 – Desarrollo de una "Política de Escuelas Saludables"

ESTRATEGIA 2 – Desarrollo de programas escolares de prevención

1. Programas de psicoeducación
2. Programas de entrenamiento en habilidades
3. Programas de formación de Gatekeepers
4. Programas de detección

ESTRATEGIA 3 - Prestar especial atención al alumnado y personal vulnerable

ESTRATEGIA 4 – Restringir el acceso a métodos letales

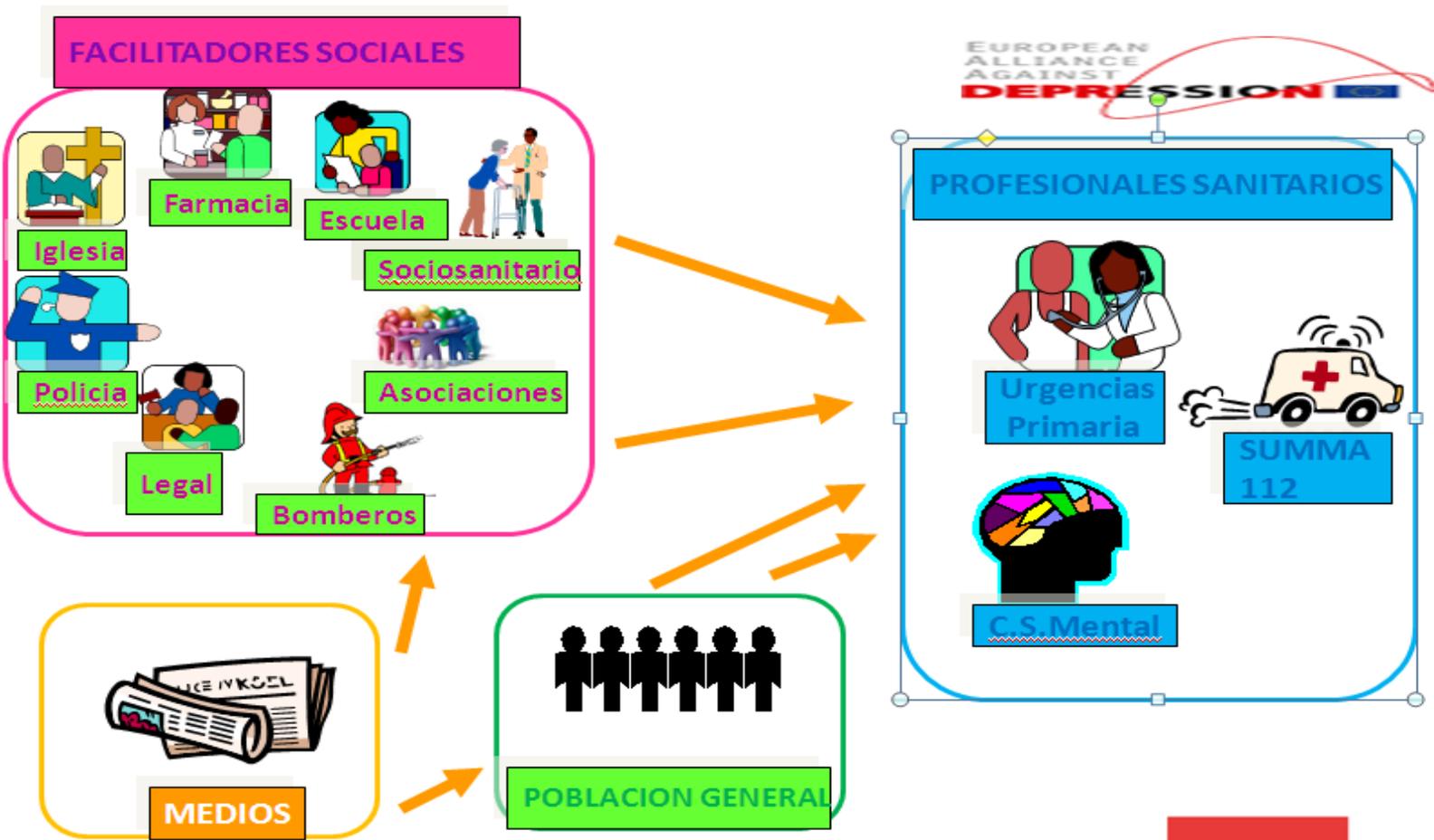
PARTE 2. HERRAMIENTAS PRÁCTICAS

HERRAMIENTA 1 - Información clave sobre la conducta suicida

HERRAMIENTA 2 - ¿Cómo identificar y tratar alumnos en riesgo de suicidio?

HERRAMIENTA 3 - ¿Qué hacer tras un (intento de) suicidio?

HERRAMIENTA 4 - Guía para conversaciones en clase tras un (intento de) suicidio



EUROPEAN ALLIANCE AGAINST DEPRESSION



Actuaciones multinivel en la Comunidad de Madrid



Hospital Universitario
SaludMadrid 12 de Octubre

Hospital Universitario
Fundación Jiménez Díaz

Hospital Universitario
SaludMadrid Hospital General Universitario Gregorio Marañón

Programas
de Prevención

ARSUIC



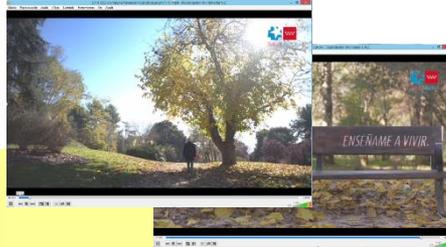
Cooperación con otros
Estamentos y
Facilitadores
Sociales



European
Alliance
Against
DEPRESSION



Información
al ciudadano



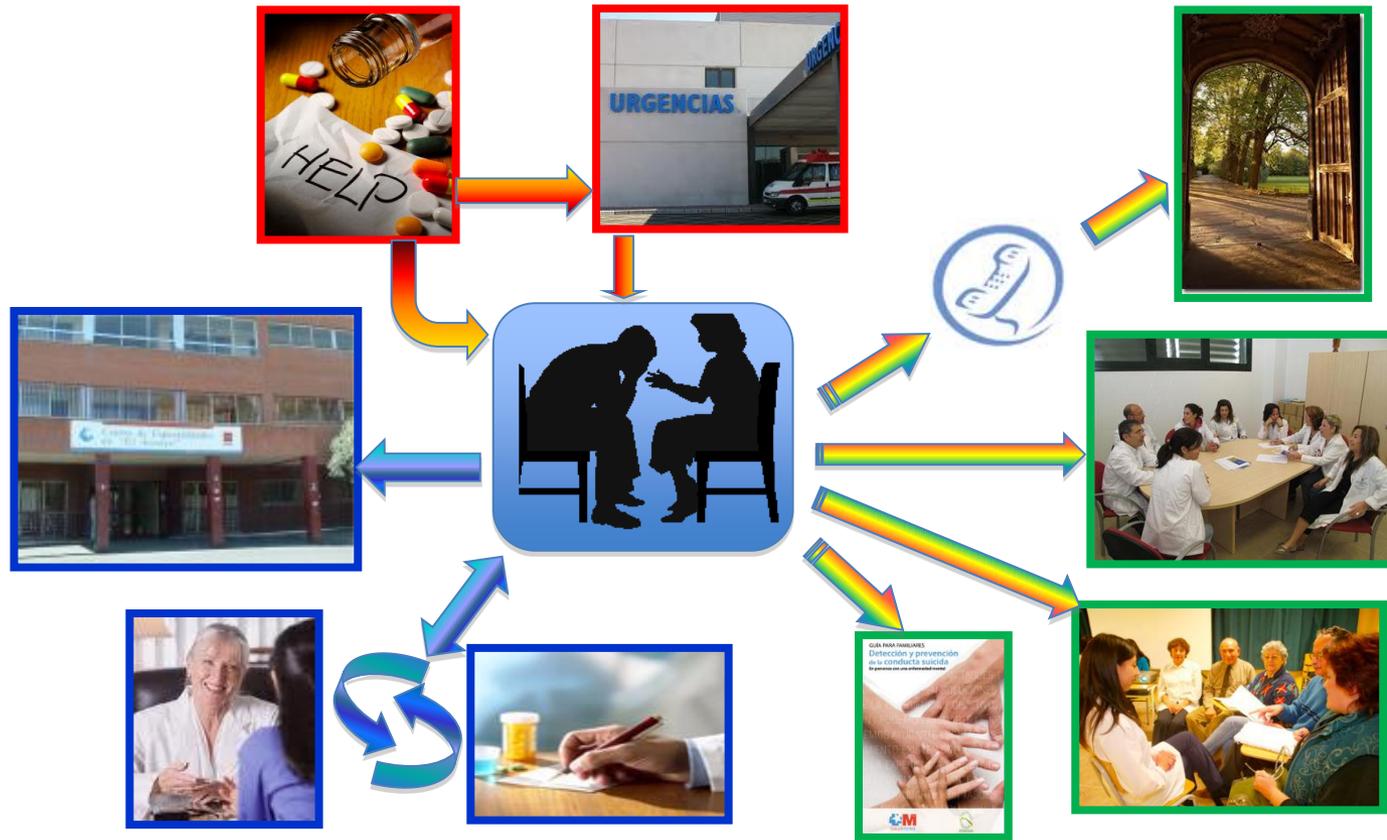
SUMMA 112
SaludMadrid

Formación de
Profesionales

Gerencia Asistencial
de Atención Primaria

EEAD-4 Niveles de Actuación

+ Programas de Prevención de la Conducta Suicida en CM





THE JOURNAL OF CLINICAL PSYCHIATRY

A Real-World Effectiveness Study Comparing a Priority Appointment, an Enhanced Contact Intervention, and a Psychotherapeutic Program Following Attempted Suicide

Gonzalo Martínez-Alés, MD, MSc; Ricardo Angora, MD; María Luisa Barrigón, MD, PhD; Eva Román-Mazuecos, MD; Eduardo Jiménez-Sola, MD; Lucía Villoria, MD, PhD; Pilar Sánchez-Castro, MD; Jorge López-Castromán, MD, PhD; Isabel Casado, MD; Teresa Pacheco, PhD; Beatriz Rodríguez-Vega, MD, PhD; Mercedes Navío, MD, PhD; María Fe Bravo-Ortiz, MD, PhD; and Enrique Baca-García, MD, PhD

J Clin Psychiatry 2019;80(2):18m12416

10.4088/JCP.18m12416

© Copyright 2019 Physicians Postgraduate Press, Inc.



RESULTADOS

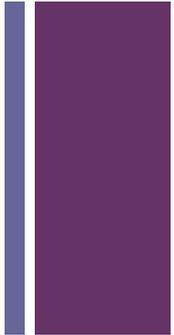
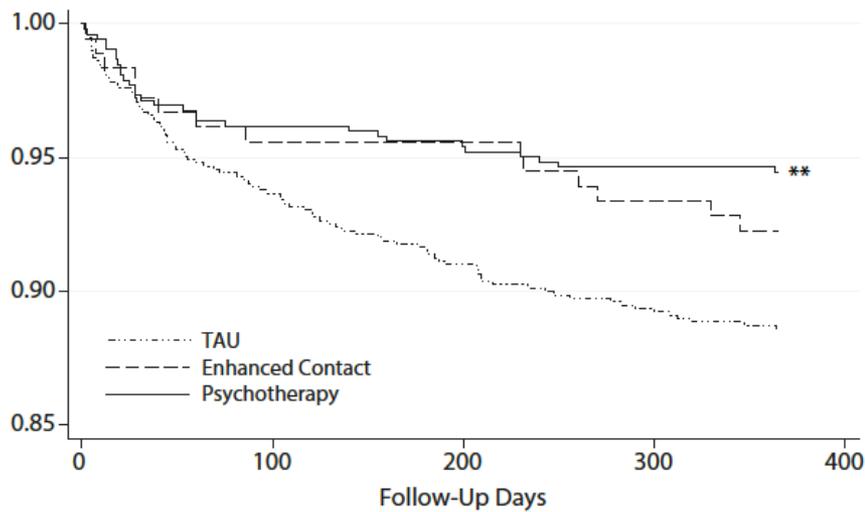
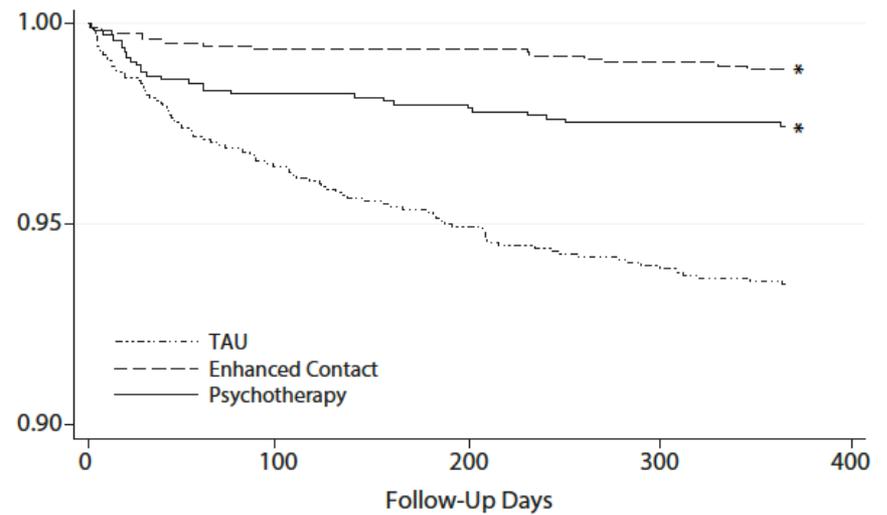


Figure 1. Kaplan-Meier Survival Function Estimates by Intervention

A. Unadjusted



B. After Adjustment^a

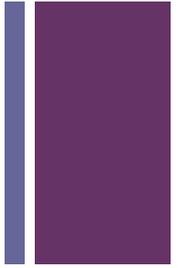


^aAdjusted by sex, concurrent alcohol or drug abuse, personal history of suicide attempts, presence of a mood disorder diagnosis, and presence of a personality disorder diagnosis

* $P < .05$ (log rank test) vs TAU.

** $P < .01$ (log rank test) vs TAU.

Abbreviation: TAU = treatment as usual.



ARSUIC

Cita en 7 días

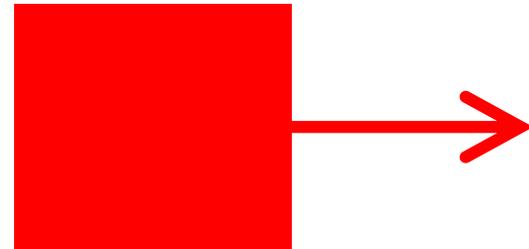
2010-2012

N=1,176



2013-2015

N=1,172





Suicide and Life-Threatening Behavior
© 2019 The American Association of Suicidology
DOI: 10.1111/sltb.12542

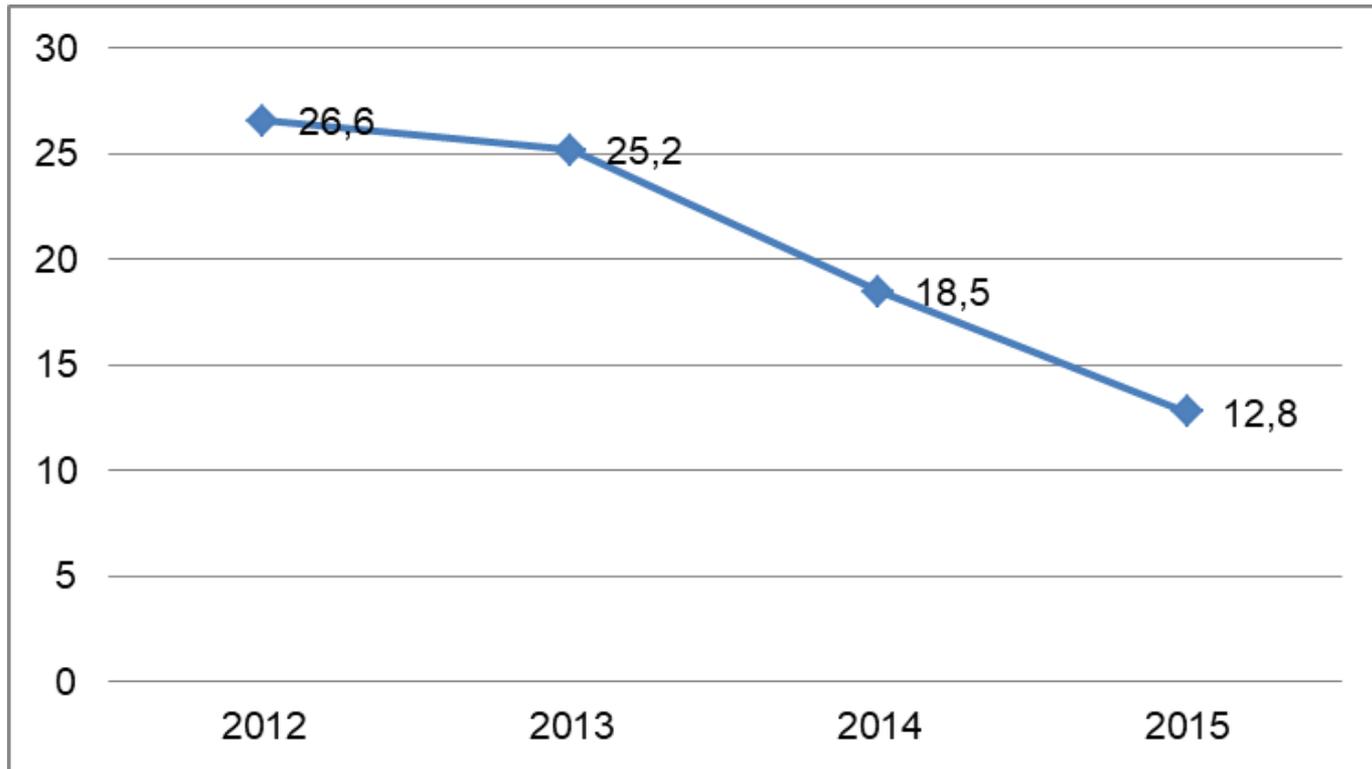
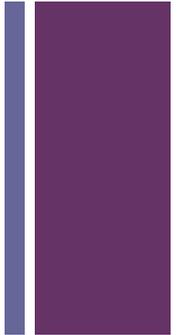
1

An Emergency Department-Initiated Intervention to Lower Relapse Risk after Attempted Suicide

GONZALO MARTÍNEZ-ALÉS, MD, MSc, EDUARDO JIMÉNEZ-SOLA, MD,
EVA ROMÁN-MAZUECOS, MD, MARÍA PILAR SÁNCHEZ-CASTRO, MD,
CONSUELO DE DIOS, MD, PhD, BEATRIZ RODRÍGUEZ-VEGA, MD, PhD, AND
MARÍA FE BRAVO-ORTIZ, MD, PhD



VARIACIÓN DEL PORCENTAJE DE INTENTOS DE SUICIDIO QUE CORRESPONDEN A REINTENTOS POR AÑO DE ESTUDIO.



Jiménez et al., 2019 (aceptado para su publicación)



TIEMPO HASTA LA REPETICIÓN DE UN NUEVO INTENTO SUICIDA

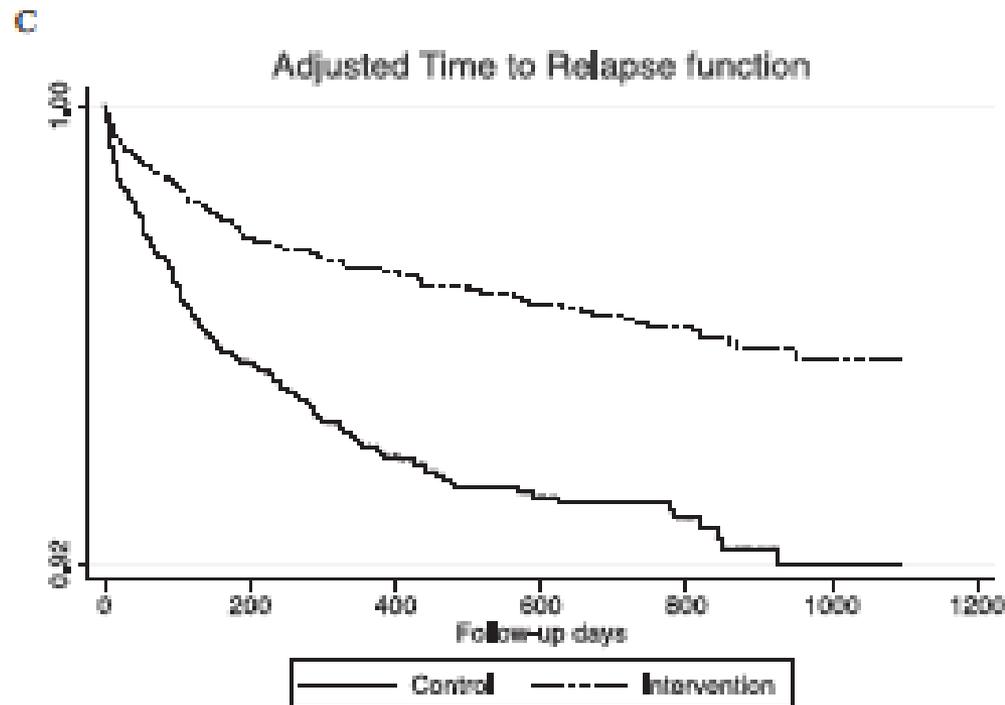
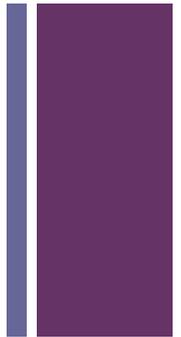
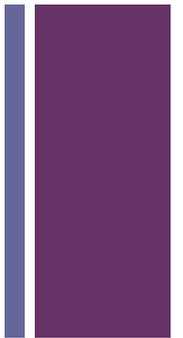
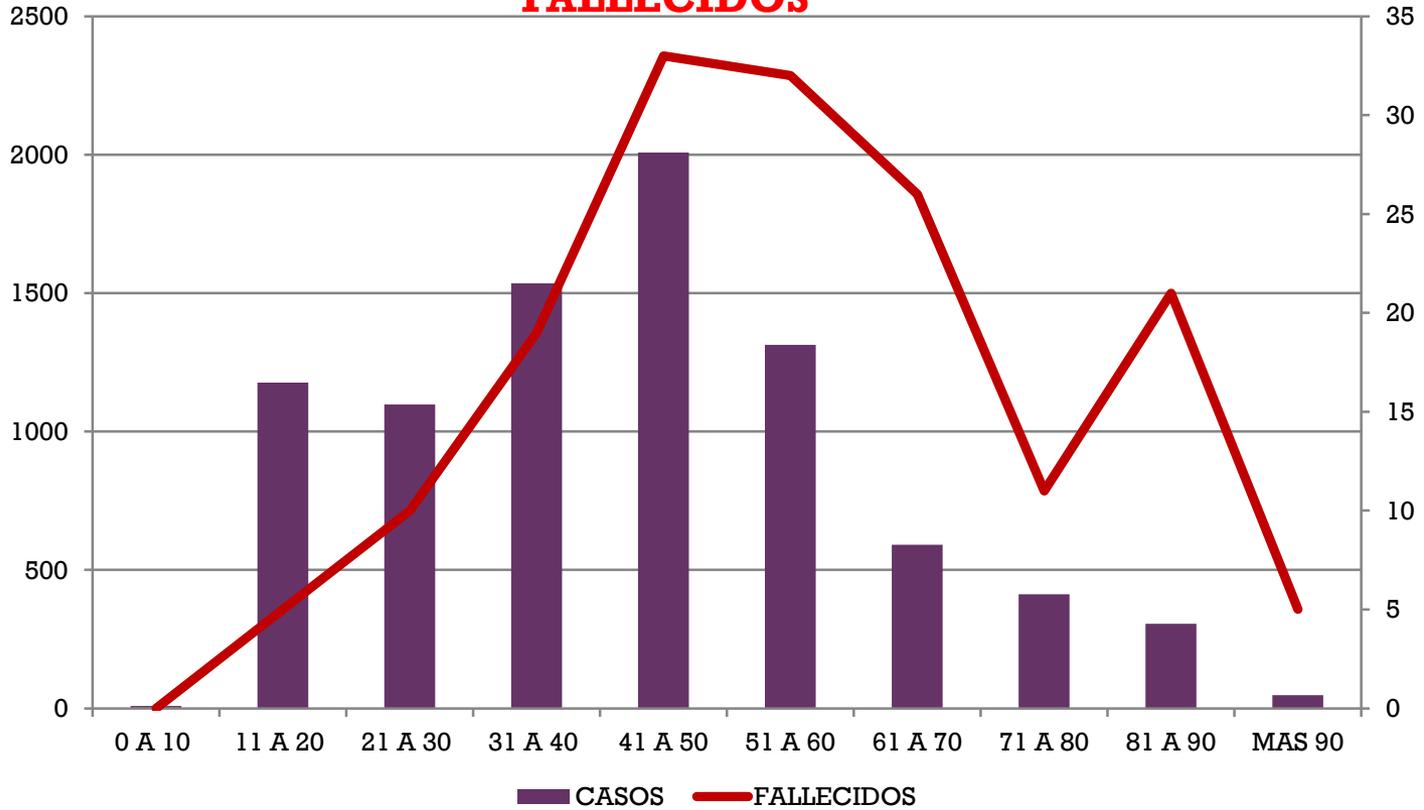


Figure 2. Kaplan-Meier survival function estimates. (A) Shows the graphic representation of time to relapse estimate including every suicide attempt recorded between 2010 and 2015. (B) Shows the graphic representation of time to relapse estimates divided by treatment period. (C) Adjusted survivor functions, following multivariate model (A). Differences shown are significant with a log-rank test's $p < 0.001$.



DISTRIBUCIÓN POR EDAD DE CASOS Y FALLECIDOS



SCREENING (SUBESCALA SUICIDIO DE LA MINI) INCLUIDA EN PROCESO ANSIEDAD-DEPRESIÓN INTEGRADO CON ATENCIÓN PRIMARIA

Algoritmo Depresión Ansiedad Generalizada (...) **Valoración** Plan de actuación - Seg...

SINTOMAS DE DEPRESIÓN

Humor depresivo:	<input type="radio"/> Sí <input type="radio"/> No	Pérdida interés activ. placenteras:	<input type="radio"/> Sí <input type="radio"/> No	Dism. vitalidad:	<input type="radio"/> Sí <input type="radio"/> No
Deterioro de la atención:	<input type="radio"/> Sí <input type="radio"/> No	Dificultad en la concentración:	<input type="radio"/> Sí <input type="radio"/> No	Pérdida de confianza	<input type="radio"/> Sí <input type="radio"/> No
Expr. de culpa e inutilidad	<input type="radio"/> Sí <input type="radio"/> No	Perspectiva sombría de futuro	<input type="radio"/> Sí <input type="radio"/> No	Sentimientos inferioridad	<input type="radio"/> Sí <input type="radio"/> No
Pens. suicidas y/o autoagres.	<input type="radio"/> Sí <input type="radio"/> No	Trastornos del sueño	<input type="radio"/> Sí <input type="radio"/> No	Pérdida de apetito	<input type="radio"/> Sí <input type="radio"/> No

Comentarios:

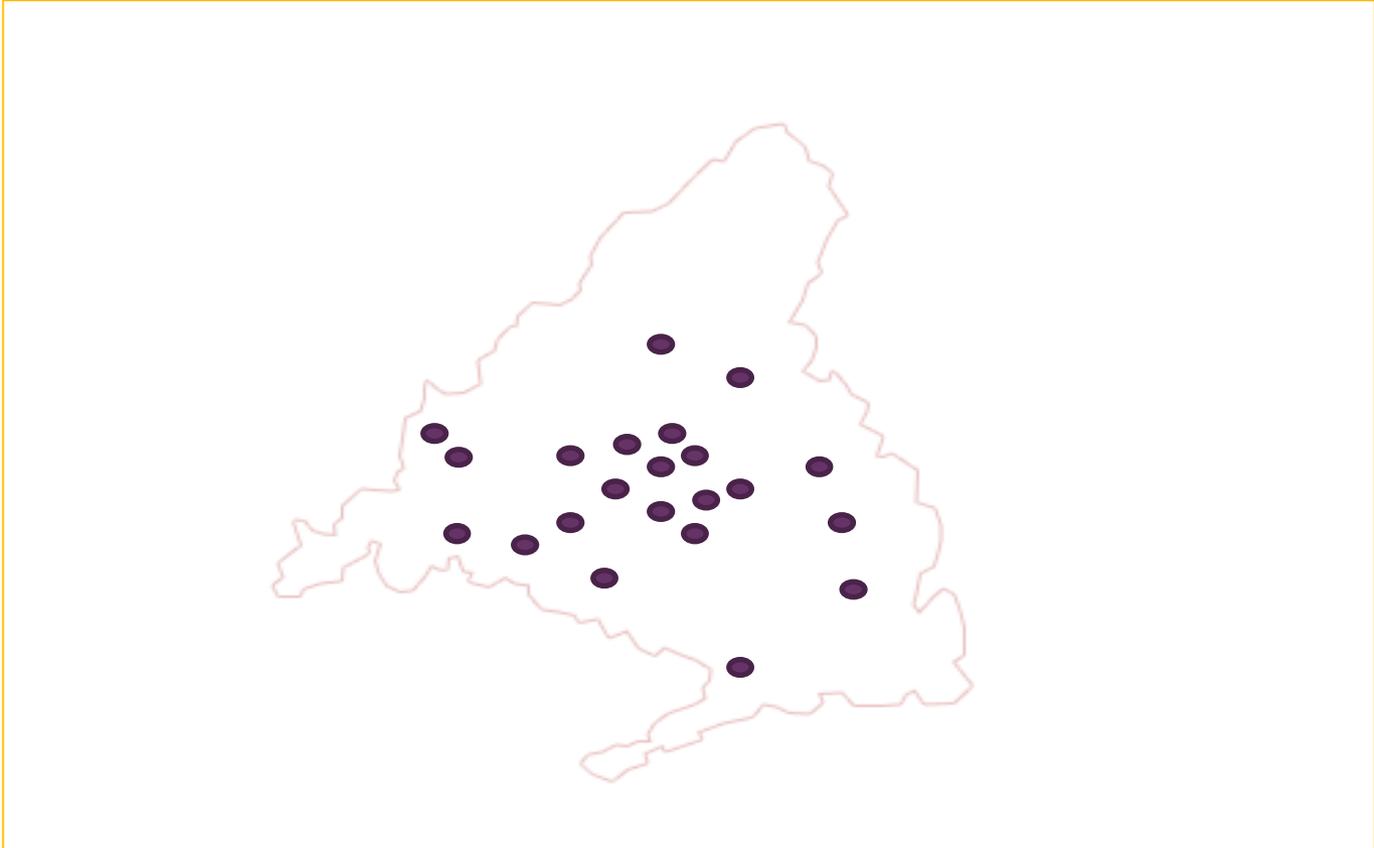
ESCALAS / TEST

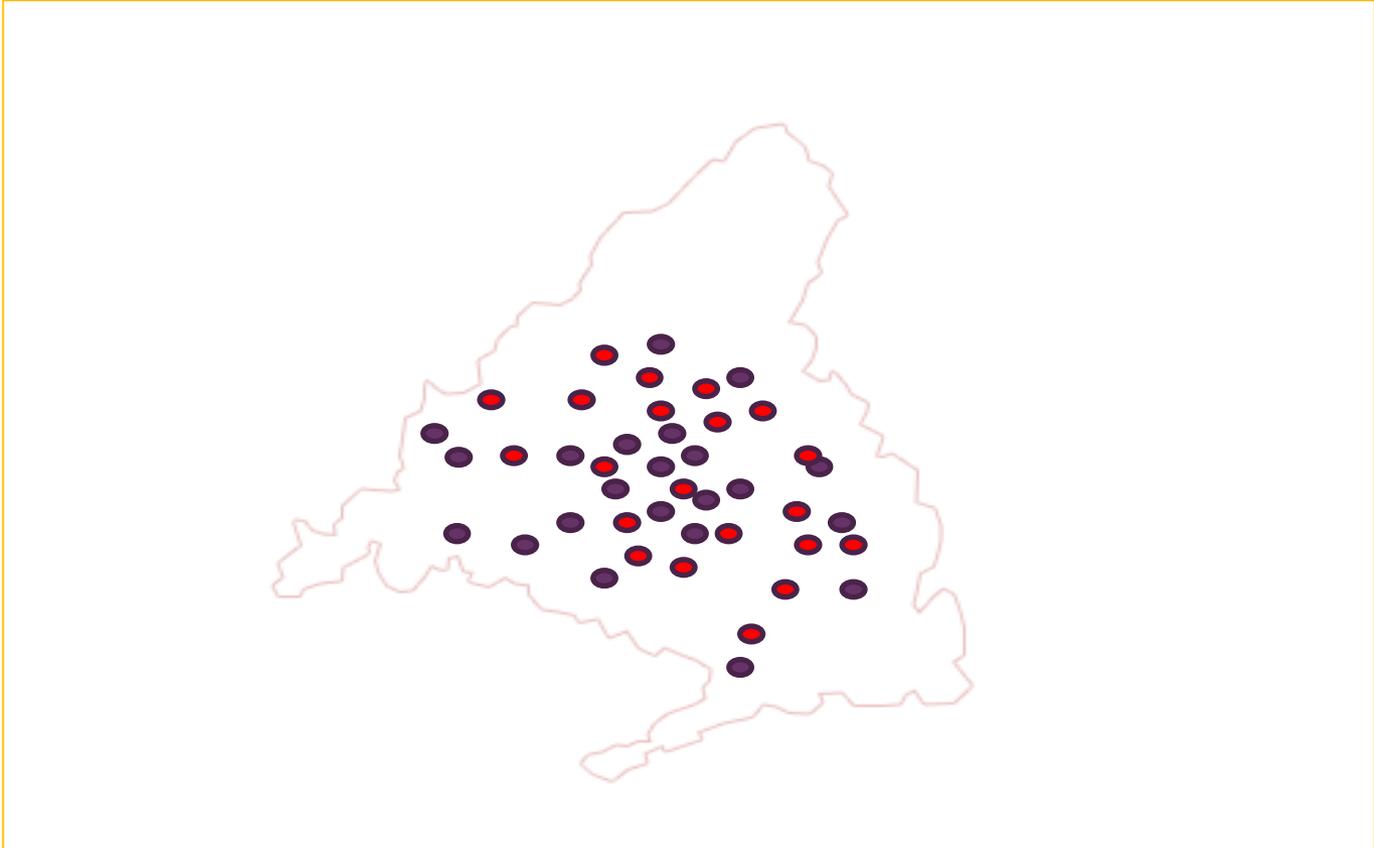
Escala de Goldberg	<input type="checkbox"/>	Subescala de Ansiedad	<input type="checkbox"/>	Subescala de Depresión	<input type="checkbox"/>
Yesavage	<input type="checkbox"/>				

% DE SCREENING RIESGO EN PAI-ANSIEDAD-DEPRESIÓN

CENTRO DE SALUD	Nº DE PROTOCOLOS			Nº DE PACIENTES			DERIVACIÓN AL CSM			VALORACIÓN RIESGO DE SUICIDIO		
	ANSIEDAD	DEPRESIÓN	TOTAL	ANSIEDAD	DEPRESION	TOTAL	ANSIEDAD	DEPRESIÓN	TOTAL	ANSIEDAD	DEPRESION	TOTAL
C.S. ELOY GONZALO	195	68	263	149	53	202	17	10	27	2	4	6
C.S. LAS AGUILAS	8	2	10	7	2	9	0		0	5	0	5
C.S. LOS YEBENES	29	23	52	28	20	48	4	6	10	5	7	12
C.S. LUCERO	48	14	62	34	14	48	5	3	8	19	6	25
C.S. ABRANTES	101	84	185	48	42	90	4	10	14	11	10	21
C.S. CARABANCHEL ALTO	1	1	2	1	1	2	1	0	1	0	0	0
C.S. GENERAL RICARDOS	1	1	2	1	1	2	4	0	4	0	0	0
C.S. GUAYABA	15	15	30	15	14	29	2	1	3	5	2	7
C.S. QUINCE DE MAYO	3	1	4	3	1	4	1	0	1	1	0	1

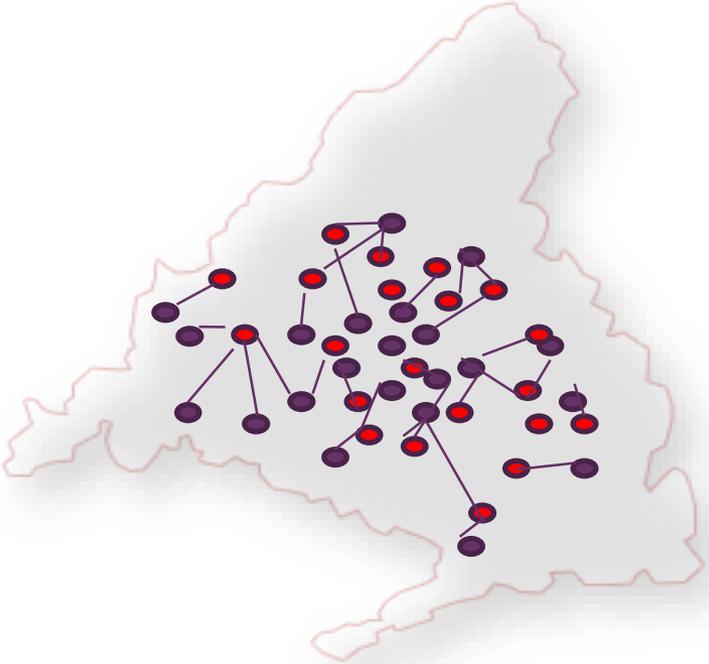
PORCENTAJE	65,74%	34,26%	100%	65,90%	34,10%	100%	13,29%	20,27%	15,67%	16,78%	19,59%	17,4%
------------	--------	--------	------	--------	--------	------	--------	--------	--------	--------	--------	-------







Coordinación con la Red de Adicciones de la CM



+ CAMPAÑAS DE SENSIBILIZACIÓN...

- Ciudadanos
- Profesionales
- Entidades y Empresas
- Centros de Salud
- Hospitales

Problemas de salud. Depresión. Prevención del suicidio

Introducción

+Qué debes saber

+Qué debes hacer

Bibliografía

Depresión. Prevención del suicidio

Depresión. Prevención del suicidio

SHARE

¡No estás solo!

Aunque sientas...

tristeza
desesperanza
culpabilidad
cansancio
apatía



Si tienes estos síntomas de manera continuada y limitan tu vida diaria, puedes estar sufriendo una depresión. Pide ayuda y consulta a tu médico.

¡No estás solo!

Aunque sientas...

tristeza
desesperanza
culpabilidad
cansancio
apatía



Si tienes estos síntomas de manera continuada y limitan tu vida diaria, puedes estar sufriendo una depresión.

La depresión es uno de los trastornos mentales más frecuentes. Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), la depresión afecta en el mundo a unos 121 millones de personas, y una de cada cinco personas llegará a desarrollar un cuadro depresivo en su vida, aumentando este número si se añaden otros factores como enfermedades médicas o situaciones de estrés. Algunas personas están más predispuestas a padecerla, aproximadamente un 15% de la población sufre algún episodio a lo largo de su vida. Además, se prevé en el año 2020, la depresión pase a convertirse en la segunda causa más común de discapacidad, después de las enfermedades cardiovasculares. Se estima que afecta a 1 de cada 6 españoles en algún momento a lo largo de su vida.

Las personas afectadas de depresión grave presentan un riesgo suicida mayor que la población general. El suicidio constituye un problema de salud pública importante, y en gran medida prevenible. Se trata, como la depresión, de un fenómeno complejo de origen multifactorial, siendo los factores de riesgo diversos, de carácter biológico, psicológico y ambiental. La depresión se puede curar y el suicidio se puede prevenir.

A pesar de ser una enfermedad frecuente, sin embargo como advierte la Organización Mundial de la



Más información en
www.madrid.org/salud



Colección de Guías en Educación y prevención del suicidio



<http://www.comunidad.madrid/servicios/salud/depresion-conducta-suicida>



¡No estás solo!

enseñales
a vivir

Guía para la prevención de la conducta suicida

DIRIGIDA A DOCENTES



Comunidad
de Madrid

Dirigida a Instituciones educativas, y docentes (profesores, orientadores, educadores y psicopedagogos)

Principales objetivos:

Proporcionar información veraz y objetiva sobre la conducta suicida

Ayudarles a identificar las señales de alerta, cómo actuar, dónde pueden dirigirse

Enfrentar el duelo en el aula ante el suicidio consumado de un alumno, u otra persona del entorno escolar

GUÍA PARA LA PREVENCIÓN DE LA

MITOS SOBRE LA PERSONA CON IDEACIÓN SUICIDA

Los mitos son concepciones erróneas sin base científica basadas en creencias y juicios de valor equivocados. Los mitos **no ayudan en nada** a la persona y entorpecen la prevención del suicidio, por lo tanto deben ser eliminados.

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 ya que permite aliviar tensión y le indica que nos preocupa.

Recomendación

Preguntar y escuchar sin juzgar, de forma calmada. **Discutir o minimizar estas ideas es una actitud equivocada.**

Mito 3 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. **NUNCA** se debe retar a la persona a hacerlo.

Mito 2 La persona que se quiere suicidar no lo dice

Evidencia

Un número significativo de personas con ideación suicida expresan claramente sus propósitos de acabar con su vida y otros dejan entrever sus intenciones.

Recomendación

Es muy importante detectar estas señales de riesgo. Debe **tomarse muy en serio cualquier amenaza de autolesión.**

Mito 4 Sólo las personas con problemas graves se suicidan, por tanto los niños/adolescentes no se suicidan

Evidencia

El suicidio es multicausal. Muchos problemas pequeños que para los adultos pueden parecer algo trivial, para un niño pueden ser algo catastrófico y un adolescente puede vivirlo como algo altamente dañino y, unido a cierto rasgo de impulsividad, puede llevar al suicidio.

Recomendación

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

FACTORES DE RIESGO

Conociendo los factores de riesgo estaremos en disposición de detectarlos y actuar en consecuencia.

Cuántos más factores de riesgo concurren en una misma persona, mayor será la probabilidad de que la persona presente una conducta suicida. Ahora bien, que no se den estos factores de riesgo, no significa que la persona no pueda llevar a cabo un intento de suicidio.

Factores de riesgo personales

- La existencia de antecedentes personales de intentos de suicidio en el pasado.
 - A más número de intentos, mayor riesgo.
 - A más gravedad de los intentos previos, mayor riesgo.
 - A mayor grado de ocultación de los mismos, mayor riesgo.
- Pensamientos suicidas, como única salida a su sufrimiento.
- Problemas de comunicación o de habilidades sociales.
- Presencia de alguna psicopatología, tal como depresión, trastorno bipolar, esquizofrenia o trastorno límite de la personalidad.
- Alta reciente de una unidad de hospitalización psiquiátrica.
- Abuso de sustancias psicoactivas (alcohol y otras drogas).
- Conducta antisocial.
- Autolesiones físicas, por lo general cortes, quemaduras, arañazos, etc.
- Personalidad introversa, baja tolerancia a la incertidumbre.
- Elevada autoexigencia personal, perfeccionismo.
- Sentimientos de fracaso personal, no cumple con las expectativas que se tienen de él/ella.
- Baja autoestima. Sentimientos de inferioridad.
- Sentirse una carga.
- Sentimientos de indefensión y desesperanza frente a la vida y su futuro.
- Altos niveles de impulsividad, baja tolerancia a la frustración.
- Problemas de identidad relativos a la orientación sexual e inconformismo de género.
- Víctimas de abusos sexuales recientes en la familia o en la infancia.
- Víctima de Maltrato físico y psicológico reciente o en la infancia.

FACTORES DE RIESGO

Factores de riesgo familiares

- Antecedentes familiares de suicidio.
- Abuso de alcohol o drogas en la familia.
- Psicopatología de los padres.
- Peleas frecuentes o violencia dentro del entorno familiar.
- Carencia de cuidados y atención al niño o adolescente.
- Falta de tiempo para escuchar y tratar problemas emocionales en el seno familiar.
- Rigidez familiar. Ningún miembro puede apartarse de lo estrictamente admitido como normal dentro del grupo familiar. (p.ej. heterosexualidad).
- Familia con altos niveles de exigencia y perfeccionismo.
- Excesivas demandas por parte de los padres, tanto académicas como de comportamiento.
- La lealtad, mal entendida, a sus padres para no revelar secretos familiares puede hacer que no busquen ayuda fuera de la familia.
- Subestimar el malestar emocional de los adolescentes.

Factores de riesgo sociales

- Ausencia/ Pérdida de una red social de apoyo.
- Aislamiento social.
- Rechazo o marginación por parte de iguales.
- Presencia de acontecimientos vitales negativos. Ante la presencia de acontecimientos altamente estresantes, se puede reactivar el sentimiento de desamparo, desesperanza y abandono.
 - Muerte o pérdida de una persona querida.
 - Ruptura de pareja.
 - Problemas familiares, con los iguales y/o con la pareja.

Factores de riesgo específicos del entorno escolar

- Sufrir acoso escolar, *Bullying* y/o *Cyberbullying*.
- Sentirse rechazado por ser diferente (físicamente, por identidad sexual, por raza...)
- Altos niveles de exigencia académica.
- La estigmatización del alumno después de un intento de suicidio, por desconocimiento de cómo actuar.
- Confusión por parte del adulto debido a la ambivalencia del joven entre aceptar o rechazar la ayuda que se le ofrece.
- Rechazo, debido a la incomodidad y angustia que puede llegar a generar en el adulto la conducta suicida del joven.
- Silencio y consiguiente aumento de la tensión, por miedo irreal a impulsar una nueva conducta suicida, por parte de alumnos y educadores.



FACTORES DE PROTECCIÓN

Cuántos más factores de protección concurren en una misma persona, menor será la probabilidad de que la persona realice una conducta suicida. Ahora bien, que estos factores de protección estén presentes no significa que la persona no pueda llevar a cabo un intento de suicidio.

Entre los principales factores de protección detectados destacan:

Factores de protección personales

- Habilidades de comunicación.
- Habilidades para encarar y resolver los problemas.
- Habilidades sociales.
- Extroversión (en el sentido de búsqueda de consejo y ayuda en el exterior cuando surgen dificultades).
- Receptividad hacia las experiencias y soluciones de las otras personas con problemas similares.
- Alta autoestima. Tener confianza en uno mismo.
- Actitudes y valores positivos, tales como el respeto, la solidaridad, la cooperación, la justicia y la amistad.
- Sentirse querido.

Factores de protección familiar

- Apoyo familiar, caracterizado por una cohesión alta.

Factores de Protección Social

- Apoyo social de calidad y consistencia.
- Buenas relaciones con profesores, compañeros y personas relevantes de su entorno.
- Buena comunicación con familiares, profesores, iguales o con alguna persona específica de su confianza.
- Confianza para poder hablar de temas difíciles con, al menos, alguna persona (familiar, profesor, tutor, amigo).
- Sentirse escuchado, con respeto y sensibilidad, sin ser juzgado, al menos por alguna persona significativa.
- Los amigos, constituyen uno de los factores de protección más efectivos en la prevención de la conducta suicida.



GUÍA PARA LA PREVENCIÓN DE LA

FACTORES DE PROTECCIÓN

Factores específicos de protección escolar en la institución educativa

- Diseño de un protocolo de actuación para casos de intento de suicidio o ideación suicida, que debería incluir estrategias de prevención, actuación y postvención (intervención con posterioridad a una conducta suicida).
- Campañas de sensibilización y orientación en los centros escolares, que fomenten la **tolerancia cero al acoso**.
- Cursos de capacitación de mejora en la comunicación entre docentes y adolescentes en situaciones de posible riesgo suicida.
- Promocionar conductas de apoyo entre los estudiantes y transmitir información sobre cómo buscar ayuda adulta, cómo y a quién dirigirse, si es necesario.
- Campañas de información para alumnos sobre la gravedad de las conductas de acoso y la responsabilidad legal y personal de estos comportamientos.

- Líneas de apoyo accesibles para crisis y emergencias.
- Si en el centro se ha producido algún caso de muerte por suicidio, no ocultar la realidad, fomentar el apoyo al alumnado y permitir las manifestaciones de duelo espontáneas o dirigidas y coordinadas por sus profesores.
- Creación de una red de apoyo escolar en el centro. Al igual que ya se viene haciendo con el *Bullying* y el *Ciberbullying*, se puede crear en los centros una red de apoyo que puede incluir la figura de un **"alumno de confianza"** para facilitar la comunicación entre los jóvenes y un adulto preparado especialmente en estos temas que podríamos denominar **"tutor de apoyo"** a quién cualquiera pueda acudir inmediatamente, si se detecta un posible riesgo.
- Formación a educadores y personal escolar.
- Existe posibilidad de colaboración y solicitud en el centro educativo de la implementación de acciones formativas del Plan Director para la Convivencia y Mejora de la seguridad escolar en los centros educativos y sus entornos que tanto Policía Nacional como Guardia Civil desarrolla en colegios gracias a las Instrucciones 3/2007 de la Secretaría de Estado y la 7/2013 para la prevención del acoso escolar y del *ciberbullying*. Se puede solicitar en la Comisaría más cercana a través de un enlace policial llamado Delegado de Participación Ciudadana (existente en 217 comisarías de España) y que acudirá al centro a impartir las charlas preventivas, o a través del correo: participa@policia.es
- Disponibilidad para los alumnos de documentación e información basada en la evidencia científica (Guías, App y páginas web de confianza).

SEÑALES DE ALERTA

Muchas personas, antes de intentar suicidarse, evidencian una serie de signos y síntomas que hacen posible la detección del riesgo suicida. Es muy importante conocer cuáles son estas señales de alerta para minimizar el riesgo de aparición de un intento suicida del alumno.

Señales de alerta verbales

- Comentarios o verbalizaciones negativas sobre sí mismo o sobre su vida.
p. ej. "No valgo para nada", "Esta vida es un asco", "Mi vida no tiene sentido", "Estaría mejor sin mí".
- Comentarios o verbalizaciones negativas sobre su futuro.
p. ej. "Lo mío no tiene solución", "Las cosas no van a mejorar nunca".
- Despedidas verbales o escritas inesperadas.
p. ej. "Quiero que sepas que en todo este tiempo me has ayudado mucho".
- Comentarios o verbalizaciones relacionadas con el acto suicida o la muerte.
p. ej. "Me gustaría desaparecer", "Quiero descansar", "No deseo seguir viviendo".

Señales de alerta no verbales

- Cambio repentino en su conducta. Este cambio puede ir en dos sentidos:
 - Aumento significativo de la irascibilidad, irritabilidad; aumento de agresividad; no respetar límites; insomnio o problemas para dormir.
 - Período de calma y tranquilidad repentino cuando previamente ha presentado gran agitación. Esa aparente tranquilidad puede ser debida a que ya ha tomado una decisión para acabar con su sufrimiento.
- Falta de interés en las actividades escolares con las que antes disfrutaba. No implicarse en ninguna actividad o grupo.
- Actitud pasiva en clase, apatía, tristeza.
- Aislamiento, se le puede ver solo en los recreos. Puede volverse retraído y distante.
- Consumo inusual de alcohol u otras drogas. Se puede utilizar como medio desinhibidor para realizar la conducta suicida.
- Descenso general en las calificaciones, disminución del esfuerzo, ausencias injustificadas, comportamiento inadecuado en clase, cuando no es habitual en el alumno.
- Regalar objetos muy personales, preciados y queridos.
- Despedidas inusuales (p.ej. siempre te querré) mediante cualquier medio de comunicación, whatsapp, mail, redes sociales... o bien en persona (p.ej. un abrazo inesperado e intenso, no habitual).
- Cerrar cuentas de Facebook, Twitter, etc. ...
- Resolver asuntos pendientes.

La identificación de estas señales de alerta está directamente relacionada con una elevada posibilidad de que se produzca una conducta suicida. Ahora bien, el hecho de que no se detecten estas señales no significa que la persona no pueda llevar a cabo un intento de suicidio

ESTRATEGIAS DE ACTUACIÓN

¿Qué hacer ante una situación de riesgo?

La puesta en marcha de distintas estrategias preventivas y/o una rápida y decidida intervención por parte del profesorado puede llegar a salvar la vida del alumno.

Es importante no olvidar el papel de los padres o representantes legales que, por imperativo legal, siempre deberán dar su consentimiento a cualquier actuación que afecte al adolescente. Este hecho es válido para cualquiera de las estrategias planteadas

ESTRATEGIA 1 Tener disponibles unos teléfonos de emergencia o ayuda

Contactar rápidamente con la familia. Es muy importante que contemos con el apoyo de la familia y de los distintos agentes preventivos del suicidio: psicólogos, médicos, psiquiatras, enfermeros, trabajadores sociales y amigos. Dentro del centro escolar, es útil establecer un sistema de localización telefónico de los profesores que han recibido formación específica sobre la conducta suicida. En caso de riesgo grave de suicidio es oportuno adoptar medidas rápidas:

- ⊙ Es primordial no dejar solo al alumno, intentar calmarle, reducir su ansiedad.
- ⊙ Informar inmediatamente a sus padres o tutores legales de la situación de riesgo por la que está atravesando el adolescente y de la importancia de darle apoyo y de la necesidad de que sea llevado a un Servicio de Urgencias Médicas hospitalarias.
- ⊙ Llamar a los **Servicios de Emergencias Médicas a través del 112 (SUMMA, SAMUR)**. Atención de emergencias a situaciones de riesgo inminente o de suicidio consumado. SAMUR - Protección Civil dispone de psicólogos de emergencias para el apoyo psicológico de las víctimas y entorno, durante la intervención sanitaria.
- ⊙ Si la conducta suicida está relacionada con acoso o *bullying*, además de la preceptiva comunicación a la policía, explicar a los alumnos que la inducción al suicidio es un delito penal que investigaría en su caso la policía judicial. La policía siempre acude en cuanto tiene conocimiento. La víctima manifestará lo que ha sucedido a los agentes del Grupo de Atención al Ciudadano que preguntarán al menor si ha sido víctima de acoso escolar o si tiene perfiles en redes sociales. Todo ello será notificado a la autoridad judicial y a la Fiscalía de Menores.
- ⊙ El colegio debe recomendar además a los padres que contacten con el pediatra para que así se active el protocolo por acoso escolar en entorno sanitario.

ESTRATEGIAS DE ACTUACIÓN

ESTRATEGIA 2 Limitar el acceso a posibles medios lesivos

Tener siempre presente que las personas suelen utilizar aquellos medios letales que son accesibles y más conocidos. Por ello:

- ⊙ Retirar de su entorno todo tipo de material susceptible de ser utilizado potencialmente con finalidad suicida.
- ⊙ Tener cuidado con instalaciones en pisos altos, la precipitación es el segundo método de suicidio más frecuente en España en el medio urbano.

ESTRATEGIA 3 No dejarle solo: involucrar a las profesoras, amigos u otros compañeros

- ⊙ El sentimiento de soledad y de rechazo es uno de los riesgos vinculados a la ideación suicida. Activar el protocolo de actuación, si existiera, propuesto en los factores de protección de esta guía que pueden poner en marcha los centros educativos (intensificar la vigilancia y si fuera viable, activar las figuras de alumno de confianza y tutor de apoyo antes mencionadas).
- ⊙ Aunque una persona haya sido dada de alta de una hospitalización por riesgo de suicidio, el riesgo puede persistir. Mantener el seguimiento por los profesionales, sanitarios y otras personas de su entorno es muy importante. Muchos suicidios se producen, precisamente, en una fase de aparente mejoría, cuando la persona tiene la energía y la voluntad para convertir sus pensamientos desesperados en una acción destructiva. No obstante, una persona que alguna vez haya tratado de suicidarse no tiene por qué estar necesariamente siempre en riesgo. Los pensamientos suicidas pueden reaparecer, pero no son permanentes y en muchos casos no vuelven a reproducirse.

ESTRATEGIA 4 Mejorar las habilidades de comunicación: preguntar y escuchar

Escuchar a nuestro alumno sobre sus pensamientos y emociones relacionadas con la conducta suicida aliviará su tensión, le haremos ver que nos preocupa y que deseamos ayudarle.

¿Qué hacer para mejorar la comunicación?

- ⊙ Hablar con serenidad de su idea de cometer suicidio abiertamente y sin temor (descartando el mito de que por ello, nosotros le vamos a dar la idea de suicidarse).
- ⊙ Escuchar desde el respeto, la sensibilidad y la comprensión. Adoptar una disposición de escucha auténtica y reflexiva.
- ⊙ Lograr la confianza en la comunicación es de vital importancia.
- ⊙ Emplear términos y frases amables (p. ej. *Me gustaría que me dieras una oportunidad para ayudarte*).
- ⊙ Respetar los silencios, ya que seguramente le cueste hablar de lo que piensa o siente.
- ⊙ Mostrarle nuestra preocupación por lo que le pudiera ocurrir. Transmitirle que nos importa.
- ⊙ Hacerle entender que todas las cosas y las situaciones, salvo la muerte, cambian.
- ⊙ Centrarse en hacerle ver todas las virtudes y capacidades que tiene como persona. Hacerle ver su valía como ser humano diferente a todos los demás.

ESTRATEGIAS DE ACTUACIÓN

¿Qué NO hacer?

- ⊗ Nunca juzgarle, ni verbalmente, ni de manera no verbal o gestual.
- ⊗ No reprocharle su manera de pensar o actuar. (p. ej. ¿cómo puedes decir eso?).
- ⊗ No criticar, no discutir, no utilizar sarcasmos, ni desafíos. Tomar sus amenazas en serio. (p. ej. ¡Anda!, no digas tonterías).
- ⊗ No minimizar la situación que está viviendo. (p. ej. No será para tanto. Es normal, ya se te pasará).
- ⊗ No entrar en pánico, no mostrar nuestro miedo. Si no sabemos cómo actuar, lo que sí podemos hacer es escuchar con calma y buscar apoyo especializado en cuanto podamos.
- ⊗ Procurar NO utilizar argumentos como p. ej. "Vas a hacer mucho daño a tu hermano, tus padres o tu novia", si no conocemos la relación con estas personas, porque quizás es eso precisamente lo que pretende conseguir. Argumentar en positivo acerca de lo importante que él o ella es para nosotros y para otras personas, sobre todo si conocemos quién o qué es lo que más le importa.

¿Qué debe hacer un profesor si el alumno le pide confidencialidad?

- ⊗ Intentar convencerle de que él no tiene los recursos suficientes para ayudarle, que no es psicólogo, pero que en el departamento de Orientación pueden ayudarle.
- ⊗ Convencerle para que hable con sus padres y que con ayuda profesional especializada pueden ayudarle.
- ⊗ No ocultar nunca esta información a los padres.

¿Qué debemos transmitir a los alumnos?, ¿qué deben hacer en caso de detectar ideación suicida en algún compañero?

- ⊗ Es muy probable que sean los alumnos del grupo los que detecten un cambio radical en el comportamiento de su compañero, o que esta persona, en algún momento exprese a alguno de ellos su idea de querer morir.
- ⊗ Es importante enseñar a los alumnos algunos factores de riesgo sobre la conducta suicida, p. ej. que un compañero manifieste su deseo de morir, les hable con detalle de cómo lo va a hacer, que admita que está sufriendo, etc.
- ⊗ Deben ponerse rápidamente en contacto con el tutor, profesor o con el "tutor de apoyo" si hubiera sido creada esta figura y comentar lo que está sucediendo.
- ⊗ Es fundamental concienciar a los adolescentes que una intervención rápida, también por parte de ellos, puede salvar la vida de su amigo o compañero.

Preguntar sobre la existencia de las ideas suicidas no incrementa el riesgo de desencadenar este tipo de acto y puede ser la única oportunidad, tal vez la última, de iniciar las acciones preventivas



ESTRATEGIAS DE ACTUACIÓN

ESTRATEGIA 5 Autocuidado del personal educativo y del entorno escolar

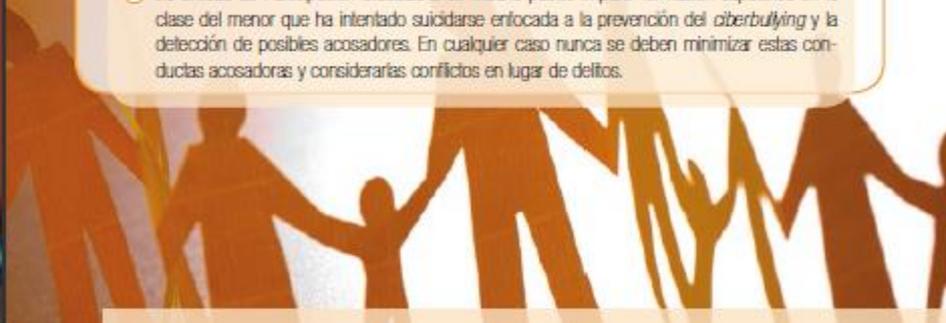
- ⊗ Esta estrategia debe estar presente durante cualquier proceso de ayuda a una persona con riesgo suicida.
- ⊗ Puede ser recomendable que los educadores y cualquier otro personal del entorno escolar que se hubiera implicado activamente con una persona con riesgo suicida, soliciten ayuda especializada, no debiendo adoptar el papel de profesionales de la salud.

ESTRATEGIA 6 ¿Qué hacer tras un intento de suicidio de un alumno que ha trascendido públicamente?

¿Cómo debe tratar un profesor, en el aula, el intento de suicidio hecho público?

En este supuesto, nuestra actuación iría encaminada a:

- ⊗ No silenciar el acto. No obstante, es muy importante tener en cuenta que en el caso general de un alumno que ha hecho una tentativa de suicidio, ANTES de comunicarlo a sus compañeros hay que pedir el consentimiento tanto a sus padres o tutores legales como al propio adolescente, puesto que es una información confidencial, un acto de su vida privada.
- ⊗ Hablar sobre ello, desde el respeto hacia el compañero que ha intentado quitarse la vida.
- ⊗ Evitar juicios de valor y sobre todo los chismes.
- ⊗ Hablar sobre la conducta suicida.
- ⊗ Crear redes afectivas de apoyo. Darles el mensaje que puede salvar una vida.
- ⊗ Aclarar a los alumnos que el centro educativo no va a permitir ninguna muestra de ridiculización, ni tampoco avergonzar o felicitar al compañero que se ha intentado quitar la vida.
- ⊗ Si el intento de suicidio es el de un profesor, los puntos comentados arriba se aplicarían de la misma manera. Los compañeros del profesor así como sus alumnos deben recibirle con el mayor respeto.
- ⊗ Además recomendar tratarle con normalidad, mantener una actitud de escucha respetuosa, respetar sus silencios, dejar que cuente lo que quiera, sin interrupciones.
- ⊗ La Unidad de Participación Ciudadana de Madrid puede impartir formación específica en la clase del menor que ha intentado suicidarse enfocada a la prevención del *cyberbullying* y la detección de posibles acosadores. En cualquier caso nunca se deben minimizar estas conductas acosadoras y considerarlas conflictos en lugar de delitos.



ESTRATEGIAS DE ACTUACIÓN

ESTRATEGIA 7 *Ante un suicidio consumado de un alumno, ¿cómo ayudar a elaborar el duelo?*

Una de las situaciones más difíciles a las que se enfrenta el profesorado es el de afrontar junto con sus alumnos el suicidio de un compañero y alumno.

Silenciar el hecho, es un grave error. La consternación de lo sucedido conlleva a la necesidad de hablar del hecho. De alguna manera, el ayudar a los alumnos a expresar los sentimientos es el primer paso para elaborar el duelo de manera sana.

Guardar silencio puede dar lugar a:

- ⊙ Que los alumnos hablen entre ellos, a espaldas de los adultos. En ocasiones, esto provoca un aumento de ansiedad entre el alumnado, al no poder preguntar abiertamente al profesor acerca de ese hecho, ni poder expresar sus sentimientos, miedos, dudas, etc.
- ⊙ Que haya alumnos que estén viviendo un sentimiento de culpa exacerbado, por ejemplo por alguna discusión previa entre ellos. La **culpa** es un sentimiento muy común y muy dañino en los casos de duelo por suicidio. El desconocimiento y la falta de orientación adecuada, fomenta la confusión, los errores de pensamiento y acrecienta el dolor innecesariamente.
- ⊙ Que se impida, al no hablar con los alumnos, detectar factores de riesgo de otros alumnos que están muy afectados y que pueden tener también ideación suicida.

Labor del docente:

- ⊙ Intentar desculpabilizar, es lo más importante.
- ⊙ La sinceridad. Comunicar a los alumnos la realidad de lo que ha sucedido, eliminando la morbosidad.
- ⊙ No dar detalles escabrosos, por ejemplo, detalles sobre el método utilizado.
- ⊙ Dedicar un tiempo para reflexionar sobre lo sucedido. Durante la primera semana es fundamental seguir hablando del suicidio del compañero.
- ⊙ Ayudar a que expresen sus sentimientos, temores, miedos y vivencias, a través de distintas actividades y según su edad cognitiva, como por ejemplo por medio de dibujos, redacciones o coloquios sobre el suicidio.
- ⊙ Transmitir la disponibilidad para comentar lo sucedido en privado.
- ⊙ Permitir actos y muestras de respeto espontáneos, p. ej. poner mensajes o flores.
- ⊙ Ayudar a que elaboren su duelo y alivien su dolor, manifestando sus sentimientos.
- ⊙ Hacer hincapié en que si alguno de ellos tienen ideación suicida o algún problema, es fundamental que lo comuniquen para poderles ayudar.

ESTRATEGIAS DE ACTUACIÓN

ESTRATEGIA 8 *Si el suicidio se ha realizado delante de los compañeros...*

- ⊙ Avisar al 112. La policía y comitiva judicial acudirán al lugar. Es **IMPORTANTE** aportar cualquier dato, por absurdo que parezca, que pueda tener relación con un posible caso de *Cyberbullying* o acoso escolar. **SIEMPRE** debe darse conocimiento a la Fiscalía de Menores. El docente es autoridad pública y su palabra tiene la consideración de prueba de veracidad. **JAMÁS** deben facilitarse datos a los periodistas a riesgo de vulnerar derechos fundamentales.
- ⊙ Separar a los demás alumnos del lugar donde está el cuerpo del fallecido.
- ⊙ No tocar el cuerpo.
- ⊙ En cuanto puedan, los tutores de cada sección deben comunicar a los alumnos lo que ha sucedido, para intentar controlar el alto impacto emocional que están sintiendo todos.
- ⊙ Ayudarles a manifestar lo que están sintiendo y ofrecerles ayuda.
- ⊙ Rebajar la tensión emocional y atender a aquellos alumnos con crisis de ansiedad.
- ⊙ Evitar que se sientan culpables. Hablar sobre ello.
- ⊙ Solicitar ayuda de personal experto.

¿Qué señales de alerta puede presentar otro alumno después del suicidio de su compañero?

- ⊙ Sentirse culpable de la muerte de su compañero o amigo.
- ⊙ Que a raíz de lo sucedido haya cambiado de conducta y comportamiento.
- ⊙ Que piense que suicidarse es un acto de valentía y que cuando se está sufriendo lo mejor es morirse, que todos te admirarán por ello.
- ⊙ Que manifieste que a él tampoco le gusta vivir.
- ⊙ Que haya convertido a su compañero fallecido en un héroe.
- ⊙ Que no deje de hablar sobre la muerte.
- ⊙ Que se haya informado de las diferentes maneras de suicidarse.
- ⊙ Que haya amenazado con quererse quitar él también la vida.

En estos casos es esencial que el tutor docente se ponga en contacto con los padres del alumno, para orientarles y hacerles ver que su hijo necesita ayuda profesional especializada

Agentes Antisuicidas

Prevención Antisuicidio



Consulta A. Primaria



Asociaciones y Colegios profesionales



Universidad Escuela



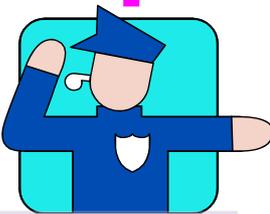
Iglesia



C.S. Mental CAID



PSICO-SUMMA



Policia Bomberos



Legal



Medios



Red at. social FMG Residencias mayores



24 h

TRIBUNA ›

El suicidio, entre el ruido y el silencio

Sus factores de riesgo deben tratarse con rigor en los medios de comunicación, para sortear el efecto contagio y las conductas imitativas

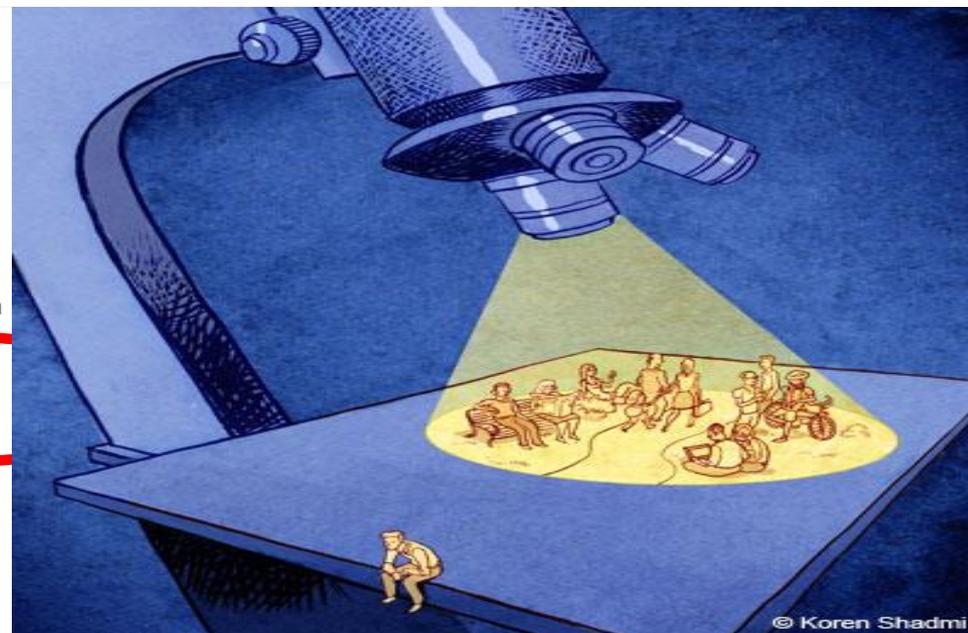


MERCEDES NAVÍO ACOSTA

11 FEB 2016 - 00:00 CET

Decía Elías Canetti que "ni un solo ser humano ha sido agotado jamás. Ni en su extrema reducción, ni en la muerte, ni en su destrucción ha sido agotado jamás un ser humano". Con frecuencia hablamos de cifras a la hora de dimensionar una tragedia. Ser la primera causa de muerte en España, con diez fallecidos diarios, no parece haber sido suficiente para romper esa barrera invisible que perpetua

<https://youtu.be/Zj02sa1NC7E>





Muchas gracias

