



**PSIKEDUCA**  
by crisrovirola

# TALLER: Autolesiones y suicidio en adolescentes

**Cristina Rovirola Metcalfe**  
Psicóloga General Sanitaria  
Especializada en infancia, adolescencia y juventud

# PARTES DEL TALLER

**01**

Entender la adolescencia

La adolescencia como etapa evolutiva de cambio

**02**

Autolesiones y suicidio

Qué son, causas, factores de riesgo y cómo detectar

**03**

Estrategias y pautas prácticas

Pautas prácticas para acompañar al adolescente que se autolesiona  
y/o tiene pensamientos de suicidio

## Los suicidios crecen en España desde 2018 y la pandemia agravó el problema

Un análisis de las últimas dos décadas muestra que el peor repunte se dio en 2011 y que las muertes por esta causa aumentan especialmente entre los extranjeros

## SALUD

## Las autolesiones aumentan entre los adolescentes y se inician antes, a los 12

- El 25% de urgencias psiquiátricas del infantil de Vall d'Hebron son por esa causa

## Un 28% de los menores “se autolesiona” en España, según un grupo de investigación de la URJC

- Un 28% de los menores en España “se infinge lesiones”. Un dato que presentó este martes el grupo de investigación de la Universidad Rey Juan Carlos de Madrid (URJC) que se inscribe en el Proyecto ‘Safer Internet Centre Spain 3.0’ del Ministerio de Ciencia e Innovación y del SIC-Spain 3.0, financiado por la Unión Europea.

## El 27% de los adolescentes de Cataluña se ha autolesionado alguna vez: “Empecé porque no veía otra salida”

El 43% de los niños entre 8 y 11 años han tenido pensamientos suicidas. Educación y Salud han elaborado una guía para abordar desde los centros estas conductas

## ÚLTIMOS DATOS DEL INE

## Las muertes por suicidio entre menores de 15 años crecieron el 57% el año pasado

- Entre enero y junio de este año se han quitado la vida en España 2.015 personas, de las que siete eran niños y 30 adolescentes

## *¿Qué está pasando con las tasas de suicidio en los adolescentes?*

Algo ocurre en esa etapa de la vida, repleta de cambios psicológicos, sociales y neurobiológicos, que nos hace susceptibles al sufrimiento emocional



1

# Entender la adolescencia



# “TORMENTA EMOCIONAL Y DE ESTRÉS”

VS.



💡 ETAPA DE  
OPORTUNIDADES

# IMPORTANTE ENTENDER LA ADOLESCENCIA COMO...



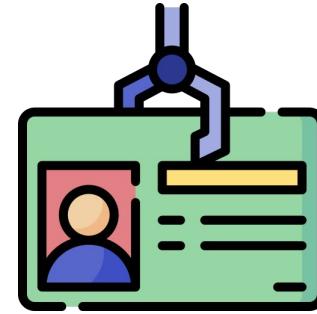
Desarrollo emocional progresivo

Más que una ruptura con lo anterior



Inestabilidad emocional

Más que un trastorno



Formación gradual de la identidad

Más que crisis de incapacidad y de armonía

# ETAPA DE CAMBIOS EVOLUTIVOS

Cambios  
hormonales

Crecimiento y  
maduración física

Aspectos  
psicosociales





# CAMBIOS HORMONALES

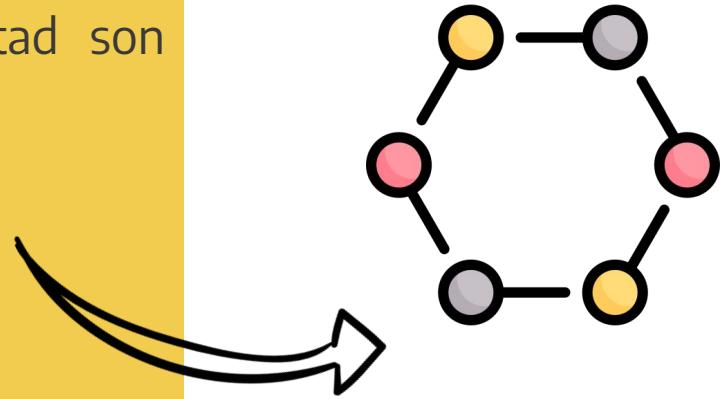
La adolescencia como  
etapa evolutiva de  
cambios

# CAMBIOS HORMONALES

Los cambios hormonales durante la pubertad son debidos a la interacción entre:

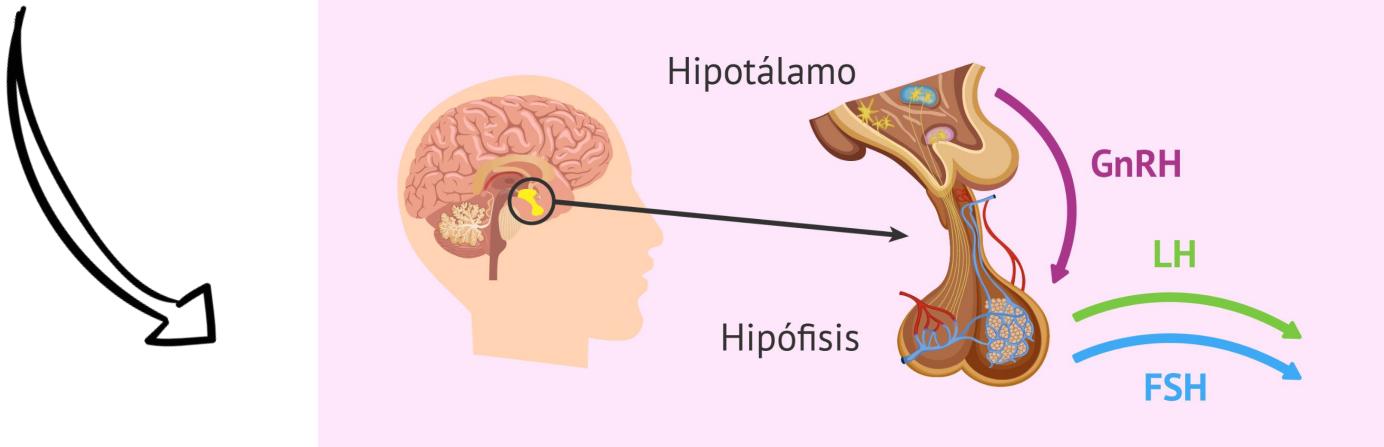
- Sistema Nervioso Central
- Hipotálamo
- Hipófisis
- Gónadas Suprarrenales

Con la influencia de factores genéticos y ambientales.



# INICIO DE LA PUBERTAD...

La hormona liberadora de gonadotropinas (GnRH) induce la síntesis y liberación de las gonadotropinas hipofisarias, LH (hormona luteinizante) y FSH (hormona folículo-estimulante), que actúan en la gónada para inducir la maduración de óvulos o espermatozoides.





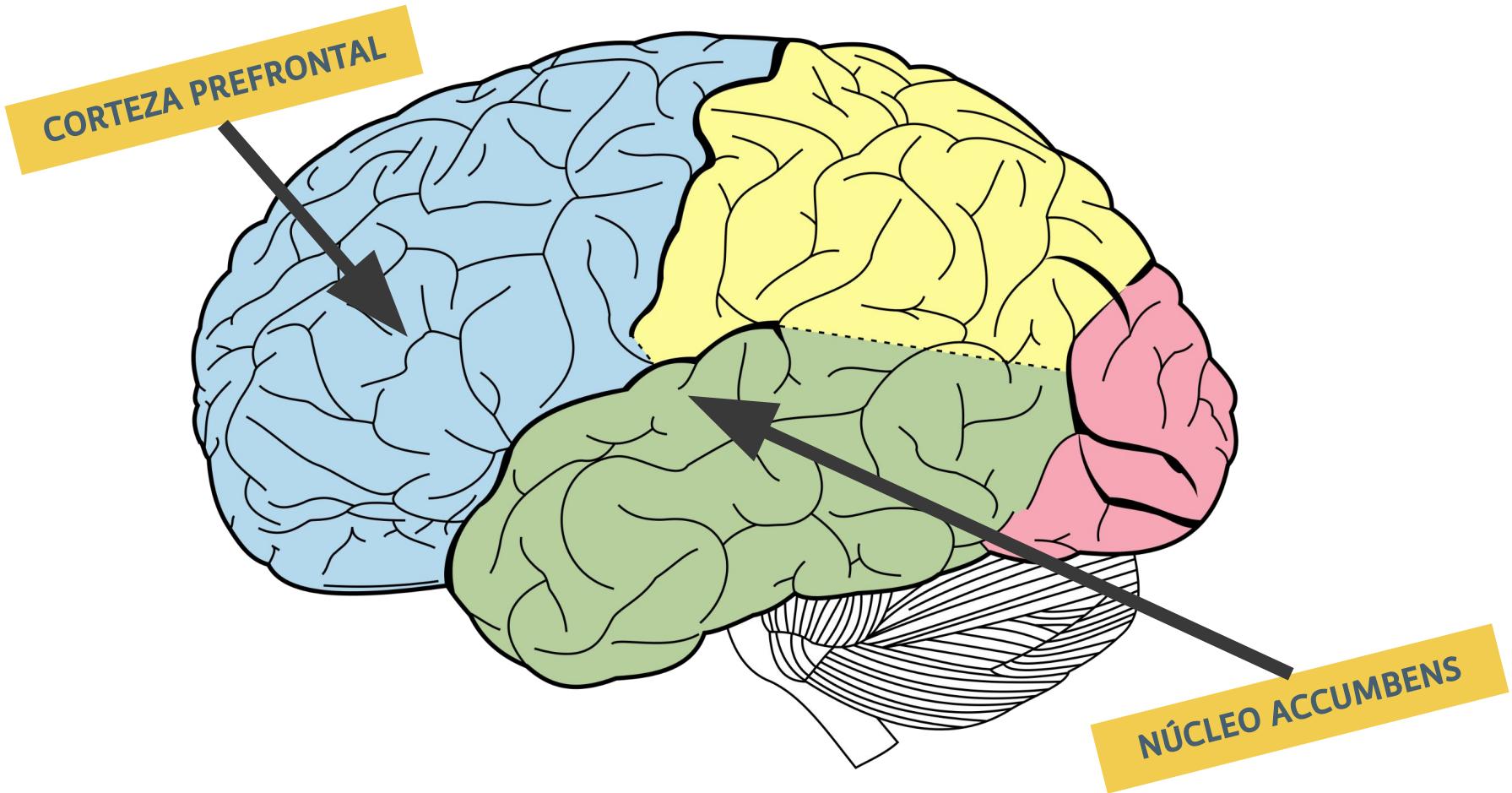
# CRECIMIENTO Y MADURACIÓN FÍSICA

La adolescencia como  
etapa evolutiva de  
cambios

# CRECIMIENTO Y MADURACIÓN FÍSICA



- Aumento de peso
- Aumento de diferentes órganos
- Ensanche de pelvis en las chicas
- Ensanche de hombros en los chicos
- Adquisición de la masa ósea
- Desarrollo de partes del cerebro que buscan la recompensa antes que corteza prefrontal



(Güemes, Ceñal y Hidalgo, 2017)



# MADURACIÓN SEXUAL

Aumento botón mamario: 8-13 años

Edad media de la menarquia: 12 años y medio

Duración media de la pubertad en las chicas: 4 años



Desarrollo mamario (Tanner, 1962) Desarrollo del vello pubiano (Tanner, 1962)



Estadio 2 (S2)



Estadio 2 (P2)



Estadio 3 (S3)



Estadio 3 (P3)



Estadio 4 (S4)



Estadio 4 (P4)



Estadio 5 (S5)



Estadio 5 (P5)

Primer signo puberal  
Telarquia S2





# MADURACIÓN SEXUAL

Pubertad: dos años más tarde que en las chicas

Aumento del volumen testicular

Cambio de voz



Desarrollo genital (Tanner, 1962)



Estadio 2 (G2)



Estadio 3 (G3)



Estadio 4 (G4)



Estadio 5 (G5)

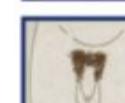
Desarrollo del vello pubiano (Tanner, 1962)



Estadio 2 (P2)



Estadio 3 (P3)

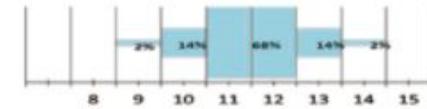


Estadio 4 (P4)



Estadio 5 (P5)

Primer signo puberal  
Volumen testicular > 4 ml



**¿Cómo creéis que estos cambios hormonales y de maduración física pueden afectar emocionalmente a los adolescentes?**





# ASPECTOS PSICOSOCIALES

La adolescencia como  
etapa evolutiva de  
cambios

# ASPECTOS PSICOSOCIALES

**01**

Adquisición  
independencia  
del medio  
familiar

**02**

Aceptación de  
la imagen  
corporal propia

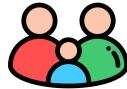
**03**

Establecer  
relaciones con  
sus iguales  
(amigos/as)

**04**

Establecer  
identidad  
sexual,  
vocacional,  
moral y del yo

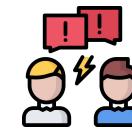
# ADQUISICIÓN INDEPENDENCIA MEDIO FAMILIAR



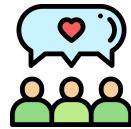
Menor interés en las actividades familiares



Dificultad para aceptar consejos o críticas



Aumentan los conflictos con los padres



Se dedica más tiempo a los amigos



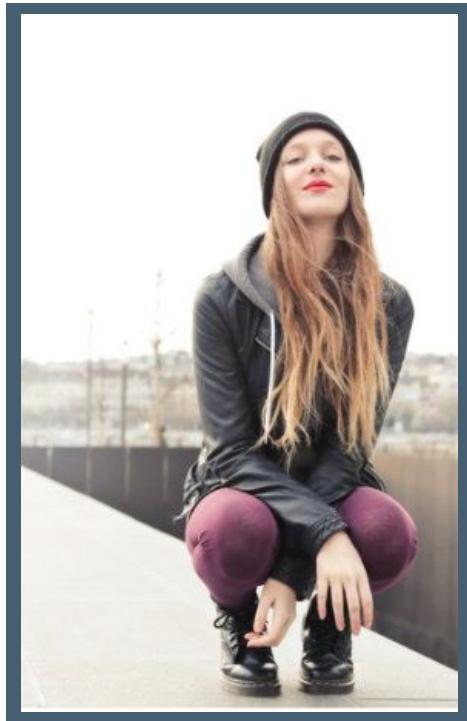
Adolescencia tardía: integración familiar



Dificultades para aceptar las responsabilidades

# ACEPTACIÓN DE LA IMAGEN CORPORAL

- **Fase temprana (11-13):** gran inseguridad sobre sí mismo/a debido a los cambios físicos experimentados.
- **Fase media (14-16):** se va produciendo aceptación de la imagen corporal buscando ser más atractivo/a.
- **Fase tardía (17-19):** se han producido todos los cambios y se han aceptado. Preocupaciones si hay anomalías.



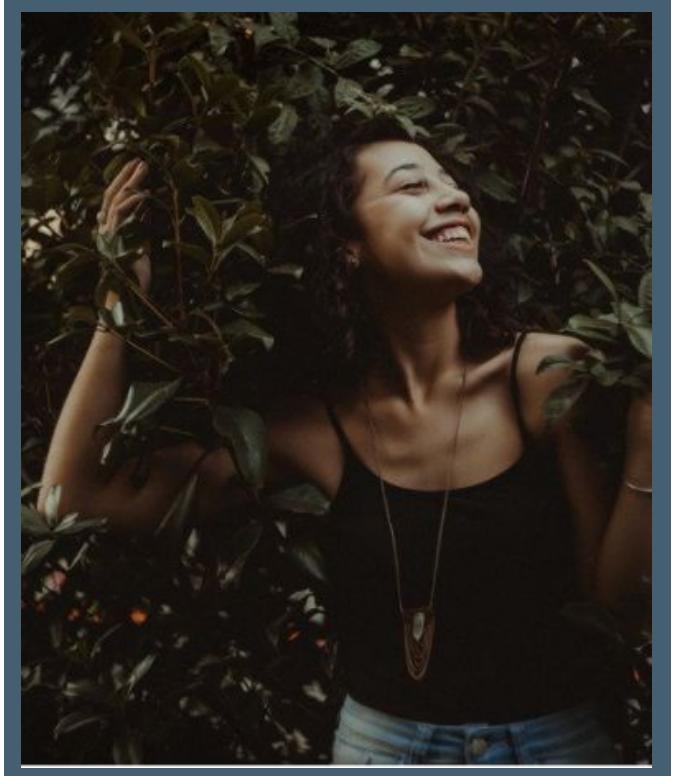
# ESTABLECER RELACIONES CON SUS IGUALES



- **Fase temprana (11-13):** gran interés por amigos del mismo sexo y sus opiniones adquieren mucha importancia.
- **Fase media (14-16):** muy poderoso el papel de los amigos. Intensa integración en subcultura de los amigos (valores, reglas, forma de vestir, etc).
- **Fase tardía (17-19):** grupo va perdiendo interés. Establecimiento de relaciones íntimas (pareja).

# ESTABLECER IDENTIDAD

- **Fase temprana (11-13):** mejora capacidad cognitiva (pensamiento abstracto flexible). Mayor necesidad de intimidad. Objetivos vocacionales irreales o ideales.
- **Fase media (14-16):** mejora capacidad intelectual. Menos aspiraciones idealistas. Menos autoestima. Sentimientos de inmortalidad (conductas de riesgo).
- **Fase tardía (17-19):** pensamiento abstracto y con proyección de futuro. Objetivos vocacionales realistas. Se delimitan los valores. Independencia económica.



**Entender la adolescencia  
nos ayuda a entender  
mejor las autolesiones**

2

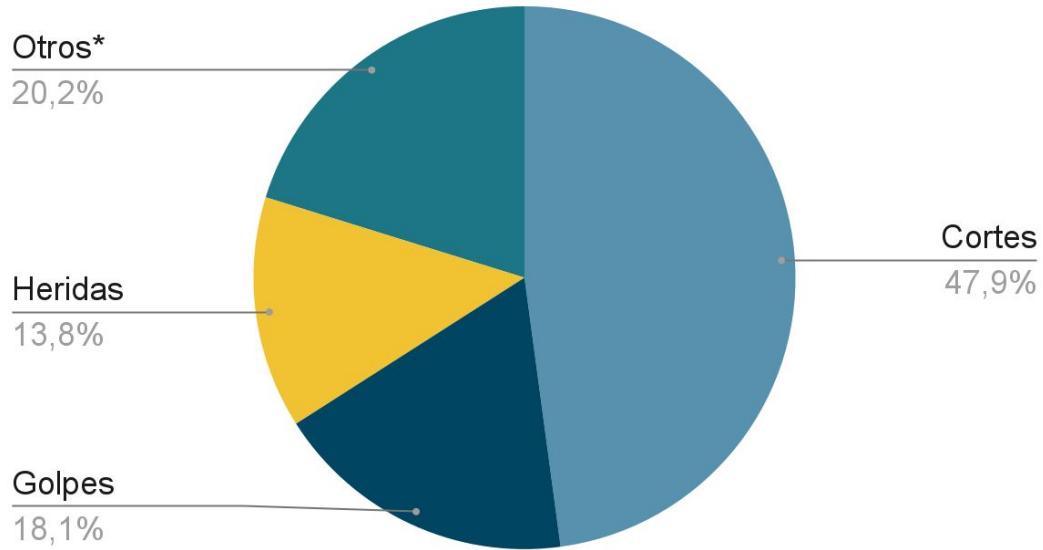
# Autolesiones y suicidio

# ¿QUÉ SON LAS AUTOLESIONES?

Son conductas que implican la provocación deliberada de **lesiones** en el propio **cuerpo**.

\*Quemaduras, estirarse el pelo...

Tipos de Autolesiones



# DATOS EPIDEMIOLÓGICOS



A nivel mundial

(Klemara et al, 2016)

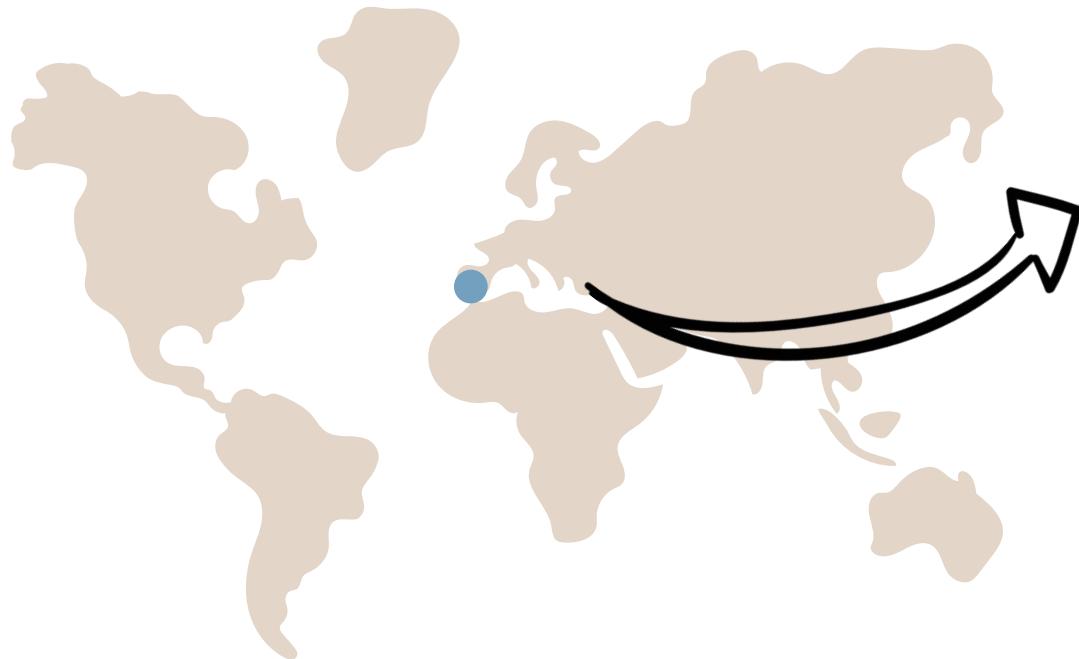
**13-18%**

adolescentes se  
autolesionan



# Datos epidemiológicos

autolesiones



En España

(Macpherson, 2018; Sánchez, 2023)



\*De entre 12 y 18 años

**13 años**

**EDAD MEDIA DE  
INICIO  
DE AUTOLESIONES**

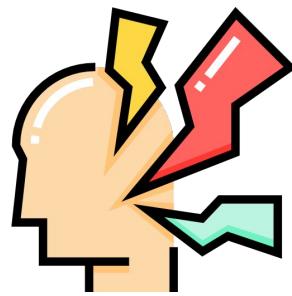
**16 años**  
**EDAD MEDIA DEL  
PICO DE  
AUTOLESIONES**

## A nivel familiar:

- Estilo educativo de sobreprotección y bienestar constante
- Estilo educativo de baja comunicación
- Estilo educativo negligente
- Familias hiperexigentes con elevadas expectativas



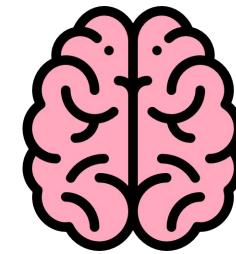
Vivencia de  
acontecimiento  
estresante



Conflictivo  
intenso con  
iguales (acoso  
escolar)



Trastorno  
de salud  
mental



# Factores de riesgo

autolesiones

Trastorno Límite de Personalidad

Consumo de sustancias

Esquizofrenia

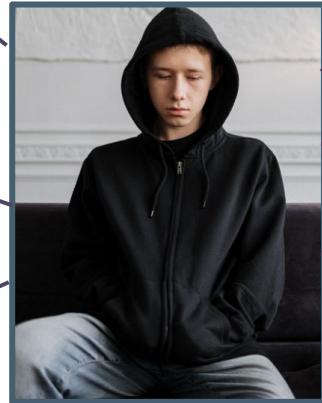
Trastorno del espectro autista

Trastornos derivados de experiencias traumáticas en la infancia

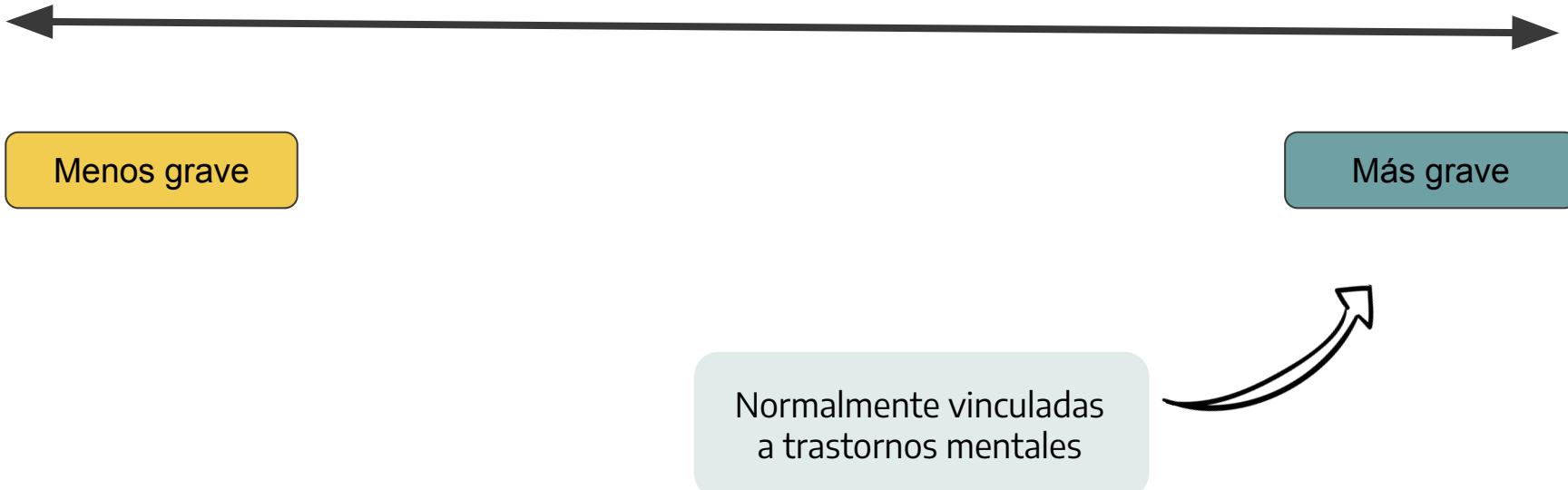
Trastorno de estrés postraumático

Trastornos de ansiedad

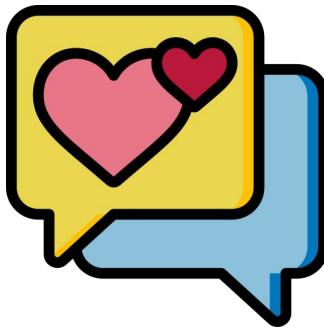
Trastornos depresivos y trastorno bipolar



# LAS AUTOLESIONES NO SE CONSIDERAN PATOLÓGICAS NECESARIAMENTE PORQUE FORMAN PARTE DE UN CONTINUUM



**Comunicación y  
apoyo positivo  
familiar**



**Buen ambiente  
escolar y  
comunitario**



**Influencia positiva  
de los iguales**

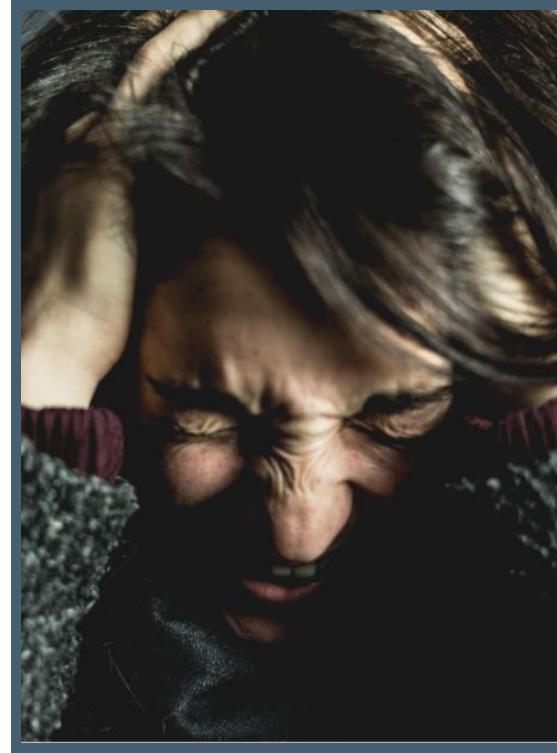


# ¿POR QUÉ SE AUTOLESIONAN?

Mecanismo de afrontamiento para protegerse de las agresiones externas y el estrés.

En vez de enfrentar el problema, lo evitan con el objetivo de estabilizar su estado emocional.

## Regulación emocional



*“Me hago daño cuando siento mucha ansiedad porque me tranquiliza”*

Paula, 14 años



# Objetivos autolesiones

autolesiones



Aliviar emociones desagradables



Llamada de ayuda



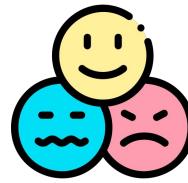
Rebajar expectativas



Forma de autocastigo para reparar daño hecho a otros



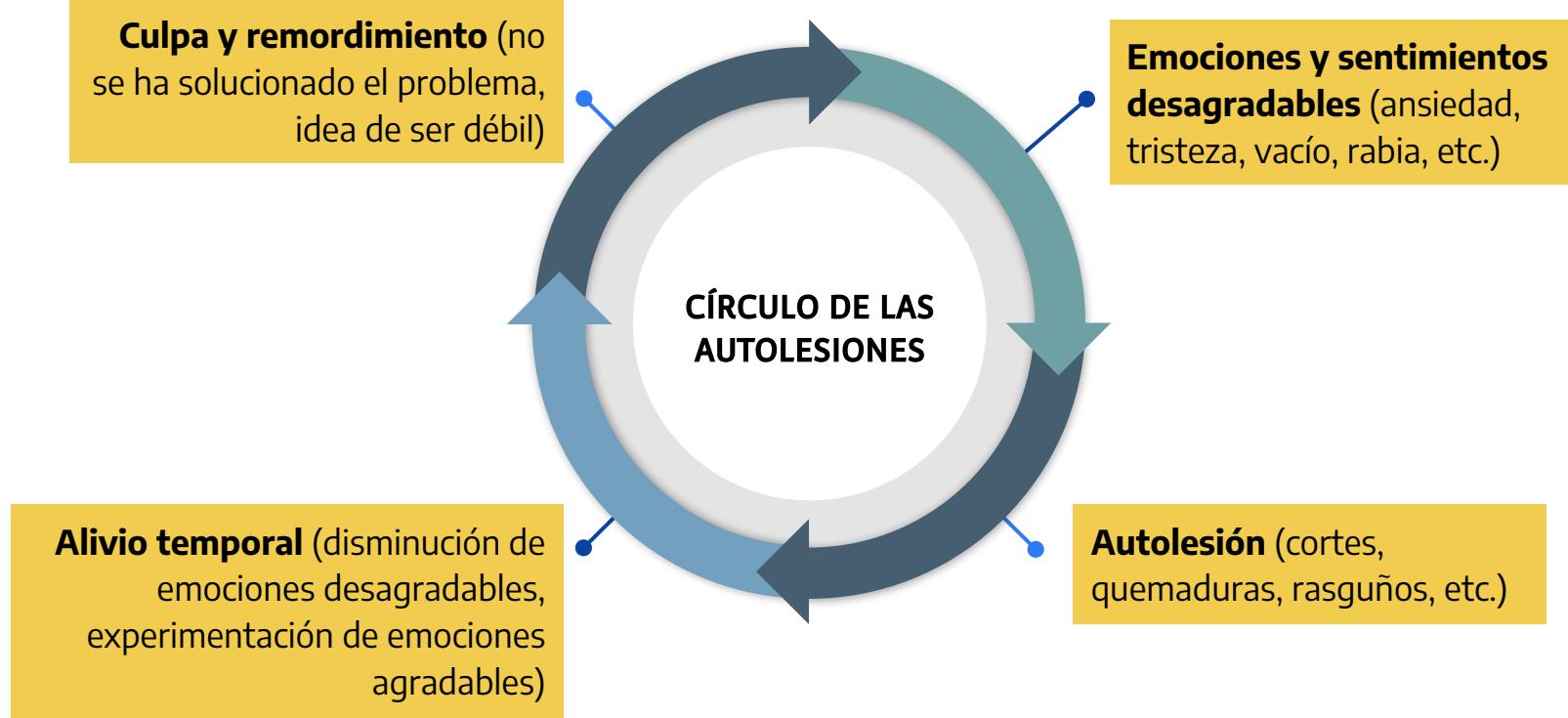
Búsqueda de identidad: necesidad de pertenencia



Salida de emociones no expresadas

# Círculo autolesiones

autolesiones



(Ibañez, 2017; Mitats et al, 2022)

# Señales de alarma

autolesiones



Uso de manga larga, incluso cuando hace calor



Pasar mucho tiempo solo/a en la habitación o el baño



Negarse a realizar actividades que muestren ciertas partes del cuerpo



Tener lesiones frecuentes que no puede explicar

# AUTOLESIONES Y SUICIDIO



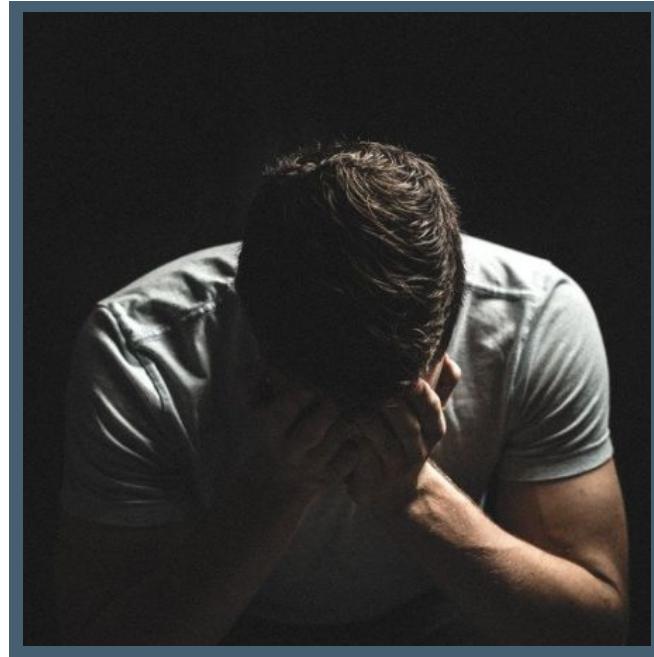
¿Los adolescentes que se autolesionan lo hacen porque quieren acabar con su vida?



**LA GRAN  
MAYORÍA NO**

Como hemos visto antes, las **autolesiones** son más una manera de afrontar situaciones y sentimientos desagradables como la rabia y la ansiedad. Son una estrategia de regulación emocional.

El **suicidio**, en cambio, se suele llevar a cabo cuando la persona pierde la esperanza y ya no ve una salida. Claro está, va mucho más allá.





PERO

a largo plazo hay una probabilidad más alta de intento de suicido en adolescentes que se autolesionan de manera frecuente.

Está relacionado con un déficit en las habilidades de afrontamiento y una pérdida de salud mental.

# Suicidio: qué es

suicidio

**Suicidio:** es la muerte causada por un acto realizado por la propia persona sabiendo o esperando su resultado letal.

**Intento de suicidio:** intento fallido en la realización de un acto potencialmente perjudicial dirigido a uno mismo con la intención de morir.

**Ideación suicida:** pensar o planear el suicidio. Los pensamientos se encuentran en un continuo de gravedad desde el deseo de morir sin ningún plan a ideación suicida activa con un plan específico.

(Consejería de Sanidad, 2012; SAMHSA, 2020)



# Datos epidemiológicos

suicidio

Según la OMS, cada 40s se suicida una persona en el mundo.



En España

(INE, 2021; OMS, 2021)

**4.003**

suicidios en 2021

22 menores. Un aumento  
del 57% en comparación  
al año anterior.

Primera causa de muerte  
no natural en España.

# Factores de riesgo

suicidio



Intentos de suicidio previos



Trastornos mentales



Trauma infantil



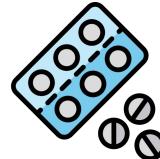
Víctima de acoso escolar



Problemas económicos, laborales...



Evento estresante



Acceso a métodos



Padres con depresión, etc.



Soledad, falta de apoyo social

# Factores de protección

suicidio



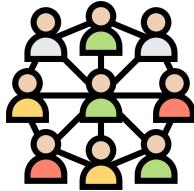
Redes de apoyo social



Contexto seguro



Habilidades de solución problemas



Participación activa en comunidad



Cohesión familiar



Creencias religiosas/culturales

(Mason, 2014; SAMHSA, 2020)

# Señales de alarma

suicidio

Hablar o realizar **planes de suicidio**

Expresar **desesperanza** acerca del futuro

Mostrar **elevada angustia o mucha tranquilidad** después de periodo de angustia

Mostrar **cambios en conductas**: aislamiento, cambios en el sueño, irritabilidad y/u hostilidad fuera de contexto o carácter

**Despedirse**

**Dejar / Acumular medicación**

Regalar **objetos personales** y preparar **documentos**



# Objetivo del suicidio

suicidio

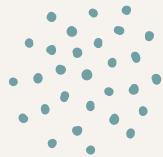
**Nadie quiere morir**, sino acabar con el dolor... acabar con el sufrimiento.



(Rocamora, 2013)

3

# Estrategias y pautas prácticas



# **VALORA SERIAMENTE LA SITUACIÓN**

Si nuestro hijo/a adolescente nos dice que alguna vez ha pensado en desaparecer, en hacerse daño o quitarse la vida...

**¡NOS LO TENEMOS QUE TOMAR EN SERIO!**

Aunque nos puede incomodar y asustar, no vale ignorar, desafiar ni entrar en modo pánico.



# ESCUCHA Y DA LUGAR A QUE SE EXPRESE

Escuchar parece fácil pero no lo es... para escuchar el otro tiene que sentirse escuchado.

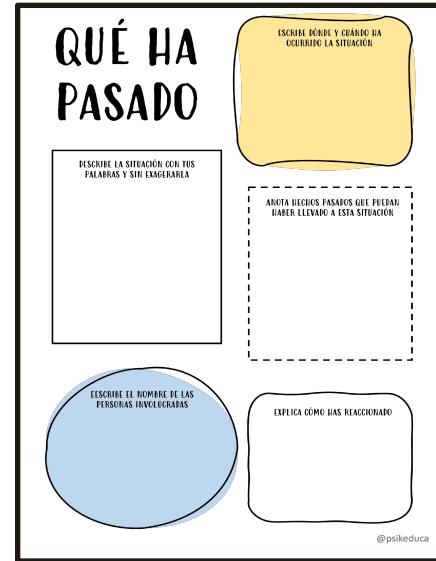
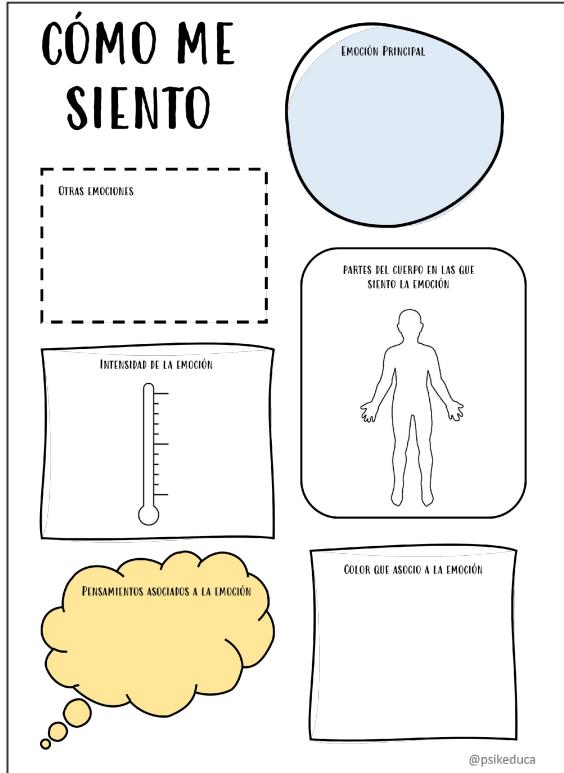
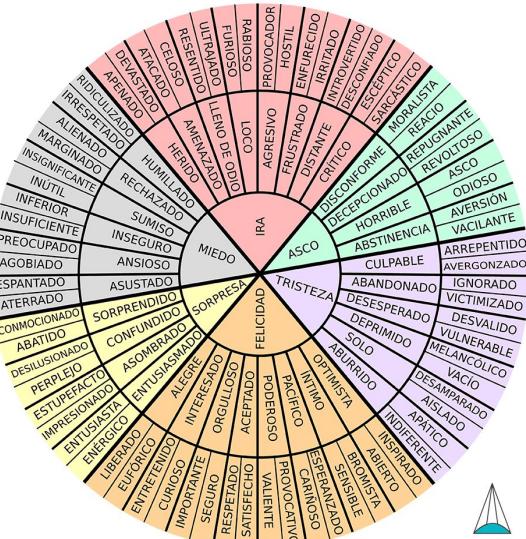
Encuentra momentos en los que esté tranquilo/a para hablar de cómo está.

Las autolesiones y suicidio no tienen que convertirse en un tema tabú.

Hablar mientras hacemos alguna cosa a veces es más fácil... ¡salir a pasear, coger el coche, hacer alguna actividad juntos!



# ESCUCHA Y DA LUGAR A QUE SE EXPRESE



# VALIDA SUS EMOCIONES

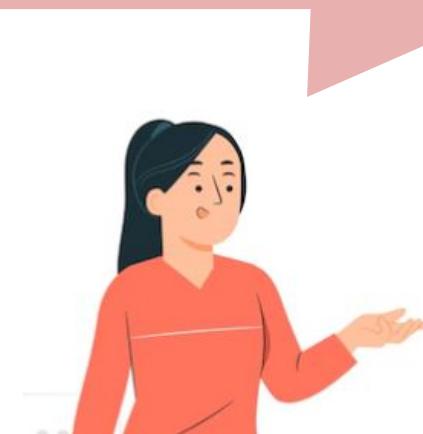
No es lo mismo decir...

No sé porqué montas un drama de algo así, ¡hay gente que está peor!



Que...

Veo que estás pasando unos días malos... ¿te puedo ayudar en alguna cosa? Si me necesitas, aquí estoy.





# ¿CÓMO HABLARLO?

- Empatizar
- No ignorar.
- Hablar con el adolescente y, sobre todo, escucharle (en el momento adecuado)
- La actitud debe ser de comprensión y de afecto.
- La actitud NO debe ser de juicio ni castigo.

Recordar como adultos que, cuando siente malestar, esta puede ser su manera de reaccionar. No es la más adaptativa pero es la que tiene ahora.

¿Alguna vez te has encontrado en una situación que te desbordaba y no sabías cómo gestionarla?

Esto nos puede ayudar a empatizar.



## REACCIÓN PADRES

¿Te estás cortando? No me digas que no porque lo he visto ¿Por qué lo haces? ¿No eres feliz? Si lo tienes todo... No lo entiendo.



?

## RESPUESTA ADOLESCENTE

?



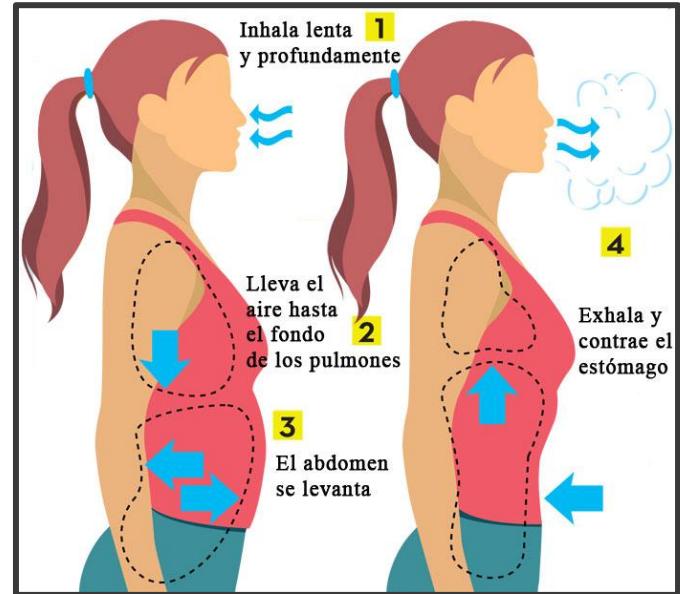
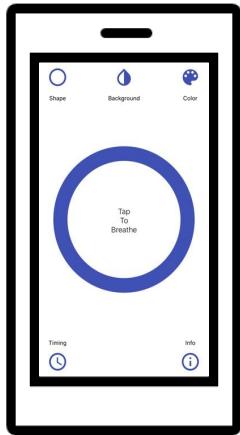
Es que... a veces siento que nadie me entiende y me siento sola. Ya sé que no está bien lo que hago pero no sé cómo estar mejor.



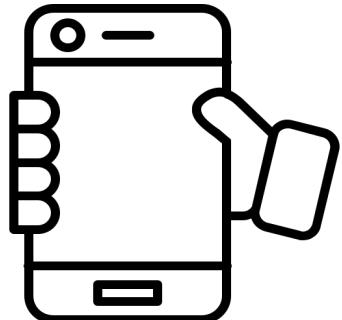
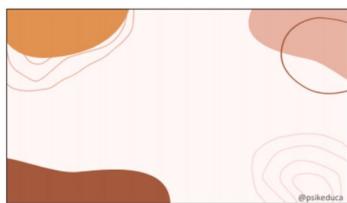
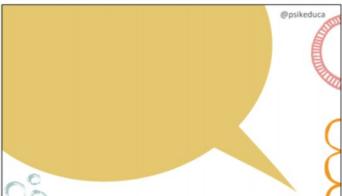
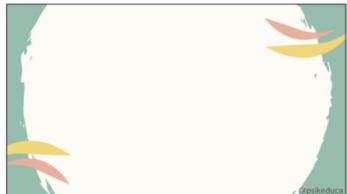
# OFRECE ALTERNATIVAS DE AFRONTAMIENTO



VISUALIZACIÓN DEL LUGAR  
SEGURO

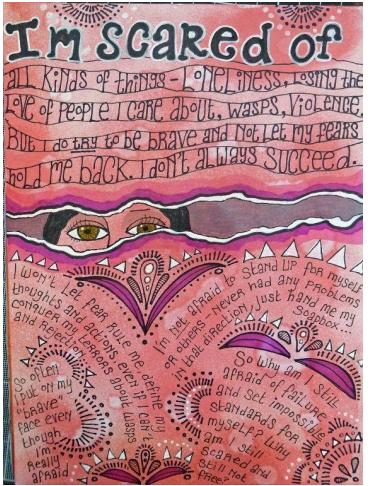


# OFRECE ALTERNATIVAS DE AFRONTAMIENTO



- No me voy a sentir siempre así.
- Mis emociones son como olas que vienen y van.
- Mi ansiedad/tristeza/dolor no me va a matar sino que no es agradable en este momento.
- La situación es horrible pero es temporal.
- Puedo afrontarlo de otra manera.

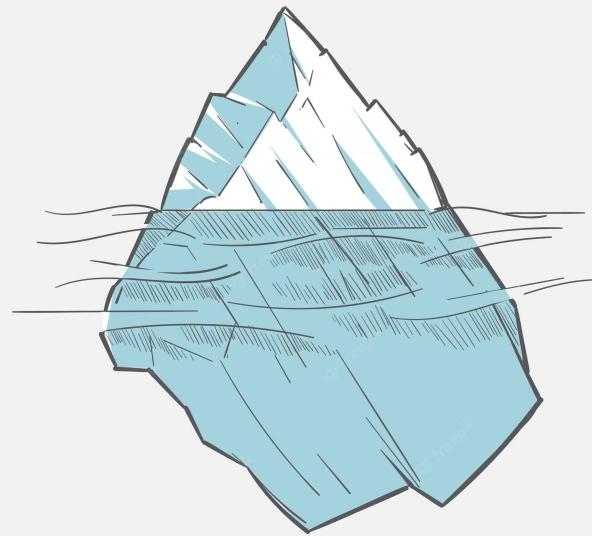
# OFRECE ALTERNATIVAS DE AFRONTAMIENTO



# INDAGA CUÁLES SON LOS DETONANTES

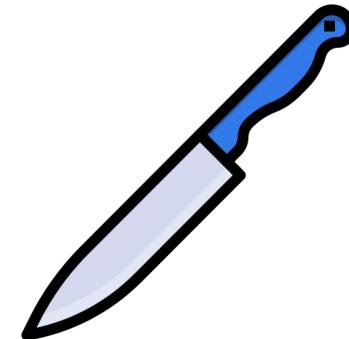
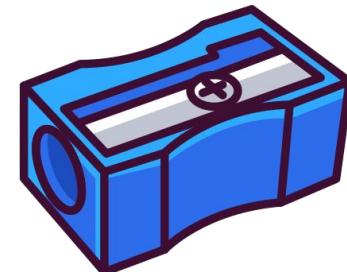
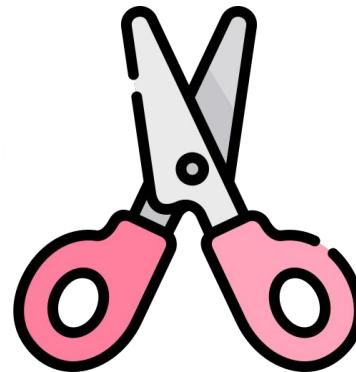
¿Aislamiento? ¿Bullying? ¿Adicción a pantallas?

El objetivo no es que deje de autolesionarse... sino que deje de tener la necesidad de hacerlo.



# ELEMENTOS QUE SUPONEN UN RIESGO

Elimina o controla los elementos que suponen un riesgo



# PROMUEVE HÀBITOS Y ACTIVIDADES PLACENTERAS

## TARJETAS – ACTIVIDADES PARA LA DISTRACCIÓN



## LISTA DE ACTIVIDADES AGRADABLES

Hacer actividades agradables nos hace sentir mejor así que es importante que le dedicemos un tiempo cada día a hacerlas... ¿Qué actividades te comprometes a realizar cada día de esta semana?

DÍA SEMANA	ACTIVIDAD AGRADABLE	HORARIO
DÍA 1 _____		
DÍA 2 _____		
DÍA 3 _____		
DÍA 4 _____		
DÍA 5 _____		
DÍA 6 _____		
DÍA 7 _____		

@psikeduca

# PROMUEVE LA VINCULACIÓN A ESPACIOS Y GRUPOS

**Para ayudar a encontrar un sentido de pertenencia saludable**



# CUÍDATE PARA PODER CUIDAR

No te culpes ni fustigues

Invierte en espacios en los que  
puedas desconectar y hacer  
cosas por ti

Busca personas con las que  
poder compartir tus experiencias  
emocionales



# BUSCA AYUDA PROFESIONAL

Teléfono de la esperanza 024

## ¿DÓNDE BUSCAR AYUDA?

- Psicólogo/a educativo
- Centros de Atención Primaria
- Psicólogo/a privada
- Urgencias



# APOYA EL PLAN DE SEGURIDAD / PLAN DE EMERGENCIA



024

Atención a la  
conducta  
suicida

 **Teléfono de la esperanza**  
[telefonodelaesperanza.org](http://telefonodelaesperanza.org)

10 de septiembre   
DÍA MUNDIAL PARA LA PREVENCIÓN DEL **SUICIDIO**

**PLAN DE SEGURIDAD**  
PARA REDUCIR EL RIESGO DE COMETER UN INTENTO SUICIDA  
**Tarjeta "corta – fuegos"**

**PASO 1**  
**Tus señales de alerta**  
 Identifica qué **señales** te pueden indicar el regreso de pensamientos suicidas (p.e. el aniversario de una pérdida, cambios en tu estado de ánimo, pérdida de interés por las cosas, cambios en tu alimentación y sueño, consumo de tóxicos, pensar que las cosas no van a cambiar y todo va a ir a peor...).

**PASO 2**  
**Tus apoyos**  
 Especifica cuáles son las **personas con las que puedes contactar si comienza la ideación suicida** (p.e. amigos, familiares, terapeutas...)

**PASO 3**  
**Sus teléfonos**  
 A continuación anota los números de teléfono de contacto de tus apoyos, si no los conoces pídeles. Mantén a mano una lista de al menos 5 personas con las que puedas hablar cuando tengas pensamientos suicidas. Si falla la primera, llama a la segunda y así sucesivamente. Acuerda con ellos llamártes en caso de que intentes autolesionarte.

**PASO 4**  
**¡Contacta!**  
 Contacta con **"tus apoyos"**. Acude a ellos antes de que la angustia te bloquee y no seas capaz de autocontrolarte. Escucha los consejos y acepta la ayuda que puedan darte. Para que su respuesta sea lo más efectiva posible es muy importante que seas muy sincero con ellos.

**PASO 5**  
**Atención 24h**  
 Elabora un **listado con los números de teléfono de los servicios que atienden estas situaciones las 24 horas del día**. Utilízalos en caso de que los pasos anteriores fallen y exista un riesgo inminente.

En caso de que tu Plan falle y exista un riesgo inminente:  
LLAMA AL 112 o al Teléfono de la Esperanza o acude a urgencias de tu hospital más cercano.



**Teléfono de la esperanza** | 717 003 717 | [www.telefonodelaesperanza.org](http://www.telefonodelaesperanza.org)

## ¡ PLAN DE EMERGENCIA !

- ! 
- Toma un cubo de hielo en la mano y apriétalo.
  - Escribe en rojo sobre tu cuerpo donde te autolesionas.
  - Dale un latigazo en la muñeca con una goma de pelo.
  - Escribe cartas a las personas que te han hecho daño y rómpelas.
  - Grita lo más fuerte que puedas contra una almohada.
  - Otras opciones.

EN CASO DE SENTIR EMOCIONES DESAGRADABLES Y QUERER AUTOLESIONARME  
ME COMPROMETO A SIGUIR EL SIGUIENTE PLAN DE EMERGENCIA....

1. \_\_\_\_\_
2. \_\_\_\_\_
3. \_\_\_\_\_
4. \_\_\_\_\_
5. \_\_\_\_\_

@psikeduca

Documento accesible con números de teléfono de apoyo y lista de estrategias de afrontamiento priorizadas que se pueden usar antes o durante una crisis.

# INTERVENIR EN CASO DE CRISIS

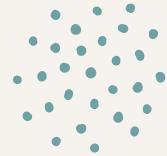
Acoger y realizar **contención emocional**

**Posponer conducta suicida** - no tomar la decisión en este momento

**No dejar solo/a,**  
alejar de espacios de riesgo

Avisar a **servicios de emergencia** - 112



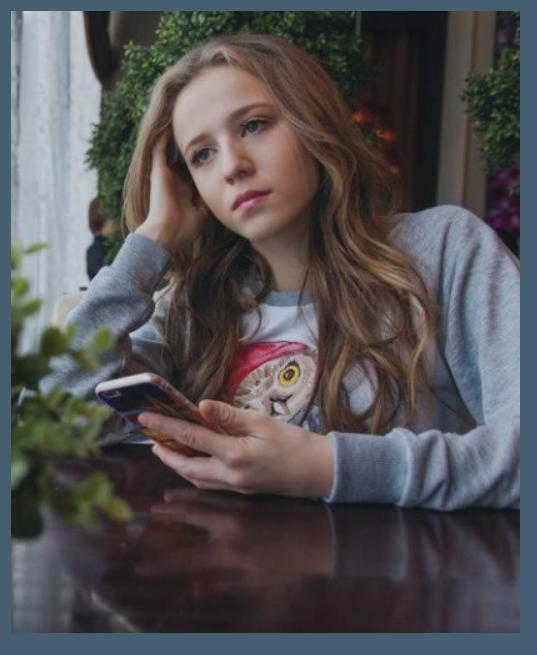


**3.1.**

## Casos prácticos



# CASO PRÁCTICO 1. PAULA



## **Paula / 15 años / 3º ESO**

Paula lleva unas semanas muy irritable y se toma muy mal todo aquello que le dicen los padres. Últimamente se encierra en la habitación y, aunque ya es el inicio de verano, sigue llevando manga larga. El otro día la madre de Paula se dio cuenta de que tenía unos cortes en la muñeca.

La madre de Paula no sabe qué hacer y está muy preocupada. ¿Le debería decir algo? ¿Se lo tomará a mal? ¿Cómo se lo debería decir?

# CASO PRÁCTICO. PAULA

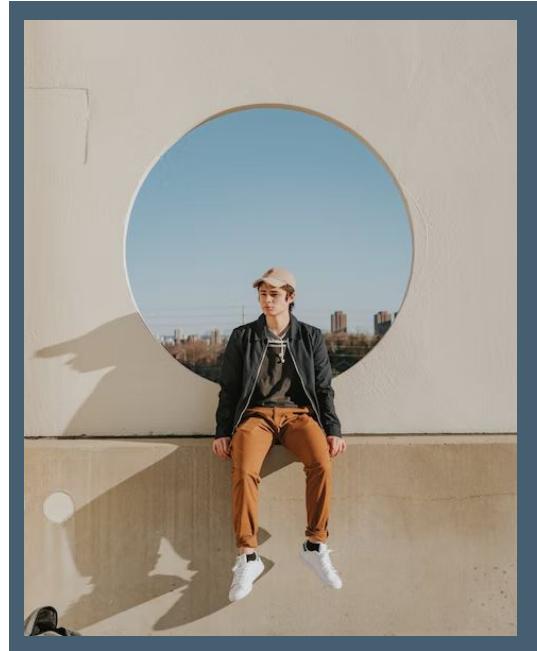
- Tomarlo seriamente, sin entrar en pánico. Entender que autolesionarse no es lo mismo que querer suicidarse.
- Encontrar un “buen” momento para poder preguntar y escuchar, validando sus emociones y sin juzgar: “estoy un poco preocupada porque he visto que te has hecho daño y quiero saber qué puedo hacer para ayudarte”
- Eliminar o controlar elementos de riesgo: tijeras, sacapuntas...
- Ofrecer alternativas: respiración
- Buscar ayuda profesional → apoyar plan de emergencia

## **Marcos / 17 años / Estudiante bachillerato**

Últimamente la familia de Marcos ha empezado a ver algunos cambios en su comportamiento y les ha comentado que ya no puede más, que no sabe qué hacer. Cuando era adolescente ya le diagnosticaron con una depresión pero había estado mejor estos últimos años hasta que lo dejó con su novia hace seis meses y ve que no remonta.

Marcos se siente decaído, sin ganas de hacer nada, no tiene ilusión por su futuro. Ya no sale con el grupo de amigos y, poco a poco, se ha ido aislando. Se siente inútil y haga lo que haga se siente triste.

Ayer verbalizo entre lágrimas a su madre que le han venido pensamientos que, dice, "no debería tener". Le dijo que "sería mejor si él no estuviera", que nadie le echaría de menos y que ya no ve otra salida para dejar de sufrir.



# CASO PRÁCTICO. MARCOS

- Tomarlo seriamente, sin entrar en pánico. Este es un tema serio y si lo está comentando es porque realmente necesita ayuda.
- Escuchar y validar. Acompañar. Hacer entender que estamos allí para ayudarle, que valoramos que nos lo haya comentado. Referir importancia de pedir ayuda profesional.
- Eliminar o controlar elementos de riesgo: pastillas
- Buscar ayuda profesional → apoyar plan de seguridad.
- Más adelante: vincular a grupos / espacios

**¡Muchas  
gracias!**

## Fuentes bibliográficas

- Fleta, J. (2017). Autolesiones en la adolescencia: una conducta emergente. *Boletín de la Sociedad de Pediatría de Aragón, la Rioja y Soria*, 47(2), 37-45.
- Grupo de trabajo de la Guía. (2012). Guía de Práctica Clínica de Prevención y Tratamiento de la Conducta Suicida. *Guías de Práctica Clínica del SNS*: Avalia-t.
- Honorato, T., González, N., Ruiz, A. y Andrade, P. (2019). Desesperanza y autoestima en adolescentes con y sin riesgo suicida. *Nova Scientia*, 11(1).
- Ibañez, C. (2017). Claves psicopatológicas de las conductas autolesivas en la adolescencia. *Revista de Psicología Clínica con Niños y Adolescentes*, 4(1), 65-70.
- Instituto Nacional de Estadística. (2021). Defunciones por suicidio. Recuperado de:  
<https://www.ine.es/dynt3/inebase/es/index.htm?padre=5453&capsel=5454>

## Fuentes bibliográficas

Macpherson, A. (Octubre 7, 2018). Autolesiones: el 30% de las chicas se cortan. La Vanguardia. Recuperado de: <https://www.lavanguardia.com/vida/20181007/452207467991/autolesiones-cortes-piel-cuerpo-adolescentes-epidemia.html>

Mitats, B., San Pío, M.J. y Caussa, A. (coord.) (2022). Autolesions en infants, adolescents i joves. *Salut Mental Catalunya y Probitas*.

Organización Mundial de la Salud. (2021). Suicidio. Recuperado de:  
<https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/suicide>

SAMHSA (2020). Treatment for Suicidal Ideation, Self-Harm, and Suicide Attempts Among Youth.

Sánchez, T. (2018). Autolesiones en la adolescencia: significados, perspectivas y prospección para su abordaje terapéutico. *Revista de Psicoterapia*, 29(110), 185-209.

Sanchez, M. (2023). Les preocupants dades sobre els suïcidis en menors. ElNacional.Cat.

[https://www.injuve.es/sites/default/files/2018/47/publicaciones/2.\\_conducta\\_suicid\\_y\\_juventud.\\_pautas\\_de\\_prevencion\\_pra\\_familias\\_y\\_centros\\_educativos.pdf](https://www.injuve.es/sites/default/files/2018/47/publicaciones/2._conducta_suicid_y_juventud._pautas_de_prevencion_pra_familias_y_centros_educativos.pdf)

<https://consaludmental.org/publicaciones/Guiaprevencionsuicidio.pdf>