

Manifestaciones de
las autolesiones y la
conducta suicida.
Formas de
detección.





Reencuentro e inicio del segundo módulo

Reencuentro e inicio del segundo módulo

Luego de un mes de pausa, retomamos nuestro Diplomado en Prevención de la Conducta Suicida, recordando los siguientes aspectos:

- El diplomado busca fortalecer las capacidades del personal del MINERD para prevenir, identificar y abordar oportunamente el riesgo suicida en el contexto educativo.
- La prevención del suicidio es una responsabilidad compartida que requiere sensibilidad, escucha activa, actuación ética y coordinación institucional.
- La escuela constituye un espacio privilegiado para reconocer señales de alerta, promover factores protectores y facilitar el acceso a apoyo especializado.
- Nuestro rol no es diagnosticar ni intervenir de manera aislada, sino identificar, escuchar, acompañar, referir y dar seguimiento conforme a los protocolos establecidos.
- Toda situación de posible riesgo suicida debe ser tomada en serio, evitando minimizarla, juzgarla o asumirla como una forma de manipulación.

Reencuentro e inicio del segundo módulo

Luego de un mes de pausa, retomamos nuestro Diplomado en Prevención de la Conducta Suicida, recordando los siguientes aspectos:

- La confidencialidad es fundamental, pero tiene límites cuando existe riesgo para la vida o la integridad de un estudiante.
- La participación en el diplomado implica asistencia, puntualidad, involucramiento activo y cumplimiento de las actividades asignadas.
- Se espera una participación respetuosa, basada en el diálogo, la reflexión, el intercambio de experiencias y la construcción colectiva de conocimientos.
- Retomamos este proceso con el compromiso de convertir lo aprendido en acciones concretas de protección y cuidado dentro de nuestras comunidades educativas.

Recordatorios

- Asistencia a través de la plataforma, haciendo clic en el enlace y completando el formulario.
- Enlace de Google Meet es el mismo siempre
- Se asignarán tareas y actividades en la plataforma





MÓDULO II. Detección Temprana y Abordaje Psicosocial por Niveles Educativos

Semana	Contenidos principales	Fecha
Semana 5	Señales de alerta verbales y no verbales.	6 agosto
Semana 6	Abordaje psicosocial en nivel primario. Orientaciones para familias.	13 agosto
Semana 7	Abordaje psicosocial en nivel secundario.	20 agosto
Semana 8	Abordaje psicosocial en jóvenes y adultos. Integración del módulo.	27 agosto





- Mito: Las personas que hablan de suicidio no lo hacen.
- Realidad: La mayoría de los gentes que se suicida, ha hablado de hacerlo.

Mito: Alguien que ha intentado suicidarse sin éxito, no trataba de hacerlo en serio.

Realidad: Cualquier intento de suicidio indica que la persona tiene problemas, y serios, y necesita ayuda de inmediato. Tratará de hacerlo de nuevo eligiendo un método más mortal.



- Mito: El suicidio solo le ocurre a otro tipo de personas no a nosotros, solo los perdedores (los que han fracasado en su carrera y en su vida personal) cometen suicidio.
- Realidad: Muchas personas que se matan tienen trabajo prestigioso. El suicidio le ocurre a todo tipo de personas y se encuentra en todo tipo de familias y clases sociales.



- Mito: La mejoría que sigue una crisis, dice que no hay más riesgo.
 - Realidad: **El riesgo de un segundo intento de suicidio es más elevado a lo largo de los tres meses que sigue el primero.**
- Mito: El suicidio es siempre impulsivo y ocurre sin advertencia.
 - Realidad: **El suicidio puede parecer impulsivo, pero puede haber sido considerado durante algún tiempo. Muchos suicidas dan algún tipo de indicación verbal o conductual acerca de sus intenciones de hacerse daño.**

Mito: El suicidio es siempre hereditario.

Realidad: No todos los suicidios se pueden relacionar con la herencia; pero la historia familiar de suicidio es un factor de riesgo importante de comportamiento suicida, particularmente en familias donde la depresión es común.





Mito: La persona que se suicida o lo intentan siempre tienen trastornos mentales.

Realidad: Los comportamientos suicidas se han asociado con depresión, abuso de sustancia, esquizofrenia, comportamiento destructivo y agresivo. Sin embargo, esta asociación no debe sobreestimarse.

Hay casos en que no había ningún trastorno mental aparente. Existe 4% de la población que suicida que no tenía trastornos mentales.



PREVENCIÓN DEL SUICIDIO

#HABLEMOS

MITO:

HABLAR DEL SUICIDIO ES
UNA MALA IDEA Y
PUEDE INTERPRETARSE
COMO ESTÍMULO.

FALSO

Realidad: El Consejo de profesional no causa el de la salud, comportamiento suicida, al contrario le puede hacer desistir.





PREVENCIÓN DEL SUICIDIO

#HABLEMOS

MITO:

QUIEN HAYA SIDO SUICIDA
ALGUNA VEZ,
NUNCA DEJARÁ DE SERLO.

FALSO



Verdad

- El mayor riesgo del suicidio suele ser de corto plazo y específico según la situación. Aunque los pensamientos suicidas pueden regresar, no son permanentes, y quien haya tenido ideas o pensamientos suicidas puede llevar después una larga vida.

Mito: Los niños no se suicidan, porque no entienden la finalidad de la muerte y son intelectualmente incapaces de suicidarse.

Realidad: Aunque es poco común, los niños si se suicidan y cualquier gesto a cualquier edad, se debe tomar en serio.



PREVENCIÓN DEL SUICIDIO #HABLEMOS



MITO:
EL SUICIDA ESTÁ
DECIDIDO A MORIR.

FALSO

VERDAD: POR EL CONTRARIO, LOS SUICIDAS SUELEN SER AMBIVALENTES ACERCA DE LA VIDA O LA MUERTE. ALGUIEN PUEDE ACTUAR IMPULSIVAMENTE AL BEBER PLAGUICIDAS, POR EJEMPLO, Y MORIR UNOS POCOS DÍAS DESPUÉS, AUNQUE HUBIERA PREFERIDO SEGUIR VIVIENDO. EL ACCESO AL APOYO EMOCIONAL EN EL MOMENTO PROPICIO PUEDE PREVENIR EL SUICIDIO.



Organización
Panamericana
de la Salud

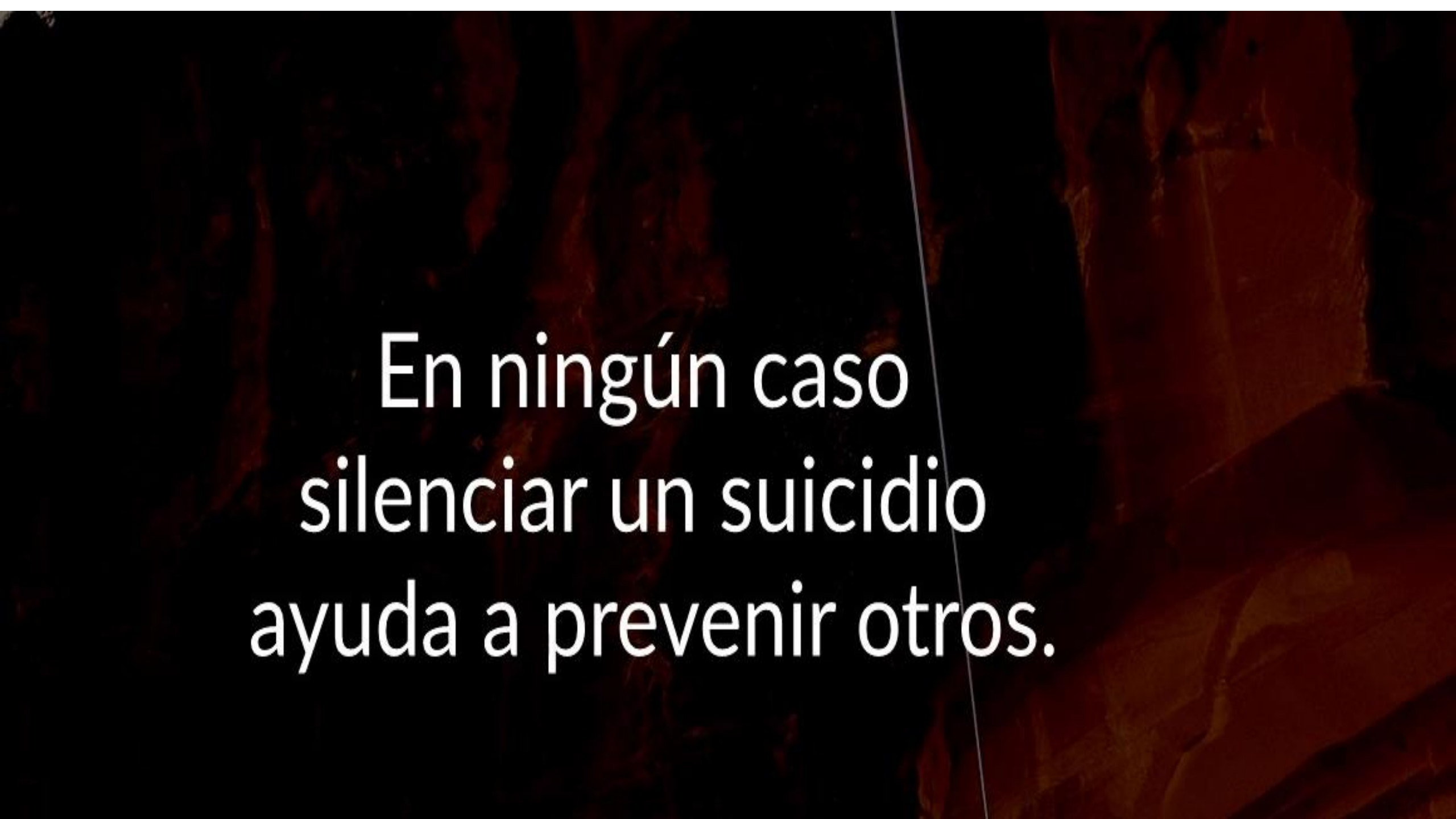


Organización
Mundial de la Salud
OFICINA REGIONAL PARA LAS Américas

Mito: No se puede prevenir los suicidios.

Realidad: La mayoría se pueden prevenir.





En ningún caso
silenciar un suicidio
ayuda a prevenir otros.

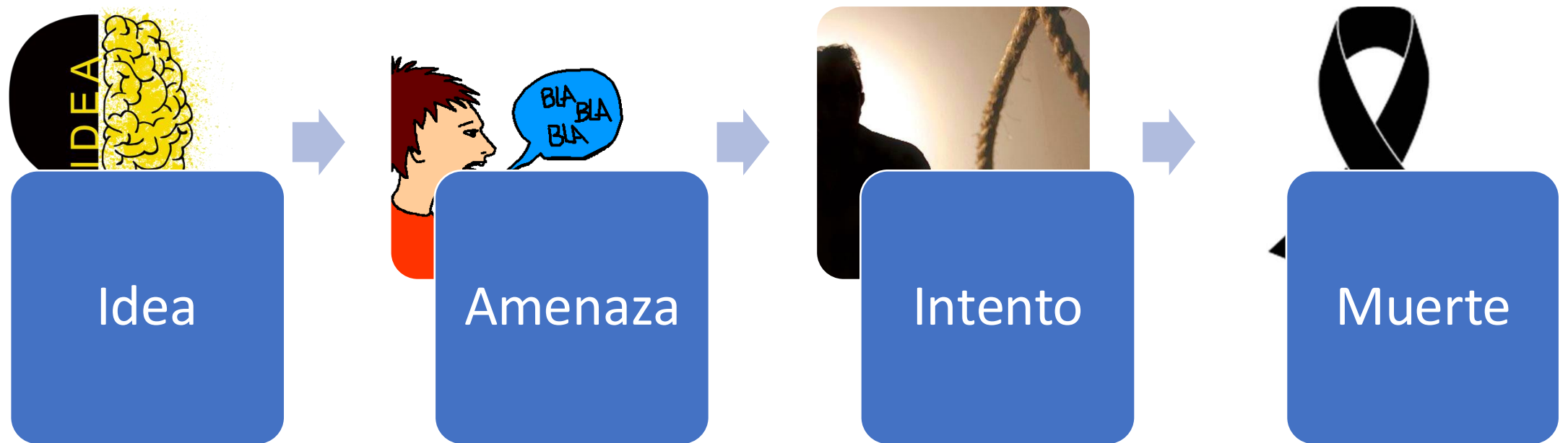
Detección de riesgo suicida





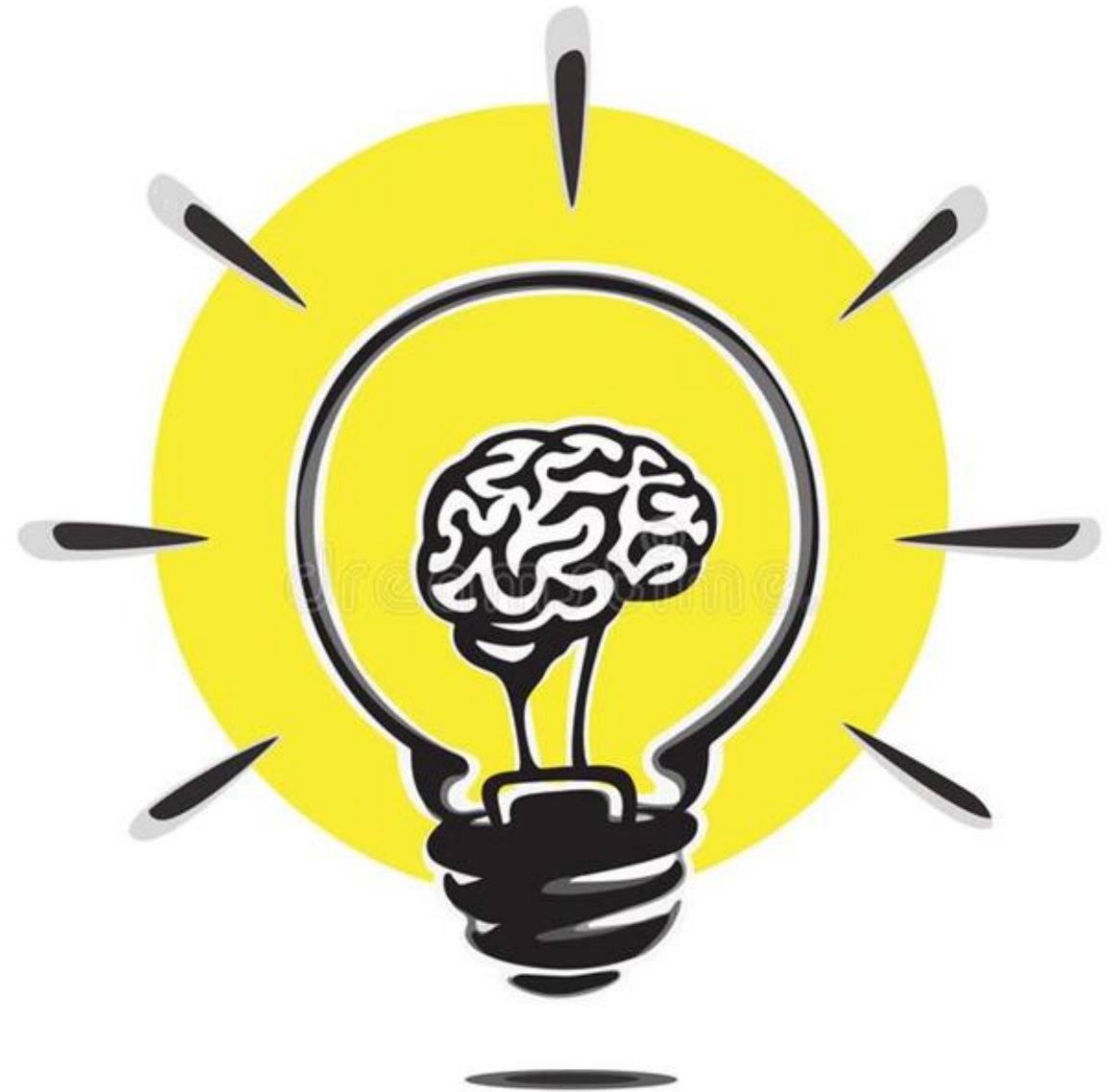
https://www.youtube.com/watch?v=_AvFk2_YccA

Fases y comportamientos de la persona con conducta suicida



Idea

- *La vida no merece la pena vivir*
- *Yo debiera morirme*
- *Si desaparezco se acabarían los problemas*
- *Si yo no existiera el/ella no lo hiciera*
- *Es mejor si no existiera*
- *Quiera desaparecerme, o estar en un lugar que nadie me encuentre, y no ver a nadie*



Amenaza, avisa e intenta

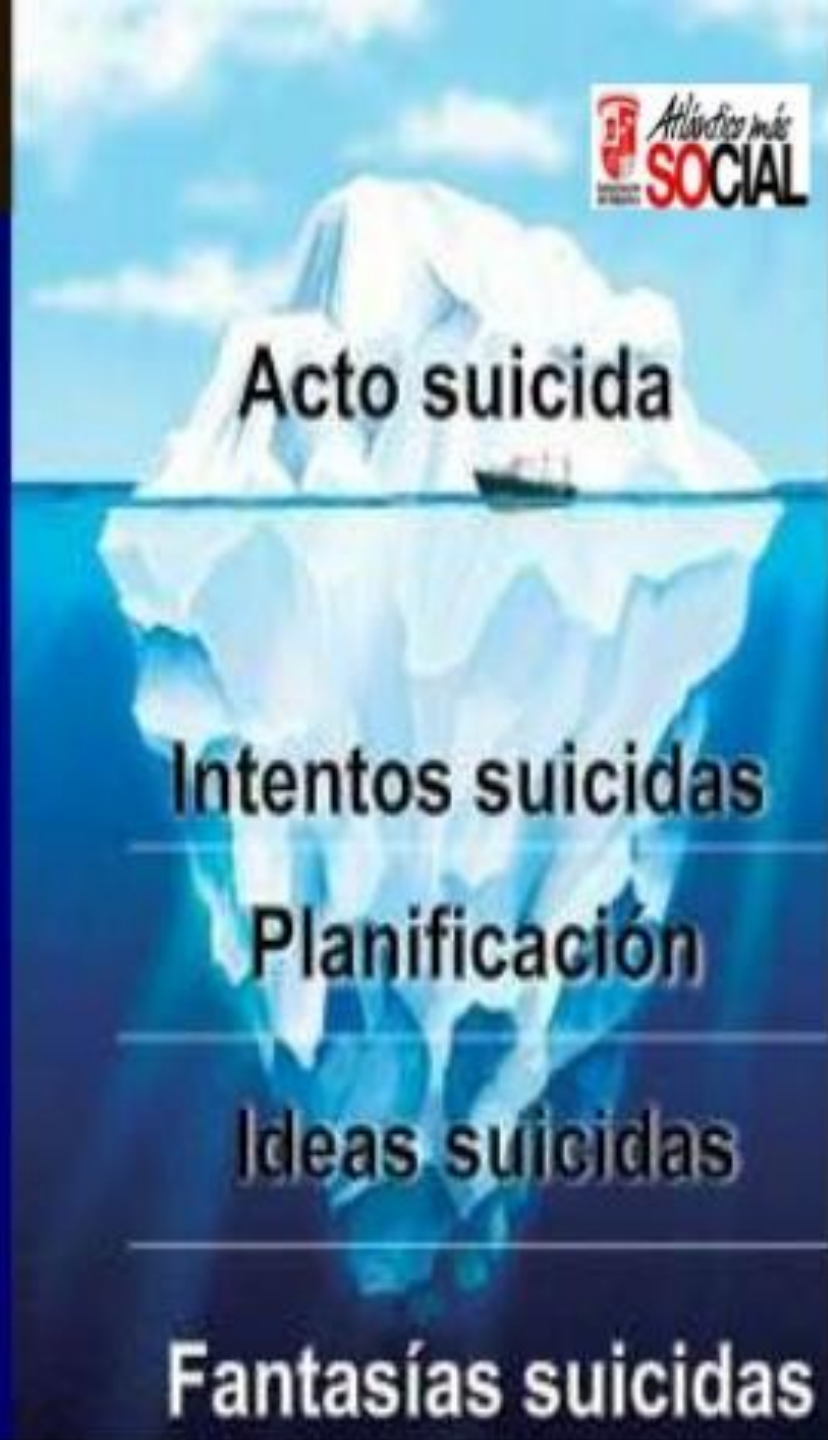
- Mensajes de despedida
- Organiza y recoge cosas
- Asigna tareas
- Deja cartas, perdona y pide excusas
- Se aleja de sus amigos
- Lo expresa verbalmente (habla de suicidarse)
- Regala sus pertenencias más preciadas
- Pierde el interés en sus estudios o trabajo
- Escribe notas, mensajes de despedidas
- Corre riesgos innecesario
- Aumenta el consumo de bebidas alcohólicas y drogas
- Busca informaciones de cómo hacerlo



Medidas para la prevención y el abordaje de la conducta suicida

- Control de sustancias tóxicas.
- Garantizar el tratamiento de las enfermedades mentales.
- Atención a las personas que intentan suicidarse.
- Control de armas de fuego.
- Informe moderado de la prensa.

Para evaluar esta situación es necesario conocer si existen ideas, planeación e intentos suicidas. El suicidio es como el iceberg, solo una pequeña parte es la que se observa.



¿Cómo identifico si es Conducta suicida o Autolesiva?

1. Examinar la frecuencia del acto (Fue alguna vez, hace mucho, en estos momentos)
2. Examinar la presencia de ideas claras de muerte: la persona quisiera estar muerta, o piensa que si no existiera todo estuviera mejor.
3. Si expresa que desearía estar muerto, examinar si ha pensado cómo se quitaría la vida (planeación suicida)
4. Examinar si alguna vez ha intentado quitarse la vida, y el método utilizado (intentos previos).

ALERTA ROJA
Riesgo Extremo

Conducta suicida activa

- Con o sin conducta de auto-daño

Al menos una de las siguientes:

- Idea presente
- Intentos previos
- Planeación del acto



Conducta autolesiva

- Realiza alguna acción de hacerse daño
- No tiene idea suicida
- No tiene planeación suicida
- No tiene intentos previos

COLUMBIA-ESCALA DE SEVERIDAD SUICIDA (C-SSRS)

	Pasado Mes	
Formule las preguntas que están en negrilla.	Sí	No
Formule las preguntas 1 y 2		
1. ¿Ha deseado estar muerto(a) o poder dormirse y no despertar?		
2. ¿Ha tenido realmente la idea de suicidarse?		
Si la respuesta es "Sí" a la pregunta 2, formule las preguntas 3, 4, 5, y 6. Si la respuesta es "No" continúe a la pregunta 6.		
3. ¿Ha pensado en cómo llevaría esto a cabo?		
4. ¿Ha tenido estas ideas y en cierto grado la intención de llevarlas a cabo?		
5. ¿Ha comenzado a elaborar o ha elaborado los detalles sobre cómo suicidarse? ¿Tiene intenciones de llevar a cabo este plan?		
6. ¿Alguna vez ha hecho algo usted, comenzado a hacer algo o se ha preparado para hacer algo para terminar su vida?		
Si la respuesta es "Sí", formule: ¿Fue esto en los últimos 3 meses?		

Alertas



Refiera al servicio de salud mental



Refiera inmediatamente



Refiera a un servicio de emergencia

En caso de una persona presentar:

- ☐ Ideas recurrente de suicidio y/o muerte.
- ☐ Fuerte intención de morir en el futuro inmediato.
- ☐ Estado de agitación o de pánico.
- ☐ Planes avanzados o métodos.



Recomendación:

Contenga, y retire todos los medios posibles de daño
EMERGENCIAS 911



Actividades de reflexión grupal

Caso 1. Laura, la niña meritoria

- Laura es una niña de 12 años que es identificada por la maestra por los cambios en su comportamiento en clases. Al principio los padres y maestros lo atribuyeron a que estaba muy nerviosa por las clases, pues Laura es una niña perfeccionista, exigente consigo misma, que tolera mal las frustraciones, incluso las pequeñas, y que quiere hacerlo todo bien; cuando no lo consigue, se desanima y sufre.
- Los padres, maestros y amigos la describen como «extremada en todo, muy intensa, emotiva, pasa del amor al odio; sensible y muy buena».
- Los profesores la consideran una buena alumna. Últimamente la notan distraída y «como si estuviera en otra cosa».
- A la vuelta de vacaciones de Semana Santa, las maestras notaron a Laura muy irritable, se queja de los profesores y de las amigas y decía que le costaba hacer los deberes. Algún día se negaba a ir a la escuela. En una ocasión una maestra la encontró llorando en el baño, y al preguntarle qué le pasaba Laura le contestó: «Lo hago mal todo y les doy muchos problemas». A pesar de que la maestra le insistió en que no era verdad, no logró convencerla y la niña continuó llorando.
- Desde hace 2 o 3 meses se siente triste; discute con las amigas, que «la hacen de menos»; da muchos problemas a sus padres, que «se enfadan por su culpa»; cada vez saca peores notas y dice que «va a suspender el curso». Todo la molesta. Está irritable y alterada. Tarda en dormirse y tiene menos hambre. Alguna vez ha pensado que «lo mío no tiene remedio, pues no valgo para nada».
- Laura es la menor de tres hermanos. Los padres son personas educadas. No hay problemas serios en la familia, aunque el padre está pasando por una situación difícil en el trabajo y a veces los padres discuten por este motivo.
- Hay antecedentes de depresión en la familia materna. Los abuelos están separados, y la abuela es una persona inestable y de carácter difícil. Hay cierta frialdad afectiva en el ambiente familiar.
- No ha hablado con nadie de lo que le pasa. Le da vergüenza y siente pánico a «estar volviéndose loca». Ha tenido alguna idea de suicidio, pero no ha pensado en llevarlo a la práctica ni ha hecho planes.

¿Qué características del comportamiento de Laura nos llaman la atención en relación a la conducta suicida?

¿Cuáles factores de riesgo vemos en Laura?

¿Cuáles factores protectores podemos considerar de la vida de Laura?



Caso 2: Las corridas de Juan

- Juan es un chico de 15 años del municipio de Pedro Corto, San Juan de la Maguana. A Juan le gusta mucho compartir con sus amigos y pasear en motor por la ciudad.
- En las últimas semanas se le ha visto a Juan haciendo corridas de motor a alta velocidad, y ha tenido caídas y fracturas en diversas partes de su cuerpo.
- A pesar de los golpes, Juan sigue corriendo en el motor y haciéndose daño.

Considera usted que Juan está teniendo un comportamiento suicida o sólo es autolesionándose? ¿Por qué?

¿Cuáles preguntas le haría a Juan para saber si realmente tiene la intención de morir?

Caso 3: Jhosefine intento suicidarse

- Jhosefine es una jovencita de 17 años, de familia clase media, hija única, proveniente de la ciudad de Moca, Españat. Ella intentó suicidarse hace 5 meses, por medio de una sobredosis de pastillas que usa su madre para dormir.
- Ella cuenta: *“Me sentía sola, no tenía la atención de mis padres, a veces ni llegaba a la casa a dormir y ellos ni cuenta se daban, me fui volviendo más rebelde y me metí en muchos problemas porque empecé a beber alcohol”*.
- Dice que cambió de amistades, por otras de más edad y que compartían con ella la bebida.
- *“Les quise contar a mis padres de lo mal que me sentía, pero ellos me ignoraron y me dijeron que eso eran cosas de muchachos. Esa misma noche cuando se fueron a dormir me tomé las pastillas”*.
- Cuando eso ocurrió, su mamá se alteró, y le gritó *“¡Estás loca!”*. Y Comenzó a pelearle y reclamarle del porqué lo había hecho.
- A partir de allí sus familias empezaron a verla como una retrasada mental y prohibieron a otros primos juntarse con ella.
- Mientras en la escuela no sabían nada de lo ocurrido, pero notaban sus bajas calificaciones, ausencias en las clases, distanciamiento de sus amigas y por cualquier cosa quería buscar pleitos.

¿Considera usted que se pudo prevenir el intento de suicidio de Jhosefine? ¿Por qué?

¿Qué nivel de riesgo tiene Jhosefine de suicidarse?

Tarea

- Esta semana pedimos la lectura de la Guía de Apoyo Psicosocial

Gracias

