

Conducta suicida

Problema complejo
multicomponente donde entender
la crisis suicida supone conocer
todas las piezas que lo componen

Datos epidemiológicos



Datos mundiales

46,000 suicidios adolescentes
al año

(UNICEF, 2021)



21%
Ideación
suicida



8,1%
Planificación
suicida



4,1%
Intentos
previos

(Fonseca et al., 2018)



España

Primera causa de muerte no
natural en población
infantojuvenil

(UNICEF, 2021)

Diferencias de género



Carballo Belloso, Quintana, Oquendo & Esperon, 2009;
Bella, Fernández & Willington, 2010; Giraud,... & Simeoni, M., 2013

Continnum suicida



Mayor riesgo de intento de suicidio se presenta en el primer año después de la aparición de ideación suicida, independientemente si el plan está o no presente.

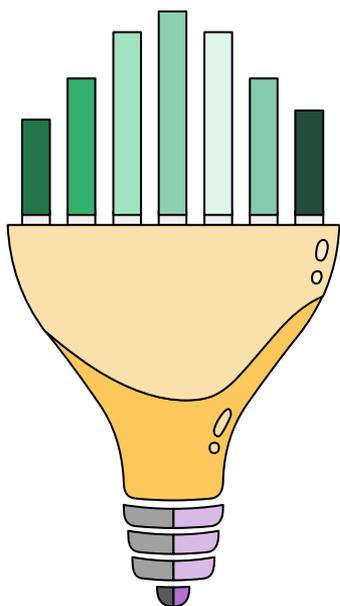
(Nock et al., 2008)

Cibersuicidio

*Acción de quitarse la vida,
independientemente del grado
de intención, motivado por la
influencia de variables
relacionadas con las TICs*

Factores desencadenantes principales

(González, 2014)



- Falta aceptación identidad de género/orientación sexual
- Fracaso escolar/presión escolar/período de exámenes
- Bullying, acoso físico o abuso sexual
- Separación o pérdida de amigos/ser querido
- Desengaño amoroso
- Separaciones padres o conflictos conyugales
- Embarazo prematuro

Factores de riesgo específicos

(Mamajón,2014)

Depresión Mayor

Comorbilidad

Intento suicidio previo

Edad >12 (15-19)

Bullying, maltrato y abuso sexual



Impulsividad
Desesperanza

Exposición a suicidio

Aislamiento y disfunción
familiar

Bajo rendimiento académico

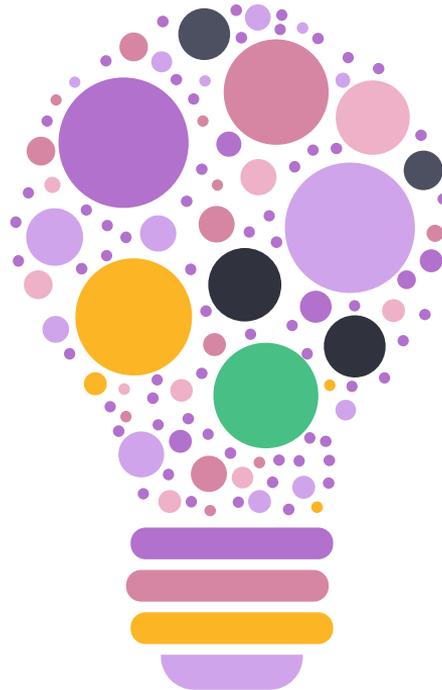
Autolesiones no suicidas

Conducta suicida \neq Autolesión

Intención mortal

Método más grave/letal

Menos repetido en el tiempo



No intención mortal

Conciencia del daño posible

Frecuencia más recurrente

DSM-5 : Afecciones que necesitan más estudio

Trastorno de comportamiento suicida

Crterios propuestos

- A. El individuo ha realizado un intento de suicidio en los últimos 24 meses.
Nota: Un intento de suicidio es una secuencia de comportamientos iniciada por el propio individuo, quien en el momento de iniciarlos espera que el conjunto de acciones llevará a su propia muerte. El "momento de inicio" es el momento en el que tuvo lugar un comportamiento en el que se aplicó el método de suicidio.
- B. El acto no cumple criterios para la autolesión no suicida, es decir, no conlleva una autolesión dirigida a la superficie corporal que se realiza para aliviar un sentimiento/estado cognitivo negativo o para conseguir un estado de ánimo positivo.
- C. El diagnóstico no se aplica a la ideación suicida o a los actos preparatorios.
- D. El acto no se inició durante un delirium o un estado de confusión.
- E. El acto no se llevó a cabo únicamente con un fin político o religioso.

Especificar si:

Actual: No han transcurrido más de 12 meses desde el último intento.

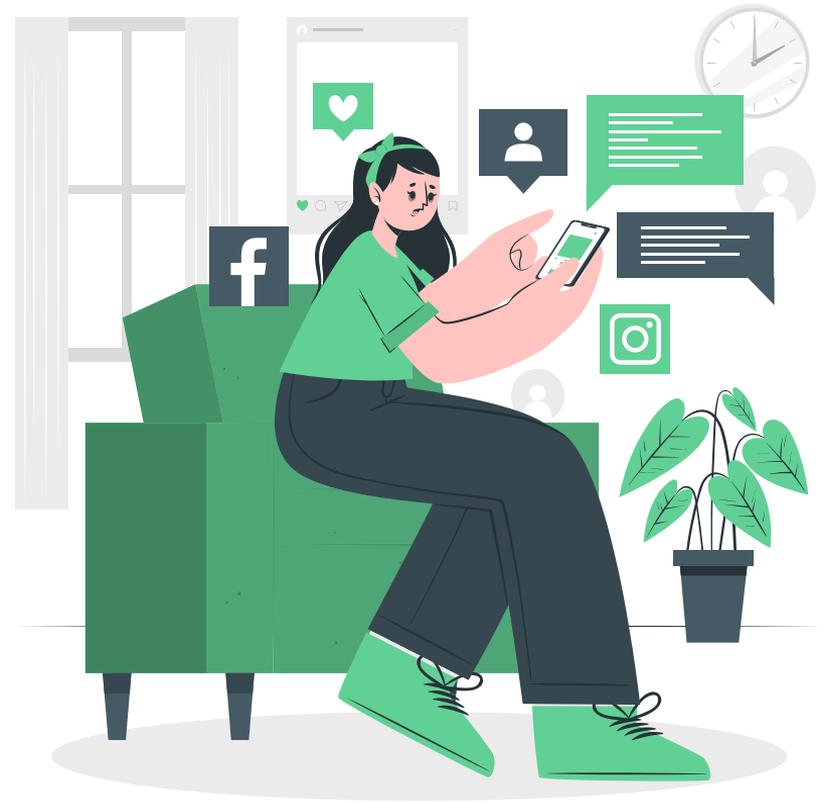
En remisión inicial: Han transcurrido 12–24 meses desde el último intento.

Autolesión no suicida

Crterios propuestos

- A. En al menos 5 días del último año, el individuo se ha infligido intencionadamente lesiones en la superficie corporal del tipo que suelen producir sangrado, hematoma o dolor (p. ej., cortar, quemar, pinchar, golpear, frotar en exceso), con la expectativa de que la lesión sólo conllevará un daño físico leve o moderado (es decir, no hay intención suicida).
Nota: La ausencia de intención suicida o bien ha sido expresada por el individuo, o bien puede inferirse de la realización repetida por parte del individuo de comportamientos que sabe, o ha aprendido, que no es probable que tengan como resultado la muerte.
- B. El individuo realiza los comportamientos autolesivos con una o más de las siguientes expectativas:
1. Para aliviar un sentimiento o estado cognitivo negativo.
 2. Para resolver una dificultad interpersonal.
 3. Para inducir un estado de sentimientos positivos.
- Nota:** El alivio o respuesta deseados se experimentan durante o poco después de la autolesión, y el individuo puede presentar patrones de comportamiento que sugieren una dependencia de realizarlos repetidamente.
- C. Las autolesiones intencionadas se asocian con al menos una de las siguientes:
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 periodo inmediatamente anterior al acto autolesivo.
 2. Un periodo de preocupación con el comportamiento que se pretende realizar que es difícil de controlar y que aparece antes de realizar el acto.
 3. Pensamientos acerca de autolesionarse que aparecen frecuentemente, incluso cuando no se actúan.
- D. El comportamiento no está aceptado socialmente (p. ej., *piercings*, tatuajes, parte de un ritual religioso o cultural), y no se limita a arrancarse una costra o morderse las uñas.
- E. El comportamiento o sus consecuencias provocan malestar clínicamente significativo o interfieren con las áreas interpersonal, académica u otras áreas importantes del funcionamiento.
- F. 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 de estereotipias repetitivas. El comportamiento no se explica mejor por otro trastorno mental o afección médica (p. ej., trastorno psicótico, trastorno del espectro autista, discapacidad intelectual, síndrome de Lesch-Nyhan, trastorno de movimientos estereotipados con comportamiento autolesivo, tricotilomanía [trastorno de arrancarse el cabello], trastorno de excoriación [dañarse la piel]).

Nuevas tecnologías ¿factor de riesgo y protección?



Actividades, mediación, oportunidades y riesgos online de los menores en la era de la convergencia mediática

(Garmendia et al., 2019)



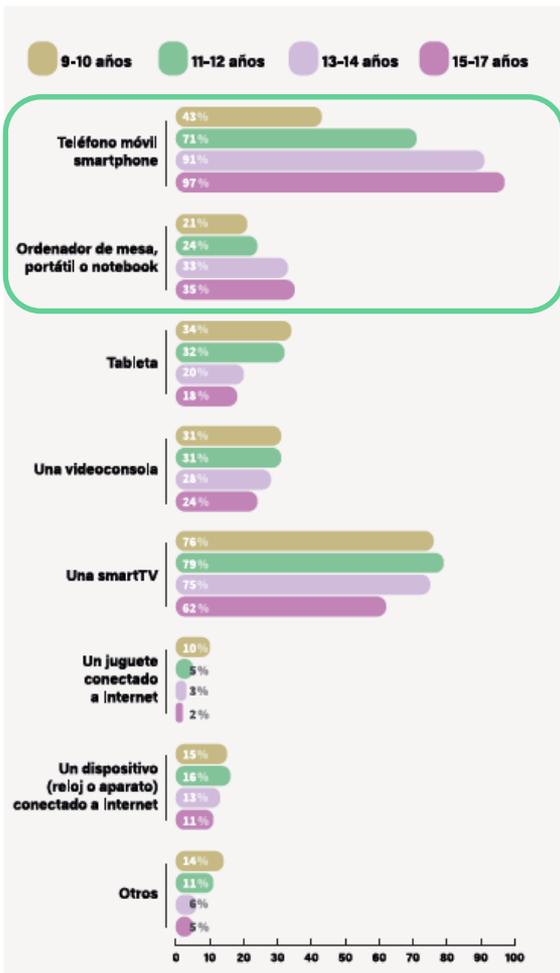
Estudio multicéntrico en España

2.900 menores de edad

9-17 años

51% niños- 49% niñas

Gráfica 2. Frecuencia de uso de dispositivos por grupos de edad (9-10, 11-12, 13-14 y 15-17 años).



Gráfica 3. Tiempo medio (en horas) estimado que pasan en internet por día, por edad y género

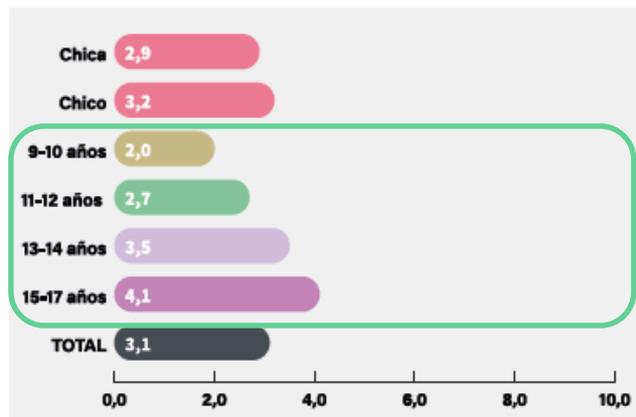


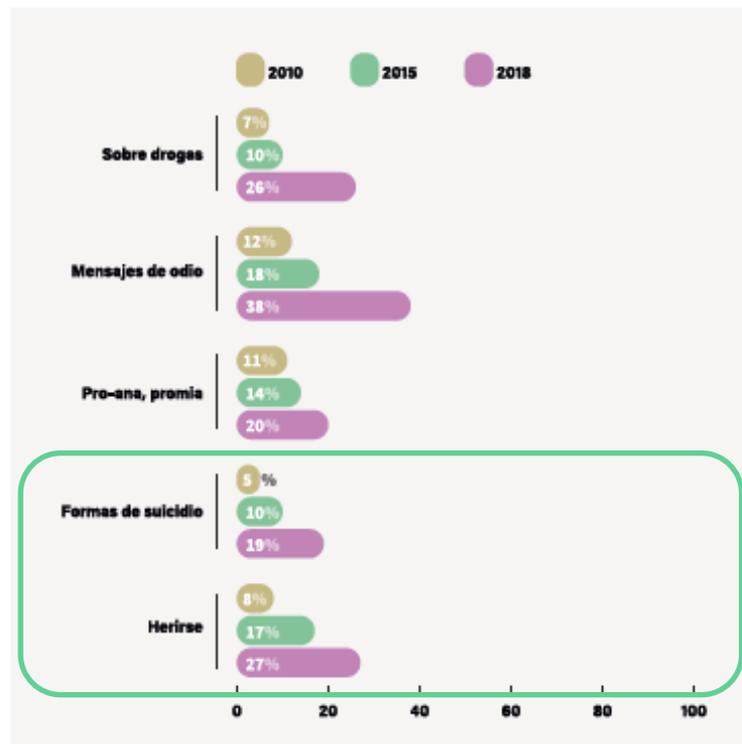
Tabla 7. Valoración del contexto online

% Que responde "muchas veces" o "siempre"	9-12 años		13-17 años		TOTAL
	Niño	Niña	Niño	Niña	
Sé qué hacer si alguien actúa online de una manera que no me gusta [N=2.845]	40%	36%	72%	68%	53%
Me siento seguro en internet [N=2.868]	53%	39%	69%	54%	53%
Me encuentro con personas que son amables y dispuestas a ayudarme en internet [N=2.867]	27%	18%	35%	34%	28%
Me resulta más fácil ser yo mismo online que cara a cara [N=2.843]	25%	14%	28%	21%	22%
Hablo de cosas diferentes en internet que con las personas cara a cara [N=2.852]	14%	9%	26%	17%	16%
Hablo de cosas personales en internet de las que no hablo cara a cara [N=2.856]	6%	3%	9%	7%	6%

Gráfica 5. Experiencias negativas en internet por edad y género (comparativa entre 2010, 2015 y 2018)



Gráfica 15. Menores que han visto en páginas web contenidos potencialmente dañinos (%) 11-17 años. Evolución 2010-2015-2018



Razones para no buscar asistencia formal

(Notredame et al., 2018)

Barreras de estigma sobre problemas psicológicos

Barreras psicológicas: falta competencia emocional, *insight*...



Barreras estructurales: costo, accesibilidad...

Creencias sobre el proceso de atención psicológica: confidencialidad, competencia...

Psychotherapy Research, 2018
<https://doi.org/10.1080/10503307.2018.1543977>



EMPIRICAL PAPER

“It is never okay to talk about suicide”: Patients’ reasons for concealing suicidal ideation in psychotherapy

MATT BLANCHARD* & BARRY A. FARBER

Teachers College, Columbia University, New York, NY, USA

(Received 22 April 2018; revised 16 September 2018; accepted 22 October 2018)



Soledad
+
Búsqueda de conexión
↓
Internet

Nuevas tecnologías

Efecto “*Werther*” o efecto “*copycat*”

Exposición o notificación de un suicidio inadecuada que lleva a otros a imitar dicha muerte/conducta

Efecto *Papageno*



Role of media reports in completed and prevented suicide: Werther v. Papageno effects

Thomas Niederkrotenthaler, Martin Voracek, Arno Herberth, Benedikt Till, Markus Strauss, Elmar Etzersdorfer, Brigitte Eisenwort and Gernot Sonneck

Background

Media reporting of suicide has repeatedly been shown to trigger suicidal behaviour. Few studies have investigated the associations between specific media content and suicide rates. Even less is known about the possible preventive effects of suicide-related media content.

Aims

To test the hypotheses that certain media content is associated with an increase in suicide, suggesting a so-called Werther effect, and that other content is associated with a decrease in suicide, conceptualised as a Papageno effect. Further, to identify classes of media articles with similar reporting profiles and to test for associations between these classes and suicide.

Method

Content analysis and latent class analysis (LCA) of 497 suicide-related print media reports published in Austria between 1 January and 30 June 2005. Ecological study to identify associations between media item content and short-term changes in suicide rates.

Results

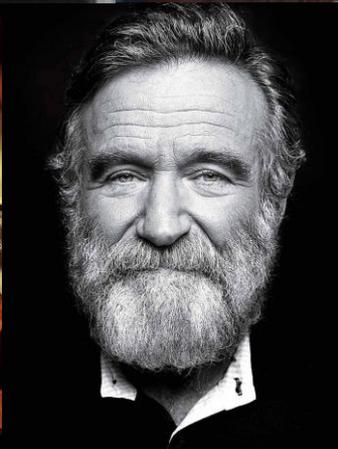
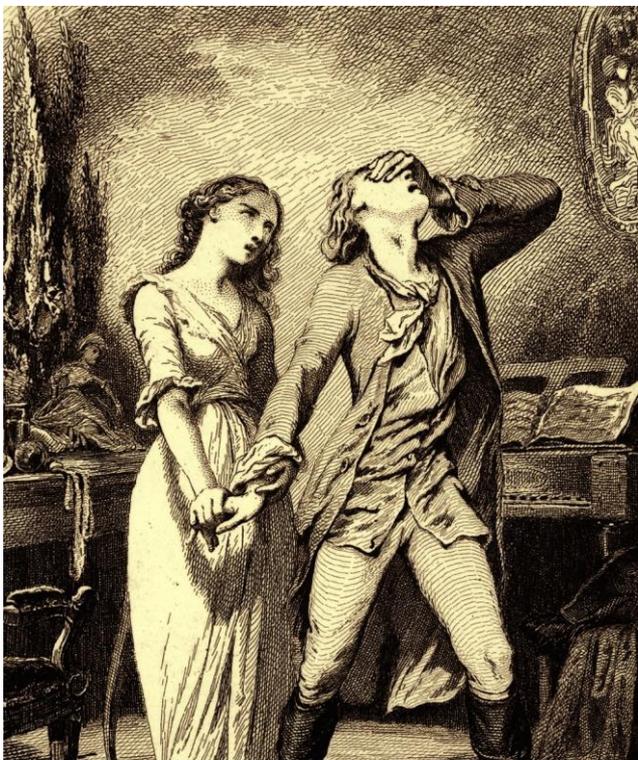
Repetitive reporting of the same suicide and the reporting of suicide myths were positively associated with suicide rates. Coverage of individual suicidal ideation not accompanied by suicidal behaviour was negatively associated with suicide rates. The LCA yielded four classes of media reports, of which the mastery of crisis class (articles on individuals who adopted coping strategies other than suicidal behaviour in adverse circumstances) was negatively associated with suicide, whereas the expert opinion class and the epidemiological facts class were positively associated with suicide.

Conclusions

The impact of suicide reporting may not be restricted to harmful effects; rather, coverage of positive coping in adverse circumstances, as covered in media items about suicidal ideation, may have protective effects.

Declaration of interest

None.



J. W. Goethe

Alianza editorial

Penas del joven Werther

Prólogo de
Rosa Sala Rose

Nuevas tecnologías



JAMA Psychiatry | [Original Investigation](#)

Association of Increased Youth Suicides in the United States With the Release of *13 Reasons Why*

Thomas Niederkrotenthaler, MD, PhD, MMSc; Steven Stack, PhD; Benedikt Till, DSc; Mark Sinyor, MSc, MD; Jane Pirkis, PhD; David Garcia, DSc; Ian R. H. Rockett, PhD, MPH; Ulrich S. Tran, DSc

New research

Association Between the Release of Netflix's *13 Reasons Why* and Suicide Rates in the United States: An Interrupted Time Series Analysis

Suicide and Life-Threatening Behavior
© 2018 The American Association of Suicidology
DOI: 10.1111/sltb.12517

13 Reasons Why Not: A Methodological and Meta-Analytic Review of Evidence Regarding Suicide Contagion by Fictional Media

CHRISTOPHER J. FERGUSON, PHD

Nuevas tecnologías

Problemas generales

-  “Nomofobia”
-  *Online gambling*
-  *Cyberbullying*
-  Síndrome *FOMO*

Problemas específicos

-  Chats/foros
-  Pactos suicidas
-  Webs prosuicidas
-  Aplicaciones

Sincronizadas



No sincronizadas

Internet y suicidio

Internet Use and Suicidal Behaviors: Internet as a Threat or Opportunity?

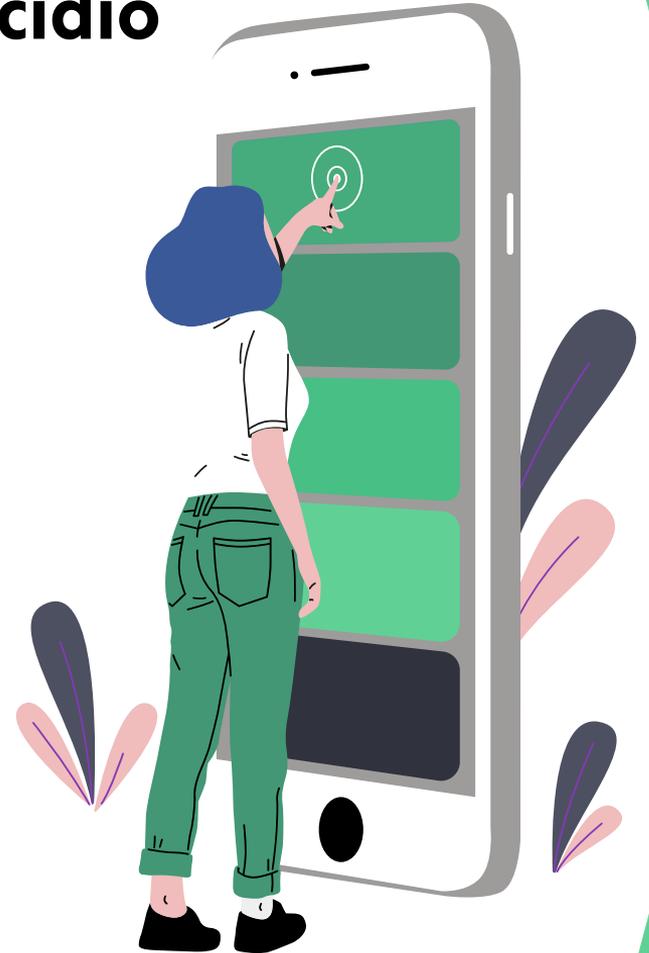
Anna Robert , Josep Maria Suelves, Manuel Armayones, and Sivakamy Ashley

Published Online: 1 Apr 2015 | <https://doi.org/10.1089/tmj.2014.0129>

¿Por qué participan en los foros?

81%
buscan contacto
con personas que
están pasando por
lo mismo

62%
quieren contar
por lo que están
pasando



Nuevas tecnologías

(Zafra,, 2019)

Redes de apoyo suicida 1

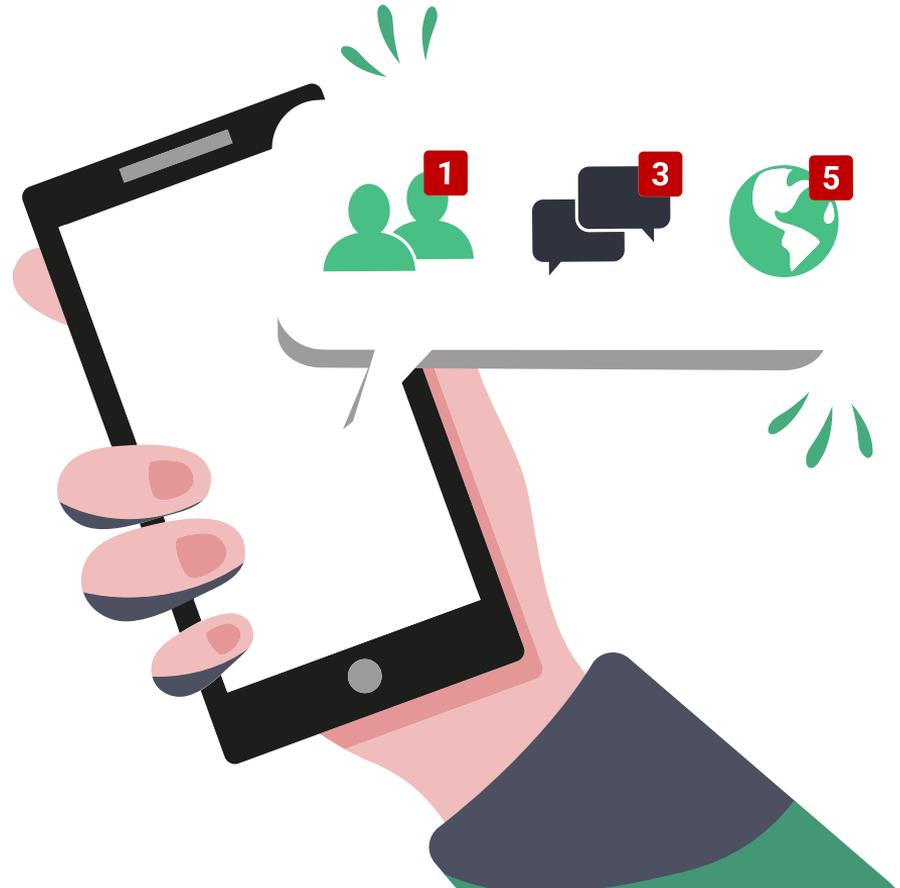
Red de apoyo a sus ideas

Agente de cambio y protección 3

Red de supervivientes o sujetos en intervención. Carácter preventivo

Agente instigador 5

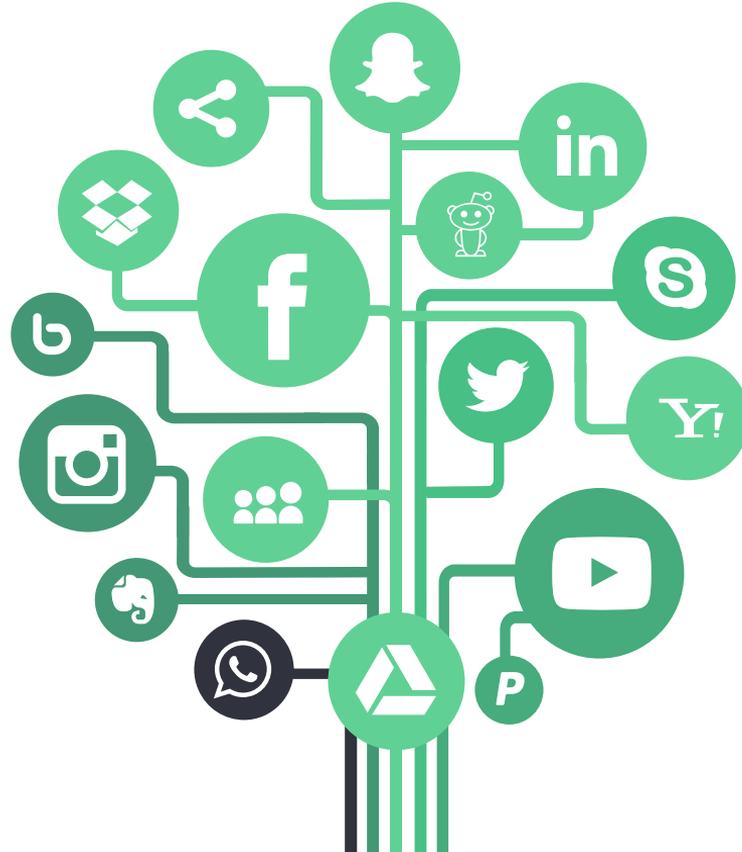
Instigadores de las ideas suicidas de otros, sin sufrirlas.



Nuevas tecnologías

Problema

- Uso problemático
- Efecto contagio
- Acoso e instigación
- Descontrol de medios



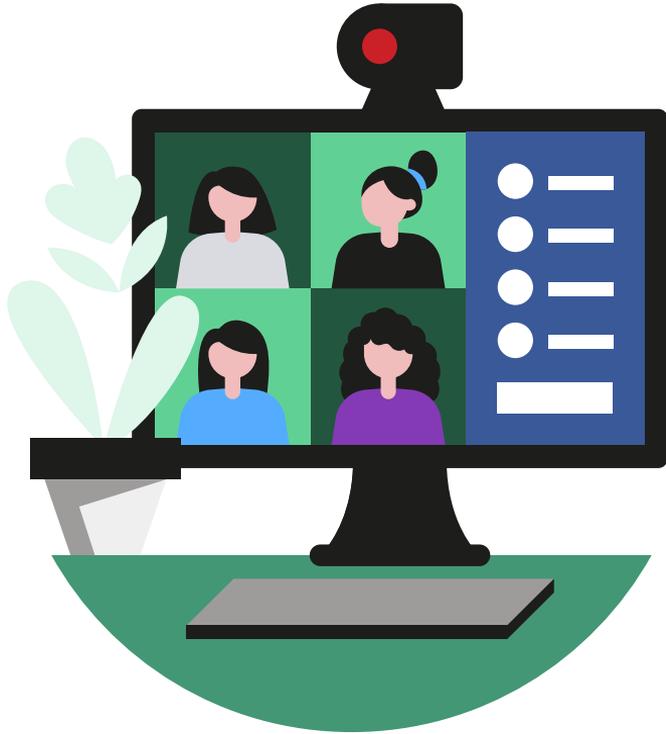
Solución

- Sentido pertenencia
- Efecto papageno
- Mayor accesibilidad
- Medio para un fin

A hand holding a smartphone with a blank white screen. The background is a whiteboard covered with various business-related items: a flowchart, a bar chart, a pie chart, and several colorful sticky notes (yellow, blue, red, green). The scene is brightly lit, suggesting an office or meeting environment.

¿Cómo podemos utilizar las TICs a nuestro favor?

Medidas preventivas en internet



Webs /foros mediados
por profesionales

Organizaciones
profesionales de
prevención involucradas

Posicionamiento web
de recursos de ayuda

Detección fuentes dañinas
y acción sobre éstas cuanto
antes

Nuevas tecnologías a nuestro favor (I)

Perceived Utility and Characterization of Personal Google Search Histories to Detect Data Patterns Proximal to a Suicide Attempt in Individuals Who Previously Attempted Suicide: Pilot Cohort Study

Patricia A Areán^{1,2}; Abhishek Pratap^{3,4}; Honor Hsin⁵; Tierney K Huppert^{2,6}; Karin E Hendricks^{2,6,7}; Patrick J Heagerty⁸; Trevor Cohen³; Courtney Bagge^{9,10}; Katherine Anne Comtois^{2,6}

A Systematic review of the validity of screening depression through Facebook, Twitter, Instagram, and Snapchat

Jiin Kim¹, Zara A Uddin¹, Yena Lee¹, Flora Nasri¹, Hartej Gill¹, Mehala Subramanieapillai¹, Renna Lee¹, Aleksandra Udovica¹, Lee Phan¹, Leanna Lui¹, Michelle Iacobucci¹, Rodrigo B Mansur², Joshua D Rosenblat³, Roger S McIntyre⁴

Affiliations + expand

PMID: 33691948 DOI: 10.1016/j.jad.2020.08.091

Machine learning

Minería de datos

Análisis de redes

Algoritmos de detección

Detection of Suicidal Ideation on Social Media: Multimodal, Relational, and Behavioral Analysis

Diana Ramírez-Cifuentes¹, MSc; Ana Freire¹, PhD; Ricardo Baeza-Yates¹, PhD; Joaquim Puntí^{2,3}, PhD; Pilar Medina-Bravo⁴, PhD; Diego Alejandro Velazquez², MSc; Josep Maria Gonfau⁵, PhD; Jordi González², PhD

¹Department of Information and Communication Technologies, Universitat Pompeu Fabra, Barcelona, Spain

²Hospital de Dia de Adolescents, Servicio de Salud Mental, Consorci Corporació Sanitària Parc Taulí, Sabadell, Spain

³Departamento de Psicología Clínica y de la Salud, Universitat Autònoma de Barcelona, Barcelona, Spain

⁴Department of Communication, Universitat Pompeu Fabra, Barcelona, Spain

⁵Computer Vision Center, Universitat Autònoma de Barcelona, Bellaterra (Barcelona), Spain

⁶Visual Tagging Services, Bellaterra (Barcelona), Spain

JMIR MENTAL HEALTH

Braithwaite et al

[Original Paper](#)

Validating Machine Learning Algorithms for Twitter Data Against Established Measures of Suicidality

Scott R Braithwaite^{1*}, PhD; Christophe Giraud-Carrier^{2*}, PhD; Josh West^{1*}, PhD; Michael D Barnes^{3*}, PhD; Carl Lee Hanson^{4*}, PhD

¹Computational Health Science Research Group, Department of Psychology, Brigham Young University, Provo, UT, United States

²Computational Health Science Research Group, Department of Computer Science, Brigham Young University, Provo, UT, United States

³Computational Health Science Research Group, Department of Health Science, Brigham Young University, Provo, UT, United States

*all authors contributed equally

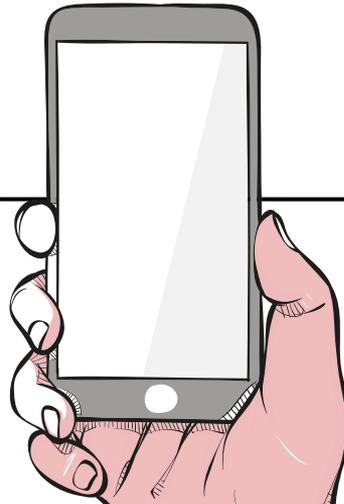
Nuevas tecnologías a nuestro favor (II)

Intervenciones online



Algoritmos FB dirigidos a
prevenir e intervenir

Foros supervisados



Comunidades
preventivas
Grupos de TW



Calm Harm – manage self-harm



MindShift® CBT



CLEAR FEAR

Nuevas tecnologías a nuestro favor (III)



Contenido basado en la evidencia

Contenidos orientativos: señales de alarma, geolocalización, teléfonos de emergencia, estrategias de afrontamiento...

Complemento en terapia para determinados pacientes

Debe ser supervisado en un entorno profesional y capacitado

The DBT Coach mobile application as an adjunct to treatment for suicidal and self-injuring individuals with borderline personality disorder: A preliminary evaluation and challenges to client utilization

[Shireen L Rizvi¹](#), [Christopher D Hughes²](#), [Margot C Thomas¹](#)

Affiliations [+ expand](#)

PMID: 27797571 DOI: 10.1037/ser0000100

[> JMIR Form Res. 2022 Jan 10;6\(1\):e26526. doi: 10.2196/26526.](#)

Use of a Mobile Peer Support App Among Young People With Nonsuicidal Self-injury: Small-scale Randomized Controlled Trial

[Kaylee Payne Kruzan¹](#), [Janis Whitlock²](#), [Natalya N Bazarova³](#), [Aparajita Bhandari³](#), [Julia Chapman²](#)

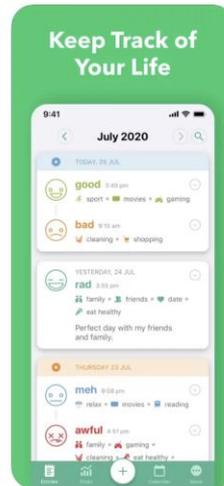
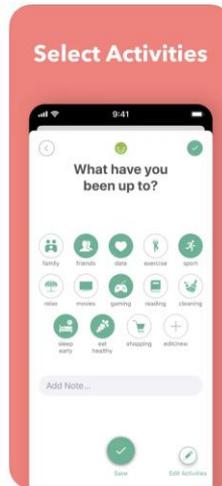
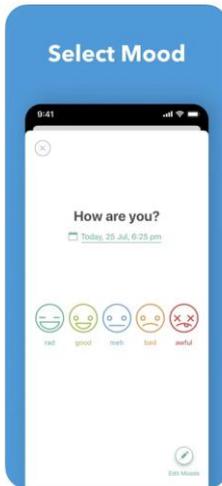
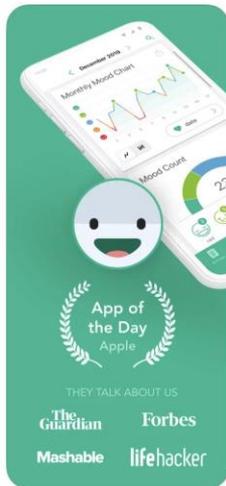
Affiliations [+ expand](#)

PMID: 35006076 PMCID: PMC8787664 DOI: 10.2196/26526

Nuevas tecnologías a nuestro favor (III)



Daylio App for PC



Nuevas tecnologías a nuestro favor (IV)

JOURNAL OF MEDICAL INTERNET RESEARCH

Tanana et al

Original Paper

Development and Evaluation of ClientBot: Patient-Like Conversational Agent to Train Basic Counseling Skills

Michael J Tanana¹, PhD; Christina S Soma², MEd; Vivek Srikumar³, PhD; David C Atkins⁴, PhD; Zac E Imel², PhD

¹Social Research Institute, College of Social Work, University of Utah, Salt Lake City, UT, United States

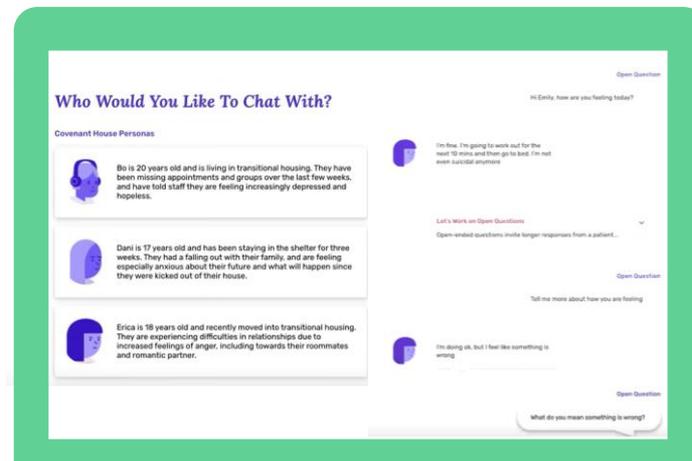
²College of Education, University of Utah, Salt Lake City, UT, United States

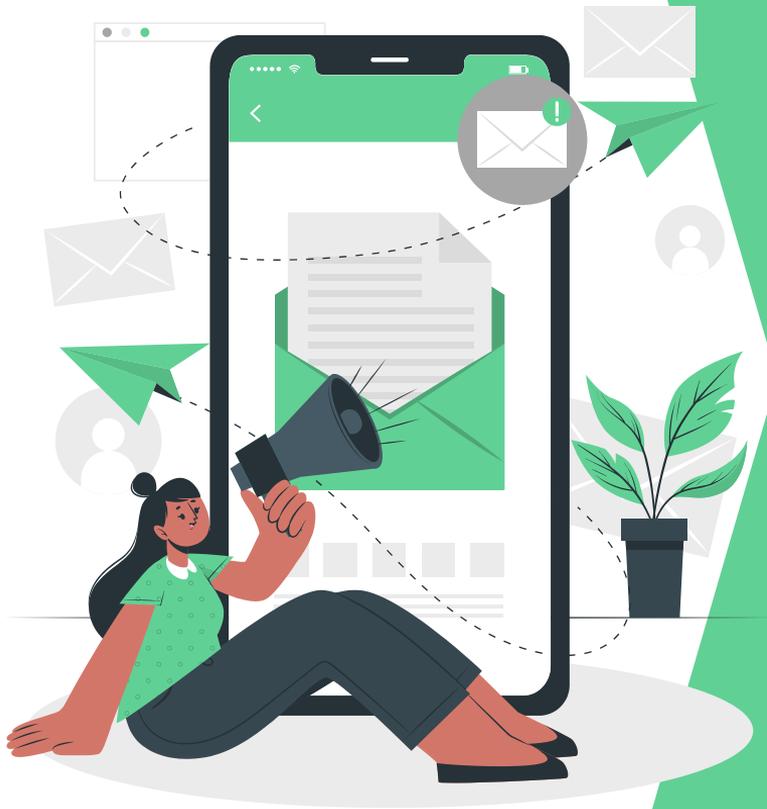
³School of Computing, University of Utah, Salt Lake City, UT, United States

⁴Psychiatry and Behavioral Science, University of Washington, Seattle, UT, United States

Grupo experimental vs grupo control

Mejor uso reflejo empático y preguntas abiertas





Conclusiones

-  Responsabilidad en la divulgación
-  Uso de TIC's en la práctica clínica: **aliada**
-  Investigación + TIC's: avances exponenciales
-  En sesión: evaluación uso de RRS, tipo de medios...
-  Valorar independientemente: misma conducta \neq función
-  Evaluación ambulatoria: ESM + EMA + registros psicofisiológicos, biológicos y conductuales (Fonseca et al., 2022)



SERVICIOS DE APOYO, PREVENCIÓN Y POSTVENCIÓN DEL SUICIDIO

28 RECURSOS DONDE ACUDIR

España, 2021



ASOCIACIONES

Papageno.es: 633 169 129
www.papageno.es

ACPS (Ass. Catalana per la Prevenció del Suicidi)
934 19 19 95 - www.acps.cat

Aidatu (Asociación Vasca de Suicidiología)
www.aidatu.org

Red Aipis
www.redaipis.org

Sociedad Española de Suicidología: 91 083 43 93
www.suicidologia.es

Life (Plataforma de prevención de suicidio y acoso en las redes sociales)
www.gplsi.dlsi.ua.es/life/

TELÉFONOS DE AYUDA

Teléfono de emergencias: 061/112

Teléfono de la Esperanza: 717 003 717
www.telefonodelaesperanza.org

Teléfono contra el Suicidio: 911 385 385
www.telefonocontraelsuicidio.org

Teléfono contra el Suicidio: 900 925 555
(Ayto de Barcelona)

PARA PREVENIR EL SUICIDIO EN CUERPOS POLICIALES

VIVE CNP

GALICIA 988 391 253
CANARIAS 928 304 628
BALEARES 971 225 220
www.vivecnp.es

ÁNGELES DE AZUL Y VERDE

www.angelesdeazulyverde.org
info@angelesdeazulyverde.org
Facebook: @angelesdeazulyverde

ZERO SUICIDIO POLICIAL

Prevención 690 915 408
Intervención 639 900 050
Duelo 634 330 866
PRL 678 590 755

AAPSP - AS. ANDALUZA PREVENTIVA DEL SUICIDIO POLICIAL

602 465 662
www.aapsp.es

ASOCIACIONES DE SUPERVIVIENTES Y GRUPOS DE AYUDA MUTUA

ANDALUCÍA

Grupo de apoyo al duelo por suicidio PAPAGENO
633 169 129 - www.papageno.es

Asociación Andaluza de Supervivientes por Suicidio de un Ser Querido
www.ubuntu-andalucia.es

Asociación Alhell (Málaga)
645 68 88 90 - www.asociacionalhell.org/

BALEARES

AFASIB (As Familiares y Amigos Supervivientes por Suicidio de las Islas Baleares)
657 71 63 40 - Facebook

CATALUÑA

BARCELONA - TDSAS- Després del Suicidi
www.despresdelsuicidi.org

MATARÓ - DSMA (Ass Mans Amigues, Dol per Suicidi) 722 18 84 04 - www.dsmansamigues.org

GIROMA - APSAS (Ass per a la Prevenció del Suicidi i l'Atenció al Supervivent)
www.apsas.org/es

ASTURIAS

Abrazos Verdes
/www.facebook.com/abrazosverdesparati

MADRID

FAEDS (Familiares y Allegados en Duelo por Suicidio)
info@redaipis.org - Facebook

ALAIA Suicidio - Centro de Atención al Duelo
91 549 47 56 /619 53 88 23
informa@alaia-duelo.com

NAVARRA

PAMPLONA - Besarkada-Abrazo
Pamplona 622 207 743
www.besarkada-abrazo.org

PAÍS VASCO

Biziraun (Asociación de personas afectadas por el suicidio de un ser querido)
www.biziraun.org

Besarkada abrazo
www.besarkada-abrazo.org

COMUNIDAD VALENCIANA

VALENCIA - Caminar - 63 / 676 19 78 06
www.ayudaduelocaminar.com/es/

ALICANTE - APSU (Asociación para la prevención y apoyo afectados por suicidio)
asociacionapsu@gmail.com - Facebook

ACCESO A RECURSOS A NIVEL INTERNACIONAL

Listado de recursos de WhatsApp
<https://faq.whatsapp.com/general/security-and-privacy/global-suicide-hotline-resources/?lang=es>

Listado de recursos de Facebook
<https://www.facebook.com/help/1553737468262661>

 Teléfono/Chat ANAR de Ayuda a Niños/as y Adolescentes

900 20 20 10



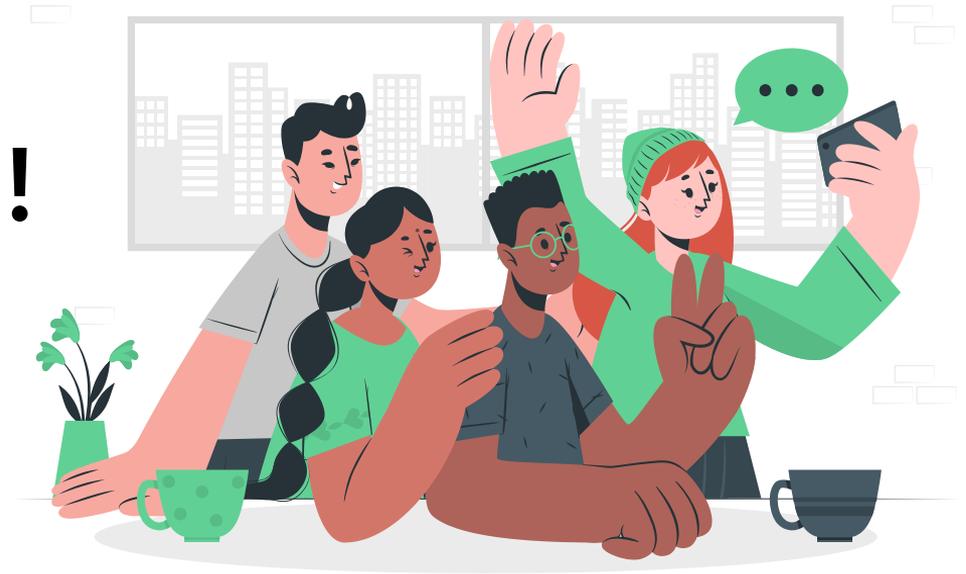
116 111



Si nos llamas desde toda España

También puedes llamar a este número si estás en las Comunidades de: Aragón, Asturias, Baleares, Canarias, Castilla-La Mancha, Castilla y León, Ceuta, Extremadura, La Rioja, Navarra, Madrid, Melilla, Murcia, Valencia

¡Gracias por vuestra atención!



Elena Huguet Cuadrado



Elena.huguet@universidadeuropea.es