

**Protocolo para la
prevención, detección e
intervención de la conducta
suicida en los centros
educativos sostenidos con
fondos públicos de La Rioja**



Este protocolo ha sido elaborado por:

Consejería de Educación, Cultura, Deporte y Juventud:

- Natalia Sicilia Oña. Dirección General de Innovación Educativa. Servicio de Diversidad, Convivencia y Participación Educativa.
- Esther Atienza Alonso. Psicopedagoga. Orientadora Educativa en el Equipo de Orientación Educativa y Psicopedagógica Logroño-Este.
- Sonia Fontecha Heras. Psicóloga. Orientadora Educativa en el IES P.M. Sagasta.
- M^a Teresa Gil Benito. Psicóloga. Orientadora Educativa en el IES Hermanos D'Elhuyar.
- José R. González Toca. Psicólogo. Aula Terapéutico-Educativa del C.P.E.I.P.S. Los Boscos

Universidad de La Rioja:

- Adriana Diez Gómez del Casal. Doctora en Psicología.
- Alicia Pérez de Albéniz Iturriaga. Doctora en Psicología.

ÍNDICE

Introducción	4
¿Cómo utilizar este Protocolo?	5
Bloque 1	6
1. Justificación	7
2. Marco Normativo	9
3. Aproximación conceptual y mitos asociados a la conducta suicida	11
4. Modelos explicativos	16
Bloque 2	19
5. Promoción del bienestar emocional: factores de protección	20
6. Detección: factores de riesgo y señales de alarma	23
7. Actuaciones de abordaje en caso de sospecha o riesgo inminente de conducta suicida	27
8. Posvención. ¿Qué hacer y qué no hacer después de un intento de suicidio o un suicidio?	39
Bloque 3. Anexos	47
Anexo I: Pautas para el primer abordaje	48
Anexo II: Comunicación con la familia ante una situación de riesgo inminente o ideación suicida	51
Anexo III: Recomendaciones de actuación ante una situación de riesgo de suicidio	52
Anexo IV: Recursos de ayuda	56
Bloque 4. Documentos	59
Documento I: Modelo de registro y comunicación al equipo directivo de la detección de la conducta de riesgo	60
Documento II: Registro de la Comisión de Bienestar Emocional	61
Documento III: Guía para la elaboración de un informe de caso	63
Documento IV: Modelo de acta de reunión con la familia	70
Documento V: Modelo de autorización por parte de los tutores legales de colaboración, coordinación y transferencia de información entre el centro educativo y los servicios externos especializados	71
Documento VI: Derivación a otros servicios externos al centro	73
Documento VII: Propuesta de medidas de supervisión, protección y apoyo inmediatas	74
Documento VIII: Modelo de acta de presentación del plan individualizado de prevención, protección e intervención y compromisos con la familia o tutores legales.	76
Documento IX: Mi Plan de Seguridad	77
Documento X: Registro de observación y seguimiento del equipo docente	79
Referencias	80

INTRODUCCIÓN

En los últimos años, existe un reconocimiento creciente del papel que desempeña la Salud Mental en la consecución de los objetivos de desarrollo global. Una de las metas del tercer Objetivo de Desarrollo Sostenible, Salud y Bienestar es promover la salud mental y el bienestar.

Los problemas de salud mental son comunes entre los niños, niñas y adolescentes de todo el mundo. En Europa, los trastornos mentales, incluidos distintos problemas emocionales y de comportamiento, afectan al 5-20 % de la población infantil y adolescente (UNICEF, 2021). En concreto, la conducta suicida es considerada hoy en día la cuarta causa de muerte entre los jóvenes de 15 a 29 años de edad a nivel mundial (OMS, 2019) y en nuestro país es la primera causa de muerte absoluta en esta etapa del desarrollo (INE, 2022).

Además, la pandemia por la COVID-19, ha generado una serie de efectos colaterales que han perjudicado al bienestar y la salud emocional y mental de la población, especialmente a la comprendida en los grupos de la infancia y la adolescencia. El confinamiento ha supuesto un reto de grandes proporciones, afectando a cuestiones de índole personal y social. El periodo posterior al mismo ha puesto de manifiesto que los trastornos mentales han aumentado del 1,1% al 4% en niños, niñas y adolescentes de entre 4 y 14 años y del 2,5% al 7% en el caso de los trastornos de conducta (Save the Children, 2021).

La atención a la salud mental en la etapa de la infancia y la adolescencia representa una prioridad para todos los agentes sociales. El Programa de Cooperación Territorial de Bienestar Emocional en el ámbito Educativo, elaborado por el Ministerio de Educación y Formación Profesional, ha sido diseñado en sintonía con las líneas de la Estrategia Nacional de Salud Mental, teniendo especial consideración la línea estratégica 5 “Salud Mental en la infancia y en la adolescencia”.

En referencia a la conducta suicida, la Estrategia Nacional de Salud Mental 2022-2026 y el IV Plan Estratégico de Salud Mental de La Rioja 2021-2025, establecen como una de las líneas estratégicas su prevención y abordaje.

El plan de prevención del suicidio en la Rioja, elaborado en 2018, recoge en su apartado 3.6.3. la prevención del suicidio en el ámbito educativo señalando que desde los centros educativos “no se cuentan con unos indicadores de riesgo “oficiales”. Como consecuencia de esto, queda a criterio del orientador o la orientadora y del equipo docente del centro tanto la interpretación de estos signos como la coordinación de los servicios clínicos externos”. Desde la Consejería de Educación, Cultura, Deporte y Juventud se considera necesario establecer unas pautas de actuación, que aporten seguridad a los profesionales de la comunidad educativa y que contribuyan a establecer cauces de coordinación con profesionales de otras administraciones.

Este protocolo va dirigido a profesionales del ámbito educativo de la Comunidad Autónoma de La Rioja con la finalidad de proporcionar una ayuda práctica en la prevención, detección y actuación con la conducta suicida del alumnado de los centros educativos de La Rioja.

¿CÓMO UTILIZAR ESTE PROTOCOLO?



Infórmate sobre la situación actual y el marco normativo

Aclara conceptos y mitos asociados a la conducta suicida

Conoce los modelos explicativos de la conducta suicida

BLOQUE 1



Conoce los factores de protección y acciones encaminadas a la promoción del bienestar emocional

Infórmate sobre los factores de riesgo y las señales de alarma

Estructura el abordaje en caso de sospecha o riesgo inminente de conducta suicida

Explora las pautas de actuación después de un intento de suicidio y de una muerte por suicidio

BLOQUE 2



Conoce y utiliza los anexos como materiales de guía para tu actuación y la del centro

Consulta los recursos que existen en tu entorno

BLOQUE 3



Cumplimenta los documentos en caso de activación del Protocolo

BLOQUE 4



BLOQUE 1



1. JUSTIFICACIÓN

El suicidio constituye un problema de salud pública a nivel internacional. Cada año pierden la vida en todo el mundo más de 700 000 personas. Se estima que cada 40 segundos una persona en el mundo decide acabar con su vida con el objetivo de acabar con su sufrimiento. La Organización Mundial de la Salud, establece que el suicidio es la cuarta causa de muerte entre la juventud de 15 a 29 años (OMS, 2021).

En España, el suicidio es la principal causa de muerte no natural, multiplicando por 2,5 las provocadas por los accidentes de tráfico y por 14 los homicidios. Los últimos datos derivados del estudio que realiza el Instituto Nacional de Estadística (INE, 2022) muestran que 2021 ha sido el año con más muertes por suicidio registradas desde que se tienen datos. Este mismo informe muestra que en la población de 15 a 29 años, el suicidio es la primera causa absoluta de muerte y que de las 4.003 personas que murieron por suicidio, 316 eran jóvenes entre 15 y 29 años y 22 eran menores de 15 años.

Además de las muertes por suicidio, hay que tener en cuenta los intentos y la ideación suicida. Según cálculos de la OMS, por cada persona que muere por suicidio, otras 20 lo han intentado. Asimismo, según la evidencia científica, entre el 5% y el 10% de la población española presentará ideación suicida a lo largo de su vida (INE, 2022).

La Rioja no es una excepción. En nuestra comunidad se realizan estudios sistemáticos desde el año 2016 que evidencian que la conducta suicida es un problema muy presente entre el alumnado (Fonseca-Pedrero et al., 2016, 2019, 2022). Los últimos datos aportados en el estudio llevado a cabo en el año 2022, con una muestra representativa de 2.235 adolescentes, reflejan que entre el 2,6% y el 3,9% de los participantes se podrían ubicar en un nivel de gravedad alto de ideación suicida. Además, el 3,2% de la muestra había realizado algún intento de suicidio.

Todo lo anterior justifica la necesidad de implementar estrategias dirigidas a los y las jóvenes que centren su atención en la prevención e intervención de la conducta suicida. De hecho, la adolescencia supone un periodo crucial para la adquisición de competencias socioemocionales, especialmente teniendo en cuenta que la mitad de las dificultades en el ajuste emocional y/o comportamental se suelen iniciar antes de los 15 años (Solmi et al., 2022).

La evidencia muestra que los centros educativos son el lugar “natural” e idóneo para la promoción del bienestar emocional y, en concreto, para la prevención de la conducta suicida (Wasserman, 2021). El suicidio es prevenible. Las muertes por suicidio se pueden prevenir con intervenciones oportunas, basadas en evidencia y, a menudo, de bajo costo. El abordaje de la conducta suicida es un imperativo y una de las primeras líneas de actuación para prevenirla es romper el silencio que la rodea. No se puede prevenir algo de lo que no se puede hablar. El primer objetivo en la prevención del suicidio es poder hablar, pero no de cualquier manera, hay que hacerlo con responsabilidad, apoyándonos en información veraz, científica, que ayude a disminuir el tabú, el estigma y el oscurantismo asociados históricamente al suicidio. Para ello es necesario la información, la formación, la sensibilización y la concienciación de los diferentes miembros de la sociedad en general y en el contexto educativo, de todos los agentes implicados (profesorado, alumnado, personal de administración y servicios, familias o tutores legales).

El tiempo que pasa el alumnado en las aulas y la función de socialización que ejercen los centros educativos hace que sean estos uno de los principales contextos no solo para el aprendizaje, sino también para la

promoción de un desarrollo óptimo. Contar con recursos de prevención e intervención, coordinados por profesionales de la Psicología, así como de protocolos de actuación en los centros educativos, es prioritario y la única estrategia posible para abordar este problema social.

2. MARCO NORMATIVO

Tal y como establece el preámbulo de la Ley Orgánica 2/2006, de 3 de mayo, de Educación, modificada por la Ley Orgánica 3/2020, de 29 de diciembre (en adelante LOMLOE) la sociedad actual concede gran importancia a la educación que reciben sus jóvenes, en la convicción de que de ella dependen tanto el bienestar individual como el colectivo. A lo largo de su articulado se regula para todas las etapas del sistema educativo español la especial atención a la educación emocional, al desarrollo afectivo, la gestión emocional y al fomento del desarrollo de habilidades sociales y emocionales.

El artículo 71 de la LOMLOE establece que las Administraciones educativas dispondrán de los medios necesarios para que todo el alumnado alcance el máximo desarrollo personal, intelectual, social y emocional. Además, tal y como establece el artículo 124 de la LOMLOE, corresponde a las Administraciones educativas regular los protocolos de actuación frente a indicios de acoso escolar, ciberacoso, acoso sexual, violencia de género y cualquier otra manifestación de violencia. Las directoras, directores o titulares de los centros educativos se responsabilizarán de que la comunidad educativa esté informada de los protocolos de actuación existentes, así como de la ejecución y el seguimiento de las actuaciones previstas en los mismos. En todo caso deberán garantizarse los derechos de las personas afectadas.

La Ley Orgánica 8/2021, de 4 de junio, de protección integral a la infancia y a la adolescencia frente a la violencia (en adelante LOPIVI), establece en su preámbulo que la protección de las personas menores de edad es una obligación prioritaria de los poderes públicos, reconocida en el artículo 39 de la Constitución Española y en diversos tratados internacionales, entre los que destaca la mencionada Convención sobre los Derechos del Niño, adoptada por la Asamblea General de las Naciones Unidas el 20 de noviembre de 1989 y ratificada por España en 1990.

El capítulo IV de la LOPIVI desarrolla diversas medidas de prevención y detección precoz de la violencia en los centros educativos que se consideran imprescindibles si se tiene en cuenta que se trata de un entorno de socialización central en la vida de los niños, niñas y adolescentes. La LOPIVI profundiza y completa el marco establecido en el artículo 124 de la Ley Orgánica 2/2006, de 3 de mayo, de Educación, y establece en su artículo 34 que las administraciones educativas regularán los protocolos de actuación contra el abuso y el maltrato, el acoso escolar, ciberacoso, acoso sexual, violencia de género, violencia doméstica, suicidio y autolesión, así como cualquier otra manifestación de violencia comprendida en el ámbito de aplicación de la LOPIVI. También se refleja la necesaria capacitación de las personas menores de edad en materia de seguridad digital.

Pueden darse situaciones en las que la familia o tutores legales de un alumno o alumna, aun cuando desde el centro educativo hayan sido informados del riesgo de conductas autolesivas o ideación suicida del mismo o de la misma, no realicen ninguna actuación. Ante situaciones similares, el artículo 29 de la Ley 1/2006, de 28 de febrero, de protección de menores de La Rioja, establece que las Administraciones Públicas de La Rioja, en el ámbito de sus respectivas competencias, velarán por el efectivo respeto a los derechos de los menores, indicando que cuando se tenga constancia de la vulneración de algún derecho se deberá comunicar a la autoridad judicial, al Ministerio Fiscal y a la Consejería competente en materia de Servicios Sociales.

Por último, es importante señalar que la responsabilidad penal, como responsabilidad personal del profesional por un suicidio, solo podrá exigirse cuando este fuera claramente previsible y evitable, y el profesional hubiera actuado de forma imprudente o negligente.

De acuerdo con la legislación, la protección de niños, niñas y adolescentes de nuestro contexto es responsabilidad de todos y todas, especialmente de aquellos agentes sociales que realizan su labor profesional en contacto con la infancia y adolescencia. Esta protección incluye los problemas relacionados con la salud mental y la promoción del bienestar emocional y del desarrollo saludable.

3. APROXIMACIÓN CONCEPTUAL Y MITOS ASOCIADOS A LA CONDUCTA SUICIDA

Etimológicamente suicidio (*sui*: “sí mismo”; *caedere*: “matar”) es el acto de provocarse a sí mismo la muerte, de forma intencional (Turecki y Brent, 2016), pero la conducta suicida, tal y como indica la investigación, abarca muchas más manifestaciones que la muerte. Estas definiciones oscilan en un gradiente de gravedad desde la ideación hasta el acto suicida en sí (véase Figura 1). La conducta suicida es entendida dentro de este modelo, como un continuum de gravedad que oscila desde el polo del bienestar hasta el suicidio consumado (Anseán, 2014; O’Connor y Nock, 2014).

Figura 1

Conceptualización de la conducta suicida



Nota. Tomado de Díez-Gómez (2021).

Es importante que para el abordaje de la conducta suicida se haga una distinción entre conceptos como ideas de muerte, planes de suicidio, comunicación suicida, autolesiones, intento de suicidio, muerte por suicidio, etc. Podría existir una transición entre los niveles de gravedad pero no siempre ocurre en orden ascendente ni supone que un estado previo lleva irremediamente al siguiente. En cualquier caso, se

describen a continuación las tres categorías descritas en la Figura 1 que se corresponden con *Ideación*, *Comunicación* y *Acto suicida*.

En el primer grupo, se abordan aquellas conductas dentro del epígrafe de la *ideación suicida*. Se definen aquí las *ideas de muerte* como aquellos pensamientos que incluyen la muerte de la persona como evasión a los problemas y al malestar presente, diferenciándose este término del *deseo de muerte*, es decir, el deseo de morir, pero sin intención de provocarse la muerte. Si se sigue avanzando en este gradiente dentro de la ideación suicida encontramos las *ideas suicidas* que engloban dos de los aspectos señalados anteriormente, el deseo de morir y de ser el propio agente de la muerte. *El plan suicida* se entiende como la organización por parte del individuo en forma de pensamiento o actos, sobre la manera concreta (el método y la planificación en tiempo y espacio) en que desea acabar con su vida. Como se ha señalado, la ideación suicida puede variar en gravedad dependiendo de la especificidad del plan suicida.

En segundo lugar, se aborda el conjunto de manifestaciones enmarcadas en la *comunicación suicida*. Dentro de esta categoría, se encuentra la *amenaza suicida* en la que la persona da indicios claros (verbales y/o no verbales) de que va a intentar suicidarse. Esta conducta puede ser una manifestación clara del sufrimiento vital de la persona. El otro grupo que se define en este apartado es la *expresión verbal o no verbal* de ese malestar general o posibles ideas o intentos de suicidio previos.

Finalmente, la concepción del *acto suicida* abarca la *muerte por suicidio*, entendida como la muerte autoinfligida con evidencia de que la persona ha tenido intención de provocarse la muerte. El *intento de suicidio* hace referencia a toda aquella conducta lesiva y autoinfligida que muestra evidencia de dos aspectos: que la persona tiene intencionalidad de morir y que existe el deseo de ser el agente de la propia muerte. Además, dentro de esta nomenclatura que engloba al acto suicida, se incluyen las *autolesiones*, entendidas como aquellos actos voluntarios para provocarse dolor, destructivos o lesivos, pero sin intención de morir.

Como puede observarse, la conducta suicida comprende un fenómeno mucho más complejo que la muerte por suicidio. Conocer la terminología y sus manifestaciones permite detectar y actuar de manera más precisa y temprana.

Es necesario tener en cuenta que la conducta suicida está rodeada de estigma y tabú, además de los mitos que afectan tanto a su definición como a su abordaje (Fonseca-Pedrero y Díez, 2018). Los mitos son concepciones erróneas sin veracidad científica basadas en creencias y juicios de valor equivocados. Estas ideas erróneas generan una visión negativa y una estigmatización que impide muchas veces pedir ayuda (OMS, 2014). Estos mitos están presentes también en los profesionales de la psicología y de la educación, por lo que, el primer paso para abordar la conducta suicida es romper estas creencias infundadas, que suponen una de las principales barreras para su afrontamiento y prevención.

A continuación, se recogen algunos mitos tratados en la literatura científica y se ofrece información rigurosa que rebate cada uno de ellos junto a una recomendación específica para su correcto abordaje (Pérez-Barrero, 2005; Pérez de Albéniz et al., 2022).

MITO	EVIDENCIA	RECOMENDACIÓN
<p>Preguntar a una persona si está pensando en suicidarse, puede incitarle a hacerlo.</p>	<p>La investigación muestra que preguntar y hablar con la persona sobre la presencia de pensamientos suicidas, disminuye el riesgo de pasar al acto. Estudios previos indican que preguntar adecuadamente sobre ideación suicida no causa tales pensamientos ni distrés (Berman y Silverman, 2017; Gould et al., 2005). Lejos de ser así, estos acercamientos permiten aumentar la probabilidad de realizar una correcta detección temprana en un 60% de los casos (Bryan et al., 2008) y según Dazzi et al. (2014) puede reducir (en lugar de aumentar) la ideación suicida.</p>	<p>Preguntar y escuchar a la persona en riesgo sobre sus pensamientos y emociones relacionadas con la conducta suicida aliviará su tensión. Es muy importante que adoptemos una disposición de escucha auténtica y respeto, lo que le indicará que nos preocupa y que deseamos ayudarlo. Discutir o minimizar estas ideas es una actitud equivocada.</p>
<p>Hablar sobre el suicidio públicamente tiene efectos devastadores.</p>	<p>Hablar sobre el suicidio no siempre es adecuado. Quizás la clave no sea dónde o cuándo sino cómo. Por ejemplo, la investigación ha mostrado que la manera en la que se habla sobre el suicidio en los medios de comunicación es determinante para su impacto. En este sentido, existen publicaciones adecuadas que pueden guiar un adecuado tratamiento en los medios de comunicación (p. ej., González, 2018; OMS, 2014). Por otra parte, se han publicado estudios (p. ej., Niederkrotenthaler et al., 2019), que alertan sobre el posible aumento de las tasas de suicidio tras el lanzamiento de series de televisión que ofrecen una visión romántica o indulgente del suicidio (p. ej., “Por trece razones” de la plataforma Netflix).</p>	<p>Formar a los profesionales para que difundan la información únicamente necesaria y de ayuda parece ser la clave. Tratar el suicidio de forma errónea (esto es, publicando el método, el lugar, simplificando las causas o centrándose en detalles morbosos) puede provocar un efecto contagio en personas vulnerables, especialmente sin son adolescentes. Sin embargo, si se hace correctamente, puede ser una herramienta poderosa para la prevención (p. ej., mensajes sobre la posibilidad de prevenirlo, difundir los recursos, desvincularlo de la presencia de un trastorno mental, etc.).</p>
<p>La persona que expresa su deseo de acabar con su vida nunca lo hará.</p>	<p>Con frecuencia, la mayor parte de las personas que han intentado suicidarse previamente expresaron su intención con palabras, gestos o cambios de conducta. La comunicación directa con personas de confianza y el uso de definiciones claras de comportamiento o ideación suicida mejora la identificación del fenómeno y permite una expresión libre sin estigmas ni tabús que afianzan la comodidad para hablar y permiten encontrar lugares de desahogo para la persona (Richards et al., 2019).</p>	<p>Estas verbalizaciones nunca deben ser consideradas como un alarde, chantaje o manipulación de la persona para la obtención de un fin determinado. Como se ha planteado anteriormente, hablar de forma adecuada permite pedir ayuda y encontrar un espacio en el que sentirse seguro.</p>

MITO	EVIDENCIA	RECOMENDACIÓN
<p>La persona que se quiere suicidar no lo dice.</p>	<p>La literatura científica revela que la inmensa mayoría de personas (más del 90%) manifiesta claramente sus propósitos o intenciones de acabar con su vida, con algún gesto como regalar sus pertenencias o, por ejemplo, con verbalizaciones específicas (Castellví y Piqueras, 2018). Es importante saber que solo un escaso número de suicidios se produce sin aviso. La mayoría de las personas dan avisos más o menos evidentes de sus intenciones. De hecho, cuando las herramientas de detección se utilizan adecuadamente, permiten identificar de forma temprana diversos problemas psicológicos, entre ellos, la conducta suicida (O’Roerke et al., 2019).</p>	<p>Pensar que las personas no darán señales ni lo hablarán conlleva el riesgo de no prestar atención a las manifestaciones de sus ideas suicidas o amenazas de suicidio. Cuando se produce una sospecha de que alguien está en riesgo, se debe indagar y tomarse muy en serio cualquier comunicación.</p>
<p>El suicidio es impulsivo y la mayoría de las personas que se suicidan no avisan.</p>	<p>El suicidio puede ser el resultado de un acto impulsivo repentino o de una planificación cuidadosa. En ambos casos, casi siempre existen signos directos o indirectos, verbales o no verbales, pistas o advertencias de riesgo suicida. Aunque la impulsividad sea un importante factor de riesgo en la conducta suicida, especialmente durante la adolescencia (McHugh et al., 2019; O’Connor et al., 2009), no tiene por qué estar necesariamente implicado, sino dentro de una interacción entre múltiples factores (O’Connor et al., 2011).</p>	<p>Es erróneo pensar que no podemos hacer nada para prevenir la conducta suicida ya que, en muchas ocasiones, se puede prevenir y por ello es importante que aprendamos a detectar las señales de alerta o de riesgo inminente y que conozcamos cuáles son los factores que reducen o incrementan su aparición.</p>
<p>Solo las personas con problemas graves o trastornos mentales se suicidan.</p>	<p>El suicidio es multicausal. Muchos problemas pequeños pueden hacer que una persona se sienta atrapada, que sufra y que piense en el suicidio como una solución a sus problemas. Además, lo que para unos es algo nimio, para otros puede ser algo catastrófico. Los trastornos mentales pueden contribuir al riesgo de suicidio en la medida en que constituyen una dificultad en la vida de una persona (Bilsen, 2018), pero esto no es indicativo de una relación directa. Dentro de la conducta suicida intervienen numerosos factores tanto personales como relacionales que pueden precipitar este fenómeno (Carballo et al., 2019). Está más relacionada con la acumulación de eventos estresantes que con alguno de ellos que ocurra de forma aislada (McFeeters et al., 2015).</p>	<p>Valorar, desde un único punto de vista, lo que para otros puede ser grave o menos grave puede llevar a que infravaloremos el dolor que una persona vive actualmente.</p>
<p>La persona que ha intentado suicidarse estará en peligro toda su vida.</p>	<p>Si bien es cierto que un intento suicida es el factor de riesgo más importante para la futura conducta suicida (Franklin et al., 2017), el suicidio se puede prevenir y existen tratamientos eficaces que ayudan a las personas.</p>	<p>Acompañar a las personas que han sufrido intentos de suicidio hasta que descienda el riesgo es crucial. El contexto debe conocer y detectar señales de alarma hasta que la persona desarrolle estrategias de protección que le permitan afrontar las situaciones de crisis.</p>

MITO	EVIDENCIA	RECOMENDACIÓN
<p>Es un problema aislado y no afecta a la infancia y a la adolescencia.</p>	<p>De acuerdo con el Instituto Nacional de Estadística (INE, 2022), el suicidio es la primera causa de muerte no natural en España en el grupo de edad de 15 a 29 años. A pesar de que pueda parecer que la adolescencia no es una edad en la que se tengan problemas de gran gravedad, la percepción de ellos es muy diferente en este periodo de la vida y, junto a otros rasgos característicos durante esta etapa (impulsividad, fantasía y dificultad para pensar a largo plazo), puede aumentar el riesgo de ver el suicidio como una posible solución a su sufrimiento.</p>	<p>Si existen sospechas de que un niño, niña o adolescente está pensando en el suicidio es necesario preguntar e indagar con comprensión y empatía. Nunca hay que minimizar la gravedad con la que una persona ve sus problemas ni infravalorar el dolor que le puede causar.</p>
<p>La persona que se suicida quiere morir.</p>	<p>En la mayoría de los casos, la persona que piensa en suicidarse quiere dejar de sufrir y se plantea la muerte como una solución límite para superar una situación que es vivida como insoportable, insuperable e interminable. Las personas con ideación suicida creen que siempre van a seguir sufriendo y ven la muerte como única salida a ese sufrimiento. La persona en riesgo necesita ayuda para ver otras alternativas o, al menos, la disminución o el acompañamiento en esos problemas.</p>	<p>Escuchar y apoyar son elementos clave de la relación de ayuda. La búsqueda de una intervención profesional que proporcione un apoyo emocional y que fomente la reflexión sobre la situación que se está viviendo puede prevenir el suicidio.</p>
<p>Debemos guardar el secreto ante una comunicación suicida o respetar la intimidad de las personas.</p>	<p>El estigma y el tabú que rodea a la conducta suicida pueden hacer que una comunicación por parte de una persona (especialmente en la infancia y en la adolescencia) sobre su ideación suicida vaya acompañada de la solicitud de confidencialidad.</p>	<p>Cuando existe la posibilidad de daño real, no se puede mantener la confidencialidad y así debe comunicarse a la persona. Se debe valorar el riesgo de la situación y acompañarla en la búsqueda de ayuda. Además, aunque al principio es común que durante la adolescencia se adopte una actitud defensiva y de resistencia a la ayuda, para la gran parte de adolescentes que están considerando el suicidio es un alivio tener a alguien que se preocupe genuinamente y poder compartir su carga emocional con otra persona.</p>
<p>Acercarse a una persona en crisis suicida sin la preparación adecuada es perjudicial.</p>	<p>Todos somos responsables en la prevención de la conducta suicida. No actuar no es la solución.</p>	<p>Cualquier persona puede ayudar mostrando una actitud empática. Una buena prevención comienza con el deseo de apoyar en la búsqueda de otras alternativas, con una escucha activa y siempre que podamos evitar juzgar, criticar, contradecir, desvalorizar o minimizar problemas o sentimientos de la persona con ideación suicida.</p>

4. MODELOS EXPLICATIVOS

Tratar de explicar y predecir la conducta suicida supone uno de los grandes desafíos de la sociedad actual. La conducta suicida es un fenómeno multicausal, es decir, su comprensión reside en la interacción dinámica entre factores biológicos, psicológicos y sociales; complejo, se ajusta mal a lo lineal, estático y unicausal; y de raíz psicológica, es por ello que se necesita una perspectiva individual, multidimensional, adaptativa, dinámica y centrada en el contexto de la persona para poder comprender y abordar esta problemática (Al-Halabí y Fonseca-Pedrero, 2023).

Existen diversos modelos para estudiar la conducta suicida. Algunos de ellos han puesto el foco de interés en las alteraciones de procesos neurobiológicos y otros, por ejemplo, en el entorno social. Lejos de pretender ser exhaustivos, a continuación, se comentan brevemente algunas de las teorías más relevantes que tratan de dar una explicación al complejo fenómeno de la conducta suicida.

En primer lugar, la Teoría Interpersonal del Suicidio (Joiner, 2009) entiende la conducta suicida como una expresión de malestar, rechazo y falta de pertenencia al contexto social. Está basada en dos postulados fundamentales: el primero hace referencia a que la conducta suicida estaría motivada por sentirse una carga para los demás o poco importante en su contexto y, en segundo lugar, refiere que la exposición continuada al dolor que experimentan estas personas genera tal habituación que les hace tolerarlo mejor y disminuir la sensación de miedo a la muerte.

La segunda de ellas, el Modelo Volitivo-Motivacional Integrado (O'Connor, 2011), establece una continuidad entre los factores predisponentes, los acontecimientos desencadenantes y el desarrollo de la ideación/intención suicida hasta el acto suicida.

En tercer lugar, los modelos de redes (Borsboom, 2017) permiten entender este fenómeno como constelaciones dinámicas de estados mentales (o síntomas, signos, rasgos, estados, experiencias, etc.) que se encuentran interrelacionados de forma causal, esto es, conectados a través de sistemas de relaciones causales.

Como se ha comentado en este apartado, en la actualidad toman importancia aquellos modelos que tratan de explicar el riesgo de suicidio entendiendo la influencia de la interacción de una variedad de factores biológicos, clínicos, psicológicos, sociales, culturales y ambientales. Es por ello, que en cuarto lugar destaquemos el modelo de vulnerabilidad-estrés para la conducta suicida (Anseán, 2014). Este modelo queda representado por una gran diversidad de factores biopsicosociales en continua interacción. Es decir, una persona puede heredar, por ejemplo, una cierta predisposición a desarrollar cualquier tipo de conducta suicida, pero será necesario que se unan otros factores de riesgo como, por ejemplo, baja tolerancia a la frustración o experiencias de acoso entre compañeros o compañeras, para aumentar la probabilidad de que se presente la conducta suicida en cualquiera de sus manifestaciones

Por último, desde un enfoque contextual-existencial (García-Haro et al., 2018), se debe considerar el estudio y comprensión de las conductas suicidas desde el contexto vital-biográfico de las personas y su quehacer con los problemas de la vida, las situaciones límite y las preocupaciones existenciales. La

conducta suicida se entiende a partir de las vivencias internas como ser en el mundo y como un intento de resolver los problemas personales más que el conjunto de síntomas o signos que puedan estar presentes.

Finalmente, no debe olvidarse que las autolesiones pueden constituir una parte de la conducta suicida tal y como se ha recogido en apartados anteriores o, por el contrario, un intento de manejar el malestar personal. Esta conducta no tiene por qué estar asociada a la ideación suicida o al deseo de morir. En este sentido, La teoría de Regulación del estrés emocional a corto plazo (Klonsky, 2010), entiende las autolesiones como un acto de regulación de malestar interno. La persona no cuenta con estrategias de afrontamiento funcionales y recurre al malestar físico para tratar de aliviar el dolor emocional.



Antes de comenzar con el Bloque 2, es importante tener en cuenta que cuando sucede un suicidio, o un intento, toda la comunidad educativa se ve afectada. La culpa, el miedo o la responsabilidad son sentimientos que pueden aflorar. Ante esto se exponen unas recomendaciones que pueden servir de ayuda:

EQUIPO DIRECTIVO

- Representar al centro y seguir trabajando, en estos momentos tan delicados, puede resultar muy duro. Apóyate en el resto del equipo directivo, así como en tus seres queridos.
- Date tiempo para ir procesando las emociones que pueden ir apareciendo. No te juzgues.
- Pueden surgir pensamientos rumiativos ¿y si...? o de culpa, trata de pararlos.
- Es frecuente que aparezcan dudas y miedos, compártelos con la Comisión de Bienestar Emocional. Siempre se puede buscar ayuda especializada.
- Con el tiempo, la intensidad de las emociones disminuirá. Y por duro que ahora nos pueda resultar, el ser humano tiene la capacidad de sobreponerse a acontecimientos potencialmente traumáticos y salir fortalecido.

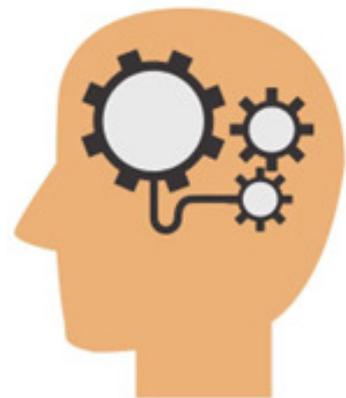
ORIENTADOR U ORIENTADORA DEL CENTRO

- No estás solo. El objetivo de este protocolo es que te sirva de guía y herramienta para tratar de abordar el suceso.
- Apóyate en la Comisión de Bienestar Emocional.
- Cuídate. Para poder realizar un trabajo de calidad, es imprescindible que trates de respetar los tiempos de descanso y autocuidado.
- Trata de no culpabilizarte por lo que podías haber hecho distinto. Lamentablemente el suicidio ocurre y no eres el responsable directo.
- Limita los pensamientos intrusivos del tipo: *¿cómo no me di cuenta?* o *¿y si...?*
- Comparte tus preocupaciones con tus seres queridos.
- Recuerda tus funciones y objetivos en el centro. No podemos llegar a todo.

PROFESORADO

- Es natural que los días siguientes te encuentres en una situación de incertidumbre, abotargamiento, miedo. También es frecuente que aparezcan preocupaciones y pensamientos rumiativos. Trata de pararlos.
- Pasa tiempo con tus seres queridos.
- Recuerda que no estás solo.
- Comparte tus preocupaciones con la Comisión de Bienestar Emocional.
- Por duro que parezca, la intensidad de las emociones irá disminuyendo si vamos dejando espacio para elaborarlas.
- En caso de que sientas que no puedes con la situación, pide ayuda especializada.

BLOQUE 2



5. PROMOCIÓN DEL BIENESTAR EMOCIONAL: FACTORES DE PROTECCIÓN

La prevención de la conducta suicida en el ámbito educativo requiere un abordaje enmarcado en una estrategia de promoción de la salud mental, entendida esta como el fomento de actuaciones dirigidas al bienestar psicológico y al fomento de entornos favorables a la vida: creación de espacios seguros y de convivencia positiva.

La prevención tiene como finalidad la disminución de las tasas de prevalencia de la conducta suicida entre los y las jóvenes y del impacto que ejerce este problema en la persona afectada, su familia y el entorno escolar. Además de la implementación de medidas o programas de prevención universal, una adecuada prevención conlleva también la detección e identificación de los grupos vulnerables o de riesgo y la selección de estrategias de actuación empíricamente validadas. La formación del personal docente, las familias o tutores legales y otros miembros de la comunidad educativa también será una estrategia preventiva fundamental.

Este documento pretende resaltar la importancia de hacer que nuestros centros educativos sean lugares seguros, libres de acoso y de violencia, en los que las diferencias sean aceptadas, se establezcan lazos entre los distintos miembros de la comunidad educativa que promuevan en todos ellos el sentido de pertenencia como factor protector primordial.

Existen evidencias de que los programas universales de aprendizaje socioemocional mejoran significativamente la salud mental de los y las adolescentes. Así lo indica la OMS (2021) en su documento “Vivir la vida: Guía de aplicación para la prevención del suicidio en los países” que señala el desarrollo de las aptitudes socioemocionales para la vida de los y las adolescentes y las actuaciones para la detección, evaluación, gestión y seguimiento la persona con conducta suicida como intervenciones clave basadas en la evidencia para la prevención del suicidio.

“Las intervenciones universales en las escuelas pueden ser más fáciles de ejecutar y es menos probable que provoquen estigmatización, en comparación con las intervenciones que requieren una selección de participantes. Cuando se realizan en las escuelas, las intervenciones pueden abordar varios factores de riesgo y ayudar a gran parte de los adolescentes, a la vez que les proporcionan aptitudes básicas para promover la salud mental y prevenir las conductas de riesgo” (OMS, 2021).

En concreto, las intervenciones en contextos educativos se han asociado a reducción de la probabilidad de ideación y de tentativas suicidas (Walsh et al., 2022).

Las intervenciones preventivas eficaces en el ámbito educativo contribuirán al desarrollo o consolidación de los llamados **factores de protección**, entendidos como aquellos factores que reducen la posibilidad de que se produzca un comportamiento suicida. El entorno social y familiar también son de gran importancia en la generación de estos factores protectores.

Se entienden los factores de protección frente a la conducta suicida como actitudes, conductas o

circunstancias que permiten a los individuos hacer frente a las situaciones potencialmente estresantes y desencadenantes del continuo de conducta suicida.

Entre estos factores se encuentran los personales, los familiares, los provenientes del entorno social y del escolar. Dado que en el **Documento III** del presente Protocolo se enumeran de manera pormenorizada los factores protectores que avala la literatura científica, únicamente se detallan a continuación a modo de ejemplo algunos de ellos.

A nivel personal se encuentran, entre otros, factores como poseer una autoestima positiva, disponer de competencias sociales y emocionales, para la resolución de problemas y el afrontamiento de situaciones personales o tener actitudes y valores prosociales y positivos hacia la vida.

A nivel familiar se pueden destacar factores como mantener relaciones y vínculos familiares cercanos y seguros, disponer de personas de apego y/o referencia en el entorno familiar, sentir apoyo en el mismo, tener una adecuada supervisión familiar o contar con un entorno familiar flexible, en el que se comparten espacio, tiempo e intereses.

Desde el entorno social, los factores que destacan en la literatura son el tener una gestión adecuada del ocio y tiempo libre, realizar actividad física, participar en actividades sociales o poseer un sentimiento de aceptación y pertenencia a un grupo o comunidad de referencia.

Por último, desde el entorno escolar se plantea que la existencia de relaciones y vínculos seguros con los iguales, el sentimiento de pertenencia a un grupo, las expectativas positivas de desarrollo socio-personal y educativo, así como la accesibilidad y confianza con profesorado o alguna persona relevante de su entorno, pueden constituir variables que amortigüen o actúen como protección ante las dificultades relacionadas con la salud mental.

Actualmente no existe en nuestro país ningún programa validado para la prevención de la conducta suicida que se esté aplicando en los centros educativos. Impulsar acciones encaminadas hacia la promoción del bienestar emocional en las que se implique a toda la comunidad educativa se evidencia como algo necesario y relevante en este contexto.

Entre estas acciones podemos destacar las siguientes:

1. Acciones encaminadas a la **promoción del bienestar emocional**: Implantar acciones de manera programada, tanto a través del Plan de Acción Tutorial como a través del propio currículo, que trabajen de manera explícita los siguientes aspectos:
 - a. Gestión emocional, mejora de la autoestima y de la comunicación.
 - b. Estrategias de afrontamiento: resolución de conflictos, habilidades de resolución de problemas y búsqueda de ayuda.
 - c. Prevención de la violencia y el acoso escolar.
 - d. El desarrollo del sentido de pertenencia.
 - e. Creación de estructuras de apoyo entre iguales.

En este sentido existen diversos proyectos y experiencias que pueden servir de ejemplo y base para que los centros educativos promuevan estas dinámicas desde los planes de convivencia, la acción tutorial o actuaciones desarrolladas desde los servicios especializados de orientación (**Anexo IV**).

2. Acciones encaminadas a la **formación del profesorado, personal del centro y familias o tutores legales** en conocimientos básicos sobre la promoción de la salud mental, la prevención de la conducta suicida, la detección de señales de alarma, factores de riesgo y factores de protección. Los y las docentes desempeñan un papel fundamental, no solo fortaleciendo los factores de protección frente a la conducta suicida, sino también reconociendo factores de riesgo y señales de alarma de tal forma que resultan claves dentro de una estrategia global de prevención de la conducta suicida en la infancia y la adolescencia (Dumon y Potzky, 2014).
3. Acciones encaminadas a garantizar la **inclusión de todo el alumnado**, haciendo especial hincapié en los grupos vulnerables. La inclusión se entiende en relación con la presencia, la participación y el aprendizaje de todo el alumnado, reconociendo la singularidad y el valor de todas las personas y constituye una herramienta eficaz en el desarrollo del sentido de pertenencia al centro educativo.
4. Garantizar la **coordinación con otras administraciones y servicios externos** relacionados con el ámbito de la infancia y adolescencia, la salud mental y el bienestar social de forma que la comunicación entre administraciones y servicios sea fluida y eficiente y se pongan en marcha los mecanismos de actuación precisos en cada momento.

Los programas de prevención del suicidio en el ámbito educativo deberán incluir información sobre qué hacer en el caso de estar en una situación de riesgo o qué hacer si se tiene conocimiento de un posible riesgo de conducta suicida en un compañero o compañera. Saber a quién acudir y por qué medio, podría prevenir y evitar el desenlace fatal de una conducta suicida.

Intervenir desde el ámbito educativo en estos aspectos mejorará la capacidad del alumnado para afrontar transiciones vitales o momentos de crisis promoviendo la adquisición de herramientas que les ayuden a afrontarlas.

Las actuaciones deben estar guiadas por la evidencia, evitando acciones aisladas con el alumnado que generalmente son reactivas a una preocupación o situación concretas, pero que no suponen una acción planificada y pertinente. Según la OMS (2021) se recomienda que los programas de intervención empleen un enfoque positivo de salud mental, en lugar de centrarse explícitamente en el suicidio.

6. DETECCIÓN: FACTORES DE RIESGO Y SEÑALES DE ALARMA

6.1. FACTORES DE RIESGO

Existen una serie de factores sociales, familiares y personales que pueden aumentar o disminuir la probabilidad de aparición de conductas suicidas. Cuando estos factores están relacionados con el incremento de la probabilidad de que ocurra la conducta suicida, se les conoce como **factores de riesgo**.

La existencia de factores de riesgo no implica causalidad de ocurrencia de la conducta suicida, sino que refleja una mayor probabilidad de aparición cuanto mayor número de factores de riesgo coexistan. De la misma forma, este riesgo será menor cuantos más factores de protección tenga una persona (Fonseca-Pedrero y Díez, 2018).

Entre estos factores se encuentran los personales, los familiares, los provenientes del entorno social y del escolar. Dado que en el **Documento III** del presente Protocolo se enumeran de manera pormenorizada los factores de riesgo que avala la literatura científica, únicamente se detallan a continuación a modo de ejemplo algunos de ellos.

Los factores de riesgo personales incluyen factores psicológicos y de personalidad (como alta exigencia y perfeccionismo, baja tolerancia a la frustración, rigidez cognitiva o déficits en la resolución de problemas), problemas de salud mental, y otros como enfermedades físicas, dolor crónico, o intentos previos de suicidio.

Entre los factores de riesgo familiares, destacan los antecedentes familiares de suicidio, la presencia de eventos familiares estresantes (como la precariedad laboral, el bajo nivel educativo o los problemas de salud mental de los padres), la violencia en el entorno familiar o la falta de habilidades de comunicación.

Desde el nivel social y educativo cabe señalar los y las menores incluidos en los sistemas de protección, los que están en situación de desarraigo sociocultural o aquellos que han sufrido discriminación por su pertenencia a grupos sexuales minoritarios, podrían presentar un mayor riesgo para la conducta suicida. Igualmente, la implicación en situaciones de acoso y/o ciberacoso, la ausencia o pérdida de red social de apoyo y los problemas de ajuste escolar son factores de riesgo.

La detección y el abordaje de estos factores en el alumnado se debe convertir en un objetivo prioritario del centro educativo. No obstante, es necesario tener en cuenta que el riesgo estadístico o probabilístico que establecen los factores de riesgo no es el mismo que el riesgo clínico. Mientras que el riesgo absoluto puede ser bajo, el riesgo relativo puede ser alto. La clave estará en la presencia de factores precipitantes vinculados al dolor psicológico o a la sensación de desconexión con la vida (Al-Halabí et al., 2021).

En concreto, tal y como señala Save the Children (2021):

“El hecho de estar involucrado en situaciones de violencia ya sea de pareja o familiar, acoso escolar o ciberbullying, como víctima o agresor, se ha descrito como un importante factor de riesgo para la conducta suicida. Los niños, niñas y adolescentes que son víctimas de bullying tienen 2,23 veces más riesgo de padecer ideaciones suicidas y 2,55 veces más

riesgo de realizar intentos de suicidio que aquellos que no lo han sufrido. En el caso del ciberbullying, el impacto es todavía mayor” (p. 25).

Detectar de forma temprana cualquiera de estos factores de riesgo y potenciar los factores de protección que existan, permite maximizar los beneficios de cualquier intervención y minimizar el sufrimiento de las personas en edad adolescente y también el de todos sus allegados.

El centro educativo puede crear espacios de confianza accesibles, con figuras clave de referencia a los que poder acudir en caso de sufrimiento emocional. Si el centro establece una política adecuada de promoción del bienestar habrá mayor probabilidad de que el alumnado haga uso de estos espacios de confianza como apoyo y solicitud de ayuda en caso necesario.

Se deberá poner especial cuidado en la atención a los grupos más vulnerables, entendiendo como tales aquel alumnado que cuenta con antecedentes previos de conducta suicida propios o de su entorno, los que presentan algún problema de salud mental, minorías sociales, menores en situación de protección, víctimas de acoso o maltrato, alumnado en proceso de tránsito de la identidad sexual o con dificultades para su expresión.

6.2. SEÑALES DE ALARMA

En la mayoría de casos de suicidio se evidencian una serie de señales y signos que posibilitan la detección del riesgo. De ahí la importancia de conocerlas para detectarlas y aplicar pautas de intervención desde el entorno más cercano.

Una señal de alarma nos indica que una persona puede estar teniendo serios pensamientos de quitarse la vida y que podría incluso estar planificando cómo realizarlo. Las señales de alarma podrían ser también una petición de ayuda y nos proporcionan una oportunidad para intervenir rápidamente y prevenir el suicidio. La evaluación o detección de los signos de alarma permiten actuar antes de que el problema se vuelva más grave, previniendo de esta forma la progresión del malestar y con ello la posible conducta o intento de suicidio.

Estas señales pueden ser verbales, aparecer en los trabajos de los estudiantes, a través de las redes sociales, notas, cartas, etc. o informadas por otro u otra estudiante o profesorado. Otras señales pueden ser cambios más directos en la conducta que pueden significar que la persona está experimentando un sufrimiento asociado a planes suicidas. El riesgo es más alto si la conducta es nueva o se ha incrementado en frecuencia o intensidad y si parece relacionada con un suceso doloroso, pérdida o cambio.

La identificación de estas señales de alarma está directamente relacionada con una elevada posibilidad de que se produzca una conducta suicida. Ahora bien, el hecho de que no se detecten estas señales no significa que la persona no pueda llevar a cabo un intento de suicidio. La conducta suicida es una conducta plural y dinámica, variable en el tiempo y muy dependiente de elementos contextuales, por lo que es muy difícil establecer una predicción fiable en el futuro, sin embargo la mayoría de los adolescentes que intentan suicidarse comunican sus pensamientos antes de llevarlos a cabo, por lo que su detección es un asunto literalmente vital (Fonseca-Pedrero et al., 2022).

Algunas señales de alarma pueden ser verbales y no verbales. Algunos ejemplos de señales verbales son:

- Hablar o escribir sobre el deseo de morir, herirse o matarse, por ejemplo: *me gustaría desaparecer; no quiero seguir viviendo...*
- Hablar o escribir sobre sentimientos de desesperanza o de falta de razones para vivir, p. ej.: *esto no tiene solución; mi vida no tiene sentido...*
- Hablar o escribir sobre sentirse atrapado, bloqueado o sufrir un dolor insoportable, p. ej.: *no soporto este dolor, no puedo más con esto, ya lo he intentado todo...*
- Hablar o escribir sobre ser una carga para otros o los seres queridos, p. ej.: *ya no tendréis que preocuparos por mí...*
- Sentimientos intensos y abrumadores de culpa, vergüenza y odio hacia sí mismo/a, p. ej.: *no valgo para nada...*
- Hablar o escribir sobre la intención de cerrar asuntos pendientes, repartir pertenencias, llamar a personas para despedirse, p. ej.: *siempre te querré, que sepas que me has ayudado mucho...*
- Detección de la búsqueda de modos de quitarse la vida a través por ejemplo de internet o intentar acceder a medios potencialmente letales.

Algunos ejemplos de señales no verbales son:

- Pérdida de contacto con la familia, amigos y red social.
- Cambios significativos en la personalidad o el carácter, inquietud, nerviosismo, aislamiento, apatía, retraimiento social.
- Comportamientos inusuales de ira, angustia, ansiedad, rabia.
- Incremento (o inicio) en el consumo de sustancias adictivas.
- Abandono del cuidado e higiene personal.
- Cambios en los hábitos de sueño y alimentación.
- Deterioro del rendimiento escolar o incremento del absentismo.

Es importante recordar que, contrariamente a lo que se piensa, preguntar sobre la existencia de ideación suicida no incrementa el riesgo de desencadenar este tipo de acto y puede ser la única oportunidad de iniciar acciones preventivas.

La puesta en marcha de un protocolo de actuación implantado y conocido por todo el personal del centro supone un mecanismo rápido de actuación y toma de decisiones ante la detección de situaciones de riesgo y alarma. En este contexto, se pueden hacer visibles recursos relacionados con la gestión de la conducta suicida accesibles para toda la comunidad educativa, por ejemplo, webs o teléfonos de ayuda para situaciones de crisis.

Si un alumno o alumna sugiere directa o indirectamente la idea de morir por suicidio, si una familia manifiesta el miedo a que su hijo o hija pueda llevar a cabo una conducta suicida, o si alguno de los agentes de la comunidad educativa (profesorado, adultos del centro educativo o información aportada por otros alumnos o alumnas) observa señales de alarma relacionados con el riesgo de conducta suicida, **nos encontramos ante una situación que requiere una actuación inmediata.**

7. ACTUACIONES PARA EL ABORDAJE EN CASO DE SOSPECHA O RIESGO INMINENTE DE CONDUCTA SUICIDA¹



¹ Algunas de las actuaciones y directrices que se indican en el presente Protocolo están basadas en las incluidas en guías y protocolos que han sido elaborados en otras comunidades autónomas, con especial consideración de las desarrolladas en la Comunidad de Madrid, Aragón, Extremadura, Murcia, Asturias, Castilla La Mancha y Comunidad Valenciana.

Actuación 1: Primer abordaje

En la prevención de la conducta suicida todos los miembros de la comunidad educativa que se encuentran en el centro son parte activa, especialmente en la detección ya sea por ser objeto de consulta o desahogo por parte del alumnado y/o familia o tutores legales, como por ser observadores directos de conductas o factores de riesgo.

El origen de la sospecha de que el alumno o alumna está teniendo problemas emocionales puede proceder de distintas fuentes: familia o tutores legales, profesorado, compañeros y compañeras del centro, el servicio de orientación u otros servicios.

Es importante recordar que preguntar y hablar sobre la presencia de pensamientos suicida disminuye el riesgo. Preguntar adecuadamente no incita a las personas a tener ideación suicida ni provoca distrés, sino que aumenta la probabilidad de realizar una correcta detección temprana y la búsqueda de ayuda antes de que empeore la situación.

Cualquier miembro de la comunidad educativa que sea conocedor de una situación de ideación suicida y/o autolesiones debe informar al equipo directivo del centro que planteará los siguientes pasos de actuación basándose en las indicaciones del protocolo:

1.1. Identificación del personal responsable

La dirección del centro educativo designará un equipo de profesionales para atender el caso. La rapidez en la toma de decisiones es fundamental para realizar un abordaje eficaz de la situación y prevenir la conducta suicida, por eso es recomendable tener recogido en el Reglamento del centro una Comisión de Bienestar Emocional con los profesionales que la integran. Dicha Comisión será responsable de la planificación de las actuaciones a realizar, su implementación (con la ayuda de toda la comunidad educativa) y su coordinación.

Para crear una **Comisión de Bienestar Emocional**, se pueden tener en cuenta las siguientes figuras:

Director o Directora
Jefe o Jefa de Estudios
Tutor o Tutora del aula en el que se haya escolarizado el alumno o alumna
Orientador u orientadora
Profesor técnico de servicios a la comunidad
Coordinador de convivencia, bienestar y protección

Cada centro seleccionará a los profesionales que considere más adecuados en función de sus cualidades, conocimientos y relación con el alumno o alumna, estableciendo un reparto de las funciones de seguimiento, información y coordinación.

En este sentido, sería preferible que la Comisión o profesionales de referencia, como pueden ser los miembros del servicio de orientación, estén ya determinados para lograr una rápida actuación.

También es recomendable tener elaborado un protocolo de actuación, incluido dentro del plan de convivencia, para casos de intento de suicidio o ideación suicida, en el que se incluyan estrategias de prevención y actuación durante y tras la conducta suicida, lo que permitirá una mejor y más rápida actuación (ver pautas de actuación en el apartado 8 del presente Protocolo).

1.2. Conocimiento de la situación y recogida de Información

Siempre, en función de la naturaleza de los hechos que han sido detectados y notificados y del origen de la información recibida, se mantendrá una conversación con el alumno o alumna (sin ser precisa explícitamente la presencia y/o autorización de la familia o tutores legales), o, en su caso, con los compañeros o compañeras que puedan haber alertado sobre la situación en cuestión, con el objetivo, asimismo, de ampliar los datos e información y orientar los siguientes pasos, la rapidez en su desarrollo y la naturaleza de los mismos.

Uno de los miembros designados en la Comisión de Bienestar Emocional será el encargado de realizar esta entrevista, que tendrá como objetivos recoger información sobre factores de riesgo, y factores de protección para la detección del riesgo (consultar **Documento III**) y también apoyar emocionalmente al alumno o alumna.

¿Cómo hemos de actuar al sospechar que está pasando algo?
<ul style="list-style-type: none"> • Elegir un entorno adecuado, tranquilo y con razonable privacidad donde poder hablar.
<ul style="list-style-type: none"> • Dedicar el tiempo necesario para crear un clima de confianza y facilitar el desahogo.
<ul style="list-style-type: none"> • No dejar al alumno o alumna solo, intentar calmarle y reducir su ansiedad.
<ul style="list-style-type: none"> • Retirar todo aquello que pueda ser peligroso.
<ul style="list-style-type: none"> • Si la persona posee formación en el ámbito de la psicología, sería recomendable recoger información sobre: <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Estado psicopatológico <input type="checkbox"/> Características de las ideas de suicidio <input type="checkbox"/> Factores de riesgo, edad, sexo, eventos vitales estresantes, intentos autolíticos previos, problemas de salud mental, adicciones, enfermedades crónicas incapacitantes, antecedentes familiares y situaciones personales <input type="checkbox"/> Origen del sufrimiento del alumno <input type="checkbox"/> Factores de protección, valores, creencias, apoyos sociales y ambientales <input type="checkbox"/> Evaluar ideas de culpa, desesperanza, planes de futuro <input type="checkbox"/> Si existe tentativa de suicidio, método empleado, gravedad, características, intencionalidad <input type="checkbox"/> Contrastar la información si es posible

Con el objetivo de proporcionar estrategias que ayuden en este primer abordaje, se presentan en el **Anexo I** algunas pautas de actuación. Es preciso recordar que cualquier miembro de la comunidad educativa puede

ser la persona que detecte o sospeche la existencia de dificultades en un alumno o alumna. Conocer cómo actuar y que no hacer en estas circunstancias puede ser vital para abordar la situación con mayor seguridad.

Asimismo, se ha elaborado el **Documento I** para aportar un modelo de registro y comunicación al equipo directivo de la detección de la conducta de riesgo.

Para finalizar, en el **Documento II** se encuentra un registro para guiar a la Comisión de Bienestar Emocional en su constitución y recogida de información.

Actuación 2: Activación del protocolo

2.1. Aspectos clave de la situación detectada, confirmación de la sospecha y detección del nivel de riesgo

Con la información recogida en la entrevista, la exploración de la presencia de factores de riesgo, de protección y señales de alarma detectadas, además de la administración de una escala de evaluación de la ideación suicida, se realizará una evaluación para determinar el nivel de riesgo (alto, medio o bajo).

Para realizar este proceso, se recomienda seguir las pautas establecidas en el **Anexo I** (Pautas para un primer abordaje) y cumplimentar el **Documento III** (Guía para la elaboración de un informe del caso).

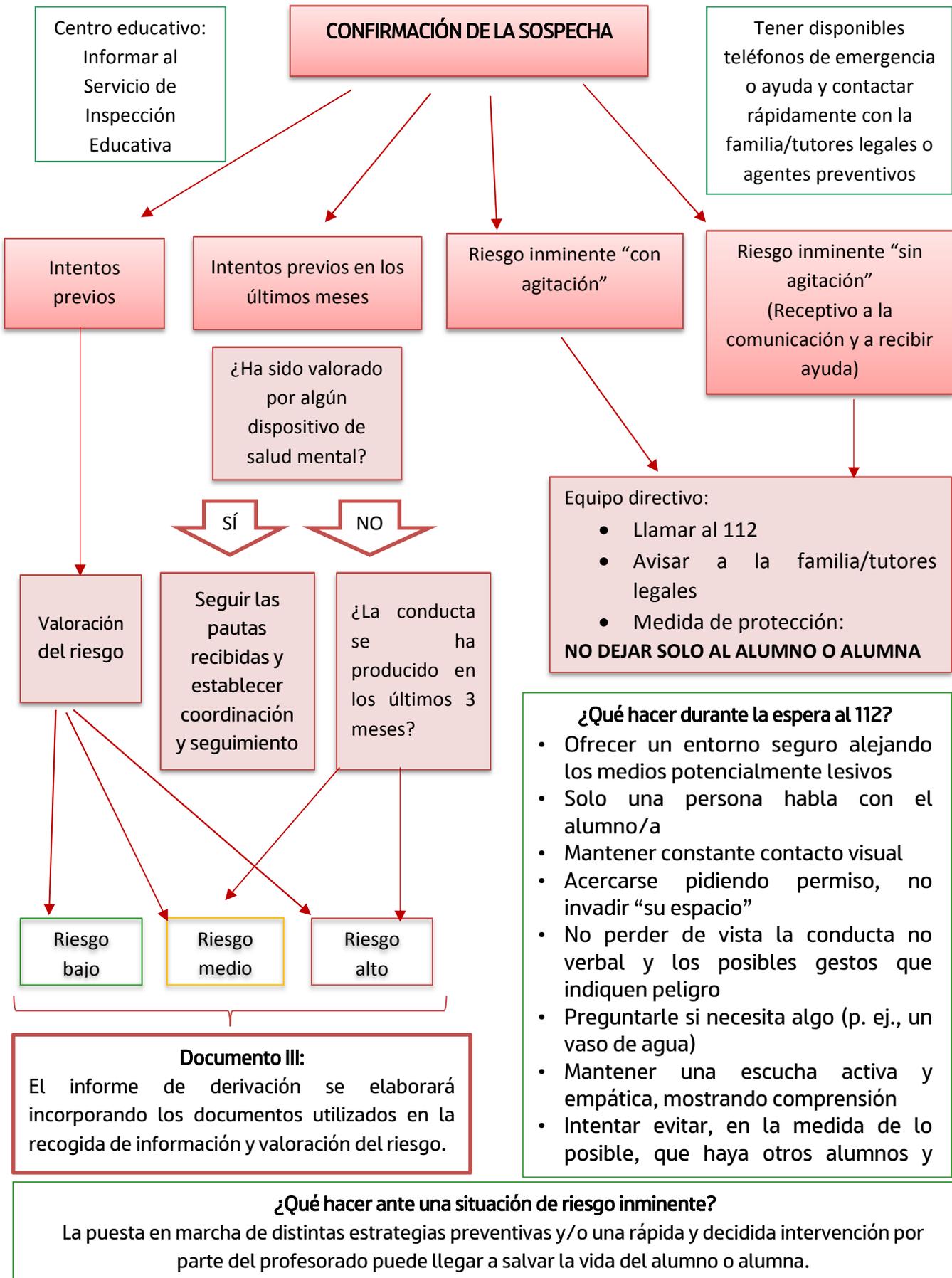
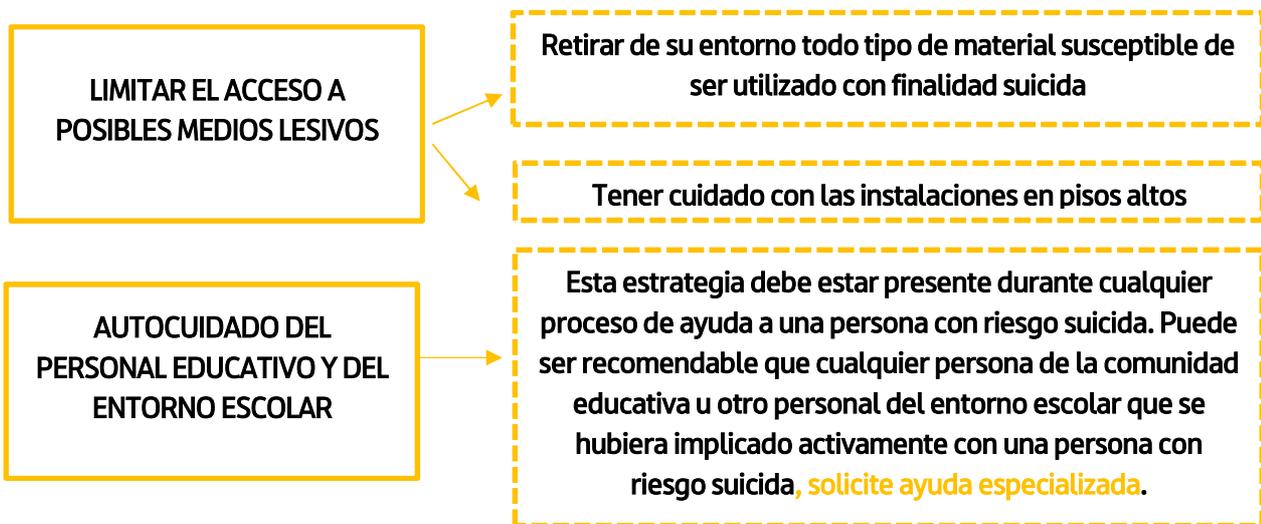
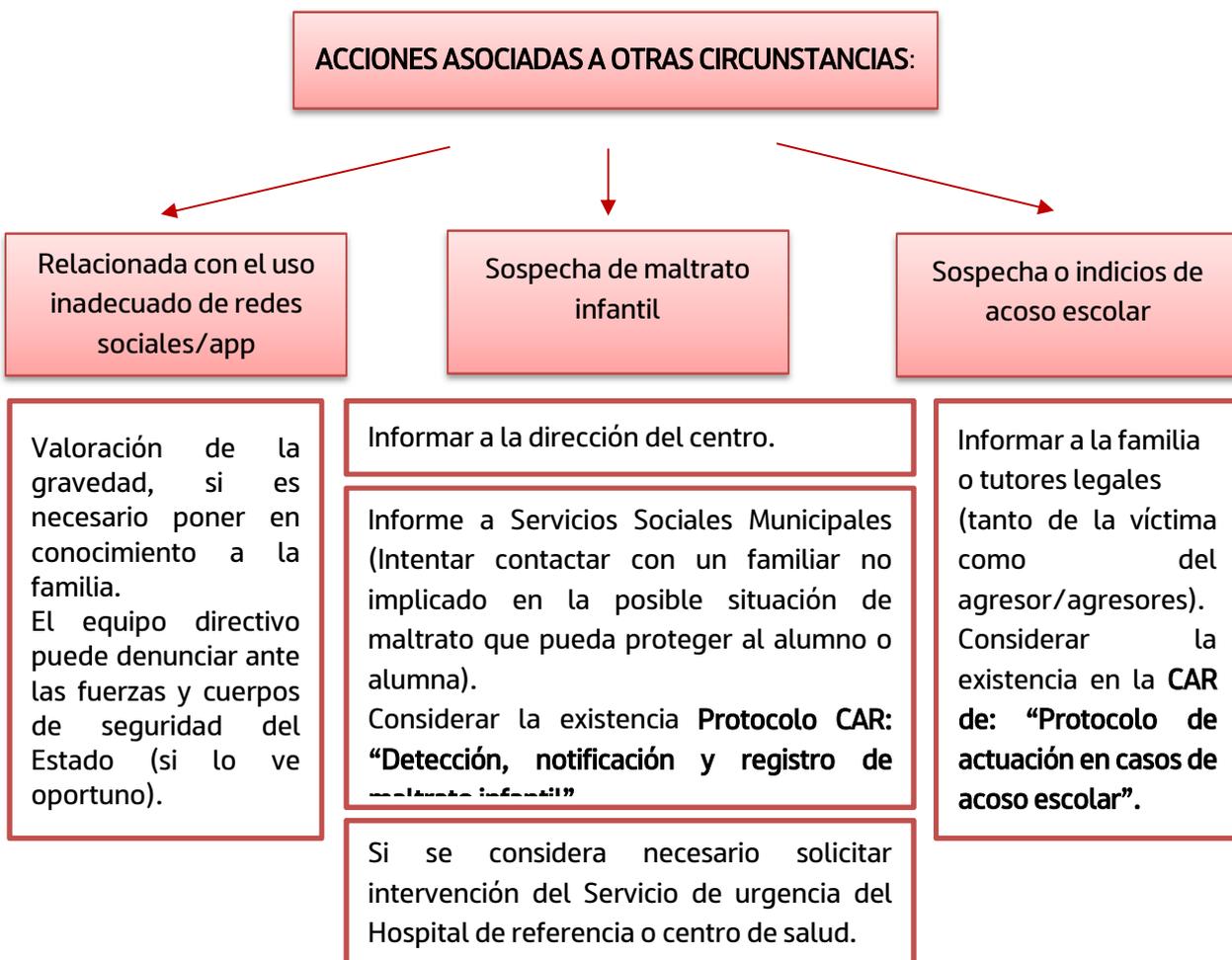


Figura 2



2.2. ¿Qué puedo hacer si la acción está asociada a otras circunstancias?



Tras la recogida de información y valoración del riesgo será necesario realizar una propuesta de medidas de supervisión, protección y apoyo inmediatas.

2.3. Comunicación a la familia o tutores legales

El o la responsable designado debe contactar con la familia o tutores legales para solicitar que acudan al centro educativo.

Se mantendrá una entrevista con la familia o tutores legales con el objetivo de recabar información sobre la situación del alumno o alumna en casa y proporcionar orientaciones concretas, como las que figuran en los Anexos II y III. Será necesario cumplimentar el **Documento IV** para el registro de la entrevista.

El principio rector debe ser establecer un sistema de seguimiento, vigilancia y acompañamiento continuado.

Si se detecta que hay una situación que pueda estar asociada a un nivel elevado de riesgo (por ejemplo: el alumno o la alumna manifiestan de manera espontánea información concreta sobre el lugar, el momento o el método de ejecución de la conducta suicida), la presencia de la familia o de los tutores legales se debe producir con carácter de urgencia.

Para facilitar la coordinación e interconsulta con otros profesionales externos a los educativos es preciso solicitar la firma de la familia o tutores legales en el **Documento V**, activando vías de comunicación entre el centro educativo, los Servicios Sanitarios u otros Servicios que estén interviniendo con el alumno o la alumna, así como entre el centro educativo y la familia o tutores legales.

2.4. Derivación a servicios externos

Después de informar a la familia o tutores legales de la situación de riesgo que se ha detectado y las actuaciones pertinentes a seguir, son posibles los cuatro contextos que se enumeran a continuación:

•**ESCENARIO 1:** Si se determina que el nivel de riesgo es bajo o medio y nunca se ha recibido atención por parte de los Servicios de Salud Mental, la familia o tutores legales deberán pedir cita con el médico de atención primaria o el pediatra de referencia del alumno o la alumna (cumplimentar **Documento VI**). Será este servicio sanitario quien realice la exploración clínica pertinente y quien decida, a su vez, si es preciso realizar una derivación a la Unidad de Salud Mental Infante-Juvenil (en adelante USMIJ), o la Unidad de Salud Mental para adultos en aquellos casos en que el alumnado sea mayor de edad, que resulte indicado.

•**ESCENARIO 2:** Si se determina que el nivel de riesgo es bajo o medio, pero el alumno o la alumna ya está siendo atendido por otro recurso externo al centro (salud mental, servicios sociales, etc.), la familia o tutores legales informarán al personal clínico asignado, que será quien valore la pertinencia de adelantar la cita programada.

•**ESCENARIO 3:** Si se determina que el nivel de riesgo es alto y la familia o tutores legales pueden ser localizados, recibirán instrucciones para acudir al servicio de urgencias. Será el personal sanitario que esté de guardia el que recomiende cómo intervenir y valore la idoneidad o no de una hospitalización.

•**ESCENARIO 4:** Si el alumno o alumna realiza conductas autolesivas graves en el propio centro escolar, demostrando la existencia de un nivel de riesgo alto, se llamará tanto al 112 como a la familia o tutores legales. Serán los Servicios de Emergencias quienes desarrollen las actuaciones que estimen más adecuadas.

En el momento que se decide la derivación, es conveniente que se realice un informe en el que se proceda a describir toda la información recibida hasta el momento, con el objetivo de realizar una intervención más adecuada con el alumno o alumna y conseguir así una coordinación más efectiva con los servicios externos especializados. El informe de derivación se elaborará incorporando la información recogida en el **Documento III**.

En todos los escenarios se establecerá una coordinación con el servicio especializado que atienda al alumno o alumna y se establecerá un seguimiento en el centro educativo con él o ella y su familia.

Recomendaciones: Adjuntar todos los datos relevantes, si es necesario una copia de la información recogida hasta el momento, realizar pruebas que nos ayuden a entender al alumno/a.

Si no se puede localizar a la familia o tutores legales, y la valoración de la situación es de riesgo medio o alto, se llamará al 112 para que sean ellos los que la puedan localizar a través de Fuerzas y Cuerpos de Seguridad del Estado. En ningún caso los menores se marcharán solos a casa.

2.5. Información a la administración educativa

Desde el equipo directivo del centro se pondrá en conocimiento del Servicio de Inspección Educativa los hechos acontecidos.

Actuación 3: Plan de supervisión, protección y apoyo ante riesgo suicida

Tras la recogida de información y valoración del riesgo será necesario realizar una propuesta de medidas de supervisión, protección y apoyo inmediatas en el centro educativo, que podemos denominar Plan de seguridad. Dicho Plan debe ser entendido como un instrumento que permite identificar a las personas, lugares, ideas o acciones que facilitan la superación de la ideación suicida propia o ajena con el objetivo de gestionar los riesgos. Aunque, por lo general, el Plan de seguridad, suele estar dirigido a las personas con riesgo de conducta suicida, también es aconsejable que las personas que las estén ayudando cumplimenten su propio plan de seguridad, identificando los contactos y estrategias propias, que, obviamente, no tienen por qué coincidir con la de su allegado (**Documento IX**).

Este Plan se elaborará en función del riesgo detectado. Estas medidas se deben basar en las siguientes claves:

- Rapidez y eficacia.
- Favorecer un clima de confianza y seguridad, así como de vinculación y anclaje hacia el contexto educativo.
- Supervisión y disminución de riesgos.
- Coordinación y comunicación.

Todas las actuaciones realizadas en el centro deben quedar registradas por escrito.

Asimismo, desde el centro se elaborará una propuesta de medidas de supervisión, protección y apoyo inmediatas que puede ser desarrollado a partir del **Documento VII** del presente Protocolo. Igualmente, la comunidad educativa debe estar preparada para las actuaciones que se deriven de este diseño y todos los agentes implicados (grupo clase, profesorado, familia) pueden seguir las recomendaciones que se presentan en el **Anexo III**.

Finalmente, todos los acuerdos adoptados para el abordaje se presentarán a la familia de acuerdo con el **Documento VIII**: Modelo de acta de presentación del plan individualizado de prevención, protección e intervención y compromisos con la familia o tutores legales.

Actuación 4: Seguimiento

Las medidas serán planificadas e implementadas por los profesionales designados, igualmente se deberá realizar un seguimiento del desarrollo de estas.

El o la responsable o responsables seleccionados para el desarrollo del plan de medidas establecerá un calendario de seguimiento y convocará una reunión de la Comisión de Bienestar Emocional para la puesta en común de los siguientes puntos:

- Información de la evolución de la situación y las actuaciones en el contexto escolar. Es importante que todos los miembros de la comunidad educativa conozcan el **Documento X** y, en el caso de posibles incidencias, pueda recabarse información a través de él.
- Información de la evolución en el contexto familiar.
- Información relevante recogida de los recursos o agentes externos que estén interviniendo con el alumno y/o familia (asociaciones, profesionales de la salud y profesionales de servicios sociales).
- Necesidades de los miembros de la comunidad educativa y especialmente de los docentes que estén participando en el plan de forma directa.
- Información y necesidades del grupo clase.

Actuación 5: Evaluación y cierre

Deben realizarse revisiones periódicas del caso de cara a evaluar las actuaciones llevadas a cabo y, en su caso, proceder al cierre del Protocolo.

Se recomienda que el Protocolo se mantenga activo al menos durante el curso escolar en el que se ha iniciado, teniendo los centros autonomía para su cierre si la situación del alumno o la alumna se ha normalizado en el centro.

En aquellos casos que hayan sucedido en el último trimestre se valorará la realización de una acogida en el inicio del siguiente curso, así como la necesidad de mantener algunas de las medidas anteriormente expuestas. Para determinar cuáles son las distintas necesidades al finalizar el curso académico, cada centro educativo llevará a cabo una revisión de los casos para determinar las medidas a activar al inicio del curso siguiente, asegurando un adecuado traspaso de información, con la máxima confidencialidad.

En el tránsito de etapas o cambios de centro, es importante facilitar el intercambio de información y continuar, si es preciso, con las medidas necesarias para la protección del alumno o alumna.

En caso de producirse una nueva conducta suicida de gravedad, deberán volver a activarse las medidas, realizando una nueva notificación a la Administración Educativa.

8. POSVENCIÓN. ¿QUÉ HACER Y QUÉ NO HACER DESPUÉS DE UN INTENTO DE SUICIDIO O UN SUICIDIO?

El **término posvención** hace referencia a las intervenciones que se deben realizar sobre los o las supervivientes de un suicidio. Es decir, sobre aquellas personas cercanas a la persona que ha muerto por suicidio y que inician un duelo después del fallecimiento. Asimismo, incluye actuaciones que se deben realizar tras un intento de suicidio, que, sin haber resultado en un fallecimiento, requieren la atención y cuidado del entorno afectado.

Recomendaciones generales: Según estándares internacionales, se espera que se intervenga en posvención a partir de las 48 o 72 horas posteriores al evento, y manteniendo acciones de seguimiento.

Las acciones de posvención deben organizarse de manera situada, respetando las demandas, necesidades y condiciones que se establecen en cada situación, sobre todo en los primeros momentos, brindando espacios de ayuda psicológica.

Es importante evitar la sobreintervención y las intervenciones desarticuladas.

8.1. Tras un intento de suicidio

Tanto el alumnado, como las familias o tutores legales, el profesorado y toda la comunidad educativa puede verse afectada. El propio alumno o alumna puede presentar diferentes emociones y no saber cómo reaccionar. Esto mismo puede ocurrirle al resto del entorno. Si ha habido intentos previos, la intensidad de estas emociones y sus reacciones puede aumentar.

Preparar la vuelta al centro educativo: Algunas recomendaciones

¿Qué hacer?

- Tras el intento, es necesario preparar la vuelta al centro tanto con el alumno o alumna como con el entorno: profesorado, familia o tutores legales, compañeros. Instaurar un plan de intervención en crisis, en el que puede contarse con la colaboración con profesionales externos expertos en la materia (**Anexo IV: Recursos**).
- Mostrar interés por cómo se encuentra el alumno o alumna: ¿Qué necesita?, ¿qué le ayudaría?
- Establecer un plan de apoyo, protección y seguridad y activar factores de protección (**Documentos VII y IX y Anexo IV**).
- Además de contar con el orientador u orientadora, es necesario tener en cuenta el profesorado de referencia, así como compañeros o compañeras. Contar con la disponibilidad de la familia o tutores legales es importante.

- La familia o tutores legales han de poder sentirse acogidos, escuchados y validados. Entender sus temores y sus preocupaciones ayudará a prevenir mejor otro posible intento y buscar soluciones conjuntamente (**Anexo III y Documento VII**).
- Con objeto de proporcionar una actuación conjunta, integral y de calidad es necesario coordinarse con el personal sanitario (psiquiatra, psicólogo/a) que le haya atendido y establecer pautas comunes de actuación. Es necesario recabar la autorización de la familia o tutores legales (**Documento V**).
- El personal de los Servicios de Orientación, o profesorado de confianza, abordará el intento con el propio alumno o alumna con el fin de saber qué le ha llevado a realizarlo para poder evitar futuros intentos. También facilitarán su incorporación al aula y al ritmo de las clases.
- Con los compañeros o compañeras y con el grupo/clase: es necesario abordar también la información de que disponen, los miedos, preocupaciones o dudas que puedan tener. Hablar del suicidio desde un enfoque preventivo, siempre por parte de personal cualificado y establecer un plan de actuación, así como ofrecer información acerca de los recursos de ayuda a los que pueden acudir (**Anexo IV**).
- Fortalecer los lazos afectivos entre los y las adolescentes afectados.
- Respetar los tiempos y ritmos para que cada persona exprese sus emociones. Brindar orientación sobre preguntas frecuentes que se suscitan.

¿Qué no hacer?

- Evitar hablar del tema. No debe ser un tema tabú, es necesario abordarlo. En clase, a través de las tutorías, de manera grupal y/o individual en función de la situación previa que haya ocurrido. Los tutores y el profesorado cuentan con el asesoramiento de los servicios de orientación.
- Hacer como si nada hubiera pasado, porque sí ha pasado y porque “*hablar del suicidio no mata, el silencio sí*”.
- Dejar sola o aislada a la persona. Es necesario que la persona no se sienta sola o aislada en su dolor. Si ella no quiere hablar nos lo dirá, pero hay que transmitirle que estamos ahí y que, si en ese momento no quiere hablar con nosotros, puede hacerlo en otro momento y/o lugar.
- Actuar desde nuestros propios miedos. Todos podemos sentirnos asustados y no tener respuestas perfectas ni correctas. Si no sabemos qué responder, mostrar veracidad y autenticidad ayudará a la persona a sentirse apoyada.

¿Qué decir?

- Escuchar atentamente mostrando empatía. “*Entiendo lo que dices, y me preocupa...*” Transmitir mensajes de aceptación y respeto. Demostrar interés y calidez.
- Respetar los silencios, hablar de lo que piensa y siente no es fácil. “¿Qué puedo hacer para ayudarte?”
- “Te he visto resolver situaciones difíciles en el pasado”.
- Si no sabemos cómo actuar, escucharle con calma y buscar apoyo especializado.

¿Qué no decir?

- A la hora de dirigirnos al alumno o la alumna debemos evitar expresiones o frases que minimizan lo acontecido como, por ejemplo: “*ha sido una llamada de atención*”, “*ya se te pasará*”, “*no es para tanto*”, “*esto son tonterías*” (...). Cuando una persona busca atención, es porque la necesita.
- Evita juzgar las expresiones emocionales del alumnado: “*¿Cómo puedes decir eso?*”
- No crear falsas expectativas ni hacerle promesas que no se pueden cumplir: “*no te preocupes, todo va a ir bien, esto se solucionará*”.

Para más información sobre pautas de actuación, revisar el **Anexo I**.

Recomendaciones para ayudar al alumno o alumna

Es muy posible que el alumno o alumna se sienta triste, con miedo, rabia o vergüenza. Es natural, toda la situación, la preocupación, las reacciones, el ingreso, etc., puede ser abrumador.

Sin embargo, es posible recuperarse, superar estos sentimientos y tener una vida satisfactoria, en la que no tengan cabida los pensamientos suicidas o que se aprenda a vivir con ellos manteniéndose seguro o segura.

Una vez que al alumno o alumna le hayan dado el alta médica es conveniente coordinarse con el médico de cabecera y asegurarse de que ha concertado una cita con su médico de atención primaria o con el profesional de la salud mental, psiquiatría o psicología de referencia. Se debe pedir información sobre lo que ha ocurrido, los efectos, tratamiento recibido, recursos y asociaciones de su zona donde puedan darle orientación y apoyo.

Se ayudará al alumno o alumna a crear un Plan de seguridad (**Documento IX**) para reducir el riesgo de un futuro intento de suicidio. Es necesario que lo elabore con sinceridad y por escrito para que se adapte lo mejor posible a sus necesidades y pueda tenerlo a mano cuando lo necesite. El alumno o alumna puede contar con la ayuda de familiares, tutores legales y amistades para su redacción. Después de elaborar un Plan con el que se sienta cómodo y entienda claramente, es necesario indicarle la importancia de seguirlo paso a paso porque es un elemento esencial en su recuperación.

Es importante recordarle que, si continúa teniendo pensamientos suicidas, debe comunicárselo a una persona en quien confíe y a su médico. Igualmente, es importante transmitirle que tiene que ser sincero con ellos, escuchar los consejos y aceptar la ayuda que pueden darle.

8.2. Tras un Suicidio

Las personas que han perdido a alguien querido por suicidio (denominados “supervivientes”) presentan un alto riesgo de padecer enfermedades físicas y problemas psicológicos y de realizar intentos de suicidio (Scocco et al., 2017). Es fundamental proporcionar una atención extra al alumnado y profesorado que se enfrenta a tal pérdida (la denominada posvención). En este apartado, seguimos, en gran medida, las recomendaciones de buenas prácticas que nos ofrece el proyecto EUREGENAS (*European Regions Enforcing Actions Against Suicide*) adaptándolas a la intervención práctica en contextos educativos (Dumon y Potzky, 2014). Este proyecto tiene como objetivo contribuir a la prevención de pensamientos y conductas

suicidas en Europa, a través del desarrollo y la implementación de estrategias para la prevención del suicidio a nivel regional, que posteriormente puedan ser utilizadas en la Unión Europea.

Pasos recomendados a seguir según la realidad del contexto educativo:

Figura 2

Actuaciones principales tras una muerte por suicidio y su temporalización



Nota. Tomado del proyecto EUREGENAS (Dumon y Potzky, 2014).

Paso 1. Coordinación de la crisis.

Tras la recepción de la noticia: Reunión del equipo directivo, conjunto con orientación, para determinar los pasos a seguir.

Establecer calendario para el abordaje de los siguientes pasos:

- Convocar a la Comisión de Bienestar Emocional. Es importante tener en cuenta si la persona fallecida tenía hermanos escolarizados en el centro. Identificar principales personas afectadas en el centro: grupo clase, compañeros y compañeras más cercanos y/o vulnerables y profesorado.
- Hablar con la familia o tutores legales. Informarse de lo sucedido. Establecer la persona que va a contactar en nombre del centro.
- Comunicar lo ocurrido al Servicio de Inspección Educativa.
- Coordinación con otras entidades: Salud Mental, Servicios Sociales, Equipos de intervención en emergencias.
- Establecer cómo se va a realizar la comunicación de la noticia a los miembros de la comunidad educativa: profesorado, alumnado y familias.
- Se aconseja convocar por un lado al equipo docente, hablar previamente con el alumnado de su círculo más íntimo, realizar una intervención grupal con el grupo del alumno o alumna y los grupos del mismo nivel.
- Seguimiento individual del alumnado vulnerable.
- Reunión con las familias del centro.
- Medios de comunicación y redes sociales.

Paso 2. Seguimiento por parte de la Comisión de Bienestar Emocional.

Se establecerá una coordinación con Servicios de Salud, Servicios sociales y otros organismos o entidades que puedan estar interviniendo.

Paso 3. Hablar con la familia o tutores legales para expresar las condolencias.

La información que se recoja servirá para plantear el acompañamiento y posterior intervención con la familia o tutores legales. Ofrecer nuestro apoyo, por difícil que pueda resultar, es necesario. **Si la familia no quiere hablar en ese momento** se debe respetar sus tiempos y espacios y mostrar disponibilidad para poder hablar con ellos cuando se sientan preparados.

Si el hecho no ha ocurrido en el centro, se recomienda verificar la información sobre la situación con la familia o tutores legales.

Paso 4. Poner el hecho en conocimiento del Servicio de Inspección Educativa.

Inspección Educativa dará traslado al Servicio con competencias en diversidad, y desde el centro se estimarán los posibles recursos de apoyo al centro que se puedan necesitar. Se procederá a dar de baja al alumno o alumna tanto en el centro como en las plataformas educativas.

Paso 5. Comunicación de la noticia en el centro educativo.

Cada centro valorará el momento oportuno para comunicar la noticia, evitando la demora, con la finalidad de prevenir posibles bulos.

Paso 6. Hablar con el profesorado y el resto del equipo docente.

Es importante que se sientan escuchados y que se empaticice con sus emociones y reacciones. Establecer conjuntamente un plan de actuación.

Paso 7- Informar compañeros y familias. Centrarse inicialmente en el grupo/clase y, al menos, con el alumnado del mismo nivel.

Tras comunicarles la noticia es necesario explicarles por qué ocurre el suicidio y cómo hacer para poder prevenirlo. Activar factores de protección e identificar señales de alarma y riesgo. La pregunta del porqué y el sentimiento de culpa, son muy habituales en las fases iniciales. Es necesario recordarles que nadie es responsable directo y total de la muerte por suicidio.

Figura 3

Guía para informar en clase sobre el suicidio (o intento)

Disipar rumores
<ul style="list-style-type: none"> • Los rumores aparecerán. Pregunte a los alumnos sobre lo que han oído y trate de disipar los rumores. Si es posible, y acordado con la familia (y con el alumno / personal en caso de un intento de suicidio), proporcione la información correcta sobre el incidente. En cualquier caso haga hincapié claramente en que los rumores hacen daño.
Dar información básica de la conducta de suicidio
<ul style="list-style-type: none"> • Enfatique que el suicidio es complejo y que no está causado por un único factor • Enfatique que el suicidio no es "una elección", ni un acto heroico o romántico • Enfatique en la comorbilidad junto con problemas psicológicos como la depresión y el abuso de alcohol y drogas,... sin estigmatizar estos problemas. • Enfatique que el suicidio se puede prevenir y hay ayuda disponible.
Interactuar con los alumnos
<ul style="list-style-type: none"> • Asegure un clima de confianza: enfatice la importancia de la confidencialidad y la sinceridad. • Permita que los alumnos hablen de sus sentimientos. Haga hincapié en que los sentimientos de enfado y culpabilidad son normales y comunes. • Deje espacio y tiempo para preguntas.
Apoyo y Derivar
<ul style="list-style-type: none"> • Hable con los alumnos sobre lo que se puede hacer cuando uno se siente triste, deprimido o desesperanzado, o lo que se puede hacer cuando un amigo se siente así. • Derive a los servicios de ayuda y pregunte si estarían dispuestos a ir a este tipo de servicios.

Nota. Tomado de Dumon y Portzky (2014).

Elaboración del duelo en el centro educativo

Es necesario ofrecer información veraz. Cuando se evita hablar de lo sucedido se puede llegar a transmitir que está mal hablar de ello, lo que dificulta la expresión emocional y las reacciones propias, pudiendo manifestarse de manera más incongruente y con mayor intensidad.

La elaboración del DUELO es un proceso adaptativo necesario, que ocurre tras una pérdida y que conlleva un tiempo que puede ser diferente para cada persona. También se pueden manifestar de diferente modo las distintas fases que lo acompañan: negación, ira, negociación, tristeza, hasta dar sentido a lo ocurrido, aceptarlo y salir fortalecido.

Tras dejar tiempo y espacio para la comunicación y gestión emocional, es bueno dar sentido de continuidad y de seguridad en el centro.

Es importante transmitir que, aunque no puede minimizarse la gravedad de un suicidio, también es cierto que ocurre muy poco en relación con la población general de adolescentes y que no es algo que puede pasar súbitamente a cualquiera en cualquier momento. Es un proceso, en el cual la clave es pedir ayuda cuando no se sienten anímicamente bien o viven situaciones de estrés.

Los niños, niñas, adolescentes y profesorado tienen capacidad para elaborar el proceso de duelo. Aun así, alguna persona puede necesitar un seguimiento especializado por parte de los profesionales de Orientación y/o servicios de salud.

A continuación, se muestran algunos indicadores de duelo que pueden requerir derivación o atención especializada:

EMOCIONES	PENSAMIENTOS	CONDUCTAS
Irritabilidad extrema	Ideación suicida con elaboración de un plan suicida	Realiza conductas de riesgo porque la vida ha dejado de preocuparle o de tener sentido
Cambios de humor constantes que no se normalizan	Pensamientos negativos recurrentes sobre la muerte que no cesan	Reacciones mantenidas de entusiasmo o alegría inadecuados.
Ira constante o continuada	Después de meses, sigue hablando de la persona en presente sin aceptar que ha fallecido, como si la persona fuera a volver	Consumo de sustancias que antes no consumía o aumento de las mismas
Culpa que no cesa		Agresividad extrema o impulsividad que no puede controlar
Sintomatología depresiva mantenida: falta de interés continuada, ausencia de disfrute, anhedonia, desmotivación extrema		Aislamiento extremo: no quiere participar en eventos sociales en los que antes sí participaba
		Baja significativa del rendimiento académico
		Incapacidad para retornar a las rutinas habituales.

Es importante tener en cuenta que la propia familia o tutores legales atravesará también un duelo. La literatura refiere que el duelo por suicidio es totalmente diferente al duelo por otros tipos de muerte. Este tipo de duelo es más prolongado y puede involucrar problemas psicológicos y físicos, siendo necesario el apoyo de profesionales (Barros-Chaparro, 2022).

La posvención culmina en prevención, la mejor posvención será aquella que haya mitigado los efectos negativos del suicidio en los supervivientes y haya logrado prevenir la conducta suicida futura.

Además, es recomendable la realización de dos encuentros de posvención con cada grupo de alumnos y alumnas y personas afectadas, con un intervalo semanal entre uno y otro, en los que se puede diseñar un espacio en el que se planteen preguntas, sentimientos y opiniones, y, a la vez, se brinde información que ayude a comprender mejor lo que está pasando. Posteriormente se da continuidad al proceso iniciado.

Además, se recomienda realizar un seguimiento de posvención a los dos meses.

Paso 8. Seguimiento con la familia del alumno o alumna.

Se recomienda realizar un seguimiento con la familia o tutores legales del alumno o la alumna tras el suicidio. Pasado un tiempo prudencial, tras la muerte, se planteará a la familia o tutores legales qué quieren hacer con sus pertenencias, si las hubiera y asegurarse de que se les ha dado de baja de las plataformas educativas para evitar que les lleguen notificaciones.

Paso 9. Conmemoración

La comunidad escolar a menudo desea conmemorar a un estudiante que haya fallecido. Puede ser todo un desafío para el colegio, lograr un correcto equilibrio entre satisfacer las necesidades de los compañeros y compañeras y la necesidad de no validar la conducta suicida.

En consecuencia, los centros decidirán cómo conmemorar de un modo apropiado al estudiante que ha fallecido sin riesgo de provocar un efecto de contagio entre los estudiantes supervivientes que puedan presentar también riesgo. Es relevante tratar todas las muertes de la misma forma.

Paso 10. Información a los medios de comunicación y redes sociales.

En caso de que los medios de comunicación se pongan en contacto con el centro, la Comisión de Bienestar Emocional seleccionará a la persona de referencia. En ningún momento se darán datos personales ni relacionados con las circunstancias del hecho que pertenecen a la privacidad familiar. La información que se dé desde el centro se hará de la manera más objetiva posible.

Se considera importante seguir las recomendaciones de fuentes académicas e institucionales (p. ej., Acosta et al., 2017; González, 2018; OMS, 2014) a los medios de comunicación para las noticias sobre el suicidio.

BLOQUE 3



ANEXO I

Pautas para el primer abordaje

¿Cómo abordamos el problema?

Expresar abiertamente preocupación cuando observamos que la persona lo está pasando mal.

- Ejemplo: *“me preocupa...”, “hace días que estás nervioso/ansiosa/triste/aislada/callado...”, “he observado que... y me preocupa”.*

Hablar directa y claramente con la persona en riesgo y valorar: cómo se siente, qué ideas suicidas tiene, si ha hecho algún plan y para cuándo, qué método ha pensado, si ha realizado algún gesto o intento suicida ya o no, que se lo impide o se lo impediría, si ha redactado o no alguna nota de despedida, si ha tomado alguna precaución para evitar ser encontrado...

Preguntar directamente qué necesita y ofrecernos a poder ayudar.

- Ejemplo: *“¿Qué puedo hacer para ayudarte?”, “¿Necesitas ayuda?”.*

Preguntar si tiene alguien de confianza con quien hablar de sus preocupaciones.

- Ejemplo: *“¿Le has contado a alguien lo que te pasa?”, “¿tienes a alguien en quien sueles confiar?”.*

Ser honesto, no crear falsas expectativas, no asegurar que va a dejar de sentirse mal y nunca prometer lo que no podremos cumplir.

- Ejemplo: *“No puedo imaginarme cómo es sentirse como ahora te sientes tú, pero si me ayudas quizá pueda entenderte mejor”, “Me siento impotente por no saber qué hacer ahora”. “No sé si podré ayudarte, pero estoy aquí para lo que necesites”, “podemos buscar ayuda juntos”, “podemos buscar juntos la manera de afrontar esta situación”.*

Escuchar atentamente, desde el respeto, la sensibilidad y la comprensión. Respetar silencios ya que puede costarle hablar de lo que siente o piensa.

No juzgar, ni poner en duda su sufrimiento. Validar sus sentimientos. No minimizar la situación.

- Ejemplo: *“Por lo que me cuentas debes de estar pasándolo muy mal”.*

Ofrecerle seguridad y contención.

Hablar con serenidad de su idea de cometer suicidio abiertamente y sin temor.

No mostrar angustia ni contagiarnos emocionalmente.

Mostrar preocupación por lo que pueda ocurrir, pero desde la serenidad.

Lograr la confianza en la comunicación, preguntarle gradualmente a medida que nos permita, no interrumpir las explicaciones y emplear términos y frases cortas y amables.

- Ejemplo: *“Agradezco tu confianza en mí”, “Me gustaría que me dieras una oportunidad para ayudarte”.*

No minimizar la situación que está viviendo.

- Ejemplo: *“Entiendo que no tiene que ser fácil para ti”.*

Dar importancia a lo que nos explica.
Valorar el riesgo, en relación con: los factores de riesgo, señales de alarma, comportamientos no habituales y el análisis de la situación.
No discutir sus ideas ni ironizar sobre ellas ni desafiar a la persona.
Transmitir esperanza y posibilidades de superación con la ayuda oportuna. Hacerle entender que todas las cosas y situaciones, salvo la muerte, cambian.
Ganar todo el tiempo posible. Proponer aplazarlo para otro momento (“vuelve a pensarlo mañana”), evidenciando lo definitivo y dramático de la solución, y el estado provisional actual. El suicidio puede pasar de ser una solución definitiva a un problema solo temporal.
Centrarse en hacerle ver todas las fortalezas y capacidades que tiene como persona <ul style="list-style-type: none"> - Ejemplo: “con lo difícil que está siendo para ti, ¿qué te está ayudando a mantenerte a flote?, “me parece muy “valiente” al ser capaz de hablar de esto”, “ahora te sientes sobrepasado y necesitas dejar que te ayuden”, “te he visto resolver cosas en el pasado”.
Explorar la posible permeabilidad de la situación vivida por el alumno o alumna con su grupo clase o compañeros en general; y su percepción sobre posibles pasos a seguir en el proceso de ayuda y acompañamiento.

¿Cómo tenemos que actuar respecto a la confidencialidad?

Es importante hacer ver al alumno o alumna que por su seguridad y porque su vida es importante para nosotros, necesita ponerse en manos de otros profesionales que puedan ayudarle.

Hay que convencerle de que hable con su familia o tutores legales o que nos deje hacerlo en su lugar. También podemos ofrecerle que lo haga en nuestra compañía o con alguien de su confianza.

Si la fuente de conflicto es la familia, se puede empezar por alguien cercano con quien tenga buena vinculación (hermanos, primos, tíos, amigos de la familia).

¿Qué debe hacer un profesor o profesora si el alumno o alumna pide confidencialidad?

Intentar convencerle de que no tiene los recursos suficientes para ayudarle, que no es un profesional de la psicología, pero que desde Orientación pueden ayudarle.

Convencerle para que hable con su familia o tutores legales y que con ayuda profesional especializada pueden ayudarle.

No ocultar nunca esta información a la familia o tutores legales, siempre y cuando la familia no sea el origen de una situación de maltrato y/o negligencia.

¿Qué no debemos hacer?

Juzgar durante la recogida de información. Puede ser difícil, pero es importante no emitir juicios sobre ello en función de nuestra visión o ideas previas ni verbalizarlos.

- Ejemplo: “¿Cómo puedes decir eso?”

Banalizar/Minimizar. No debemos convertir algo que es “sobresaliente” en algo común y corriente. Igualmente, no podemos dejar de lado la importancia de la situación y del sufrimiento y riesgo que puede conllevar para la persona. Esta actitud puede interpretarse como una falta de respeto a la persona que se debate entre matarse o seguir sufriendo con la esperanza de que la situación mejore, al sentirse ridiculizado la balanza puede inclinarse más hacia el lado negativo.

- Ejemplos: “No lo dices en serio”, “No será para tanto, es normal ya se te pasará”, “No digas tonterías”, “No se puede tener todo”, “Todo pasa”, “No me estás hablando en serio”, “Exageras”

Culpabilizar. Debemos evitar hacer sentir a la persona culpable por su sufrimiento, malestar y forma de pensar. Además del lenguaje verbal, debemos ser conscientes de nuestro lenguaje no verbal evitando gestos de desaprobación o sorpresa.

- Ejemplos: “Vas a hacer mucho daño a tu familia...”, “Me estás chantajeando”, “Me haces sentir mal”

Invaldar. La invalidación emocional se refiere a situaciones o formas de comunicación en las que las emociones de alguien son negadas, mitigadas o incluso evitadas.

- Ejemplos: “Hay cosas más importantes”, “Que cosas más ridículas dices”, “¿Has perdido la cabeza?”

Abandonar/ Aislar. La persona necesita sentir que se le está prestando atención y que su situación es importante para quien está escuchando y preguntando.

- Ejemplo: “No me cuentes eso”

¿Cómo actuar ante la existencia de heridas físicas?

En caso de que se hayan producido heridas físicas de consideración en el interior del centro, la dirección o profesional que se designe, **siempre que el desplazamiento no ponga en riesgo la vida de la persona herida,** le acompañará al centro sanitario más próximo. De manera inmediata, se avisará a la familia o tutores legales para que acudan lo antes posible.

Si la gravedad de las lesiones es de tal intensidad que hace difícil el traslado a un centro sanitario.

Se comunicará inmediatamente al 112, o a cualquier centro médico, para solicitar, con carácter urgente, una ambulancia y recoger información sobre la actuación de urgencia que se pueda llevar a cabo desde el mismo centro hasta la llegada de los servicios sanitarios. De manera inmediata, se avisará a la familia o tutores legales.

Si las heridas no comportan la gravedad suficiente para justificar el traslado de la persona a un centro de salud.

Se informará a la familia o tutores legales para que acudan al centro a recoger a la persona afectada. Se solicitará a la familia autorización para el registro de aparatos móviles y pertenencias y, en caso de encontrar objetos peligrosos, poderlos requisar.

ANEXO II

Comunicación con la familia ante una situación de riesgo inminente o ideación suicida

Ante una situación de riesgo inminente de conducta suicida de una alumna o alumno, hay que avisar a la familia lo antes posible para que acuda al centro educativo.	
La primera comunicación con la familia o tutores legales.	<p>Debe ser lo más directa y escueta posible, sin dar información de la situación ocurrida.</p> <p><i>Ejemplo: “¿Es usted la madre/padre/tutor legal de... (nombre y apellido)? Necesitamos que acudan al centro a la mayor brevedad posible para un asunto relacionado con su hijo/hija”. Si preguntan qué ha pasado, responderemos que se les informará cuando lleguen al centro y que deben venir lo antes posible.</i></p> <p>En el caso de que el alumno o la alumna esté bien, podemos decir: “Su hija/hijo se encuentra bien, pero debe acudir al centro lo antes posible”.</p>
Explicaremos al alumno o a la alumna cómo vamos a proceder.	<p>Es importante que entienda que es necesario que se lo comuniquemos a su padre/madre/tutor legal si es menor de edad. Tenemos que ser sinceros y marcar los acuerdos de lo que vamos a decir a su familia o tutores legales.</p> <p>Si su estado lo permite, le explicaremos lo que ocurrirá a continuación (recordemos que debe estar acompañado en todo momento). Es necesario que esta comunicación sea cercana, que sienta nuestro apoyo y que no juzguemos su comportamiento. Es fundamental no “interrogar”; se trataría de un acompañamiento físico y emocional.</p>
Cuando llegue la familia o representantes legales al centro.	<p>Deben ser atendidos en un entorno confidencial, sin estar el o la menor, para explicarles lo ocurrido y los pasos a seguir. Preferiblemente, deberían ser informados por el tutor o tutora y el orientador u orientadora, además de alguna persona del equipo directivo.</p>
Durante la entrevista.	<p>Debemos explicar los hechos y las actuaciones que se han realizado desde el centro (si se ha llamado al centro de emergencias, por ejemplo).</p> <p>En todo momento hay que procurar mantener la calma, ciñéndonos a los hechos, antes de ver a su hija o hijo. Evitaremos hacer juicios de valor, ya que hay que informar y calmar, pero evitando frases del tipo: “<i>Todo irá bien, no se preocupen</i>”. Indicaremos que lo más importante es que el alumno o alumna sienta su apoyo, no es el momento de hacer preguntas, de culpabilizar o de dramatizar.</p> <p>El alumno o alumna puede estar en shock o en un estado de ansiedad, por lo que hay que transmitirles que deben esperar para hablar después de que haya habido una primera atención por el personal sanitario y se hayan recibido las pautas necesarias.</p> <p>Es importante preguntar y comentar si en casa han observado algún cambio conductual/emocional. Esta información se contrastará con la existente en el centro.</p> <p>Se explicarán aspectos clave de la situación detectada, si es necesario, se mostrará el Documento III, donde estarán recogidos los factores de riesgo, de protección y las señales de alarma que han ayudado a estimar el nivel de riesgo. Se procederá a la derivación a servicios externos especializados (si es conveniente), previa autorización por parte de la familia (Documento V).</p>

ANEXO III

Recomendaciones de actuación con el alumno o alumna, con el grupo clase, con la comunidad educativa y con la familia ante una situación de riesgo de suicidio
A. Actuaciones con el alumno o alumna:

Establecer una vinculación de confianza y seguridad entre el profesor de referencia y el menor o la menor.

Ese acompañamiento deberá producirse a través de contactos periódicos que permitan que el menor o la menor pueda compartir su situación, así como supervisar la evolución de su estado anímico.

Favorecer el anclaje del alumno o alumna al centro identificando sus fortalezas/potencialidades, incrementando su interés y motivación hacia el entorno educativo.

Supervisar los espacios y momentos escolares, así como evitar el acceso a posibles medios lesivos.

Delimitar un espacio donde pueda acudir si manifiesta agitación o grave malestar y donde siempre habrá un adulto para acompañarlo.

En los casos de nivel de riesgo alto y conforme a las recomendaciones de los servicios sanitarios, debe **planificarse una supervisión discreta** por parte de adultos, que minimice los riesgos, (lamentablemente no podemos reducirlos a cero), cuidando especialmente los cambios de clase, etc.

Debe concretarse en un horario quiénes son los adultos responsables en cada momento de esta supervisión. En caso de una crisis, establecer previamente los mecanismos para dar una respuesta rápida. **El alumno o alumna debe ser conocedor de esta planificación.**

En el caso de que estas conductas se den en alumnado con diagnóstico de un **Trastorno del Espectro Autista o con diversidad funcional intelectual**, y sea necesario, se adaptará la información a trasladar con apoyo visual (p. ej., con pictogramas o imágenes reales).

Los recursos específicos del centro (profesionales de **Pedagogía Terapéutica y/o Audición y Lenguaje**) participarán en la adaptación y elaboración de materiales que faciliten la comprensión de la información, y en el trabajo de educación socioemocional con ellos, a través de una intervención más individualizada.

Una estrategia concreta y muy útil y eficaz en la prevención es crear un Plan de seguridad (**Documento IX**).

B. Actuaciones con el grupo/clase:

Diseñar agrupamientos en clase con intencionalidad pedagógica y protectora.

Activar la red de apoyo entre iguales en el entorno escolar.

Trabajar la educación emocional (p. ej., autoestima, expresión emocional y cohesión grupal).

Se han de tener en cuenta dos situaciones diferenciadas:

A) Cuando el acto autolesivo se ha producido en el centro y sus compañeros son conocedores del mismo, es preciso hacer una actividad de expresión emocional con el grupo, inmediatamente después de dicho acto.

En esta actividad es muy recomendable que estén dos docentes en el aula. Estará encaminada a:

- Propiciar un espacio seguro de expresión emocional donde se pueda hablar sobre: ¿qué ha pasado?, ¿cómo os habéis sentido?
- Ofrecer orientaciones al alumnado de cómo pedir ayuda personal o cómo ofrecer apoyo al compañero o compañera en el momento de la reincorporación (ejemplo: evitar presionarlo o atosigarlo con preguntas, etc.).
- Posteriormente, se facilitará la vuelta a la rutina del aula sin incidir en la situación si el alumnado no lo requiere.

B) Si los compañeros del alumno o la alumna no conocen la situación específica.

En estos casos hablaremos de un momento de especial vulnerabilidad, donde el compañero o compañera precisa nuestro apoyo y acogida. Para transmitir más información, con el objetivo de salvaguardar el derecho a la intimidad, es preciso contar con la autorización de la familia y del propio alumno o alumna.

¿Qué debemos transmitir al alumnado?, ¿Qué deben hacer en caso de detectar ideación suicida en algún compañero o compañera?

Es muy probable que sean los alumnos y alumnas del grupo los que detecten un cambio radical en el comportamiento de su compañero o compañera, o que esta persona, en algún momento, exprese a alguno de ellos su idea de querer morir.

Es importante enseñar a todo el grupo algunos factores de riesgo sobre la conducta suicida.

Ejemplo: Si un compañero manifiesta su deseo de morir, habla con detalle de cómo lo va a hacer, o admita que está sufriendo, etc., deben ponerse rápidamente en contacto con el tutor o tutora, o un profesor/a de referencia y comentar lo que está sucediendo.

Es fundamental concienciar que una intervención rápida, también por parte de ellos, puede salvar la vida de su compañero o compañera.

C. Actuaciones con la comunidad educativa:

<p>Se recomienda que todas las actuaciones realizadas en el centro sean registradas por escrito. La Comisión de Bienestar Emocional coordinará y pondrá en marcha las siguientes actuaciones de centro:</p>	
<p>Reflexionar sobre la conveniencia y pertinencia de acompañamiento y apoyo por parte de docentes.</p>	<p>Se debe seleccionar a determinados profesores y profesoras del centro que puedan contribuir de manera estable a dar seguridad y confianza al alumno o alumna. La idea puede concretarse en la designación de algún docente que, por su relación anterior con el alumno o alumna o sus habilidades relacionales, pueda contribuir, en contextos informales de relación, al acompañamiento, a dar seguridad y calidad en la estancia del alumno o alumna en el centro de modo cotidiano.</p>
<p>Definir actuaciones específicas de apoyo con el alumno o alumna.</p>	<p>Equipo docente: Se considera especialmente importante, por parte de la persona seleccionada por la Comisión de Bienestar, la elaboración de un registro que permita reflejar de manera estable el comportamiento del alumno o alumna en su actividad diaria en clase. Es preciso insistir en la colaboración de todos los profesores que le dan clase y el asesoramiento del Coordinador de convivencia, bienestar y protección, orientación o PTSC, de manera que el responsable pueda desarrollar adecuadamente esta tarea de observación y posterior registro: comportamiento habitual, relaciones interpersonales, indicadores de conflicto o exclusión, rendimiento en las tareas de clase (Documento X).</p>
<p>Valorar posible procedimiento para la comunicación y/o registro de incidencias del resto de profesorado, personal de administración y servicios.</p>	<p>Situaciones en las que, a modo de ejemplo, son conocidos en todo el centro los hechos objeto de planificación.</p>
<p>Profundizar sobre posibles medidas de acompañamiento de alumnado ayudante o compañeros/compañeras.</p>	<p>Con carácter muy restrictivo, en casos de alumnado con mayoría de edad, esta posibilidad puede ser explorada. De manera ajustada y precisa, puede explorarse, asimismo, la elección de algún compañero o compañera (alumnado de confianza) que podría ejercer una tarea de acompañamiento emocional en las actividades y momentos de relación interpersonal del día a día.</p> <p>En relación con esta última propuesta, asociada con la solicitud de colaboración de alumnado, es importante decir que, si se tratase de la posible colaboración de un alumno o alumna menor de edad, la actividad de apoyo debe considerarse especialmente restrictiva, ser siempre comunicada con anterioridad su familia y/o tutores legales, para su conocimiento y visto bueno, y ser voluntaria, pautada y supervisada al menos por uno de los miembros de la Comisión de Bienestar Emocional.</p>

D. Actuaciones con la familia:

Se mantendrá una comunicación fluida, desde una actitud empática para garantizar un buen intercambio de información y asegurar los seguimientos.

<p>Planificar el seguimiento y coordinación con la familia.</p>	<p>Actuaciones de información recíproca con los padres/madres/tutores legales del alumno o alumna.</p> <p>Establecer reuniones periódicas, de manera que se actualice la información con la suficiente asiduidad y constancia que aporte las máximas garantías de evolución de la situación.</p> <hr/> <p>Es muy importante que la familia esté informada del plan de seguridad en caso de que sea parte de las medidas protectoras.</p>
<p>Transmitir a la familia pautas claras.</p>	<p>Algunas de estas pautas pueden ser:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Evite que su hijo o hija sienta que lo está juzgando. - Dígale a su hijo o hija que está allí para apoyarlo y ayudarlo. - No le diga que su suicidio será duro para usted o para otras personas. - Escuche su hijo o hija cuando quiera hablar. - Intente comprender o tratar de comprender la situación vital por la que está atravesando. - Identifique a una persona específica de confianza que aporte seguridad y apoyo emocional. - Vigile y acompañe continuamente y de manera eficiente a su hijo o hija hasta que la situación se normalice. - Fomente unas rutinas diarias saludables: sueño y descanso, alimentación, tiempo equilibrado de ocio, así como las rutinas de afecto (expresiones de afecto, abrazos, besos). - Comparta tiempo realizando actividades con su hijo o hija: conversar, pasear, reír, acompañar, etc. - Supervise el uso de las redes sociales, favoreciendo un uso adecuado de las mismas (tiempo y contenido). - Garantice entornos seguros, limitando el acceso a posibles medios lesivos. Se deben retirar objetos susceptibles de ser utilizados potencialmente con finalidad autolítica (productos tóxicos, medicación, objetos cortantes, cinturones, cordones, etc.). - Tenga precaución con instalaciones en pisos altos.
<p>Posible colaboración con otros servicios.</p>	<p>En caso necesario, utilizar el Documento V por el que se establece un modelo de autorización por parte de los tutores legales sobre colaboración, coordinación y transferencia de información entre el centro educativo y los servicios externos especializados.</p>
<p>Plan individualizado de prevención, protección e intervención.</p>	<p>Presentar a la familia el plan de actuación que se ha previsto y utilizar el Documento IV por el que se establece un Modelo de acta de presentación del plan individualizado de prevención, protección e intervención y compromisos con la familia.</p>

ANEXO IV Recursos de ayuda

Teléfonos de ayuda y entidades sociales

- **Teléfono de emergencias sanitarias 112 SOS RIOJA.** Atención de emergencia en situaciones de riesgo inminente o tentativas de suicidio, la intervención de la ERIE psico-social se prolongará durante las 48h posteriores al suceso.
- **Línea de atención a la conducta suicida: 024**
- **Urgencias sanitarias ante conducta suicida activa:**
 - Servicios de Salud Mental y Urgencias Psiquiátricas Hospitalarias San Pedro.
- **Teléfono de la Esperanza de La Rioja: Servicio de Atención en crisis 24 horas.**
 - Teléfono 941 49 06 06
 - www.telefonodelaesperanzadelarioja.org
 - larioja@telefonodelaesperanza.org
 - Prestan los siguientes servicios:
 - Taller de cuidado de la salud emocional para adolescentes “Sé tú mismo” (de 13 a 17 años)
 - Valoración en casos de ideación suicida leve o elaborada (grupo 13-17 años / grupo 18-25 años)
 - Orientación al duelo en centro escolar
- **Área de emergencias del Colegio Oficial de Psicólogos de La Rioja: Grupo GIPECAR.**
C/ Rua Vieja 67-69. Teléfono: 941254763
- **Asociación Color a La Vida de La Rioja.** Asociación de familiares que han perdido a un ser querido por suicidio
 - Teléfono: 605173430
 - <https://www.coloralavida.es/>
- **Teléfono contra el suicidio de la Asociación Barandilla: 911 385 385.**
- **Instituto de Medicina Legal y Ciencias Forenses de La Rioja.**
- **Oficina de la Asistencia a la Víctima por Delito.**

- **Consejería de Servicios Sociales y Gobernanza Pública**
 - Servicios de Protección de menores 941 29 11 00 y solicitar transferencia de la llamada al mencionado servicio.
 - Servicios Sociales Comunitarios : localizar la Unidad de trabajo Social de Referencia de la familia del alumno en función del domicilio de empadronamiento en: <https://www.larioja.org/servicios-sociales/es/red-basica-servicios-sociales/listado-municipios>

Recursos educativos para la promoción del bienestar emocional y la convivencia

Sin ánimo de ser exhaustivos señalamos a continuación algunos recursos educativos contrastados cuyo objetivo es promover el bienestar emocional y la convivencia positiva en el centro educativo:

- **INTEMO.** Elaborado por el Laboratorio de emociones de la Universidad de Málaga:
 - González, R. C. (2016). *Programa INTEMO+: mejorar la inteligencia emocional de los adolescentes*. Pirámide.
 - Aranda, D. R. (2013). *Guía para mejorar la inteligencia emocional de los adolescentes*. Larousse-Ediciones Pirámide.
- **RULER.** “*The RULER Approach to social and emotional Learning*” de la Universidad de Yale.
 - Brackett, M. (2020). *Permiso para sentir. Educación emocional para mayores y pequeños con el método RULER*. Editorial Planeta.
- **CIBERPROGRAM.** Programa de intervención para prevenir y reducir el ciberbullying
 - Garaigordobil M. y Martínez-Valderrey (2014). Programa de intervención para prevenir y reducir el ciberbullying. Pirámide.
- **Proyecto Antibullying:** Programa de prevención de bullying y ciberbullying en la comunidad educativa. Ofrece pautas e instrumentos que permiten a los agentes educativos dar una respuesta ajustada a los problemas derivados del acoso y ciberacoso escolar.
 - Avilés J.M. (2015). *Proyecto Antibullying*. CEPE
- **TALDEKA.** Programa TALDEKA para la convivencia escolar centrado en la mediación escolar.
 - De la Herrán, L. (2010). *Programa TALDEKA para la convivencia escolar*. Desclee De Brouwer.
- **PROGRAMA POSITIVAMENTE.** Primer programa a nivel nacional para la prevención de la conducta suicida en contextos educativos desarrollado por la Universidad de La Rioja. El programa se encuentra en fase de validación actualmente.
- **Programa de Cuidado Social y Emocional.** Carme Boqué – Consejería de Educación, Cultura, Deporte y Juventud del Gobierno de La Rioja

- **Mentes sanas, niños exitosos.** Actividades de entrenamiento en habilidades socioemocionales para los centros educativos. <https://childmind.org/es/mentessanas/educadores/>
- **Promoción Del Bienestar Emocional.** Universidad de La Rioja. Guía que, a modo de decálogo, ofrece herramientas dirigidas a mejorar el bienestar emocional de las personas.
 - Pérez de Albéniz, A. y Fonseca-Pedrero E. (coord.) (2020). *Guía Promoción del bienestar emocional.* Universidad de La Rioja. http://www.besrioja.com/wp-content/uploads/2020/05/Guia_Bienestar_Emocional_Universidad_Rioja.pdf
 - Se pueden consultar más recursos relacionados con el bienestar emocional en la página web del Grupo PRISMA: <https://besrioja.com/>

Otros recursos de interés

- **PREVENSUIC.** Hablar es prevenir. Aplicación informática desarrollada para la prevención del suicidio creada por la Fundación Española para la Prevención del Suicidio. <https://www.prevensuic.org/>
- **Centro de documentación sobre conducta suicida** de la Fundación Española contra la prevención del suicidio. [Centro de Documentación sobre conducta suicida - Prevención del suicidio. \(fsme.es\)](http://www.fsme.es)
- **Proyecto Euregenas.** Proyecto europeo para la prevención de la conducta suicida. <https://www.euregenas.eu/publications/>
- **Observatorio del suicidio.** Fundación española para la prevención del suicidio. <https://www.fsme.es/observatorio-del-suicidio/>
- **Prevención del suicidio en los centros educativos.** Ayuntamiento de Madrid. <https://prevenciondelsuicidio.es/prevencion-del-suicidio-centros-educativos/>

BLOQUE 4



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:

2. 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:	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> 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.
2. “¿Has pensado realmente en quitarte la vida?” Notas:	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> 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		
3. “¿Has pensado cómo podrías hacerlo?” Notas:	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> 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.
4. “¿Has tenido estos pensamientos, pero, además de pensarlo, creías que lo harías?” Notas:	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No	
5. “¿Tienes alguna idea de cómo lo harías? ¿Has empezado a preparar algún detalle sobre la forma de hacerlo?” Notas:	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No	
Formule siempre la pregunta 6		
6. “¿Alguna vez has hecho algo para intentar terminar con tu vida?” Notas:	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> 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?”	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> 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.

3. Identificación de factores de riesgo, protección y señales de alarma

Señalar los factores que correspondan en este caso:

FACTORES RIESGO	
NIVEL PERSONAL	<ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Conducta suicida previa. <input type="checkbox"/> Preferencia por la soledad. <input type="checkbox"/> No participación en actividades grupales. <input type="checkbox"/> Falta de habilidades sociales. <input type="checkbox"/> Dificultad para controlar sus impulsos y baja tolerancia a la frustración. <input type="checkbox"/> Presencia de enfermedad y/o dolor crónico. Discapacidad física. <input type="checkbox"/> Conductas adictivas con o sin sustancias. <input type="checkbox"/> Elevada autoexigencia, perfeccionismo y rigidez cognitiva. <input type="checkbox"/> Procesos de tránsito en la identidad sexual o de expresión de la orientación sexual no aceptados o conflictivos con el entorno. <input type="checkbox"/> Trastorno mental incipiente o ya diagnosticado. <input type="checkbox"/> Antecedentes de abusos sexuales y/o de maltrato físico y/o psicológico. <input type="checkbox"/> Embarazo no deseado. <input type="checkbox"/> Acceso a medios o métodos letales. <input type="checkbox"/> Autolesiones. <input type="checkbox"/> Sucesos vitales estresantes. <input type="checkbox"/> Baja autoestima. <input type="checkbox"/> Desesperanza y pérdida de ilusión hacia el futuro. <input type="checkbox"/> Estilos de vida poco saludables. <input type="checkbox"/> Estrategias de afrontamiento desadaptativas. <input type="checkbox"/> Otros (especificar):
NIVEL FAMILIAR	<ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Antecedentes familiares de suicidio. <input type="checkbox"/> Abuso de alcohol o sustancias en la familia. <input type="checkbox"/> Historial familiar de trastornos de salud mental. <input type="checkbox"/> Violencia en el ámbito familiar. <input type="checkbox"/> Menores incluidos en sistemas de protección <input type="checkbox"/> Ruptura de los vínculos familiares. <input type="checkbox"/> Patrones de comunicación negativos dentro de la familia. <input type="checkbox"/> Familia con altos niveles de exigencia y perfeccionismo. <input type="checkbox"/> Pérdida traumática reciente de un miembro de la familia o de personas cercanas. <input type="checkbox"/> Presencia de factores estresantes en la familia (p.ej. dificultades económicas). <input type="checkbox"/> Otros (especificar):
NIVEL SOCIAL	<ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Ausencia o pérdida de una red social de apoyo o aislamiento social. <input type="checkbox"/> Dificultades para relacionarse con los iguales. <input type="checkbox"/> Situación de desarraigo sociocultural (cambio de país, ciudad, entorno...). <input type="checkbox"/> Sentimiento de rechazo. <input type="checkbox"/> Otros (especificar):
NIVEL EDUCATIVO	<ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Implicación en actuaciones de acoso o ciberacoso. <input type="checkbox"/> Entorno desconocedor de la conducta suicida y de la importancia del malestar emocional en niños, niñas y adolescentes. <input type="checkbox"/> Falta de personas de referencia y apoyo en el centro educativo. <input type="checkbox"/> Problemas de ajuste escolar (absentismo, abandono, bajo desempeño académico). <input type="checkbox"/> Otros (especificar):

Señalar los factores que correspondan en este caso:

FACTORES DE PROTECCIÓN	
NIVEL PERSONAL	<ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Competencias socioemocionales: Habilidades sociales, de comunicación, de resolución de problemas y adaptación. <input type="checkbox"/> Tener actitudes y valores prosociales y positivos hacia la vida: Respeto, tolerancia, solidaridad, amistad. <input type="checkbox"/> Capacidad para pedir ayuda o consejo. <input type="checkbox"/> Hábitos de vida saludables. <input type="checkbox"/> Objetivos de vida saludables (tener creencias religiosas o razones para dar sentido a la vida). <input type="checkbox"/> Sentimiento de aceptación y pertenencia a grupos de referencia. <input type="checkbox"/> Percepción de control sobre los acontecimientos vitales (Locus de control interno). <input type="checkbox"/> Autoestima positiva. <input type="checkbox"/> Percepción de apoyo social (sentirse querido y aceptado). <input type="checkbox"/> Resiliencia. <input type="checkbox"/> Otros (especificar):
NIVEL FAMILIAR	<ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Relaciones y vínculos familiares satisfactorios y cercanos. <input type="checkbox"/> Buenos niveles de comunicación, expresividad emocional y atención en el ámbito familiar. <input type="checkbox"/> Entorno familiar en el que se comparte espacio, tiempo e intereses. <input type="checkbox"/> Personas de apoyo y/o de referencia dentro del entorno familiar. <input type="checkbox"/> Nivel adecuado de supervisión familiar. <input type="checkbox"/> Entorno familiar flexible capaz de adaptarse a las nuevas situaciones. <input type="checkbox"/> Otros (especificar):
NIVEL SOCIAL	<ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Relaciones de amistad entre iguales. <input type="checkbox"/> Relaciones positivas con personas de su entorno. <input type="checkbox"/> Accesibilidad y confianza para poder hablar de temas difíciles con, al menos, alguna persona de su entorno. <input type="checkbox"/> Participación en actividades sociales. <input type="checkbox"/> Gestión adecuada del ocio y tiempo libre. <input type="checkbox"/> Otros (especificar):
NIVEL EDUCATIVO	<ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Relaciones positivas con el profesorado o personal no docente del centro educativo. <input type="checkbox"/> Personas de referencia para poder hablar de temas personales. <input type="checkbox"/> Buena relación con compañeros o compañeras. <input type="checkbox"/> Expectativas positivas de desarrollo socio-personal y educativo. <input type="checkbox"/> Sentimiento de pertenencia al grupo y/o al centro. <input type="checkbox"/> Otros (especificar):

Señalar las señales que correspondan en este caso:

SEÑALES DE ALARMA	
VERBALES (ORALES O ESCRITA)	<ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Sentimientos de desesperanza hacia el futuro y de no encontrar salida a la situación. <input type="checkbox"/> Sentimientos de ser una carga para el entorno. <input type="checkbox"/> Sentimientos intensos y abrumadores de culpa, vergüenza, odio y soledad. <input type="checkbox"/> Comentarios relacionados con la muerte y/o despedidas. <input type="checkbox"/> Expresión abierta y directa sobre sus deseos de quitarse la vida (con o sin planes establecidos) <input type="checkbox"/> Otros (especificar):
NO VERBALES	<ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Presencia de un evento desencadenante o precipitante. <input type="checkbox"/> 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. <input type="checkbox"/> Existencia de un intento previo de suicidio. <input type="checkbox"/> Conducta imprudentemente temeraria. <input type="checkbox"/> Inicio o incremento del consumo de sustancias adictivas. <input type="checkbox"/> Actitud pasiva, apatía, falta de energía, tristeza, aislamiento, retraimiento social. <input type="checkbox"/> Incapacidad para experimentar placer con actividades habituales. <input type="checkbox"/> Descuido en la apariencia personal. <input type="checkbox"/> Dificultades para concentrarse y deterioro del rendimiento académico o incremento del absentismo. <input type="checkbox"/> Alteraciones en los patrones de sueño o alimentación. <input type="checkbox"/> Cerrar asuntos pendientes <input type="checkbox"/> Otros (especificar):

4. 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 transmitida 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 291100

Correo e-: dg.gestioneducativa@larioja.org

Delegado de Protección de datos:

Contacto: C/ Vara de Rey, 1- 26003 Logroño (La Rioja)

Teléfono: 941 291100

Correo e-: delegadapd@larioja.org

Finalidad del tratamiento de sus datos

Tratamos la información facilitada con el fin de establecer una colaboración, coordinación y transferencia de información entre el centro educativo y los servicios externos especializados.

<p>Tiempo de conservación de sus datos</p> <p>Se 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.</p>
<p>Legitimación para el tratamiento de sus datos</p> <p>El interesado da su consentimiento con la firma de este Anexo para recabar, tratar e intercambiar información entre profesionales que atienden al alumno o alumna.</p>
<p>Destinatarios de las cesiones (en su caso)</p> <p>No se cederán los datos a terceros, salvo obligación legal.</p>
<p>Derechos</p> <p>Cualquier 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.</p> <p>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.</p> <p>Asimismo, podrá presentar una reclamación ante la Agencia Española de Protección de Datos. Más información en www.aepd.es</p>

Lugar, fecha y firma

Tutor legal 1

Tutor legal 2

DOCUMENTO VI
Derivación a otros servicios externos al centro

<input type="checkbox"/> No procede derivación a otros servicios externos al centro	
<input type="checkbox"/> Procede derivación a otros servicios externos al centro (marcar los que procedan)	<input type="checkbox"/> Servicios de urgencias <input type="checkbox"/> Atención primaria <input type="checkbox"/> Salud Mental (continuación en caso de haberse iniciado) <input type="checkbox"/> Servicios Sociales <input type="checkbox"/> Otros, especificar:
VºBº El Director/a Fdo.:	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 señalado², 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

² 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.

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

1

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.

2

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.

3

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

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.

4

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

5

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:

.....

.....

.....

6

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:	Situación: <ul style="list-style-type: none"> • Sin incidentes. Evolución favorable • Algún incidente, pero no está relacionado con las señales de alarma. Especificar: • Seguimiento, especificar:
Momento del día:	
REGISTRO DE SEÑALES DE ALARMA VERBALES Y NO VERBALES	
<input type="checkbox"/> Sentimientos de desesperanza hacia el futuro y de no encontrar salida a la situación. <input type="checkbox"/> Sentimientos de ser una carga para el entorno. <input type="checkbox"/> Sentimientos intensos y abrumadores de culpa, vergüenza, odio y soledad. <input type="checkbox"/> Comentarios relacionados con la muerte y/o despedidas. <input type="checkbox"/> Expresión abierta y directa sobre sus deseos de quitarse la vida (con o sin planes establecidos) <input type="checkbox"/> Presencia de un evento desencadenante o precipitante. <input type="checkbox"/> 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. <input type="checkbox"/> Existencia de un intento previo de suicidio. <input type="checkbox"/> Conducta imprudentemente temeraria. <input type="checkbox"/> Inicio o incremento del consumo de sustancias adictivas. <input type="checkbox"/> Actitud pasiva, apatía, falta de energía, tristeza, aislamiento, retraimiento social. <input type="checkbox"/> Incapacidad para experimentar placer con actividades habituales. <input type="checkbox"/> Descuido en la apariencia personal. <input type="checkbox"/> Dificultades para concentrarse y deterioro del rendimiento académico o incremento del absentismo. <input type="checkbox"/> Alteraciones en los patrones de sueño o alimentación. <input type="checkbox"/> Cerrar asuntos pendientes	
Otros (especificar):	
OBSERVACIONES	

Referencias

- Acosta-Artiles, F. J., Rodríguez-Caro, C. J. y Cejas-Méndez, M. R. (2017). Noticias sobre suicidio en los medios de comunicación. Recomendaciones de la OMS. *Revista Española de Salud Pública*, 91, e201710040.
- Al-Halabí, S. y García-Haro, J. M. (2021). Tratamientos específicos para la conducta suicida. En E. Fonseca-Pedrero (Ed.), *Manual de tratamientos psicológicos. Adultos* (pp. 639-675). Pirámide.
- Al-Halabí, S. y Fonseca-Pedrero, E. (Coordinadores) (2023). *Manual de psicología de la conducta suicida*. Pirámide.
- Anseán, A. (2014). *Suicidios: manual de prevención, intervención y posvención de la conducta suicida*. Fundación Salud Mental.
- Artaraz-Ocerinjaúregui, B., Sierra-García, E., González-Serrano, F., García-García, J. A., Blanco-Rubio, V. y Landa-Petralanda, V. (2017). *Guía sobre el duelo en la infancia y la adolescencia. Formación para madres, padres y profesorado*. Colegio de Médicos de Bizkaia.
- Baldaçara, L., Rocha, G. A., Leite, V. D., Porto, D. M., Grudtner, R. R., Díaz, A. P., Meleiro, A., Correa, H., Tung, T., Quevedo, J. y da Silva, A. G. (2020). Brazilian Psychiatric Association guidelines for the management of suicidal behavior. Part 1. Risk factors, protective factors, and assessment [Special issue]. *Brazilian Journal of Psychiatry*. <http://dx.doi.org/10.1590/1516-4446-2020-0994>
- Baños-Chaparro, J. (2022). Duelo por suicidio: ¿qué sucede después en la familia? *Revista de Investigación en Psicología*, 25(1), 159-170. <https://dx.doi.org/10.15381/rinvp.v25i1.22287>
- Berman, A. L., y Silverman, M. M. (2017). How to ask about suicide? A question in need of an empirical answer [Editorial]. *Crisis: The Journal of Crisis Intervention and Suicide Prevention*, 38(4), 213-216. <https://doi.org/10.1027/0227-5910/a000501>
- Bilsen, J. (2018). Suicide and Youth: Risk Factors. *Frontiers in Psychiatry*, 9, 540. <https://doi.org/10.3389/fpsyt.2018.00540>
- Borsboom, D. (2017). A network theory of mental disorders. *World Psychiatry*, 16(1), 5-13. <https://doi.org/10.1002/wps.20375>
- Bryan, C. J., Corso, K. A., Rudd, M. D. y Cordero, L. (2008). Improving identification of suicidal patients in primary care through routine screening. *Primary Care and Community Psychiatry*, 13(4), 143-147. <https://doi.org/10.1080/02640410500131670>
- Carballo, J. J., Llorente, C., Kehrmann, L., Flamarique, I., Zuddas, A., Purper-Ouakil, D., Purper-Ouakil, D., Hoekstra, P. J., Coghill, D., Schulze, U. M. E.V., Dittmann, R. W., Buitelaar, J. K., Castro-Fornieles, J., Lievesley, K., Santosh, P. y Arango, C. (2019). Psychosocial risk factors for suicidality in children and adolescents. *European Child and Adolescent Psychiatry*, 1, 1-18. <https://doi.org/10.1007/s00787-018-01270-9>
- Castellví, P. y Piqueras, J. A. (2018). El suicidio en la adolescencia: un problema de salud pública que se puede y debe prevenir. *Revista de Estudios de Juventud*, 121, 45-59.
- Comunidad de Madrid. (2016). *Guía para la prevención de la conducta suicida dirigida a docentes*.
- Consejería de Educación y Consejería de Salud. Región de Murcia. (2022). *Guía de prevención del suicidio. Actuaciones en centros educativos*.
- Dazzi, T., Gribble, R., Wessely, S. y Fear, N. T. (2014). Does asking about suicide and related behaviours induce suicidal ideation? What is the evidence? *Psychological Medicine*, 44(16), 3361-3363. <https://doi.org/10.1017/S0033291714001299>
- Díez-Gómez, A. *Conducta suicida y adolescencia en contextos educativos*. [Tesis doctoral]. Universidad de La Rioja.

- Dumon, E. y Portzky, G. (2014). *Directrices de actuación para la prevención, intervención y posvención del suicidio en el entorno escolar*. Proyecto Euregenas. Universidad de Gante. http://www.euregenas.es/DOCUMENTOS/Herramienta-ambito-escolar_def.pdf
- Fonseca-Pedrero, E. (2017). *Bienestar emocional en adolescentes riojanos*. Universidad de La Rioja.
- Fonseca-Pedrero, E., Al-Halabí, S., Pérez-Albéniz, A. y Debbané, M. (2022). Risk and Protective Factors in Adolescent Suicidal Behaviour: A Network Analysis. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 19(3), 1784. <https://doi.org/10.3390/ijerph19031784>
- Fonseca-Pedrero, E. y Díez, A. (2018). Conducta suicida y juventud: pautas de prevención para familias y centros educativos. *INJUVE*, 120, 35-46.
- Fonseca-Pedrero, E., Inchausti, F., Pérez-Gutiérrez, L., Aritio-Solana, R., Ortuño-Sierra, J., Sánchez-García, M. Á., Lucas-Molina, B., Domínguez, C., Fonseca, D., Espinosa, V., Gorriá, A., Urbiola-Merina, E., Fernández, M., Merina, C., Gutiérrez, C., Aures, M., Campos, M.S., Domínguez-Garrido, E. y Pérez de Albéniz, A. (2018). Ideación suicida en una muestra representativa de adolescentes españoles. *Revista de Psiquiatría y Salud Mental*, 11(2), 76-85. <https://doi.org/10.1016/j.rpsm.2017.07.004>
- Fonseca-Pedrero, E., Díez-Gómez, A., Pérez de Albéniz, A., Sebastián-Enesco, C., Inchausti, F., Pérez, M., (2019). Prevención del suicidio en centros educativos. En B. Lucas- Molina y M. Gimenez-Dasí, *Promoción de la salud a través de programas de intervención en contextos educativo*. Pirámide
- Franklin, J. C., Ribeiro, J. D., Fox, K. R., Bentley, K. H., Kleiman, E. M., Huang, X., Musacchio, K., Jaroszewski, A. C., Chang, B. P. y Nock, M. K. (2017). Risk factors for suicidal thoughts and behaviors: A meta-analysis of 50 years of research. *Psychological Bulletin*, 143(2), 187-232. <https://doi.org/10.1037/bul0000084>
- García-Haro, J., García-Pascual, H. y González-González, M. (2018). Un enfoque contextual-fenomenológico sobre el suicidio. *Revista de la Asociación Española de Neuropsiquiatría*, 38(134), 381-400. <http://dx.doi.org/10.4321/s0211-57352018000200003>
- Generalitat Valenciana. Conselleria de Sanitat Universal i Salut Pública. (2018). *Prevención del suicidio. Guía informativa para el ámbito escolar*.
- Gobierno de Aragón (2021). *Prevención, Detección e Intervención en casos de ideación suicida en el ámbito educativo: Guía para centros escolares. Protocolo de actuación inmediata*.
- Gobierno del Principado de Asturias. (2023). *Promoción del bienestar emocional, prevención, detección e intervención ante la conducta suicida. Guía para centros educativos*.
- González-Ortiz, G. (2018). *Hablemos del suicidio. Pautas y reflexiones para abordar este problema en los medios*. EUNSA.
- Gould, M. S., Marrocco, F. A., Kleinman, M., Thomas, J. G., Mostkoff, K., Cote, J. y Davies, M. (2005). Evaluating iatrogenic risk of youth suicide screening programs: A randomized controlled trial. *Journal of the American Medical Association*, 293(13), 1635-1643. <https://doi.org/10.1001/jama.293.13.1635>
- Grupo de Trabajo para la Prevención del Suicidio e Intervención ante Conductas Autolíticas en Castilla-La Mancha. (2020). *Guía para la prevención de la conducta suicida dirigida a docentes*.
- Instituto Nacional de Estadística (INE). (2022). *Estadística de defunciones según la causa de muerte. Notas de prensa*. https://www.ine.es/dyngs/INEbase/es/operacion.htm?c=Estadistica_C&cid=1254736176780&menu=ultiDatos&idp=1254735573175
- Joiner, T. E., Van Orden, K. A., Witte, T. K. y Rudd, M. D. (2009). *The interpersonal theory of suicide: Guidance for working with suicidal clients*. American Psychological Association.

- Junta de Extremadura. (2022). *Guía de prevención en intervención de la conducta suicida en el ámbito educativo*.
- Klonsky, E. D. (2010). Funciones de las lesiones autoinfligidas en adultos jóvenes que se cortan: clarificación de las evidencias para la regulación del afecto. *Psiquiatría Biológica*, 17(2), 63-70. <https://doi.org/10.1016/j.psiq.2010.04.003>
- McFeeters, D., Boyda, D. y O'Neill, S. (2015). Patterns of Stressful Life Events: Distinguishing Suicide Ideators from Suicide Attempters. *Journal of Affective Disorders*, 175, 192-198. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2014.12.034>
- McHugh, C. M., Lee, R. S. C., Hermens, D. F., Corderoy, A., Large, M. y Hickie, I. B. (2019). Impulsivity in the self-harm and suicidal behavior of young people: a systematic review and meta-analysis. *Journal of Psychiatric Research*, 116, 51-60. <https://doi.org/10.1016/j.jpsychires.2019.05.012>
- Miranda-Mendizabal, A., Castellví, P., Parés-Badell, O., Alayo, I., Almenara, J., Alonso, I., Blanco, M. J., Cebriá, A., Gabilondo, A., Gili, M., Lagares, C., Piqueras, J. A., Rodríguez-Jiménez, T., Rodríguez-Marín, J., Roca, M., Soto-Sanz, V., Vilagut, G. y Alonso, J. (2019). Gender differences in suicidal behavior in adolescents and young adults: Systematic review and meta-analysis of longitudinal studies. *International Journal of Public Health*, 64(2), 265-283. <https://doi.org/10.1007/s00038-018-1196-1>
- Niederkrötenhaler, T., Stack, S., Till, B., Sinyor, M., Pirkis, J., Garcia, D., Rockett, I. y Tran, U. (2019). Association of increased youth suicides in the United States with the release of 13 Reasons Why. *JAMA Psychiatry*, 76(9), 933-940. <https://doi.org/10.1001/jamapsychiatry.2019.0922>
- O'Connor, R. C., Platt, S. y Gordon, J. (2011). *International handbook of suicide prevention: research, policy and practice*. John Wiley & Sons.
- O'Connor, R. C. y Nock, M. K. (2014). The psychology of suicidal behaviour. *The Lancet Psychiatry*, 1(1), 73-85. [https://doi.org/10.1016/S2215-0366\(14\)70222-6](https://doi.org/10.1016/S2215-0366(14)70222-6)
- O'Connor, R. C., Rasmussen, S. y Hawton, K. (2009). Predicting Deliberate Self-Harm in Adolescents: A Six-Month Prospective Study. *Suicide and Life-Threatening Behavior*, 39, 364-375. <https://doi.org/10.1521/suli.2009.39.4.364>
- Organización Mundial de la Salud. (2014). *Prevención del suicidio: un imperativo global*. OMS.
- Organización Mundial de la Salud. (2021). *Suicide worldwide in 2019. Global Health Estimates*. OMS
- Organización Panamericana de la Salud. (2021). *Vivir la vida. Guía de aplicación para la prevención del suicidio en los países*. Organización Mundial de la Salud.
- O'Rourke, M. C., Jamil, R. T. y Siddiqui, W. (2022). *Suicide Screening and Prevention*. StatPearls Publishing.
- Pérez-Barrero, S. A. (2005). Los mitos sobre el suicidio. La importancia de conocerlos. *Revista Colombiana de Psiquiatría*, XXXIV (3), 386-394
- Pérez de Albéniz, A., Díez-Gómez, A., Lucas-Molina, B., Al-Halabí, S. y Fonseca-Pedrero, E. (2022). *Prevención de la conducta suicida en el ámbito educativo*. Programa de Formación Continuada a Distancia (FOCAD) del Consejo General de la Psicología.
- Richards, J. E., Hohl, S. D., Whiteside, U., Ludman, E. J., Grossman, D. C., Simon, G. E., Shortreed, S. M., Lee, A. K., Parrish, R., Shea, M., Caldeiro, R. M., Penfold, R. B. y Williams, E. C. (2019). If you listen, I will talk: the experience of being asked about suicidality during routine primary care. *Journal of General Internal Medicine*, 34(10), 2075-2082. <https://doi.org/10.1007/s11606-019-05136-x>
- Save The Children (2021). *Crecer saludablemente*. Save The Children.

- Scocco, P., Preti, A., Totaro, S., Ferrari, A. y Toffol, E. (2017). Stigma and psychological distress in suicide survivors. *Journal of Psychosomatic Research*, 94, 39–46. <https://doi.org/10.1016/j.jpsychores.2016.12.016>
- Turecki, G. y Brent, D. A. (2016). Suicide and suicidal behaviour. *The Lancet*, 387(10024), 1227-1239. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(15\)00234-2](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(15)00234-2)
- Walsh, E. H., McMahon, J. y Herring, M. P. (2022). Research Review: The effect of school-based suicide prevention on suicidal ideation and suicide attempts and the role of intervention and contextual factors among adolescents: A meta-analysis and meta-regression. *Journal of Child Psychology and Psychiatry, and Allied Disciplines*, 63(8), 836-845. <https://doi.org/10.1111/JCPP.13598>
- Wasserman, D. (2021). *Oxford Textbook of Suicidology and Suicide Prevention*. Oxford University Press.

