**DOCUMENTO I**

**Modelo de registro y comunicación al equipo directivo de la detección de la conducta de riesgo**

|  |
| --- |
| Datos del alumno/a Curso: |

La conducta de riesgo se detecta: especificar situación.

La familia del alumno/a alerta al centro educativo a través de la comunicación con tutor/a, profesorado o equipo directivo, de circunstancias que pueden ser compatibles con la situación de riesgo de ideación de conducta suicida de su hijo/a o de conducta autolesiva

La comunicación al centro educativo de la posible situación de riesgo proviene de compañeros/as de un alumno/a

Un alumno/a comunica, a través de cualquier medio de expresión, canal y persona de contacto, su sufrimiento con la situación personal que está viviendo y la aparición de la idea de la muerte como una idea, una posibilidad y, por supuesto, incluida la explícita manifestación de querer acabar con su vida

El alumno/a ha tenido intento autolítico y, tras la intervención de los servicios sanitarios, vuelve a acudir al centro tras el suceso

Se detecta por parte de miembros de la comunidad educativa la conducta autolesiva del alumno/a

Otras (especificar):

|  |
| --- |
| Persona que comunica el caso:Detalle de los hechos (breve descripción) |

|  |
| --- |
|  |

Fecha y firma/s

**DOCUMENTO II**

**Registro de la Comisión de Bienestar Emocional**

|  |
| --- |
| **DATOS DE LA COMISIÓN DE BIENESTAR EMOCIONAL** |
| Miembro de la Comisión | Nombre y apellidos |
| Director/a |  |
| Jefe/a de estudios |  |
| Tutor/a |  |
| Orientador/a |  |
| PTSC (si el centro dispone) |  |
| Coordinador de convivencia, bienestar y salud mental |  |
| Otros |  |

|  |
| --- |
| **FECHA:** |
| **DATOS DEL ALUMNO/A** |
| Apellidos:  | Nombre:  |
| Nacionalidad:  | DNI/NIE:  |
| Fecha de Nacimiento:  | Edad:  |
| Domicilio:  | Código Postal:  |
| Localidad:  | Provincia:  |
| Nombre del padre / madre / tutor/a legal:  | Teléfono:  |
| Nombre del padre / madre / tutor/a legal:  | Teléfono:  |
| Centro Docente:  | Curso: Tutor/a |

|  |
| --- |
| **INFORMACIÓN PARA ANALIZAR** |
| Revisión de la información obtenida por los Anexos de este protocolo  | Observaciones a destacar *(p. ej.: si la familia o representantes legales no han querido dar su conformidad):* |
| Entrevistas realizadas al alumno/a | Conclusiones:  |
| Información aportada a la familia o representantes legales | Conclusiones:  |
| Otro tipo de información relevante: | Conclusiones:  |

Lugar, fecha y firmas

|  |
| --- |
| Director/Directora  |
| Jefe/Jefa de estudios  |
| Tuto/Tutora  |
| Orientador/Orientadora |
| PTSC  |
| Coordinar de convivencia, bienestar y protección |

**DOCUMENTO III**

**Guía para la elaboración de un informe de caso**

1. **Identificación de la situación**

Datos identificativos del Centro

|  |  |
| --- | --- |
| Centro |  |
| Teléfono |  |
| Localidad |  |
| Persona de contacto |  |

Datos identificativos del alumno/a

|  |  |
| --- | --- |
| DNI/NIE |  |
| Nombre y apellidos |  |
| Curso |  |
| Edad |  |
| Género |  |

Circunstancias que motivan la elaboración del informe:

* La familia del alumno o alumna alerta al centro educativo de la situación.
* Los compañeros de un alumno o alumna comunican la posible situación de riesgo.
* El alumno o alumna comunica su sufrimiento y expresa ideas de muerte o intención suicida.
* El alumno o alumna ha tenido intento autolítico.
* Se detecta por parte de miembros de la comunidad educativa la conducta autolesiva del alumno o alumna.
* Otras (especificar):

Detalle de los hechos (breve descripción):

|  |
| --- |
|  |

 Situación actual del alumno/a:

|  |
| --- |
|  |

Información recogida de la familia o tutores legales:

|  |
| --- |
|  |

Información adicional de otros informantes o servicios:

|  |
| --- |
|  |

1. **Resultado de la entrevista con el alumno/a**

**Información recabada de las preguntas iniciales**. En general, se recomienda iniciar la entrevista con preguntas abiertas antes de iniciar la exploración de la ideación suicida. Estas preguntas pueden ser del tipo*: ¿Cómo te encuentras? ¿Por qué crees que te sientes así? ¿Identificas algún hecho concreto desde el que te has empezado a sentir así o llevas ya tiempo con esta sensación? ¿Desde cuándo? ¿Se lo has comentado a alguien? Si es así, ¿han podido ayudarte? ¿Cómo puedo ayudarte? ¿Hay algo que te haga sentir bien?*

|  |
| --- |
|  |

**Resultado de la exploración a través de la Columbia-Suicide Severity Rating Scale-Versión breve** (https://www.cms.gov/files/document/cssrs-screen-version-instrument.pdf) para realizar una primera estimación del nivel de gravedad de la ideación suicida:

|  |  |
| --- | --- |
| **Formule las preguntas 1 y 2 referidas al último mes** | **Anotaciones para el entrevistador** |
| 1. *“¿Has deseado estar muerto o dormirte y no volver a despertarte?”*

*Notas:* | * Sí
 | * No
 | Las dos primeras preguntas exploran la presencia de ideas de muerte e ideación suicida. Anote toda la información que resulte de interés en la respuesta dada por el alumno o alumna para futuras valoraciones.  |
| 1. “¿*Has pensado realmente en quitarte la vida?”*

*Notas:* | * Sí
 | * No
 |
| **Si la respuesta a la pregunta 2 es “sí”, formule las preguntas 3,4,5 y 6.****Si la respuesta es “no”, pase directamente a la pregunta 6** |
| 1. *“¿Has pensado cómo podrías hacerlo?”*

*Notas:* | * Sí
 | * No
 | Estas preguntas tienen como objetivo valorar el nivel de elaboración de un posible plan y la intención de llevarlo a cabo. Tener en cuenta que, a mayor grado de preparación, viabilidad de la idea e intención de ejecutar el plan, mayor riesgo.  |
| 1. *“¿Has tenido estos pensamientos, pero, además de pensarlo, creías que lo harías?”*

*Notas:* | * Sí
 | * No
 |
| 1. *“¿Tienes alguna idea de cómo lo harías? ¿Has empezado a preparar algún detalle sobre la forma de hacerlo?*

*Notas:* | * Sí
 | * No
 |
|  **Formule siempre la pregunta 6** |
| 1. *“¿Alguna vez has hecho algo para intentar terminar con tu vida?”*

*Notas:* | * Sí
 | * No
 | La existencia de intentos anteriores constituye un factor de riesgo y requiere considerar la necesidad de una intervención clínica. |
| Si la respuesta es “SÍ”: “¿Ha sido en los últimos 3 meses?”  | * Sí
 | * No
 |

|  |
| --- |
|  **Estimación del riesgo** |
| ALTO | El alumno o alumna tiene un plan definido, acceso a medios para llevarlo a cabo e idea de realizarlo inmediatamente, verbaliza de forma persistente la idea de muerte, realiza conductas autolesivas, ha realizado intentos previos. |
| MEDIO | El alumno o alumna muestra pensamientos, ideación y planes suicidas no inmediatos. |
| BAJO | El alumno o alumna presenta pensamientos e ideación suicida no inmediatos y sin planificación. El alumno o alumna ha tenido algunos pensamientos de muerte *como “no puedo seguir adelante”, “desearía estar muerto”* pero no existe un plan ni intención de acabar con su vida.  |

1. **Identificación de factores de riesgo, protección y señales de alarma**

|  |
| --- |
| **FACTORES RIESGO** |
| NIVEL PERSONAL | * Conducta suicida previa.
* Preferencia por la soledad.
* No participación en actividades grupales.
* Falta de habilidades sociales.
* Dificultad para controlar sus impulsos y baja tolerancia a la frustración.
* Presencia de enfermedad y/o dolor crónico. Discapacidad física.
* Conductas adictivas con o sin sustancias.
* Elevada autoexigencia, perfeccionismo y rigidez cognitiva.
* Procesos de tránsito en la identidad sexual o de expresión de la orientación sexual no aceptados o conflictivos con el entorno.
* Trastorno mental incipiente o ya diagnosticado.
* Antecedentes de abusos sexuales y/o de maltrato físico y/o psicológico.
* Embarazo no deseado.
* Acceso a medios o métodos letales.
* Autolesiones.
* Sucesos vitales estresantes.
* Baja autoestima.
* Desesperanza y pérdida de ilusión hacia el futuro.
* Estilos de vida poco saludables.
* Estrategias de afrontamiento desadaptativas.
* Otros (especificar):
 |
| NIVEL FAMILIAR | * Antecedentes familiares de suicidio.
* Abuso de alcohol o sustancias en la familia.
* Historial familiar de trastornos de salud mental.
* Violencia en el ámbito familiar.
* Menores incluidos en sistemas de protección
* Ruptura de los vínculos familiares.
* Patrones de comunicación negativos dentro de la familia.
* Familia con altos niveles de exigencia y perfeccionismo.
* Pérdida traumática reciente de un miembro de la familia o de personas cercanas.
* Presencia de factores estresantes en la familia (p.ej. dificultades económicas).
* Otros (especificar):
 |
| NIVEL SOCIAL | * Ausencia o pérdida de una red social de apoyo o aislamiento social.
* Dificultades para relacionarse con los iguales.
* Situación de desarraigo sociocultural (cambio de país, ciudad, entorno…).
* Sentimiento de rechazo.
* Otros (especificar):
 |
| NIVELEDUCATIVO | * Implicación en actuaciones de acoso o ciberacoso.
* Entorno desconocedor de la conducta suicida y de la importancia del malestar emocional en niños, niñas y adolescentes.
* Falta de personas de referencia y apoyo en el centro educativo.
* Problemas de ajuste escolar (absentismo, abandono, bajo desempeño académico).
* Otros (especificar):
 |

Señalar los factores que correspondan en este caso:

|  |
| --- |
| **FACTORES DE PROTECCIÓN** |
| NIVEL PERSONAL | * Competencias socioemocionales: Habilidades sociales, de comunicación, de resolución de problemas y adaptación.
* Tener actitudes y valores prosociales y positivos hacia la vida: Respeto, tolerancia, solidaridad, amistad.
* Capacidad para pedir ayuda o consejo.
* Hábitos de vida saludables.
* Objetivos de vida saludables (tener creencias religiosas o razones para dar sentido a la vida).
* Sentimiento de aceptación y pertenencia a grupos de referencia.
* Percepción de control sobre los acontecimientos vitales (Locus de control interno).
* Autoestima positiva.
* Percepción de apoyo social (sentirse querido y aceptado).
* Resiliencia.
* Otros (especificar):
 |
| NIVEL FAMILIAR | * Relaciones y vínculos familiares satisfactorios y cercanos.
* Buenos niveles de comunicación, expresividad emocional y atención en el ámbito familiar.
* Entorno familiar en el que se comparte espacio, tiempo e intereses.
* Personas de apoyo y/o de referencia dentro del entorno familiar.
* Nivel adecuado de supervisión familiar.
* Entorno familiar flexible capaz de adaptarse a las nuevas situaciones.
* Otros (especificar):
 |
| NIVEL SOCIAL | * Relaciones de amistad entre iguales.
* Relaciones positivas con personas de su entorno.
* Accesibilidad y confianza para poder hablar de temas difíciles con, al menos, alguna persona de su entorno.
* Participación en actividades sociales.
* Gestión adecuada del ocio y tiempo libre.
* Otros (especificar):
 |
| NIVEL EDUCATIVO | * Relaciones positivas con el profesorado o personal no docente del centro educativo.
* Personas de referencia para poder hablar de temas personales.
* Buena relación con compañeros o compañeras.
* Expectativas positivas de desarrollo socio-personal y educativo.
* Sentimiento de pertenencia al grupo y/o al centro.
* Otros (especificar):
 |

Señalar los factores que correspondan en este caso:

Señalar las señales que correspondan en este caso**:**

|  |
| --- |
| **SEÑALES DE ALARMA** |
| VERBALES (ORALES O ESCRITA) | * Sentimientos de desesperanza hacia el futuro y de no encontrar salida a la situación.
* Sentimientos de ser una carga para el entorno.
* Sentimientos intensos y abrumadores de culpa, vergüenza, odio y soledad.
* Comentarios relacionados con la muerte y/o despedidas.
* Expresión abierta y directa sobre sus deseos de quitarse la vida (con o sin planes establecidos)
* Otros (especificar):
 |
| NO VERBALES | * Presencia de un evento desencadenante o precipitante.
* Observación de un cambio repentino en su conducta habitual: aumento significativo de la irritabilidad; mayor agresividad; no respetar límites o periodo de calma y tranquilidad repentino cuando previamente ha presentado gran agitación.
* Existencia de un intento previo de suicidio.
* Conducta imprudentemente temeraria.
* Inicio o incremento del consumo de sustancias adictivas.
* Actitud pasiva, apatía, falta de energía, tristeza, aislamiento, retraimiento social.
* Incapacidad para experimentar placer con actividades habituales.
* Descuido en la apariencia personal.
* Dificultades para concentrarse y deterioro del rendimiento académico o incremento del absentismo.
* Alteraciones en los patrones de sueño o alimentación.
* Cerrar asuntos pendientes
* Otros (especificar):
 |

1. **Conclusiones**

|  |
| --- |
|  |

Las conclusiones incluidas en el presente informe en ningún caso tendrán consideración de diagnóstico clínico. Se emiten únicamente a modo informativo.

Lo que se comunica a los efectos oportunos,

En , a de de

La dirección del centro Otros profesionales implicados (especificar)

Fdo.: Fdo.:

**DOCUMENTO IV**

**Modelo de acta de reunión con la familia**

Asistentes:

|  |
| --- |
|  |

Contenido de la reunión:

|  |
| --- |
|  |

Acuerdos adoptados:

|  |
| --- |
|  |

En:

Fecha:

Firmas

**DOCUMENTO V**

**Modelo de autorización por parte de los tutores legales sobre propuesta de colaboración, coordinación y transferencia de información entre el centro educativo y los servicios externos especializados**

La situación personal por la que, en el momento presente, atraviesa el alumno/a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ precisa de una especial consideración y protocolización a los efectos de dar la mejor y más adecuada respuesta a las necesidades de apoyo emocional, atención, acompañamiento, cuidado y supervisión que, en el marco de nuestro contexto son tomadas por el centro educativo, se estiman pertinentes y han sido, asimismo, comunicadas oportunamente a la familia.

* En este contexto, el centro educativo entiende imprescindible la colaboración estrecha con otros profesionales que estén atendiendo al alumno/a de manera especializada y que requiere comunicación de forma periódica, y siempre que acontezca incidencia destacable, sobre el comportamiento, estado emocional y desarrollo de la actividad cotidiana del alumno/a; la información trasmitida se producirá siempre de forma descriptiva, evitando los juicios de valor y las calificaciones que no son de su competencia.
* Los servicios con los que resulta necesaria la comunicación son los siguientes:

Servicios sanitarios de la consejería competente en esta materia/otros servicios sanitarios.

En aquellos casos, en lo que ya exista expediente abierto o línea de intervención, Servicios Sociales municipales o de la consejería competente en esta materia.

Por lo tanto, se requiere el consentimiento de los tutores legales para el intercambio de información entre los profesionales de los servicios que se han señalado, cuyo fin último es el acompañamiento y protección del o de la menor.

***Autorizo/Autorizamos al intercambio de información y nos comprometemos a requerir a dichos servicios para obtener y facilitar al centro educativo los documentos o información que sean necesarios.***



***No Autorizo/Autorizamos el intercambio de información.***

|  |
| --- |
| **Información sobre protección de datos** |
| **Responsable del tratamiento de sus datos**Identidad: Director General de Innovación Educativa.Dirección: C/ Marqués de Murrieta, 76 Ala Oeste. 26071 Logroño (La Rioja)Teléfono: 941 291100Correo e-: dg.gestioneducativa@larioja.org **Delegado de Protección de datos:**Contacto: C/ Vara de Rey, 1- 26003 Logroño (La Rioja)Teléfono: 941 291100Correo e-: delegadapd@larioja.org |
| Finalidad del tratamiento de sus datosTratamos la información facilitada con el fin de establecer una colaboración, coordinación y transferencia de información entre el centro educativo y los servicios externos especializados. |
| Tiempo de conservación de sus datosSe conservarán durante el tiempo necesario para cumplir con la finalidad para la que se recabaron y para determinar las posibles responsabilidades que se pudieran derivar de dicha finalidad y del tratamiento de los datos. Será de aplicación lo dispuesto en la normativa de archivos y documentación. |
| Legitimación para el tratamiento de sus datosEl interesado da su consentimiento con la firma de este Anexo para recabar, tratar e intercambiar información entre profesionales que atienden al alumno o alumna. |
| Destinatarios de las cesiones (en su caso)No se cederán los datos a terceros, salvo obligación legal. |
| DerechosCualquier persona tiene derecho a obtener confirmación por parte de la Consejería de Educación, Cultura, Deporte y Juventud sobre si sus datos se están tratando o no y, en caso afirmativo, a acceder a los mismos, a solicitar la rectificación de los datos inexactos que les conciernan, o a solicitar su supresión cuando, entre otros motivos, los datos no sean necesarios para los fines que fueron recogidos o cuando los datos deban suprimirse en cumplimiento de una obligación legal.Si concurren determinadas condiciones, el interesado podrá solicitar la limitación del tratamiento de los datos que únicamente serán conservados para la formulación, el ejercicio o la defensa de reclamaciones.Asimismo, podrá presentar una reclamación ante la Agencia Española de Protección de Datos. Más información en www.aepd.es |

Lugar, fecha y firma

*Tutor legal 1 Tutor legal 2*

|  |
| --- |
| **DOCUMENTO VI** **Derivación a otros servicios externos al centro** |
| * No procede derivación a otros servicios externos al centro
 |
| * Procede derivación a otros servicios externos al centro (marcar los que procedan)
 | * Servicios de urgencias
* Atención primaria
* Salud Mental (continuación en caso de haberse iniciado)
* Servicios Sociales
* Otros, especificar:
 |
| VºBº El Director/aFdo.: | VºBº del Orientador/a Fdo.: |

D/Dña. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

como padre, madre o representante legal de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Quedo informado/a de la valoración de mi hijo/a.

 En , a de de 20

|  |  |
| --- | --- |
| **Padre, madre, representante legal** | **Padre, madre, representante legal** |
| Fdo. : | Fdo: |

|  |
| --- |
| **DOCUMENTO VII****Propuesta de medidas de supervisión, protección y apoyo inmediatas** |

|  |
| --- |
| **Acciones, recursos, responsables y medios que han de aplicarse de forma inmediata y mantenerse activos para garantizar el bienestar y seguridad del alumno/a.** **En la aplicación de este procedimiento participarán el profesorado, el alumnado, el personal no docente y las familias o tutores/as legales.** |
| * Crear una comisión de seguimiento formado por:
* Un miembro del equipo directivo
* Orientador del centro
* PTSC (si dispone el centro)
* Tutor del alumno/a
* Coordinador de convivencia, bienestar y protección
* Especificar un procedimiento para que el alumno/a no permanezca sin supervisión, especialmente durante los recreos, entre clases y clase o en los desplazamientos de cambio de aula.
* Disponer de teléfonos de emergencias o ayuda:
* Servicio de Emergencia 112
* Teléfono de la Esperanza
* Otros:
* Establecer una red entre docentes, amistades, alumnado y familiares para hacer un seguimiento.
* Establecer vigilancia por el profesorado/personal responsable en lugares donde se desarrollan servicios complementarios:
* Transporte escolar
* Comedor
* Entradas y salidas
* Actividades extraescolares
* Cambios de clase
* Baños
* Pasillos
* Dormitorio/residencia
* Otros:
* Proporcionar al alumno/a un lugar seguro al que pueda acudir, en caso de necesidad, estando siempre debidamente acompañado.
* Despacho de dirección o jefatura de estudios
* Orientación
* Sala de tutorías
* Otro:
* Analizar situaciones de riesgo en los espacios y materiales utilizados por el alumno/a. Retirar todo tipo de material que se considere peligroso. Limitar el acceso a pisos altos.
* Realizar un seguimiento intensivo por parte de un profesor/a de confianza, que el alumno/a acepte, por mayor empatía o cercanía comunicativa o afectiva.
* Informar al equipo docente y servicios complementarios siempre que la comisión lo considere necesario (y con el consentimiento de la familia o tutores legales).
* Adoptar medidas de protección en plataformas, redes sociales, blogs… (gestionados por el centro).
* Controlar de manera exhaustiva la asistencia del alumno/a y comunicar inmediatamente en caso de ausencia no justificada a la familia o tutores legales durante el tiempo que dure la situación de riesgo.
* Favorecer el acompañamiento del alumno/a por uno o varios compañeros de su confianza durante el tiempo que se considere oportuno. Su labor será la de prestarle apoyo y comunicar al profesorado cualquier incidencia que ocurra.
* Promover la detección y seguimiento de posibles situaciones de riesgo en grupos de mensajería instantánea, redes sociales, aplicaciones, etc.
* Establecer un apoyo específico en el aula de otro docente o un compañero/a.
* Coordinarse y comunicarse de manera fluida con la familia o tutores legales del alumno/a.
* Coordinarse con otros servicios:
* Pediatría
* Salud Mental
* Gabinete privado (si el alumno/a asiste)
* Servicios Sociales
* Otro:
* Otros:
 |

**DOCUMENTO VIII**

 **Modelo de acta de presentación del plan individualizado de prevención, protección e intervención y compromisos con la familia o tutores legales**

Reunidos los abajo firmantes el día de la fecha que, asimismo, se detalla, se informa del inicio del presente plan individualizado de prevención, protección e intervención y se concretan los compromisos que el centro educativo y la familia o tutores legales ponen de manifiesto a los efectos de abordar de la manera más adecuada los cauces de coordinación que permitan dar la mejor respuesta de cuidado, atención, acompañamiento y supervisión del alumno/a.

Todo ello con el objetivo esencial de facilitar las vías de comunicación e información sobre el comportamiento, estado emocional y desarrollo de la actividad cotidiana del alumno/a, de manera que se minimicen los factores de riesgo y se potencien los factores de protección que contribuyan a una mejora de su estado de bienestar general.

* La familia o tutores legales son conocedores del inicio de un plan individualizado de prevención, protección e intervención diseñado por el centro educativo con el fin de facilitar la mejor respuesta de cuidado, atención, acompañamiento y supervisión del alumno/a.
* El centro educativo, por parte de la persona abajo indicada y a través del medio y procedimiento que se detalla, se compromete a facilitar a la familia o tutores legales información periódica, y, por supuesto, cuando acontezca incidencia singular, sobre el estado general del alumno/a, comportamiento, disposición, estado de ánimo, relaciones interpersonales…

Medio y procedimiento:

Periodicidad:

* La familia o tutores legales, a través del medio señalado[[1]](#footnote-1), se compromete a facilitar información sobre el comportamiento, estado de ánimo, actividad general del alumno/a, siempre que acontezca incidencia a destacar de manera cotidiana. De manera que el centro pueda conocer posibles acontecimientos que puedan ser objeto de valoración a los efectos de facilitar la mejor respuesta mientras el alumno/a asiste a la actividad escolar.
* El centro educativo se compromete, asimismo, a cuidar especialmente la protección de los datos relativos a la información del alumno/a.

Lugar y fecha:

Director/a Orientador/a Progenitores/tutores legales

**DOCUMENTO IX**

 **Mi Plan de Seguridad (basado en Stanley y Brown, 2012)**

**Identifica qué señales te pueden indicar el regreso de pensamientos suicidas**. pensamientos, imágenes, estados de ánimo, situaciones, conductas, personas que indican que está empezando a encontrarse peor, que puede desencadenarse una crisis y las ideas de suicidio hacerse más intensas.

**Identifica tus estrategias de afrontamiento individuales.**

Actividades que puedo hacer para distraerme, manejar la crisis y sentirme mejor (técnica de relajación, actividad física, lugares…). Estrategias que otras veces me han ayudado.

**Especifica cuáles son las personas con las que puedes contactar si comienza la ideación suicida. Mantén a mano una lista de al menos 5 personas con las que puedas hablar cuando tengas pensamientos suicidas.** (p.ej. amigos, familiares, terapeutas...)

|  |  |
| --- | --- |
| Nombre  | Teléfono |
| Nombre | Teléfono |
| Nombre | Teléfono |
| Nombre | Teléfono |
| Nombre | Teléfono |

*Acude a ellos antes de que la angustia te bloquee y no seas capaz de autocontrolarte. Si falla EL PRIMER CONTACTO, llama al segundo y así sucesivamente. Acuerda con ellos llamarles en caso de que intentes autolesionarte.*

*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.*

**Anota los profesionales y recursos con los que puedo contactar durante una crisis.** : centros de atención especializada (USM, urgencias...). Otros lugares que le distraigan y le hagan sentir bien.

Nombre del profesional…………………………………….. Teléfono ……………………………….

Centro de Salud ………………………………………………………………………………………………….

Servicio de emergencias: 112

Teléfono de la Esperanza: 941490606

**Buscar razones para seguir adelante**. Qué me ilusiona o me ha ayudado a superar otros momentos difíciles. Lo más importante para mí y por lo que vale la pena vivir es:

**Crear un entorno seguro**. Objetos peligrosos que tengo a mi alcance (medicamentos, elementos cortantes, cuerdas, armas de fuego…) y qué hacer para no tener acceso a ellos.

Objetos peligrosos: Qué hago para no acceder a ellos

 ………………………………. ……………………………….

 ………………………………. ……………………………….

 ……………………………… ..………………………………

**DOCUMENTO X**

**Registro de observación y seguimiento del equipo docente**

|  |
| --- |
| FECHA:   |
| **DATOS DEL ALUMNO/A** |
| Apellidos:   | Nombre:   |
| Nacionalidad:   | DNI/NIE:   |
| Fecha de Nacimiento:   | Edad:   |
| Domicilio:   | Código Postal:   |
| Localidad:   | Provincia:   |
| Nombre del padre / madre / tutor/a legal:                    | Teléfono:   |
| Nombre del padre / madre / tutor/a legal:                    | Teléfono:   |
| Centro Docente:   | Curso:  Tutor/a  |
| **DOCENTE DE LA MATERIA/ÁREA/MÓDULO (en el horario que se observa al alumno o alumna):****Nombre y apellidos: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**  |
| Lugar/espacio:  Momento del día:    | Situación: * Sin incidentes. Evolución favorable
* Algún incidente, pero no está relacionado con las señales de alarma. Especificar:

 * Seguimiento, especificar:

  |
| **REGISTRO DE SEÑALES DE ALARMA VERBALES Y NO VERBALES** |
| * Sentimientos de desesperanza hacia el futuro y de no encontrar salida a la situación.
* Sentimientos de ser una carga para el entorno.
* Sentimientos intensos y abrumadores de culpa, vergüenza, odio y soledad.
* Comentarios relacionados con la muerte y/o despedidas.
* Expresión abierta y directa sobre sus deseos de quitarse la vida (con o sin planes establecidos)
* Presencia de un evento desencadenante o precipitante.
* Observación de un cambio repentino en su conducta habitual: aumento significativo de la irritabilidad; mayor agresividad; no respetar límites o periodo de calma y tranquilidad repentino cuando previamente ha presentado gran agitación.
* Existencia de un intento previo de suicidio.
* Conducta imprudentemente temeraria.
* Inicio o incremento del consumo de sustancias adictivas.
* Actitud pasiva, apatía, falta de energía, tristeza, aislamiento, retraimiento social.
* Incapacidad para experimentar placer con actividades habituales.
* Descuido en la apariencia personal.
* Dificultades para concentrarse y deterioro del rendimiento académico o incremento del absentismo.
* Alteraciones en los patrones de sueño o alimentación.
* Cerrar asuntos pendientes

Otros (especificar): |
| **OBSERVACIONES** |

1. Notas: 1. De manera general, no se recomienda la utilización del correo electrónico para llevar a cabo estas comunicaciones debido a la categoría de datos personales que podrían ser objeto de los correos enviados y los problemas de privacidad y seguridad que presenta esta herramienta. Se sugiere la utilización de la herramienta corporativa (como RACIMA).2.Debe entenderse que la familia o tutores legales ya habrían sido informados en el momento de la detección de una situación de riesgo, y entrevistados para la obtención de información complementaria. Este documento representa el paso esencial de comunicación de la apertura del Plan individualizado, una vez analizada toda la información relevante y tomada la decisión.3.El texto de este documento puede ser editado e individualizado por el centro educativo, atendiendo a cada entrevista, situación planteada y los puntos abordados, incorporando los elementos que se consideren necesarios. [↑](#footnote-ref-1)