

PROTOCOLO DE PREVENCIÓN E ACTUACIÓN  
NOS ÁMBITOS SANITARIO E EDUCATIVO  
ANTE O RISCO SUICIDA INFANTO- XUVENIL

Alexandre García Caballero

Psiquiatra

Coordinador de programas de prevención en Saúde Mental

SERGAS



XUNTA  
DE GALICIA

## Las gemelas de Oviedo escribían sobre suicidio en sus libretas pero no dejaron nota

CONDUCTAS SUICIDAS >

**Teresa Sánchez, psicóloga: “Hay un crecimiento alarmante tanto de autolesiones como de prácticas suicidas entre adolescentes”**

**Suicidio adolescente, el drama más oscuro que crece en las aulas**



*Policy Sciences* 4 (1973), 155–169

© Elsevier Scientific Publishing Company, Amsterdam—Printed in Scotland

# Dilemmas in a General Theory of Planning\*

**HORST W. J. RITTEL**

*Professor of the Science of Design, University of California, Berkeley*

**MELVIN M. WEBBER**

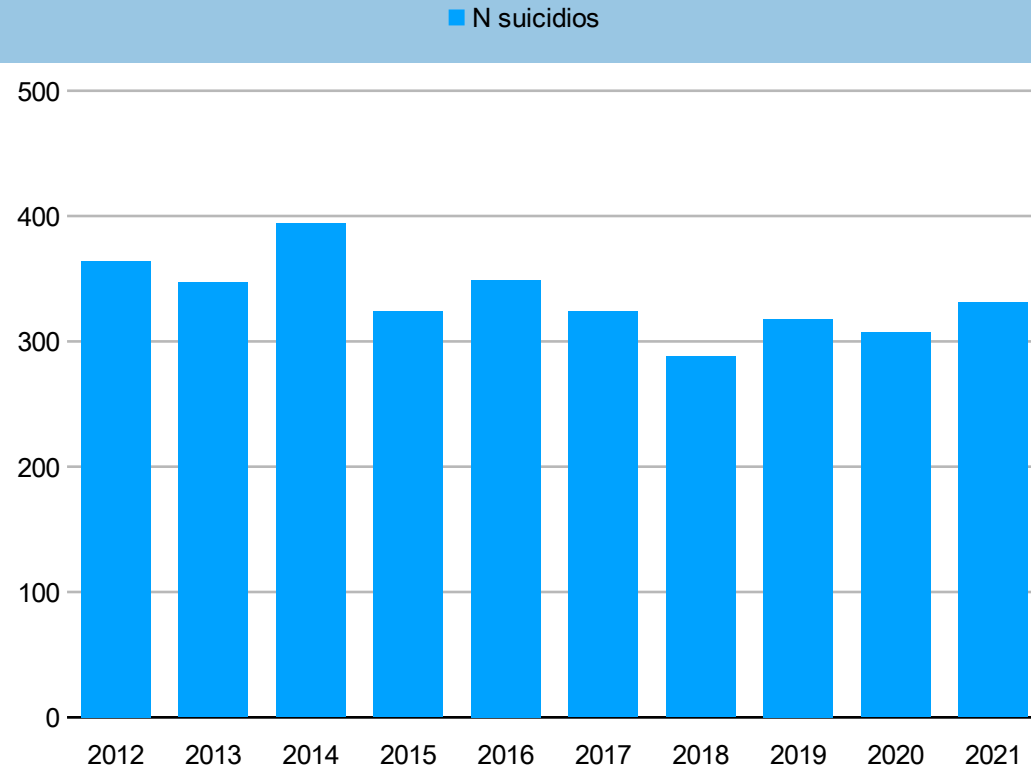
*Professor of City Planning, University of California, Berkeley*



# Características dos “wicked problems”

- Non existe unha formulación definitiva (i.e. listado definitivo de causas)
- Os problemas malignos non teñen un conxunto exhaustivamente describable de solucións potenciais
- Os problemas malignos non teñen regra de parada
- As solucións aos problemas malignos **non son verdadeiras ou falsas, senón mellores ou peores**
- Cada problema maligno é esencialmente único
- Exemplos: cambio climático, criminalidade, violencia de xénero, accidentes de tráfico... e o suicidio

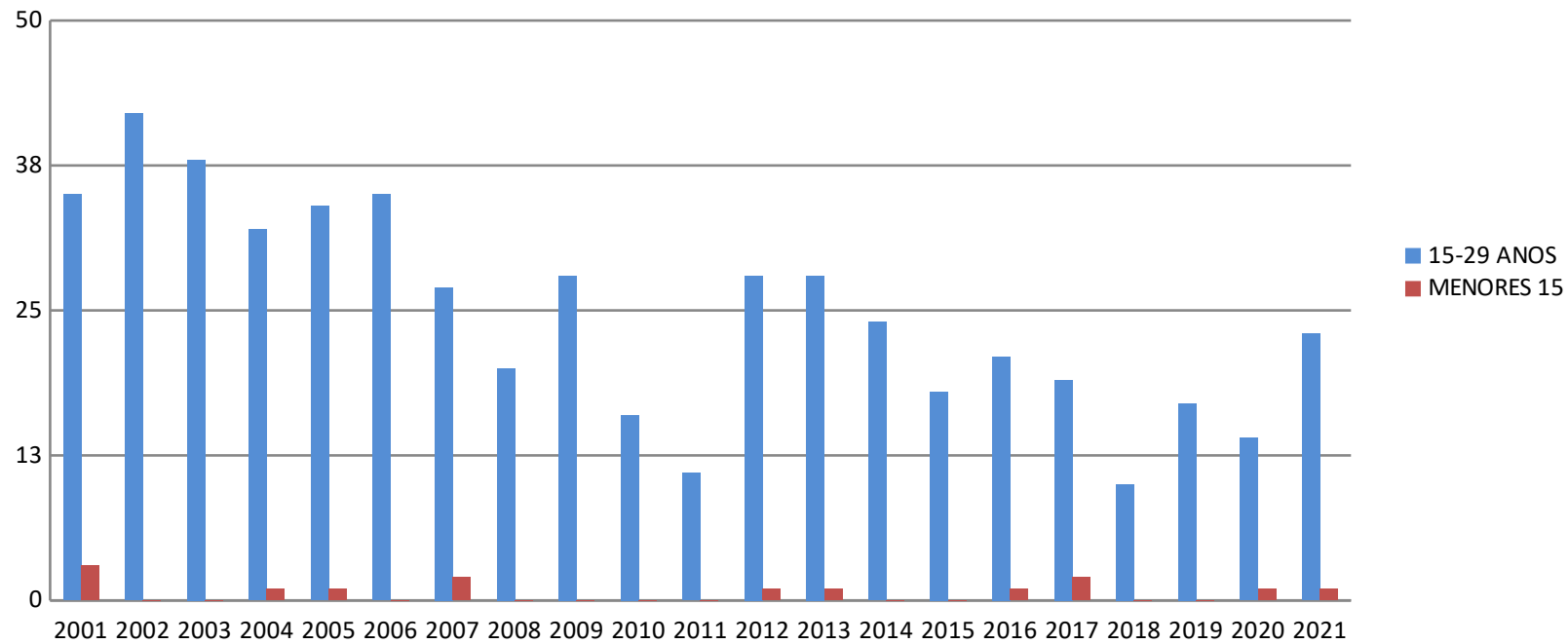




N Total Suicidios Galicia 2012- 2021



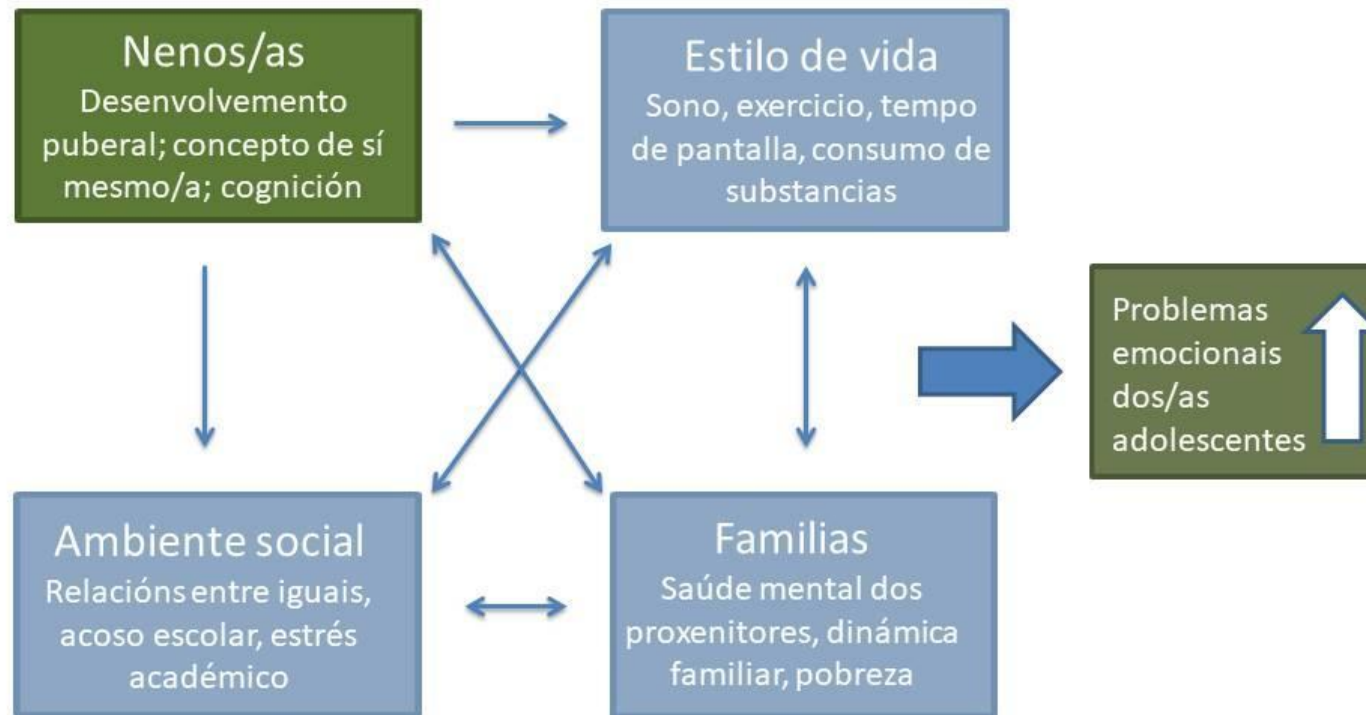
### SUICIDIO MENORES DE 30 ANOS 2001- 21



DATOS INE



## Razóns das tendencias – cambios no risco social



*Patalay & Gage, 2019; Chorin et al., 2015; Twenge et al., 2018; Azzopardi et al., 2019; Chester et al., 2015; Tiiri et al., 2019; Lempinen et al., 2019; Nygren & Hagquist, 2017; West & Sweeting, 2003; Collishaw, 2015*



“...polo menos na adolescencia. Pensar que previndo a depresión podemos previr o suicidio é tan certo como que previr os abusos sexuais é previr o suicidio” (Villar Cabeza, 2022)

## Factores de risco



### INDIVIDUAIS

- Trastornos mentais
- Intentos previos de suicidio
- Historia de violencia ou abuso sexual
- Consumo de alcol ou substancias
- Impulsividade
- Alta autoesixencia
- Dificultades resolución problemas
- Dificultades para asumir a orientación sexual ou a identidade de xénero
- Discapacidade
- Autolesións
- Uso problemático de internet



### SOCIOEDUCATIVOS

- Discriminación
- Illamento
- Conflitos co grupo
- Acoso e ciberacoso (tanto nas vítimas, como nos/as acosadores/as e nas vítimas- acosadoras)
- Problemas de parella
- Fracaso escolar
- Problemas disciplinarios



### FAMILIARES

- Trastornos mentais
- Antecedentes de suicidio
- Consumo de alcol ou substancias
- Violencia
- Dificultades vinculares (apego)
- Estilos de crianza inaxeitados
- Eventos traumáticos
- Perdas ou enfermidades
- Menores incluídos no sistema de protección





“Cando os pais están mortos, deprimidos ou desbordados, o neno queda sometido ás súas pulsións”

B. Cyrulnik. Cuando un niño se da muerte.  
Pax. 55.



# Vencello



1. Confianza básica



2. Ganancia de autoestima



3. Ideal do eu



Morte= abandono

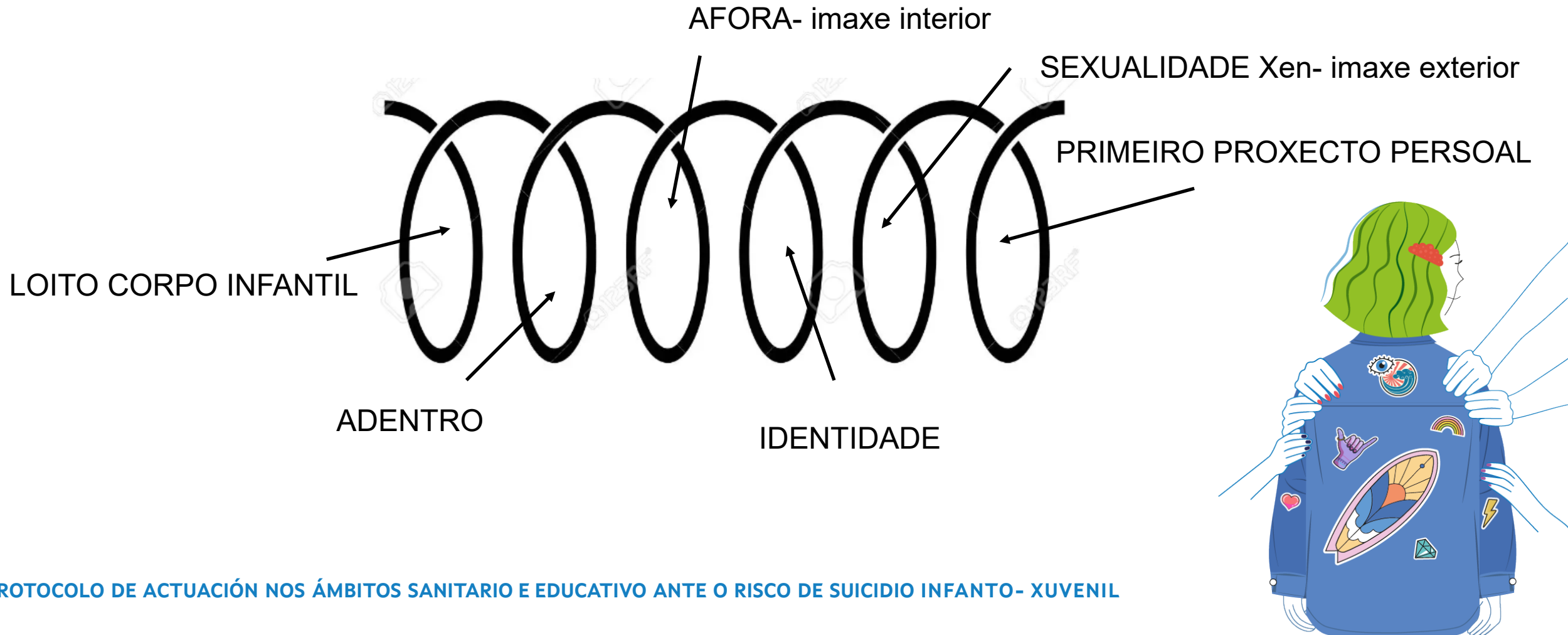


**Neglixencia nos coidados:** Provoca un eu sen valor. Que pode substituírse pola fantasía de poder que da “ser malo”.

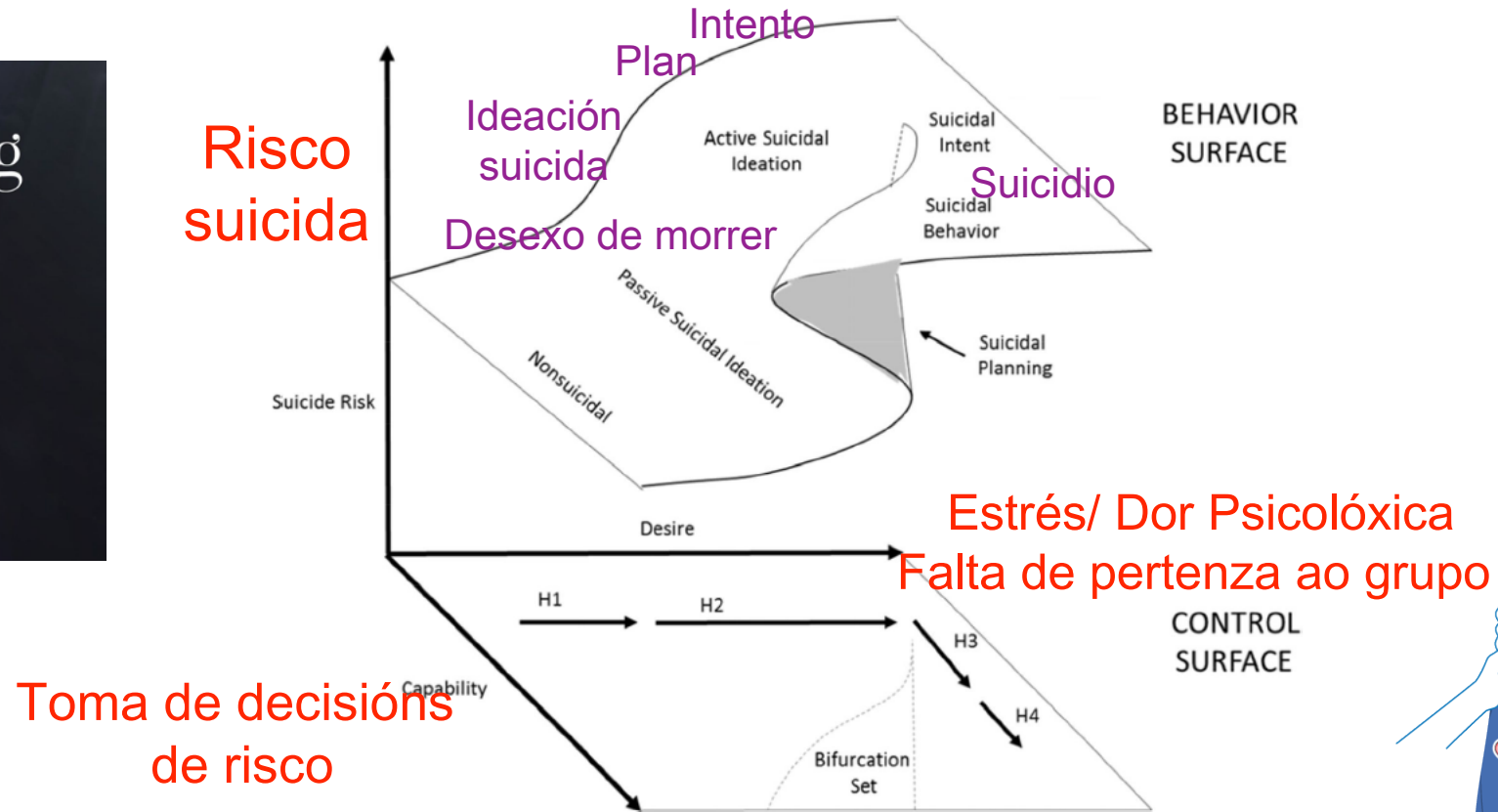
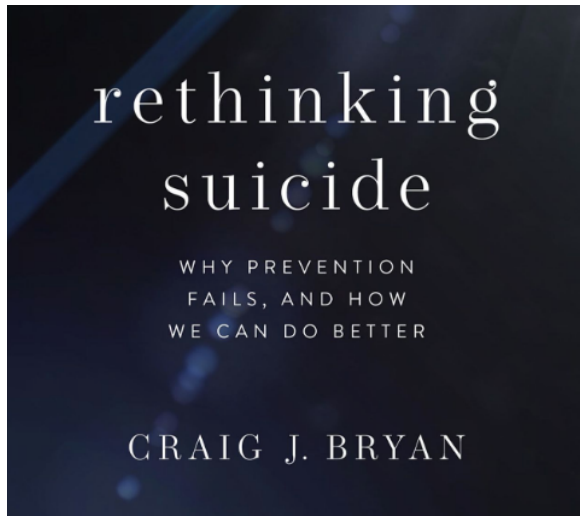
**Malos tratos físicos:** destrúen a confianza básica e xeneran unha hiperalerta que alterará as relacións futuras provocando máis abandono e agresión.

**Agresión sexual:** establecida sobre un vencello previo, utiliza o corpo e traizoa á persoa > representación de si como de usar e tirar.







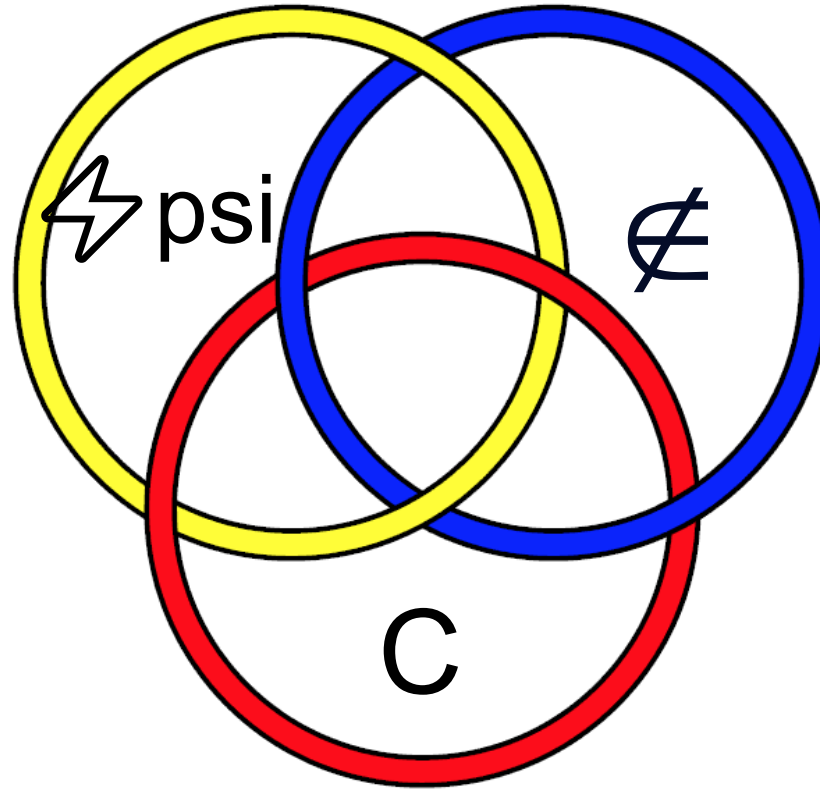




International Journal of Cognitive Therapy, 8(2), 114–129, 2015  
© 2015 International Association for Cognitive Psychotherapy

## The Three-Step Theory (3ST): A New Theory of Suicide Rooted in the “Ideation-to-Action” Framework

E. David Klonsky and Alexis M. May  
*Department of Psychology, University of British Columbia*



# PROTOCOLO DE PREVENCIÓN E ACTUACIÓN NOS ÁMBITOS SANITARIO E EDUCATIVO ANTE O RISCO SUICIDA INFANTO-XUVENIL



<http://www.edu.xunta.gal/portal/node/38218>





## INTRODUCCIÓN

## OBXECTIVOS

## 01/ INFORMACIÓN CLAVE

Conceptos clave

Factores de risco

Sinais de alarma

Mitos

## 02/ ACTUACIÓN

### Prevención

YAM

Enquisa de saúde

### Intervencións

Verbalización

Intento de suicidio

Fluxograma

Alerta Escolar Código Agarimo

Vía rápida

Acollida despois dun intento

Posvención

## 03/ RECOMENDACIÓNS

Para a intervención urxente

Para a acollida

Para a familia, compañeiros/as e paciente

Para Atención Primaria

Para saber máis

## 04/ ANEXOS

Modelo de informe orientación

Modelo de informe sanitario

Como explorar a ideación suicida

Marco legal

Teléfonos e webs de interese

PROTOCOLO DE PREVENCIÓN E ACTUACIÓN NOS ÁMBITOS SANITARIO E EDUCATIVO ANTE O RISCO SUICIDA INFANTO-XUVENIL



# Conceptos clave

## AMEAZA SUICIDA

Verbalización suicida de tipo coactivo.

## AUTOLESIÓN

Conduta lesiva autoinfrinxida que pode ter ou non intención suicida (no último caso falaremos de autolesións non suicidas).

## AUTOLESIÓN NON SUICIDA (ANS)

Son estratexias para afrontar o malestar emocional que por definición non teñen intención suicida, non obstante son un factor de risco.

## CONDUTA SUICIDA

Inclúe a ideación suicida, o intento de suicidio e o suicidio consumado.

## DESEXO DE ESTAR MORTO

A persoa fantasea coa súa morte pero non pensa en quitarse a vida.

## IDEACIÓN SUICIDA

Pensamentos para levar a cabo un acto suicida.

## IDEACIÓN SUICIDA ACTUAL

A ideación suicida pode flutuar, "actual" quere dicir que está presente neste momento (nos días ou semanas anteriores).

## INTENTO DE SUICIDIO

Conduta lesiva autoinfrinxida na que existe intención de matarse.

## PLANIFICACIÓN SUICIDA

A persoa refire ou compórtase de tal xeito que se entende que pensou en como levar a cabo un suicidio (método, día, hora, lugar ou disposicións previas).

## POSVENCIÓN

Apoio social, psicolóxico e institucional dirixido ás persoas achegadas ás vítimas de suicidio.

## RESILIENCIA

Capacidade dos individuos ou sistemas (familias, grupos ou comunidade) de afrontar con éxito as situacións estresantes.

## RISCO DE SUICIDIO

Posibilidade de que unha persoa atente deliberadamente contra a súa vida.

## SUICIDIO CONSUMADO OU SUICIDIO

Acto suicida que comporta o falecemento da persoa.

## VERBALIZACIÓN SUICIDA

comunicación verbal (oral ou escrita) da ideación suicida.



# Factores de risco



## INDIVIDUAIS

- Trastornos mentais
- Intentos previos de suicidio
- Historia de violencia ou abuso sexual
- Consumo de alcol ou substancias
- Impulsividade
- Alta autoesixencia
- Dificultades resolución problemas
- Dificultades para asumir a orientación sexual ou a identidade de xénero
- Discapacidade
- Autolesións
- Uso problemático de internet



## SOCIOEDUCATIVOS

- Discriminación
- Illamento
- Conflitos co grupo
- Acoso e ciberacoso (tanto nas vítimas, como nos/as acosadores/as e nas vítimas- acosadoras)
- Problemas de parella
- Fracaso escolar
- Problemas disciplinarios

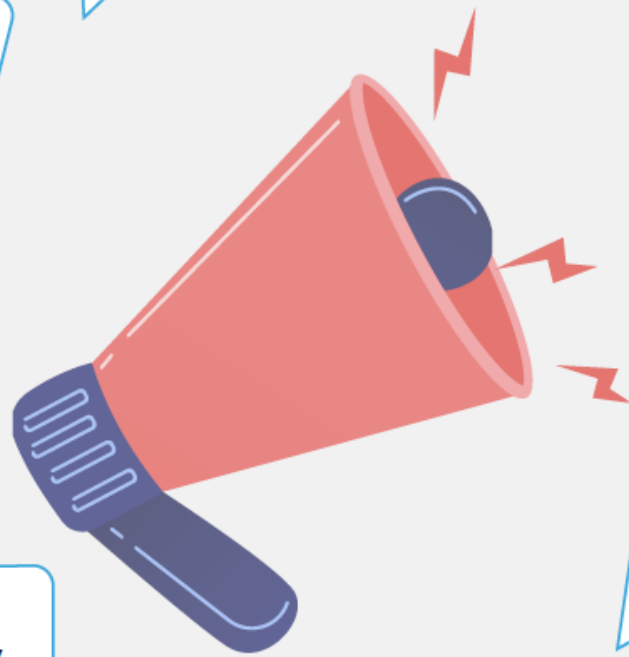


## FAMILIARES

- Trastornos mentais
- Antecedentes de suicidio
- Consumo de alcol ou substancias
- Violencia
- Dificultades vinculares (apego)
- Estilos de crianza inaxeitados
- Eventos traumáticos
- Perdas ou enfermidades
- Menores incluídos no sistema de protección



# Sinais de alarma verbais



**Visión negativa sobre un mesmo**  
"non vallo para nada"  
"todo me sae mal"

**Visión negativa sobre o futuro**  
"Nada cambiará "  
"Isto non ten solución"

**Vivencia dun mesmo como carga**  
"Estaredes mellor sen min"  
"Non dou máis que traballo"

**Falta de pertenza ao grupo**  
"a ninguén lle importa"  
"ninguén se vai decatar"

**Agradecemento ou despedida**  
"Sei que fixestes todo o posible"  
"Sempre vos quereirei"

**Suicidio como saída**  
"a única solución é non espertar máis"  
"é mellor desaparecer"

**Rabia**  
"Ides sentirvos culpables toda a vida"  
"A cousa non vai quedar así"



# Sinais de alarma condutuais

- ▶ Aumento de agresividade
- ▶ Irritabilidade
- ▶ Perda dos límites
- ▶ Consumo non habitual de alcol ou drogas
- ▶ Insomnio...

Ou ben:

- ▶ Apatía
- ▶ Illamento
- ▶ Retraemento ou tranquilidade cando antes houbo moita ira

## Despedidas:

- ▶ Pechar contas en redes sociais ou colgar mensaxes de agradecemento.
- ▶ Agasallar obxectos persoais, pedir excusas ou resolver asuntos pendentes

- ▶ Descenso das cualificacións
- ▶ Ausencias inxustificadas
- ▶ Comportamento non axeitado na clase cando non é habitual
- ▶ Actitude pasiva, triste ou distante







Prevención




Intervencións



# Intervencións

## VERBALIZACIÓN OU IDEACIÓN SUICIDA



Calquera verbalización ou ideación suicida , tanto si provén directamente da persoa en risco como si nos chega por medio de terceiras persoas, deberá ser comunicada inmediatamente á dirección do centro, que debe tomar as seguintes medidas urxentes:

1

Se a verbalización se acompaña de condutas de axitación ou falta de colaboración, poñerse en contacto con:

061


Urxencias Sanitarias



Familia, titores/  
gardadores  
legais



Inspección  
educativa

© (tendo en conta o establecido na lexislación aplicable )

No caso de que o 061 non considere necesario o traslado procederase segundo o apartado seguinte.

2

2

Se o/a alumno/a colabora, a xefatura do departamento de orientación realizará unha valoración urxente na que se recomenda:




Entrevistar  
o/a  
alumno/a



Avaliar o risco  
suicida 



Entrevistar a  
familia, titores/  
gardadores  
legais

Se a persoa xa está atendida en Saúde Mental e contamos con informe no programa Código Agarimo de Alerta Escolar : seguiremos as instrucións deste.

En caso contrario seguir as instrucións seguintes



INFORMACIÓN CLAVE

ACTUACIÓN

RECOMENDACIÓNS

ANEXOS

ÍNDICE





Prevención



Intervencións



## Intervencións

### VERBALIZACIÓN OU IDEACIÓN SUICIDA



**3** Se o/a alumno/a presenta **risco leve** (Mini 1-5) e, de acordo coa familia, recomendarase avaliación por atención primaria/pediatría.

**4** Se presenta **risco moderado** (Mini 6-9) e, de acordo coa familia, recomendarase consulta con pediatría/medicina de familia que valorará a necesidade de derivación a Saúde Mental por vía rápida ou preferente.

**5** Nos casos de **risco grave** (Mini >9) chamarase ao 061 para derivación a urxencias de valoración psiquiátrica.

En todos os casos a valoración concretarase na redacción por parte do Departamento de Orientación (D.O.) dun informe segundo o **Modelo de informe ante unha situación de risco suicida** que se lle facilitará á familia, titores/ gardadores legais ou ao/a alumno/a maior de idade. De ser necesaria solicitarase a intervención do Equipo de Orientación Específico (E.O.E) seguindo o **procedemento establecido** para tal efecto.

**Marco legal:** Cando se produza unha verbalización ou intento suicida nun menor comunicarásalles esta situación aos proxenitores, titores ou gardadores legais.



Ley orgánica 1996/1, do 15 de xaneiro, de protección xurídica do menor, de modificación parcial do código civil e da Lei de axuízamento civil. (cfr.marco legal).

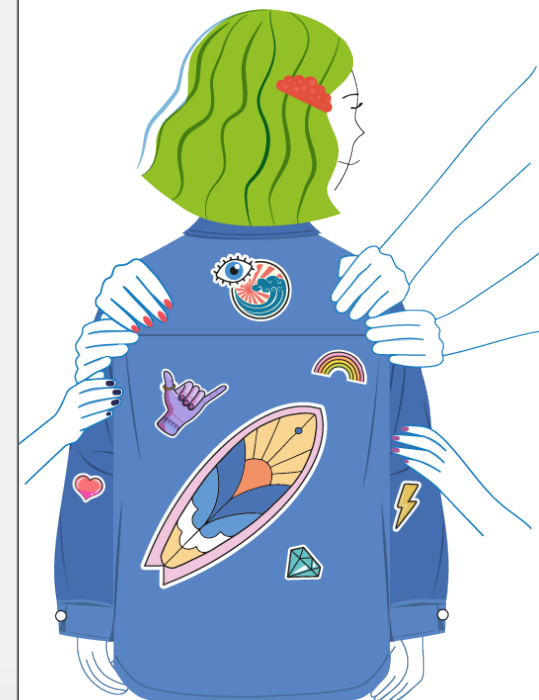
INFORMACIÓN  
CLAVE

ACTUACIÓN

RECOMENDACIÓNS

ANEXOS

ÍNDICE




# Como explorar a ideación suicida


MINI (ENTREVISTA PSIQUIÁTRICA INTERNACIONAL VERSIÓN 5.0.0)




Accede ao contido audiovisual explicativo sobre a MINI!


## DURANTE ESTE ÚLTIMO MES:

**C1. PENSACHES EN QUE ESTARÍAS MELLOR MORTO OU DESEXACHES ESTAR MORTO?**  **1 PUNTO**  SI  NON

**C2. QUIXECHES FACERTE DANO?**  **2 PUNTOS**  SI  NON

**C3. PENSACHES NO SUICIDIO?**  **6 PUNTOS**  SI  NON

**C4. PLANEACHES COMO SUICIDARTE?**  **10 PUNTOS**  SI  NON

**C5. INTENTACHES SUICIDARTE?**  **10 PUNTOS**  SI  NON

## AO LONGO DA TÚA VIDA:

**C6. ALGUNHA VEZ INTENTACHES SUICIDARTE?** **4 PUNTOS**  SI  NON

## CORRECCIÓN:

Sume a puntuación correspondente a todas as Respostas afirmativas

**LEVE**  
1-5 puntos

D. ORIENTACIÓN/  
VALORACIÓN PEDIATRÍA/  
ATENCIÓN PRIMARIA

**MODERADO**  
6-9 puntos

D. ORIENTACIÓN/  
VALORACIÓN PEDIATRÍA/  
ATENCIÓN PRIMARIA  
> VIA RÁPIDA




**ALTO**  
> 9 puntos

URXENCIAS- 061  
VALORACIÓN  
PSIQUIÁTRICA







# Recomendacións para a entrevista en pediatría e medicina familiar e comunitaria

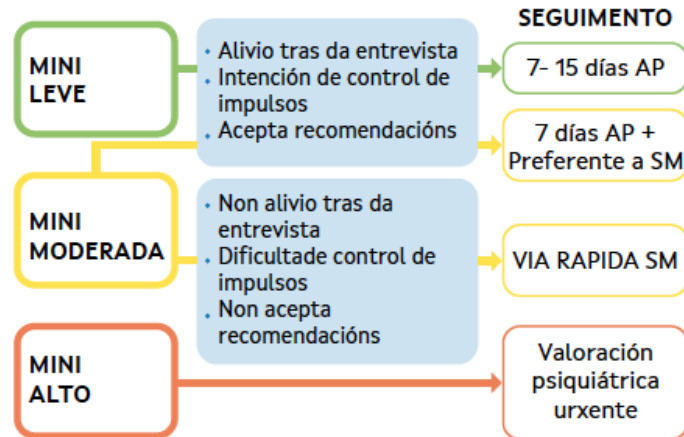
As condutas suicidas  no eido escolar van ser avaliadas por medio da escala MINI . O Departamento de Orientación elaborará un informe  que entregará a familia para a súa presentación en Atención Primaria, no que ademais de recoller información sobre factores de risco e condutas observadas realizarán unha recomendación baseada no resultado da MINI. Este é un instrumento sinxelo que nos permite valorar o risco e orientar a intervención sanitaria.

## Entrevista

- Crear ambiente de confianza e seguridade
- Evitar banalizar ou alarmar
- Actitude de escoita e apoio
- Toma de decisións compartida
- Entrevista individual con paciente e familia
- Explorar:
  - Factores de risco 
  - Sinais de alarma 
  - Psicopatoloxía (especialmente depresión e ansiedade)
  - Uso de alcol ou substancias
- Repetir Mini: confirmar resultado obtido no eido escolar

## Seguimento

- ▶ **Paciente atendido en Saúde Mental (SM):** establecer coordinación.
- ▶ **Interconsulta a Servizos Sociais se procede**
- ▶ **Pacientes sen seguimento e de acordo coa familia:**




## ALERTA ESCOLAR

### ♥ Código "Agarimo" ♥


Dentro de **Alerta Escolar** vaixe crear un novo Programa co código "AGARIMO" que comprenderá un rexistro de casos de risco suicida e incluírá os informes dos profesionais de saúde mental con recomendacións de actuación en caso de urxencia.

**Alerta Escolar** é un conxunto organizado de accións que pretende chegar unha atención sanitaria inmediata e eficaz a todo o alumnado menor de 16 anos, inicialmente destinado a persoas que padecen patoloxías crónicas susceptibles de descompensación con compromiso vital.

1.


Para a **inclusión en Alerta Escolar** é necesario que a familia/ titores/ gardadores legais acheguen o **informe**  do equipo de saúde mental coas actuacións recomendadas en caso de urxencia.




2.

O centro escolar cubrirá un **informe en liña** . Nese documento requirírase a autorización dos proxenitores/ titores ou gardadores legais. No caso dos centros privados ou escolas infantís deberán cubrir o seguinte formulario.



# Recomendacións para a familia tras un intento de suicidio ou ante ideación suicida

Se o seu fillo/a fixo un intento de suicidio ou presenta ideación suicida en domicilio é necesaria valoración sanitaria para o que se poden seguir as recomendacións da sección de **actuación** . Ante calquera dúbida chame ao 061.

Recomendámoslle que lea as epígrafes desta guía correspondentes a **sinais de alarma** , **mitos sobre o suicidio**  e **habilidades de comunicación** .

O seu fillo/a está a pasar un mal momento, isto pode deberse a diversas razóns pero o máis importante é saber que está sufrindo.

O papel dos adultos nestes casos é fundamental, pero ao mesmo tempo estas condutas provocan moito desacougo, sentimentos de culpa, de enfado ou incredulidade.

Aínda que non entenda ben por que se encontra así, pode ser de enorme axuda mostrándose disposto/a a escoitar, a acompañar, conservando a tranquilidade e mostrando esperanza nas posibilidades de superar as dificultades que afrontan.



# Recomendacións para a familia tras un intento de suicidio

- ✓ Siga as recomendacións dos equipos sanitarios e de orientación escolar
- ✓ Extreme a seguridade no domicilio, limitando o acceso a medios letais como fármacos (gárdeos baixo chave) produtos de limpeza ou armas...
- ✓ Procure supervisión continua
- ✓ Facilite a comunicación, buscando o momento e a situación axeitada, cando se poida falar con tranquilidade e confianza
- ✓ Acepte a situación sen buscar culpables
- ✓ Evite xulgar, banalizar, ridiculizar ou comparar. Sobre todo non desafíe o/a rapaz/a
- ✓ Intente que estea conectado cos amigos/as e a familia
- ✓ Recomende seguir unha hixiene de sono e facer exercicio físico
- ✓ Pense se vostede precisa axuda profesional para afrontar a situación
- ✓ Manteña o contacto e facilite a comunicación entre o equipo educativo e o equipo sanitario que atenden o/a seu/súa fillo/a





# Recomendacións para o/a paciente tras un intento suicida

Se tes ideas de suicidio ou intentaches suicidarte seguramente este é un dos peores días da túa vida. Pero non vai ser sempre así. Pedir axuda e falar foi o primeiro paso para resolver os problemas. Pero hai algunhas...



## COUSAS IMPORTANTES

- ✓ **Non te poñas en situacións de risco:** non consumas alcol ou drogas e afástate dos lugares e situacións onde poidas facerte dano.
- ✓ **Entrega as medicacións** que teñas e as **cousas cortantes**.
- ✓ Se sofres unha situación de **abuso, maltrato ou chantaxe de calquera tipo (violencia familiar ou de xénero, acoso ou ciberacoso...)** compárteo cun adulto de confianza ou avisa á Policía Nacional **091** ou á Garda Civil **062**. Esas situacións son un delito e hai moita xente dedicada a protexerte. Consulta estes enlaces:
  - Cultura da ciberseguridade 
  - Internet segura for Kids 
- ✓ Por se volven as ideas de suicidio é importante ter un **plan de seguridade:** pensa a quen vas chamar e avisa a esa/s persoa/s. Se non collese/n o teléfono cando o necesites chama ao **024**.










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



Danuta Wasserman, Christina W Hoven, Camilla Wasserman, Melanie Wall, Ruth Eisenberg, Gergö 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

## YAM

A OMS recomenda que os programas de prevención dirixidos á adolescencia se orienten a desenvolver accións dirixidas á mellora da saúde mental ofrecendo estratexias de resolución de problemas e de afrontamento do estrés en lugar de centrarse directamente no suicidio (OMS, 2021).

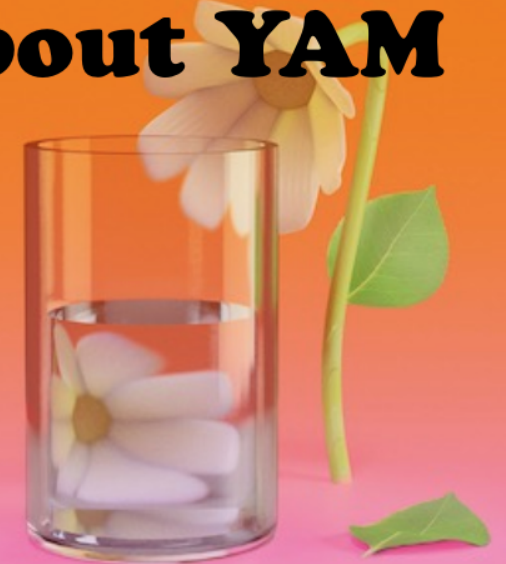
Seguindo esta recomendación introduciremos gradualmente o programa de prevención para educación secundaria **YAM** (Youth Aware of Mental Health), un modelo de constatada eficacia   , avalado pola OMS (2021)  e recomendado por Save the Children (2021) .

O **YAM** é unha intervención grupal con rol playing. Está estruturado como intervención breve (5 sesións de 1 hora) centrado na resolución de problemas polos propios pares.



★  
Ao abeiro deste protocolo realizarase unha **proba piloto con YAM** nunha mostra representativa de centros. De confirmarse os resultados internacionais o programa escalarase ata chegar a toda a poboación da ESO.

## About YAM



Cofinanciado por  
la Unión Europea

YAM ECA (N= 4453)  
78 CENTROS

INTERVENCIÓN (N=2219)

CONTROL (N=2234)

VAR. SD, FAS, SDQ, MFQ, PAYKEL, GHSQ-V, EBIP-Q, EUPI- A, OVIEDO



Cofinanciado por  
la Unión Europea



Non se loita para vencer ao mal,  
senon para que non triunfe  
Séneca

