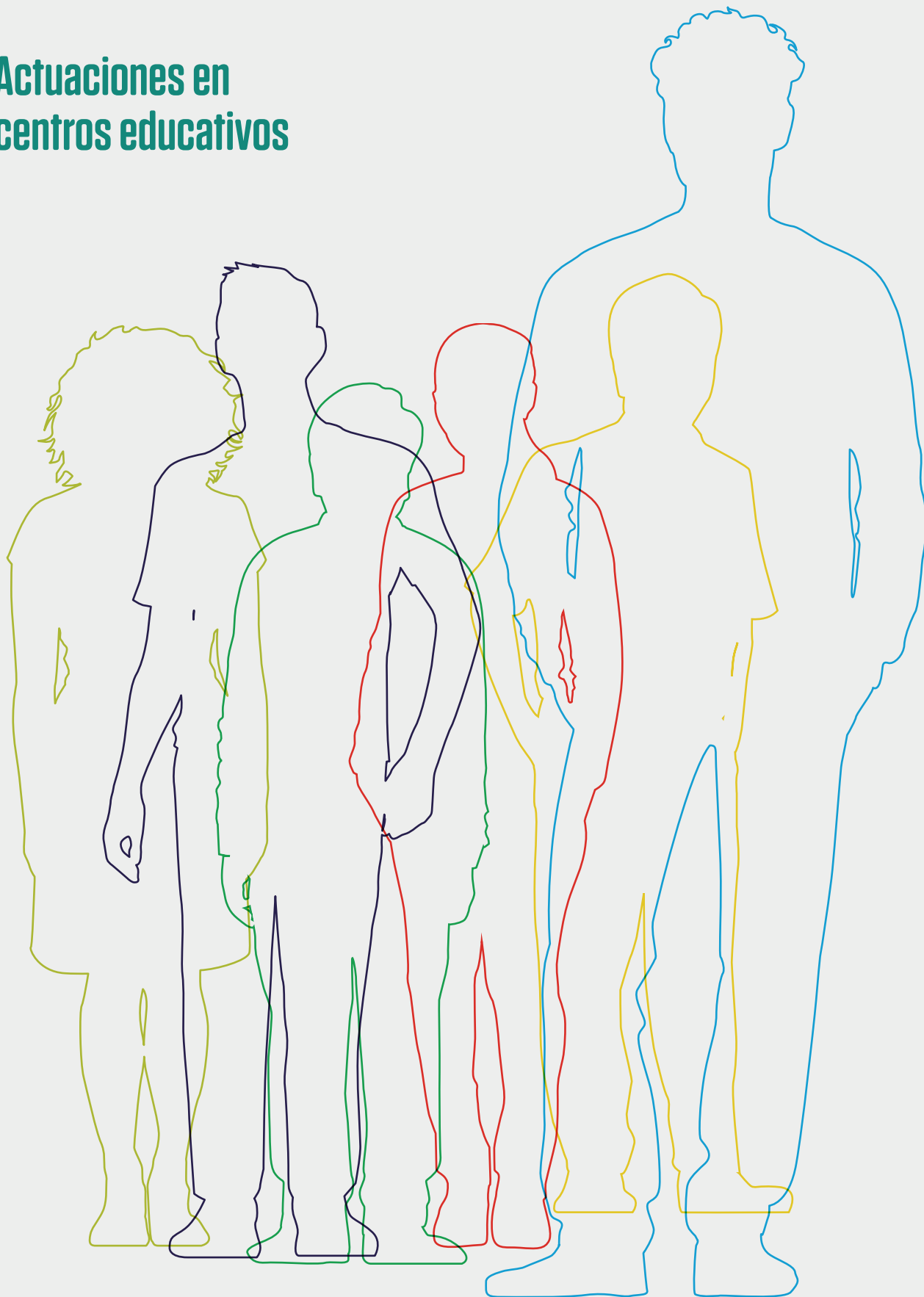


# GUÍA DE PREVENCIÓN DEL SUICIDIO



## Actuaciones en centros educativos





**Región de Murcia**  
Consejería de Educación  
Consejería de Salud

**Promueve:**

© Región de Murcia  
Consejería de Educación.  
Consejería de Salud.

**Edita:**

© Región de Murcia  
Consejería de Educación  
Secretaría General. Servicio de Publicaciones y Estadística  
[www.educarm.es/publicaciones](http://www.educarm.es/publicaciones)

**Creative Commons License Deed**



La obra está bajo una licencia Creative Commons License Deed. Reconocimiento-No comercial 3.0 España.

Se permite la libertad de copiar, distribuir y comunicar públicamente la obra bajo las condiciones de reconocimiento de autores, no usándola con fines comerciales. Al reutilizarla o distribuirla han de quedar bien claros los términos de esta licencia. Alguna de estas condiciones puede no aplicarse si se obtiene el permiso del titular de los derechos de autor. Nada en esta licencia menoscaba o restringe los derechos morales del autor.

**Imagen de portada:**

Ilustración de portada: Krealia.  
Maquetación / Edición gráfica: Jesús David Navarro Rodríguez.

I.S.B.N.: 978-84-09-39736-5  
1ª Edición, Abril 2022

# **Guía de prevención del suicidio.**

## **Actuaciones en Centros Educativos.**

Consejería de Educación  
Consejería de Salud



Región de Murcia



## PRÓLOGO

En febrero del año 2019 se constituyó una comisión interinstitucional de trabajo para el análisis, seguimiento y propuestas de mejora del protocolo existente en la normativa vigente, para dar respuesta a la problemática de la conducta suicida y los intentos de autolesión entre el alumnado de los centros educativos no universitarios.

Las Consejerías de Educación y Salud, a la vista del aumento de casos de esta tipología, en gran parte por efectos de la pandemia mundial por COVID-19, han intensificado este trabajo con el objetivo de que esta guía para centros educativos viese la luz.

Se trata de un instrumento de trabajo que utilizarán los docentes en el proceso de detección e intervención ante conductas autolesivas en centros educativos, así como en la prevención y el fortalecimiento de los factores protectores que promueven el bienestar personal. Desde la escuela tenemos la gran responsabilidad de procurar un entorno seguro que facilite el bienestar del alumnado en general, y del más vulnerable en particular.

Quiero manifestar mi reconocimiento y agradecimiento a todos los componentes del grupo de trabajo y aquellos otros que desde el EOEP de Convivencia Escolar, la Unidad Terapéutico Educativa, los servicios de salud mental, etc. han colaborado en la elaboración de esta guía, añadiendo esta tarea a su más que intensa labor profesional, y con las dificultades añadidas que la pandemia por la COVID-19 ha traído consigo de forma generalizada a todos los sectores de la población.

Confío en que esta guía resulte de utilidad y cumpla su propósito de acompañar a la comunidad educativa en la respuesta ante estas situaciones.

María Isabel Campuzano Martínez  
Consejera de Educación  
Región de Murcia

## COMISIÓN DE TRABAJO

Forman parte de la citada comisión de trabajo los siguientes participantes:  
(en orden alfabético)

### Por parte de la Consejería de Educación:

| NOMBRE                                      | DESEMPEÑO  |
|---|--|
| Catalina Carrillo Romero                    | Coordinadora del Observatorio para la Convivencia escolar.   |
| Amparo Cayuelas Pastor                      | Técnico educativo Servicio de Atención a la Diversidad.  |
| Carlos Fulgencio Garrido Gil                | Jefe de Servicio de Atención a la Diversidad.  |
| Laura de Gea Díaz                           | Profesora Técnico de Servicios a la Comunidad. IES María Cegarra Salcedo.                            |
| Enrique González Lorca                      | Profesor técnico de Servicios a la Comunidad. EOEP específico de Convivencia Escolar.                |
| Joaquín Gil Sánchez                         | Psicólogo clínico. Unidad Terapéutico-educativa.   |
| M <sup>a</sup> del Mar Leal Baeza           | Técnico educativo Servicio de Atención a la Diversidad.  |
| Soledad Martínez Marín                      | Profesora técnico de Servicios a la Comunidad. Directora del EOEP específico de Convivencia Escolar. |
| M <sup>a</sup> Angeles Martínez Martínez    | Maestra de Pedagogía Terapéutica. Unidad Terapéutico-educativa.                                      |
| M <sup>a</sup> Inmaculada Martínez Martínez | Orientadora educativa. EOEP específico de Convivencia escolar.                                       |
| Ana Belén Micol Martínez                    | Directora del CEE para niños autistas Las Boqueras.  |
| Josefa M <sup>a</sup> Rocha Medina          | Maestra Pedagogía Terapéutica. EOEP específico de Convivencia escolar.                               |
| Francisco Javier Valverde Martínez          | Orientador educativo. EOEP específico de Convivencia escolar.  |
| José Verdú Verdú                            | Orientador educativo. IES Gil de Junterón.   |
| Gregorio Vicente Mármol                     | Técnico Educativo del Observatorio para la Convivencia Escolar.                                      |
| M <sup>a</sup> Ángela Yepes Aguayo          | Orientadora educativa. Directora del EOEP Cieza.   |

### Por parte de la Consejería de Salud:

| NOMBRE                               | DESEMPEÑO   |
|--------------------------------------|---|
| María Asunción de Concepción Salesa  | Ex-Gerente de Salud Mental                                    |
| Beatriz Garnica Martinez             | Coordinadora Regional de Pediatría. SMS.                      |
| Juan de Dios González Caballero      | Médico de familia. Dirección General de Asistencia Sanitaria. |
| M <sup>a</sup> Dolores Hernández Gil | Pediatra. Dirección General de Asistencia Sanitaria.          |
| Maria José Lozano Semitiel           | Gerente de Salud Mental. Servicio Murciano de Salud.          |

|                                  |  |
|----------------------------------|--|
| Julio Cesar Martín García-Sancho | Jefe de Servicio del Programa de Salud Mental de adultos.          |
| Loreto Medina Garrido            | Jefe de Servicio de la Unidad de Agudos del Hospital Psiquiátrico. |
| Fuensanta Robles Sánchez         | Jefe de Servicio del Programa de Salud Mental Infantojuvenil.      |
| María José Ruiz Lozano           | Psiquiatra de infancia y adolescencia. CSM S. Andrés.              |

**Otros participantes:**

| <b>NOMBRE</b>               | <b>DESEMPEÑO</b>  |
|-----------------------------|---|
| José Antonio Ruiz Hernández | Profesor Titular de Psicología. Director del Servicio de Psicología Aplicada UMU.                         |
| Pascual González Marín      | Psicólogo. Servicio Protección de menores. Consejería Mujer, Igualdad, LGTBI, Familias y Política Social. |

**NOTA INICIAL:**

Para facilitar la lectura de este documento, en su redacción se ha utilizado frecuentemente el masculino genérico, teniendo en cuenta las recomendaciones de la Real Academia Española, que establece que el desdoblamiento de ambos resulta innecesario desde el Punto de vista lingüístico. Cuando no ha sido posible emplear terminología neutra como alumnado, profesorado, etc., se ha escrito alumno, profesor, director, etc., entendiéndose en todos los casos que están incluidas personas de ambos sexos.



# Índice de contenidos

---

|   |           |
|---|-----------|
| <b>0. ¿POR QUÉ HACEMOS ESTA GUÍA?</b> .....   | <b>4</b>  |
| <b>1. INTRODUCCIÓN</b> .....  | <b>5</b>  |
| 1.1. DEFINICIÓN.....  | 5         |
| 1.2. IDEACIÓN SUICIDA Y CONDUCTA AUTOLESIVA EN LA INFANCIA Y ADOLESCENCIA.....                            | 6         |
| 1.3. REFERENCIAS LEGALES.....   | 7         |
| <b>2. MITOS E IDEAS ERRÓNEAS MÁS FRECUENTES SOBRE EL SUICIDIO</b> .....                                   | <b>10</b> |
| <b>3. MEDIDAS DE PREVENCIÓN QUE FOMENTAN UN CLIMA DE PROTECCIÓN Y BIENESTAR</b> .....                     | <b>12</b> |
| 3.1. MEDIDAS PREVENTIVAS ORGANIZATIVAS.....   | 12        |
| 3.2. MEDIDAS PREVENTIVAS ESPECÍFICAS.....   | 15        |
| <b>4. FACTORES DE RIESGO Y PROTECCIÓN</b> .....   | <b>19</b> |
| 4.1. IDENTIFICACIÓN DE LOS FACTORES DE RIESGO.....  | 19        |
| 4.2. PROMOCIÓN DE LOS FACTORES DE PROTECCIÓN.....   | 23        |
| <b>5. SEÑALES DE ALERTA</b> .....   | <b>26</b> |
| 5.1. SEÑALES DE ALERTA DE CARÁCTER NO VERBAL.....   | 26        |
| 5.2. SEÑALES DE ALERTA DE CARÁCTER VERBAL.....  | 27        |
| <b>6. PRINCIPIOS DE ACTUACIÓN ANTE LA CONDUCTA SUICIDA</b> .....  | <b>28</b> |
| 6.1. PRINCIPIOS DE INTERACCIÓN Y VINCULACIÓN CON EL ALUMNADO.....   | 28        |
| 6.2. PRINCIPIOS RELACIONADOS CON LAS HABILIDADES DE COMUNICACIÓN DE LOS DOCENTES.....                     | 29        |
| <b>7. ACTUACIONES EN EL CONTEXTO ESCOLAR ANTE UN CASO DE IDEACIÓN SUICIDA O CONDUCTA AUTOLESIVA</b> ..... | <b>32</b> |
| 7.1. FASE INICIAL (PRIMER IMPACTO EN EL CENTRO / CONOCIMIENTO).....                                       | 33        |
| 7.2. FASE DE SEGUIMIENTO.....   | 38        |
| 7.3. FASE EVALUACIÓN Y CIERRE.....  | 41        |
| 7.4. FLUJOS DE ACTUACIÓN.....   | 43        |
| <b>8. ACTUACIONES POSTERIORES A UN SUICIDIO</b> .....   | <b>45</b> |
| PASO 1. COORDINAR LA CRISIS:.....   | 46        |
| PASO 2: RECABAR INFORMACIÓN FIDEDIGNA.....  | 47        |

|   |           |
|---|-----------|
| PASO 3: INFORMAR Y PRESTAR APOYO AL CLAUSTRO.....   | 47        |
| PASO 4: COMUNICAR A LOS ALUMNOS Y OFRECER APOYO.....  | 48        |
| PASO 5: ACOMPAÑAR A LA FAMILIA.....   | 48        |
| PASO 6: REALIZAR ACTIVIDADES DE RECUERDO Y CIERRE EN EL CENTRO.....   | 49        |
| PASO 7: MAPA DE RIESGO DEL CENTRO, SEGUIMIENTO Y EVALUACIÓN.....  | 49        |
| <b>9. CONCLUSIÓN.....</b>   | <b>51</b> |
| <b>10. BIBLIOGRAFÍA.....</b>  | <b>52</b> |
| REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....   | 52        |
| ENLACES DE INTERÉS.....   | 55        |
| <b>11. ANEXOS.....</b>  | <b>56</b> |
| ANEXO I · ENTREVISTA INICIAL: ORIENTACIONES PARA LA FAMILIA.....  | 57        |
| ANEXO II · INFORME DE DERIVACIÓN PARA EXPLORACIÓN EN SANIDAD.....   | 58        |
| ANEXO III · HOJA DE REGISTRO DE ACTUACIÓN EN SITUACIÓN DE RIESGO POR IDEACIÓN<br>SUICIDA Y CONDUCTAS AUTOLESIVAS..... | 60        |
| ANEXO IV · RECOMENDACIONES PARA LA COMUNICACIÓN CON EL ALUMNO QUE HA TENIDO<br>UNA CONDUCTA SUICIDA.....              | 62        |
| ANEXO V · EJEMPLOS DE ACTIVIDADES PARA EL GRUPO-AULA.....   | 64        |
| ANEXO VI · ORIENTACIONES PARA ESTABLECER UNA COMUNICACIÓN POSITIVA EN FAMILIA....                                     | 69        |
| ANEXO VII · ORIENTACIONES A LAS FAMILIAS PARA ACOMPAÑAR A SUS HIJOS/AS ANTE<br>POSIBLES CONDUCTAS AUTOLESIVAS.....    | 71        |
| ANEXO VIII · AUTORIZACIÓN PARA EL TRASLADO DE INFORMACIÓN A OTROS ORGANISMOS O<br>INSTITUCIONES.....                  | 73        |



## 0. ¿POR QUÉ HACEMOS ESTA GUÍA?

---

Esta Guía es un instrumento de trabajo pensado para orientar y dirigir el proceso de detección e intervención ante conductas autolesivas o ideaciones suicidas en centros educativos.

La necesidad de elaborar esta Guía práctica viene determinada por el aumento de este tipo de situaciones por parte del alumnado de nuestros centros escolares.

Los profesionales de la educación precisan una orientación clara para prevenir este tipo de conductas en el alumnado y, en su caso, intervenir. Su principal labor radica en potenciar factores protectores y hábitos saludables que aumenten la salud del alumnado y su capacidad de resiliencia.

La intervención educativa surge como respuesta a la necesidad de analizar e intervenir ante las problemáticas sociales existentes. En el contexto de las relaciones humanas y de los valores sociales surgen nuevas dinámicas de vida familiar, aumento del estrés, ritmos de vida más rápidos, individualismo, homogeneización, nuevas formas de marginación, el paso de la comunicación interpersonal presencial a la telecomunicación, etc. Estos cambios en la dinámica social, junto a situaciones sobrevenidas (pandemias, catástrofes naturales, etc.), plantean nuevos desafíos en el ámbito educativo, que debe prestar una atención integrada y ofrecer respuestas precisas y personalizadas que contribuyan al desarrollo integral del alumnado.

Esta guía de prevención está dirigida a profesionales del ámbito educativo y sanitario. El principal objetivo es proporcionar información sobre la ideación suicida y la conducta autolesiva, promocionar un ambiente escolar y social protector y permitir un adecuado manejo frente a las señales de alerta.

Con esta guía se pretende dar una visión proactiva y preventiva ante el tema del suicidio, con el fin de proporcionar a la comunidad educativa herramientas para promover la salud mental en el contexto escolar y para la intervención, teniendo claro cuándo, cómo y de qué forma hacerlo. Todo ello teniendo en cuenta que cualquier actuación debe estar enmarcada en los planes del centro educativo para llegar así a toda la comunidad, creando entre todos un clima escolar protector.

Esta guía viene acompañada de dos versiones breves, con el fin de facilitar su acceso a docentes y familias.

## 1. INTRODUCCIÓN

---

### 1.1. Definición

En 1976, la **Organización Mundial de la Salud (OMS)** definió el suicidio como *“un acto con resultado letal, deliberadamente iniciado y realizado por el sujeto, sabiendo o esperando su resultado letal y a través del cual pretende obtener los cambios deseados”* y el parasuicidio, como *“un acto sin resultado fatal mediante el cual, sin ayuda de otros, una persona se autolesiona o ingiere sustancias con la finalidad de conseguir cambios a través de las consecuencias actuales o esperadas sobre su estado físico”*.

El suicidio es una de las condiciones prioritarias del Programa de acción para superar la brecha en salud mental establecido por la OMS en 2008, que proporciona orientación técnica basada en pruebas científicas con miras a ampliar la prestación de servicios y atención de problemas de salud mental, neurológicos y abuso de sustancias. En el Plan de acción sobre salud mental 2013-2020 los Estados Miembros de la OMS se comprometieron a trabajar para alcanzar la meta mundial de reducir las tasas nacionales de suicidios en un 10% para 2020.

En 2014, la OMS publica el informe **“La prevención del suicidio, un imperativo global”**, alentando a los países a considerar la prevención del suicidio como una prioridad alta en sus programas, ya que, mediante intervenciones oportunas y eficaces, tratamiento y apoyo, pueden prevenirse tanto suicidios como tentativas. Por otra parte, en el informe se plantea que la carga del suicidio no pesa sólo en el sector de la salud, sino que tiene repercusiones múltiples sobre otros muchos sectores y sobre la sociedad en su conjunto. Por ello, para prevenir eficazmente el suicidio, los países deben emplear un enfoque multisectorial que aborde la magnitud de este problema de una manera integral, siendo los ministerios de salud los responsables de liderar la participación de otros ministerios como parte de un esfuerzo integral.

El **Plan de Acción 2021-2024 Salud Mental y COVID-19** en España se dirige a la mejora de la Atención a la Salud Mental en todos los niveles del Sistema Nacional de Salud, e incluye el impulso a la Formación Sanitaria Especializada en salud mental, la sensibilización y la lucha contra la estigmatización, la prevención de las conductas adictivas, la promoción del bienestar emocional -poniendo el foco en la infancia, la adolescencia y otros grupos vulnerables como las mujeres o los mayores- y la mejora de la prevención, la detección y la atención de la conducta suicida. En 2014, la OMS publica el informe **“La prevención del suicidio, un imperativo global”**, alentando a los países a considerar la prevención del suicidio como una prioridad alta en sus programas, ya que, mediante intervenciones oportunas y eficaces, tratamiento y apoyo, pueden prevenirse tanto suicidios como tentativas. Por otra parte, en el informe se plantea que la carga del suicidio no pesa sólo en el sector de la salud, sino que tiene repercusiones múltiples sobre otros muchos sectores y sobre la sociedad en su conjunto. Por ello, para prevenir eficazmente el suicidio, los países deben emplear un enfoque multisectorial que aborde la magnitud de este problema de una manera integral, siendo los ministerios de salud los responsables de liderar la participación de otros ministerios como parte de un esfuerzo integral.

El **Programa de acción para el impulso y mejora de la Salud Mental** en la Comunidad Autónoma de la Región de Murcia 2019-2022 contempla entre sus líneas estratégicas la prevención del suicidio.

En el mundo, el suicidio se encuentra entre las tres principales causas de muerte. De los 804.000 suicidios que se producen al año, una cuarta parte son menores de 25 años. El suicidio entre los jóvenes (15-25 años) se ha situado entre las tres causas de muerte más

frecuentes en esta etapa de la vida, siendo las cifras de suicidio más elevadas en el caso de los varones y de las tentativas en el caso de mujeres. En la franja de 5 a 14 años el suicidio es la quinta causa de muerte. Hay que añadir que se están registrando suicidios a edades cada vez más tempranas. Por otro lado, con la pandemia sobrevenida tras la propagación del virus causante de la COVID-19, desde los Servicios de Salud Mental y desde diferentes instituciones investigadoras se ha puesto de manifiesto el aumento de los factores de riesgo asociados al suicidio, como pueden ser los traumas o abusos, la pérdida de empleo, los trastornos mentales y el colapso de los servicios de atención sanitaria.

Este incremento hace necesario el desarrollo de programas de prevención efectivos, requiriendo la clara identificación de los factores de riesgo de la conducta suicida.

Por lo tanto, la prevención del suicidio de niños y adolescentes se ha convertido en una prioridad, siendo necesario un acercamiento multidisciplinar donde el sistema sanitario interactúe con otros ámbitos como el educativo y el de servicios sociales.

El ámbito educativo resulta un lugar excelente para desarrollar actividades preventivas adecuadas para incrementar los factores protectores ante la conducta suicida así como para realizar una detección de signos y síntomas de alarma que permitan la intervención adecuada.

## **1.2. Ideación suicida y conducta autolesiva en la infancia y adolescencia.**

En la infancia y adolescencia, puede existir de manera ocasional pensamientos suicidas. Estos son parte del proceso normal de desarrollo al tratar de dilucidar los problemas existenciales cuando se comprende el sentido de la vida y la muerte, siendo importante para los jóvenes poder hablar sobre esos asuntos con los adultos.

Las encuestas realizadas muestran que más de la mitad de los jóvenes que cursan estudios superiores secundarios informan que tuvieron pensamientos suicidas. Estas ideas se vuelven altamente preocupantes en los niños y adolescentes cuando, además del deseo de morir, la realización del acto para quitarse la vida parece ser la única salida para sus dificultades. Existe entonces un serio riesgo de suicidio o intento de suicidio.

Durante la infancia y sobre todo en el periodo de la adolescencia, se producen cambios en la vida mental que pueden hacer al sujeto más vulnerable a la desesperanza, la cual puede llevar a la conducta suicida.

En la actualidad se considera que el suicidio se mueve a lo largo de un continuum de diferente naturaleza y gravedad, que va desde la ideación suicida (idea de la muerte como descanso, deseos de muerte, pensamientos de hacerse daño, un plan específico para suicidarse) hasta la gradación conductual creciente (amenazas, gestos, tentativas y suicidio consumado).

Los menores con conductas suicidas pueden tener una clara y consciente intención de acabar con su vida, aunque no necesariamente siempre ocurre así. En algunos casos, puede suceder que esté presente una alta ambivalencia con una mezcla de sentimientos en torno a cometer el acto. Por esta razón es importante clarificar que la intencionalidad de las conductas suicidas puede ser altamente dinámica e inestable, pudiendo estar presente en un momento para luego ya no estar en otro.

Es fundamental considerar el riesgo que cada una de estas manifestaciones conlleva, pues todas estas conductas tienen un factor común que es urgente acoger y atender: un

profundo dolor y malestar psicológico que impide continuar con la vida y del cual no se visualizan alternativas de salida o solución.

Merece especial atención el “cutting” o autolesiones de corte, un fenómeno que ha crecido entre los adolescentes en la última década; consiste en cortarse la piel con un objeto afilado para dejar marcas en el cuerpo. El objetivo de estas prácticas, que llegan a convertirse en actos impulsivos, es provocar un sufrimiento físico para sentir un “alivio” del dolor psicológico, pero también puede llegar a provocar la muerte.

Los cortes en la piel actúan en estos jóvenes como una solución a la angustia extrema y fuera de control; son muchas veces vividos como un mecanismo de descompresión en situaciones de desbordamiento que tiene una función de alivio. Esta función calmante es sin embargo muy limitada en el tiempo, por lo que suelen repetirse. Es una muestra de la falta de otros recursos personales para tramitar el malestar intenso.

Las situaciones que pueden desencadenar los cortes van desde conflictos con el otro (problemas familiares, ser víctima de acoso o de rechazo, sentirse solo, abandonado o desamparado, las dificultades en los vínculos sociales) a la necesidad de aliviarse de un sentimiento de insuficiencia o de culpa que resulta insoportable, mediante esta especie de “castigo”.

### 1.3. Referencias legales.

A continuación, hacemos referencia a la normativa educativa donde se va a enmarcar la presente guía:

#### 1.3.1. Ley Orgánica 3/2020, de 29 de diciembre, por la que se modifica la Ley Orgánica 2/2006, de 3 de mayo, de Educación, LOMLOE.

La LOMLOE en su artículo 4 nos indica que la enseñanza básica debe procurar en el alumnado las competencias necesarias para su desarrollo personal. Más específicamente en el Artículo 66,5 indica que “*Las Administraciones educativas regularán los protocolos de actuación frente a indicios de acoso escolar, ciberacoso, acoso sexual, violencia de género y cualquier otra manifestación de violencia...*”.

#### 1.3.2. Ley Orgánica 8/2021, Protección Integral a la infancia y la adolescencia.

Con posterioridad a esta Ley Orgánica 3/2020, **la Ley Orgánica 8/2021, de 4 de junio, de protección integral a la infancia y la adolescencia** frente a la violencia de la que pueden ser objeto los menores, amplía expresamente la regulación de los protocolos por parte de las Administraciones educativas a: “*los protocolos de actuación contra el abuso y el maltrato... violencia doméstica, suicidio y autolesión, así como cualquier otra manifestación de violencia comprendida en el ámbito de aplicación de esta ley*”, indicando que “*Dichos protocolos deberán ser aplicados en todos los centros educativos, independientemente de su titularidad y evaluarse periódicamente con el fin de valorar su eficacia*” (Artículo 34. 1).

En relación a estos protocolos en esta Ley se pone de relevancia que:

- Los protocolos *“Deberán iniciarse cuando el personal docente o educador de los centros educativos, padres o madres del alumnado o cualquier miembro de la comunidad educativa, detecten indicios de violencia o por la mera comunicación de los hechos por parte de los niños, niñas o adolescentes.”* (Artículo 32.1)
- Los protocolos *“determinarán las actuaciones a desarrollar, los sistemas de comunicación y la coordinación de los y las profesionales responsables de cada actuación. Dicha coordinación deberá establecerse también con los ámbitos sanitario, las Fuerzas y Cuerpos de Seguridad del Estado y el ámbito judicial.”* (Artículo 32.2)
- *“Las personas que ostenten la dirección o titularidad 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.”* (Artículo 32.3)
- *“Se llevarán a cabo actuaciones de difusión de los protocolos elaborados y formación especializada de los profesionales que intervengan, a fin de que cuenten con la formación adecuada para detectar situaciones de esta naturaleza.”* (Artículo 32.4)

Así mismo establece una nueva figura profesional en todos los centros educativos, el Coordinador o Coordinadora de bienestar y protección del alumnado, que actuará bajo la supervisión de la persona que ostente la dirección o titularidad del centro.

Entre sus funciones se determinan las siguientes (artículo 35):

- *“Promover planes de formación sobre prevención, detección precoz y protección de los niños, niñas y adolescentes, dirigidos tanto al personal que trabaja en los centros como al alumnado.”*
- *“Coordinar, de acuerdo con los protocolos que aprueben las administraciones educativas, los casos que requieran de intervención por parte de los servicios sociales competentes, debiendo informar a las autoridades correspondientes, si se valora necesario, y sin perjuicio del deber de comunicación en los casos legalmente previstos.”*
- *“Promover medidas que aseguren el máximo bienestar para los niños, niñas y adolescentes, así como la cultura del buen trato a los mismos.”*
- *“Informar al personal del centro sobre los protocolos en materia de prevención y protección de cualquier forma de violencia existentes en su localidad o comunidad autónoma.”*
- *“Promover, en aquellas situaciones que supongan un riesgo para la seguridad de las personas menores de edad, la comunicación inmediata por parte del centro educativo a las Fuerzas y Cuerpos de Seguridad del Estado.”*



**1.3.3. Resolución de 13 de noviembre de 2017 de la Dirección General de Atención a la Diversidad y Calidad Educativa de la Consejería de Educación y Cultura por la que se dictan instrucciones para la mejora de la convivencia escolar en los centros educativos no universitarios.**

En su Resuelvo cuarto establece el Protocolo actual de actuación ante casos de riesgo de autolisis, que quedará modificado por la nueva normativa aparejada a esta guía.

## 2. MITOS E IDEAS ERRÓNEAS MÁS FRECUENTES SOBRE EL SUICIDIO.

En la sociedad actual persisten algunas ideas consideradas en este momento como erróneas gracias a que han podido ser contrastadas y modificadas siguiendo las últimas investigaciones acerca del tema. La siguiente tabla recoge algunos de esos mitos y la realidad aparejada a ellos:

|   | MITO   | REALIDAD  |
|---|--|---|
| 1 | Los que hablan sobre suicidio no lo llevan a cabo  | 8 de cada 10 personas que se han suicidado, habían avisado claramente sus intenciones.  |
| 2 | Preguntarle a una persona sobre sus ideas de suicidio, especialmente si está deprimida, puede animarle a intentarlo. | Al contrario, hablar del suicidio con alguien reduce el riesgo de que pueda intentarlo. Se le debe pedir que hable abiertamente sobre sus pensamientos. Muchas personas se sienten más aliviadas al poder expresar sus ideas sobre el suicidio.   |
| 3 | Alguien que ha intentado suicidarse, no lo hará de nuevo.  | Las personas que ya han intentado suicidarse, son las de mayor riesgo para futuros intentos. El principal predictor del suicidio consumado son los intentos anteriores. La tasa de suicidio es 40 veces mayor para aquellos que ya lo habían intentado.   |
| 4 | Todos los que cometen suicidio están deprimidos.   | La depresión es uno de los trastornos mentales más frecuentemente asociados con el suicidio, pero no es exclusivo. Hay otras alteraciones mentales que influyen mucho en la posible conducta suicida.   |
| 5 | El suicidio es mucho más frecuente entre los ricos o, al contrario, es casi exclusivo de los pobres.                 | La probabilidad de suicidarse no depende del nivel económico.   |
| 6 | El suicidio se hereda o está en la familia.  | Se puede heredar una predisposición a la depresión, pero no la idea suicida como tal.   |
| 7 | El suicidio ocurre sin previo aviso.   | Hay muy pocos casos en los cuales no haya ningún aviso.   |
| 8 | La mejoría después de la crisis suicida significa que el riesgo de suicidio se ha superado.                          | Son muchos los suicidios cometidos en los 3 meses posteriores a una aparente mejoría, momento en el cual la persona tiene la suficiente energía como para poner sus ideas y sentimientos en práctica (especialmente en personas con depresión). Hay que estar alerta ante “recuperaciones espontáneas” o cuando la tranquilidad de la persona no coincide con una solución del problema o un acontecimiento positivo. |

|    |   |  |
|----|---|--|
| 9  | Es fácil adivinar el motivo del suicidio.   | La verdad es que es muy difícil entender por qué una persona decide suicidarse.  |
| 10 | El suicidio es un acto de cobardía o de valentía.   | No se puede reducir el suicidio a una característica de la personalidad cuando detrás hay una persona que sufre y no encuentra otra salida.  |
| 11 | Pensar en el suicidio es algo raro.   | Los estudios sugieren que entre un 40% y un 80% de la población piensa alguna vez en el suicidio. Lo preocupante es cuando la idea empieza a ser cada vez más frecuente e intensa.                           |
| 12 | Las personas que realizan intentos con medios de baja letalidad, no están pensando seriamente en matarse. | Algunas personas no están bien informadas sobre el peligro del método que van a usar, como puede ser la utilización de pastillas. El método utilizado no siempre está en relación con la intención de fondo. |
| 13 | El alcohol y las drogas no influyen en el suicidio.   | Está comprobada la relación del suicidio con el alcohol u otras drogas. Tanto el alcohol como otras drogas aumentan la impulsividad.   |

### 3. MEDIDAS DE PREVENCIÓN QUE FOMENTAN UN CLIMA DE PROTECCIÓN Y BIENESTAR.

---

La educación es un proceso que va más allá del aprendizaje de contenidos y desarrollo académico. En este sentido, los centros escolares son un ámbito propicio y estratégico para promover la salud mental, fomentar estilos de vida saludables, y aprender a convivir sanamente con otros, como también para propiciar estrategias para sobrellevar el estrés y prevenir conductas de riesgo para la salud, entre otras. La Organización Mundial de la Salud considera en este sentido el ámbito educativo como un lugar excelente para desarrollar actividades preventivas idóneas.

Por todo ello, en este apartado de la guía vamos a plantear qué se puede hacer en el contexto educativo para prevenir este tipo de comportamientos de riesgo.

Para contextualizar las actuaciones preventivas que se describen a continuación, es necesario un enfoque en el que la comunidad educativa genere un clima de bienestar en el centro, así como donde se proteja al alumnado. Las escuelas eficaces reconocen el potencial de cada alumno para afrontar sus procesos de aprendizaje vitales y su desarrollo personal.

Esta labor preventiva requiere una mirada empática, reflexiva y cuidadora, que aspire a amparar, a proteger y a ofrecer modelos educativos, sanitarios y sociales coordinados y centrados en el bienestar del niño o niña, del adolescente y de sus familias.

Desde los centros educativos se promueven relaciones inclusivas y respetuosas entre toda la comunidad educativa dirigidas a fomentar un clima donde prime el respeto, el apoyo social, la inclusión y el cuidado mutuo, en definitiva, el bienestar.

#### 3.1. Medidas preventivas organizativas.

Los centros educativos deben garantizar la protección de la infancia, siendo necesaria la adopción de medidas normativas, organizativas y educativas que persigan la promoción y el bienestar personal y social de la comunidad educativa.

La LOMLOE, en los principios educativos, hace referencia a *la educación para la convivencia, el respeto, la prevención de conflictos y la resolución pacífica de los mismos, así como para la no violencia en todos los ámbitos de la vida personal, familiar y social, y en especial en el del acoso escolar y ciberacoso con el fin de ayudar al alumnado a reconocer toda forma de maltrato, abuso sexual, violencia o discriminación y reaccionar frente a ella.*

Las medidas que se vayan a implantar quedarán reflejadas en los documentos institucionales del centro, especialmente en el Proyecto Educativo.

En concreto, refiriéndonos a la prevención de conductas autolesivas existen determinados planes de centro donde se pueden incorporar medidas y orientaciones con este propósito:

- Plan de convivencia del centro
- Plan de educación para la salud.
- Plan de acción tutorial

### 3.1.1. Plan de Convivencia escolar.

El Capítulo II del Decreto nº 16/2016, de 9 de marzo, por el que se establecen las normas de convivencia en los centros docentes no universitarios sostenidos con fondos públicos de la Comunidad Autónoma de la Región de Murcia dedicado a las Normas de organización, funcionamiento y convivencia, define, en su artículo 3, el Plan de convivencia, conforme a lo establecido en el artículo 124.1 de la Ley Orgánica 2/2006, de 3 de mayo, de Educación.

Dicho plan debe contemplar, entre otros aspectos:

- **Actividades programadas** con el fin de fomentar un buen clima de convivencia y actuaciones a realizar por todos los integrantes de la comunidad educativa especificando las tareas a desarrollar por el equipo directivo, profesores, tutores, profesores de guardia, alumnos, madres y padres, ordenanzas, orientador y profesor técnico de servicios a la comunidad, en aquellos centros que dispongan del mismo.
- **Los procedimientos preventivos y de resolución pacífica de conflictos**, especificando, en relación con las medidas previstas en el capítulo II del título II que en su caso utilice el centro, los criterios y condiciones para la aplicación de los acuerdos y contratos de convivencia.

La LOMLOE, en su artículo sesenta y seis añade el apartado 5 del artículo 124, quedando redactado en los siguientes términos:



«Las Administraciones educativas regularán los protocolos de actuación frente a indicios de acoso escolar, ciberacoso, acoso sexual, violencia de género y cualquier otra manifestación de violencia, así como los requisitos y las funciones que debe desempeñar el coordinador o coordinadora de bienestar y protección, que debe designarse en todos los centros educativos independientemente de su titularidad. Las directoras, directores o titulares de 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.»

Por otra parte, la Consejería de Educación de la Región de Murcia cuenta con el **II Plan Regional para la Mejora de la Convivencia Escolar (2021-2023)**, que tiene como finalidad *“la puesta en marcha de medidas de actuación adaptadas a la realidad social que favorezcan un buen clima de convivencia”* en los centros educativos de la Región de Murcia.

Este II Plan otorga una especial relevancia al bienestar emocional del alumnado, impulsando medidas orientadas a prevenir las situaciones derivadas de la ideación y conductas autolíticas en menores, en tanto que afecta directamente a la convivencia escolar.

Entre las medidas contenidas en el Plan, las cuales están destinadas a toda la comunidad

educativa, destacan aquellas destinadas a promover la formación como elemento de prevención:

- *“Formación en educación emocional para la mejora de las habilidades sociales y la autorregulación en el alumnado”.*
- *“Formación en prevención e intervención frente a casos de autolisis”.*
- *“Formación en aplicación de protocolos de actuación frente a situaciones que afecten al clima de convivencia escolar”.*
- *“Realización de actividades de formación para familias sobre el acoso escolar, autolisis, violencia de género, LGTBI y maltrato infantil”.*

Los Planes de Convivencia de los centros incluyen los distintos protocolos actualizados sobre convivencia escolar. Para todos estos procedimientos es fundamental la aplicación de la Resolución de 13 de noviembre de 2017.

### **3.1.2. Plan de Educación para la salud. (EpS)**

En 2005 se puso en marcha el Plan de Educación para la Salud en la Escuela de la Región de Murcia, un programa conjunto de la Consejería de Salud y la anteriormente denominada Consejería de Educación, Juventud y Deportes, que establece el marco de referencia para el desarrollo de la educación para la salud en el escenario escolar y define estrategias y objetivos orientados a favorecer el desarrollo de intervenciones educativas favorables a la salud en los centros docentes no universitarios. Su finalidad es *“desarrollar una educación en conocimientos, destrezas y valores de los alumnos en todos los ámbitos de la vida, personal, familiar, social y profesional, que facilite su desarrollo integral y la adquisición de estilos de vida saludables”.*

La Consejería de Educación realiza una convocatoria dirigida a centros educativos para la propuesta de actuaciones que tratarán sobre alguno de los contenidos de Educación para la Salud contemplados en el Plan de Educación para la Salud en la Escuela. Por su estrecha relación con el tema de esta guía, destacamos el denominado *“Salud Mental. Conocimiento de uno mismo y relaciones sociales. Autoestima, asertividad, habilidades sociales, toma de decisiones, resolución de conflictos, comunicación, etc.”*

La Adenda del [Plan de Educación para la Salud en la Escuela 2016](#)<sup>1</sup> es el documento que da continuidad al Plan de Educación para la Salud en la Escuela, con el objetivo de facilitar el desarrollo de programas y proyectos educativos eficaces y efectivos en el entorno escolar, contribuyendo en la mejora de la salud de las comunidades educativas y de la sociedad.

El desarrollo de proyectos y programas de EpS, junto al fomento de entornos saludables, permiten promover la salud en los centros docentes, en un proceso de intervención social que no sólo redundará en una mejora de los niveles de salud del alumnado, sino también debe contribuir a mejorar las competencias en salud de toda la comunidad educativa.

<sup>1</sup> [https://sms.carm.es/ricsmur/bitstream/handle/123456789/501/peserm\\_2016.pdf](https://sms.carm.es/ricsmur/bitstream/handle/123456789/501/peserm_2016.pdf)

### 3.1.3. Plan de acción tutorial (PAT). Plan de apoyo socioemocional Volvamos más cercanos.

El profesorado tutor, con la colaboración de los profesionales de la orientación, coordina el proceso educativo individual y colectivo del alumnado. Para ello tiene en cuenta la acción educativa de todos los profesionales que intervienen en la actividad pedagógica del grupo. Asimismo, es el tutor quien debe mantener una relación permanente y activa con las familias de los alumnos de su grupo de referencia. Un desarrollo adecuado y eficaz de estas actuaciones se convierte en un factor preventivo y protector de la conducta suicida para el alumnado.

En las etapas de Educación Infantil y Primaria la tutoría se lleva a cabo de forma continua y transversal a todas las materias. El tutor es el maestro que permanece más tiempo con su grupo de alumnos y esto le permite tener un mejor conocimiento de su desarrollo personal, así como de las necesidades que presentan en cada momento. Los tutores de estas etapas ponen en práctica numerosas actividades que tienen como objetivo la promoción del bienestar personal y social de sus alumnos. Asimismo, se mantiene un contacto muy cercano con las familias en las tutorías individuales de padres y en las reuniones trimestrales de padres del grupo clase.

En la Educación Secundaria se presta especial atención a la tutoría personal de los alumnos y a la orientación educativa, psicopedagógica y profesional de los mismos, disponiendo de una sesión semanal destinada a la tutoría con los diferentes grupos de ESO. Entre las actuaciones programadas, se desarrollan actividades para mejorar el bienestar de los alumnos.

Siguiendo las respectivas resoluciones que dictan las instrucciones de principio de curso, en todas las etapas educativas se ha implementado desde el curso 2020-21 el [Plan de apoyo socioemocional “Volvamos más cercanos”](https://volvamosmascercanos.murciaeduca.es/)<sup>2</sup> como una actuación prioritaria dentro del Plan de Acción tutorial. Se trata de un plan que recoge actividades que tienen como objetivo paliar o mitigar las consecuencias de la pandemia en el estado socioemocional de la comunidad educativa. Así los tutores tienen la posibilidad de trabajar la gestión emocional con los alumnos, los profesores y las familias, así como detectar la vulnerabilidad en cada uno de ellos y las necesidades que se derivan de ella.

## 3.2. Medidas preventivas específicas

Una vez expuesta la necesidad de actuar en estas situaciones y de reflejarlo en los planes citados, se describe a continuación una serie de medidas concretas que implican, en mayor o menor medida, a cada uno de los componentes de la comunidad educativa, profesorado, alumnado y padres/madres:

### 3.2.1. Actuaciones preventivas que crean un clima protector en el centro

Estas actuaciones pueden ser diseñadas y gestionadas por los equipos directivos y estarían dirigidas a los centros educativos entendidos como un entorno de convivencia.

- Generar en el centro un “*clima escolar protector*” y de seguridad que favorezca que el alumnado se sienta acogido y cuidado en el contexto escolar, favoreciendo la creación de espacios seguros que posibiliten las habilidades comunicativas y

<sup>2</sup> <https://volvamosmascercanos.murciaeduca.es/>

relacionales de los alumnos, así como crear conciencia entre el profesorado dando a conocer los factores de riesgo que permitan identificar situaciones sobre las que se debe ejercer una mayor protección y cuidado.

- Realizar campañas que transmitan información y sensibilización enfocadas a “tolerancia 0” frente a cualquier tipo de violencia y dirigidas al fomento del bienestar físico y emocional.
- Planificar actividades generales de centro en el tiempo de recreo, promoviendo juegos tradicionales, juegos de mesa o actividades deportivas, favoreciendo la inclusión del alumnado en riesgo.
- Establecer cauces de coordinación y comunicación adecuados entre el profesorado del centro y el resto de servicios o instituciones (sanidad, servicios sociales, ayuntamiento), fomentando la metodología de trabajo en red.
- Promover entre el profesorado de las distintas áreas la introducción de actividades y metodologías que fomenten la adquisición de habilidades para la vida (aprendizaje cooperativo, por proyectos, actividades solidarias, aprendizaje por servicios...).
- Establecer, siguiendo la normativa de convivencia, los medios para facilitar la comunicación de cualquier situación que afecte a la convivencia por parte de cualquier miembro de la comunidad educativa. Para ello se puede utilizar una dirección de correo electrónico habilitada al efecto y el buzón de convivencia al que se tenga fácil acceso, así como cualquier otra vía que se considere oportuna, a fin de recoger todo tipo de información o sospecha de indicios de conductas de riesgo. Se garantizará el anonimato de quien traslade esta información. El jefe de estudios gestionará dicho buzón o correo electrónico.
- Promocionar la formación del profesorado acerca de la gestión de aula y mejora de la convivencia. Es muy importante la formación del profesorado en habilidades de comunicación eficaz para la realización de entrevistas.
- En las reuniones iniciales del profesorado (reuniones de tramos en Ed. Primaria y de tutores en Secundaria y Comisión de Coordinación pedagógica, al menos), el equipo directivo, o en quien delegue, informará de los objetivos y contenidos de los planes de centro referidos a la prevención de la conducta suicida y a la promoción de bienestar del alumno. Asimismo, se planificarán las actuaciones con los distintos colectivos de la comunidad educativa (profesores, alumnos y padres).

### 3.2.2. Actuaciones preventivas por parte del profesorado.

Son aquellas actuaciones que son responsabilidad directa del profesorado y pueden ser realizadas a lo largo del curso escolar con el alumnado y con las familias.

- Realizar un mapa de riesgo de su grupo aula, utilizando técnicas como el sociograma, que pueda alertar de alumnos que están aislados o son rechazados o de aquellos que puedan presentar dificultades en el área socioemocional.
- Designar un docente (“*gatekeeper*”) que sea un referente o agente de ayuda al alumnado.
- Organizar de forma intencionada los agrupamientos en aquellas actividades que así lo requieran, en las que se detecten indicios de exclusión de algún alumno o alumna fomentando la incorporación de todo el alumnado y evitando el aislamiento.



- Revisar el expediente del alumno con el objetivo de comprobar si existen informes psicopedagógicos, clínicos o cualquier otra información que pueda ser relevante para la intervención y actuaciones a desarrollar con el mismo.
- Realizar el seguimiento del alumnado más vulnerable, es decir, el que presenta mayores dificultades personales, sociales o educativas.
- Utilizar las sesiones de tutoría grupal y las reuniones del equipo docente para detectar posibles situaciones de crisis.
- Promover en el Plan de Acción Tutorial actividades de grupo para sensibilizar, prevenir y mejorar las habilidades para la vida: destrezas como el autoconocimiento, autoestima, comunicación asertiva, relaciones sociales e interpersonales, comunicación, empatía, resiliencia, toma de decisiones, resolución de problemas y conflictos, pensamiento creativo, pensamiento crítico, manejo de emociones y sentimientos y manejo de las tensiones y el estrés.
- Contribuir al conocimiento y desarrollo de estrategias de seguridad on-line: habilidades, comportamientos y conocimientos necesarios para navegar por el mundo digital con seguridad
- Observar al alumnado no sólo en el aula sino en tiempos y espacios como el recreo y actividades complementarias fuera del centro.

### 3.2.3. Actuaciones preventivas con el alumnado.

Son aquellas actuaciones que tienen al alumnado como destinatario directo.

- Educar a los alumnos en las relaciones interpersonales igualitarias basadas en la autovaloración, la valoración mutua y el respeto.
- Mantener una relación directa con el alumnado ante cualquier indicio de conflicto mediante una atención individualizada estableciendo una relación cercana y de escucha, facilitando cauces de comunicación sencillos y conocidos.
- Fomentar entre el alumnado la búsqueda de ayuda y colaboración a través de alumnos mediadores (proyectos de mediación entre iguales) o mentorías. Es fundamental informarles dónde se encuentra la ayuda disponible y cómo solicitarla.
- Poner en valor la disciplina en el aula, consensuada con el alumnado, haciéndole partícipe de la misma.
- Promover la implicación de todo el alumnado en la resolución de conflictos de manera constructiva.
- Despertar en el alumnado la sensibilidad y la motivación hacia la ayuda a determinados compañeros en riesgo y la participación activa en redes de apoyo entre iguales.
- Elaboración de actividades de tutoría, como por ejemplo, la denominada “*Plan de Seguridad*”, recogida en la [Guía de autoayuda “No estás solo, no te avergüences” Comunidad de Madrid](http://www.madrid.org/bvirtual/BVCM017534.pdf)<sup>3</sup> que consiste en la creación de una carpeta (física o digital), realizada junto con el tutor, donde cada alumno pueda reflejar por escrito sus preferencias e intereses, qué personas son significativas para él/ella (incorporando sus teléfonos), momentos felices de su vida, situaciones que les motiven o en las que disfruten, etc.

<sup>3</sup> <http://www.madrid.org/bvirtual/BVCM017534.pdf>

- Dar a conocer la existencia y promover la utilización de la dirección de correo electrónico habilitada al efecto o el buzón de convivencia al que se tenga fácil acceso, así como cualquier otra vía que se considere oportuna, para comunicar información o sospecha de indicios de conductas de riesgo en compañeros.

### **3.2.4. Actuaciones preventivas con familias.**

Son aquellas actuaciones que tienen a las familias como destinatario directo.

- Dentro de las funciones de la acción tutorial es fundamental solicitar a las familias información de sus hijos que indique al tutor y al resto del equipo docente su forma de ser, de relacionarse, sus fortalezas, puntos débiles y otros aspectos relevantes de su vida socio-familiar.
- Creación de un clima de buena comunicación y relación de ayuda con las familias en todos los niveles educativos y posibilitar que ésta sea fluida, periódica y bidireccional.
- Establecer iniciativas que faciliten la asistencia de los padres a las reuniones proponiendo alternativas, por ejemplo mediante el uso de la tecnología, para revertir las situaciones de falta de implicación de los mismos.
- En las reuniones iniciales de los tutores con las familias, incorporar información relacionada con las actuaciones previstas para fomentar la salud integral de los alumnos (física, emocional...) con objeto de coordinar actuaciones en los contextos familiar y escolar.
- Favorecer entre las familias la participación activa en las actividades de formación que se proponen desde los distintos servicios (escuelas de padres, grupos de apoyo a familias, charlas coloquio...).
- Informar a las familias para que conozcan, valoren y acepten la utilización de recursos comunitarios (educativos, sanitarios, sociales).

## 4. FACTORES DE RIESGO Y PROTECCIÓN

Los centros educativos deben desarrollar una forma de trabajo preventiva que detecte y responda adecuadamente a dichas situaciones. Para ello es necesario profundizar en las circunstancias que pueden condicionar, favorable o desfavorablemente, el desarrollo de conductas de autolesiones de diferente gravedad.

Las investigaciones sobre este fenómeno han identificado una serie de variables complejas que incrementan el riesgo de suicidio (factores de riesgo) y otras que lo reducen (factores protectores). La presencia de factores de riesgo y la ausencia de factores protectores sitúa a la persona en una situación de vulnerabilidad especial.

En la mayoría de los casos, la aparición de eventos estresantes agudos (factores precipitantes) generan un intenso sufrimiento que puede desencadenar el comportamiento suicida.



Desde los centros escolares, además de identificar indicadores de riesgo, es posible poner en marcha diferentes acciones que permitan minimizar la vulnerabilidad y prevenir que las situaciones se agudicen.

### 4.1. IDENTIFICACIÓN DE LOS FACTORES DE RIESGO

#### 4.1.1. ¿Qué predispone a los niños y adolescentes al suicidio?

Antes de la pubertad, tanto el suicidio como la tentativa son excepcionales, ya que no se ha alcanzado el desarrollo cognitivo que permita comprender el concepto de la muerte así como planificar y ejecutar un plan suicida.

La adolescencia es un período de desarrollo lleno de cambios mayores: cambios corporales, cambios en pensamientos y cambios en sentimientos. Los fuertes sentimientos de estrés, confusión, miedo e incertidumbre, así como la presión para tener éxito y la capacidad de pensar sobre cosas nuevas, influyen en las capacidades de un adolescente para resolver problemas y tomar decisiones.

Para algunos adolescentes, los cambios propios del desarrollo y el establecimiento de la identidad, cuando se combinan con otros eventos o cambios en sus familias, como el divorcio o mudarse a una ciudad nueva, cambios de amistades, dificultades en la escuela u otras

pérdidas, pueden ser muy tristes y volverse abrumadores. Los problemas pueden parecer muy difíciles o complicados de superar. Aunque las ideas de muerte suelen ser frecuentes en la etapa de la adolescencia, el suicidio, en menor medida, puede parecerles una solución para algunos de ellos.

Además de la predisposición que determina la etapa del desarrollo de la adolescencia debemos considerar que existen factores de riesgo personales, sociofamiliares y educativos que pueden agravar la situación.

### 4.1.2. Factores de riesgo personales.

Los más frecuentes son:

- Trastornos mentales: el 90% de las personas que se suicidan tienen, al menos, un trastorno mental. El riesgo es mayor poco después del diagnóstico y en los seis meses siguientes tras el alta de un ingreso psiquiátrico. Los trastornos mentales relacionados con una mayor tasa de suicidios son:
  - La depresión es el trastorno mental que más se asocia a suicidio. Un 60% de los adolescentes que se suicidan sufrían depresión.
  - Los trastornos de alimentación.
  - El trastorno bipolar (maníaco-depresivo).
  - La esquizofrenia.
  - El abuso/dependencia de alcohol u otras drogas.
  - Los trastornos adaptativos o de ansiedad.
  - Los trastornos de personalidad, sobre todo el tipo inestable y el antisocial.
  - El trastorno disocial (alteración del comportamiento grave) en la adolescencia.

Es frecuente encontrar varios trastornos comórbidos y cuanto mayor es el número de estos, más aumenta el riesgo de suicidio.

- Edad: la adolescencia y la edad avanzada son las épocas de la vida con más riesgo de intentos autolesivos y de suicidios consumados. Antes de la pubertad, tanto las tentativas como los suicidios consumados son muy infrecuentes.
- Sexo: en líneas generales, los hombres tienen mayores tasas de suicidio consumado y las mujeres mayor número de intentos.
- Antecedentes de intentos de suicidio previos. La mayoría de los estudios consideran que este es uno de los factores de riesgo más importantes.
- Antecedentes familiares de intentos o suicidios consumados.
- Dolor crónico o enfermedad física grave.
- Factores estresantes inmediatos o experiencias de vida dolorosa repentina pueden crear un impulso final para su acto suicida.
- Situaciones conflictivas asociadas al proceso de construcción de la identidad sexual

Además, existen algunos rasgos de la personalidad que también predisponen al suicidio, aunque suelen acompañarse de otros factores de riesgo para aumentar la probabilidad de suicidio. Algunos de los más importantes son:

| Rasgos de personalidad que predisponen al suicidio |
|--|
| Baja autoestima                                    |
| Falta de control                                   |
| Intolerancia a la frustración                      |
| Desesperanza                                       |
| Timidez  |
| Impulsividad                                       |
| Agresividad o violencia                            |
| Pasividad, dependencia                             |
| Obsesión   |
| Ansiedad e ira                                     |
| Sensibilidad a la crítica de los demás             |
| Falta de habilidades sociales                      |

### 4.1.3. Factores de riesgo sociofamiliares.

Algunas experiencias vitales estresantes pueden predisponer al suicidio, entre ellas:

| Factores de riesgo sociofamiliares que predisponen al suicidio                                  |
|---|
| Pérdidas o separaciones de personas importantes   |
| Pérdida del empleo, oportunidades de estudio, hogar, situación económica o miedo a que empeore. |
| Disfuncionalidad familiar, con mucha hostilidad, conflictividad y rigidez.                      |
| Pérdidas de salud, tratamientos médicos prolongados y hospitalizaciones                         |
| Aislamiento, ausencia o pérdida de una red social de apoyo.                                     |
| Problemas con la ley o las normas, prisión.   |
| Rechazo a la orientación sexual.  |
| Expectativas desajustadas de la familia.  |
| Problemas de relaciones con otras personas como violencia de género, acoso o intimidación.      |

|  |
|--|
| Experiencias traumáticas causadas por violencia, malos tratos físicos o psíquicos y/o abusos sexuales.   |
| Guerras o desastres naturales.   |
| Exposición al suicidio de otra persona o suicidios sensacionalistas, suicidio por contagio (Efecto Werther).   |
| Riesgos asociados al entorno digital debidos a: <ul style="list-style-type: none"><li>• el acceso a contenidos nocivos</li><li>• una alta frecuencia de uso</li><li>• el establecimiento de contactos inadecuados a través de redes sociales</li></ul> |

#### 4.1.4. Factores de riesgo en el contexto educativo.

Poseer un elevado nivel de autoexigencia escolar. El rendimiento académico es objeto frecuente de preocupación en los adolescentes. Un rendimiento por debajo de sus expectativas puede afectar a su autoconcepto académico y a su estado emocional.

Fracaso escolar. Los alumnos con dificultades de aprendizaje son alumnos que ven lastimado su autoconcepto académico ante los problemas que presentan para seguir el nivel curricular de su edad correspondiente.

Alumnos con necesidades educativas especiales. Los alumnos con necesidades educativas especiales o trastorno mental grave son más susceptibles de tener ideas suicidas y de cometer actos autolesivos.

Déficit en habilidades sociales: Los alumnos que no tienen habilidades sociales para establecer y mantener una red social estable en el entorno escolar pueden sentir un aislamiento social que supone un gran riesgo de tener ideas y actos que puedan conducirle a autolesionarse. Sentirse rechazado por ser diferente (físicamente, por identidad sexual, por raza...) supone también un agravante que contribuye al aislamiento social.

Situaciones de rechazo, hostilidad, acoso escolar o bullying, en cualquiera de las formas en las que esto es posible (por ejemplo: agresiones físicas directas, humillaciones, ciberacoso, sexting, etc.). Los alumnos que se ven sometidos a situaciones de conflicto en la convivencia con los compañeros o a situaciones de acoso escolar pueden tener mayor predisposición y riesgo de suicidio, por el estrés que les suponen dichas situaciones.

Sentir que se está estigmatizado si es que previamente ya se ha producido un intento de suicidio del que los demás han tenido noticia.

Percibir que los compañeros o los profesores están incómodos o ansiosos en relación al estado emocional del alumno o la alumna.

Observar que se está siendo víctima de una “conspiración de silencio”. Estas situaciones suelen producirse cuando los compañeros y/o los profesores evitan el contacto con el alumno o la alumna en cuestión por miedo a suscitar, mediante algún comentario, el acometimiento de un nuevo intento de suicidio.

Intervención y actitud del profesorado. La falta de formación del profesorado acerca de cómo diferenciar entre conductas esperables propias del período de la adolescencia y aquellas que pueden ser signos de alerta.

## 4.2. PROMOCIÓN DE LOS FACTORES DE PROTECCIÓN.

Los factores protectores para el suicidio son características, experiencias o contextos que pueden ayudar a disminuir el riesgo de suicidio de una persona. Estos factores no eliminan la posibilidad de suicidio, pero su potenciación ayuda a prevenirlo. La capacidad con la que una persona hace frente a las adversidades de la vida o la habilidad para resolver problemas reduce la probabilidad de que dicha persona se encuentre deprimida, ansiosa o desesperanzada.

Cada situación debe tratarse individualmente y para cada caso hay que tener una estrategia claramente definida.

Algunos de los factores protectores relacionados con la conducta suicida son:

### 4.2.1. Factores de protección personales:

- Capacidad para resolver problemas y conflictos.
- Adecuada autoestima.
- Habilidades de comunicación.
- Valores positivos tales como el respeto, la solidaridad, la cooperación, la justicia y la amistad.
- Hábitos saludables de vida como comer sano, hacer ejercicio o higiene del sueño, entre otras.
- Personalidad con apertura a nuevas experiencias y capacidad de adaptarse al cambio.
- Tener confianza en uno mismo.
- Creencias religiosas, espiritualidad.
- Gestión adecuada de la frustración

### **4.2.2. Factores de protección socio-familiares:**

- Buen apoyo familiar y social, con compañeros, amigos.
- Integración social. Tener una buena red de apoyo comunitario.
- Disponer y recibir servicios eficaces de salud mental.
- Tratamiento integral, permanente y a largo plazo en pacientes con enfermedades físicas, trastornos mentales o adicciones.

### **4.2.3. Factores de protección en el entorno educativo:**

- Habilidades sociales: Capacidad para establecer y mantener una red social en el entorno escolar que permita el desarrollo adecuado del área social del alumno
- Vinculación emocional con personas de referencia en el contexto escolar. Relaciones vinculantes con personas de referencia como tutores, orientadores u otros profesores.
- Conocimiento de los alumnos por parte del profesorado para tener un seguimiento cercano de su desarrollo socioemocional y poder actuar de forma preventiva y temprana.
- Prevención del acoso escolar. Campañas de sensibilización y orientación en los centros escolares, que fomenten la tolerancia cero al acoso.
- Formación de los profesionales de la educación para mejorar la comunicación con los alumnos.
- Formación a educadores y personal escolar para conocer el tema del suicidio y su prevención.
- Promover la responsabilidad y la participación del alumnado en la vida del centro a través del desarrollo de proyectos que les permitan compartir decisiones que afecten a la vida del centro.



**Factores de riesgo y factores de protección. Cuadro resumen**

|                        | Personales   | Sociofamiliares  | Contexto educativo   |
|------------------------|--|--|--|
| Factores de Riesgo     | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Trastorno mental (depresión, TB, esquizofrenia, etc).</li> <li>• Edad</li> <li>• Sexo</li> <li>• Antecedentes de intentos de suicidio previos</li> <li>• Intentos o suicidios consumados en la familia</li> <li>• Dolor crónico o enfermedad física grave</li> <li>• Factores estresantes inmediatos</li> <li>• Dificultades en relación a la identidad sexual</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Procesos de duelo</li> <li>• Pérdida de oportunidades de estudio, hogar, etc.</li> <li>• Familia disfuncional</li> <li>• Problemas de salud</li> <li>• Falta de red social de apoyo</li> <li>• Problemas legales</li> <li>• Rechazo a la orientación sexual</li> <li>• Expectativas desajustadas de la familia</li> <li>• Violencia de género, acoso o intimidación</li> <li>• Experiencias traumáticas</li> <li>• Guerras o desastres naturales</li> <li>• Efecto Werther</li> <li>• Uso inadecuado de redes sociales</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Elevada autoexigencia escolar</li> <li>• Fracaso escolar</li> <li>• Tener NEE</li> <li>• Déficit en habilidades sociales</li> <li>• Acoso escolar, rechazo u hostilidad</li> <li>• Estigmatización por intento de suicidio previo</li> <li>• Ansiedad/incomodidad en profesores y/o compañeros /as del alumno/a</li> <li>• Conspiración de silencio</li> <li>• Intervención y actitud del profesorado</li> <li>• Reacciones erráticas en el adulto de referencia</li> </ul> |
| Factores de Protección | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Capacidad de resolución de problemas</li> <li>• Autoestima</li> <li>• Habilidades de comunicación</li> <li>• Valores personales</li> <li>• Hábitos saludables</li> <li>• Personalidad con apertura a nuevas experiencias</li> <li>• Capacidad de adaptación</li> <li>• Autoconfianza</li> <li>• Espiritualidad</li> <li>• Gestión adecuada de la frustración</li> </ul>   | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Grupo de apoyo primario</li> <li>• Integración social</li> <li>• Eficacia de los servicios de salud mental</li> <li>• Tratamiento integral y adecuado en el tiempo</li> </ul>   | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Habilidades sociales</li> <li>• Vínculos emocionales con tutor, orientador, etc.</li> <li>• Conocimiento de los alumnos/as por parte del profesorado</li> <li>• Prevención del acoso escolar</li> <li>• Profesorado formado en técnicas de comunicación así como en prevención del suicidio</li> <li>• Desarrollar proyectos en los que participen los alumnos/as</li> </ul>  |

## 5. SEÑALES DE ALERTA

---

Las personas no suelen llegar al acometimiento de un intento de suicidio de forma súbita y repentina, sino que lo previsible es que previamente vayan apareciendo una lista de signos y síntomas que puedan sugerir la activación de ideas que están relacionadas con la muerte, el deseo de desaparecer, la fantasía de ser invisible o dormir de manera indefinida, etc.

Conocer todas esas señales resulta fundamental para padres y docentes de cara a la detección del riesgo de aparición de una conducta suicida, de manera que se pueda iniciar un proceso de toma de decisiones adecuado y que esté al servicio de las necesidades de los alumnos. En ocasiones, hay señales de advertencia de posibles sentimientos suicidas que son también identificables como síntomas de depresión.

Clásicamente, se ha diferenciado entre **señales de alerta de carácter no verbal** y **señales de alerta de carácter verbal**.

### 5.1. Señales de alerta de carácter no verbal

- Descuido de la apariencia personal.
- Incremento de quejas físicas que suele estar asociado con la angustia emocional, como dolores de estómago, dolores de cabeza y fatiga.
- Modificaciones súbitas en el comportamiento del alumno. Estas variaciones pueden ir en dos direcciones:
  - Incremento evidente del nivel de irritabilidad o agresividad, no respetando los límites y manifestando problemas asociados de insomnio u otras dificultades para dormir, así como cambios en los hábitos de alimentación.
  - Inmediatamente después de un estado claro de agitación, aparición rápida, inquietante e inesperada de una actitud significativa de sosiego y tranquilidad. Esa supuesta serenidad podría indicar mayor probabilidad de emisión de una conducta suicida.
- Rechazo ante las actividades colectivas habituales, así como apatía, desinterés o escasa capacidad para experimentar el placer asociado a las actividades escolares con las que antes sí que se disfrutaba.
- Aparición de sentimientos predominantes de tristeza, desinterés o indiferencia, o sentimientos de querer morir, sentimiento de desesperanza (no hay futuro) y/o desesperación (no se puede soportar una situación).
- Preocupación por la muerte y morir.
- Comportamientos inadecuados de huida y escape.
- Tendencia clara al aislamiento de familia y amigos, al retraimiento y la introducción evidente de distancia interpersonal. Durante los recreos, el alumno o la alumna pueden querer permanecer absolutamente solos.
- Consumo de alcohol o de otras sustancias tóxicas. Conviene ser muy precavido porque el consumo de algunos tóxicos puede precipitar, por desinhibición, la realización de una conducta suicida.
- Deterioro del rendimiento académico de manera abrupta y global. Pérdida de interés en la escuela o trabajo escolar, sensación de aburrimiento, con dificultad para

concentrarse y falta de respuesta al elogio. Ausencias injustificadas a clase.

- Cambios del patrón habitual de comportamiento: empiezan a mostrar conductas que resultan impropias y preocupantes llegando a tomar riesgos innecesarios.
- Conductas de desprenderse o regalar objetos o pertenencias apreciados o considerados.
- Cierre, eliminación o despedida de manera sorpresiva, de los perfiles que habían estado usando en diferentes redes sociales (por ejemplo: Facebook, Instagram, Twitter, etc.).
- Interés inquietante por resolver todas las cuestiones que hayan podido quedar pendientes.

## 5.2. Señales de alerta de carácter verbal

- Aparecen afirmaciones negativas sobre uno mismo o sobre el desarrollo de la propia vida, incluyendo aspectos relacionados con el funcionamiento en la esfera social (por ejemplo: *“todos estaríais mejor si yo no existiera”, “la vida no merece la pena, vivir así no tiene ningún sentido”, “soy inútil y no valgo absolutamente para nada”*).
- Se realizan afirmaciones pesimistas y desesperanzadas en relación al futuro (por ejemplo: *“nunca me voy a curar, lo mío no tiene apañío”*).
- Inesperadamente, de manera oral o escrita, se manifiesta la intención de querer despedirse (por ejemplo: *“por si dejamos de vernos en un tiempo, me gustaría que supieras que te agradezco mucho todo lo que has hecho por mí, escribir una o más notas suicidas”*). Estos mensajes pueden ser trasladados usando cualquiera de las modalidades en las que se puede producir la comunicación (por ejemplo: el contacto físico directo, el e-mail, el teléfono, las redes sociales, etc.).
- Se expresan ideas asociadas indirecta o directamente con el concepto de la muerte o el acto de suicidarse (por ejemplo: *“estoy cansado, no quiero estar vivo”, “Me quiero matar” o “Me voy a suicidar”, “Ya voy a dejar de ser un problema” o “Si algo me sucede quiero que sepas...”*)

Es preciso tener en cuenta que, aunque no aparezcan en un momento dado las señales de alerta antes enumeradas, pueden surgir ideas de muerte o suicidas en otras circunstancias o momentos. Por tanto, conocer personalmente a los alumnos de nuestros centros escolares (al menos en la medida de lo posible) resulta fundamental. En todo caso, el principio que sí puede quedar establecido es que, cuantos más factores de riesgo y señales de alerta se den a la vez en una misma persona, mayor será, por tanto, la probabilidad de que aparezca alguna ideación suicida o conducta autolesiva.



**Las amenazas de suicidio comunican desesperación y son un grito pidiendo ayuda. Las declaraciones de sentimientos, pensamientos, comportamientos o planes suicidas, deben tomarse muy en serio, y ser atendidas sin demora.**

## 6. PRINCIPIOS DE ACTUACIÓN ANTE LA CONDUCTA SUICIDA.

---

La detección temprana de signos y factores de riesgo, así como una pronta toma de decisiones y el fomento de factores de protección debe ser prioritaria para el centro educativo.

Todas estas intervenciones a realizar en el ámbito escolar, deben regirse por los siguientes principios:

### 6.1. Principios de interacción y vinculación con el alumnado.

Se trata de establecer unas normas básicas que explican cómo se debe desarrollar la interacción entre el alumno y los adultos de referencia en el centro escolar. El objetivo es que la vinculación entre las personas implicadas sea positiva y permita o facilite, por ende, tanto el ofrecimiento como la recepción de la ayuda. Algunos de estos principios generales de actuación son los siguientes:

#### Premura en la actuación

Se debe prestar máxima atención al caso y poner en marcha las medidas necesarias para la protección de la vida del alumno, sin levantar excesiva alarma.

#### Confidencialidad

Es imprescindible la salvaguarda de la confidencialidad. Resulta fundamental hacer un uso respetuoso y privado de toda la información que se maneje. Revelar datos sensibles de manera indiscriminada y sin el consentimiento del alumno o la alumna y sus familias puede dar lugar a la ruptura de la relación de confianza que se haya establecido, de manera que el docente de referencia no podría continuar siendo persona de ayuda. La única excepción a este derecho a la confidencialidad debe ser la información que se traslade a los padres o los responsables legales de los menores, que deberán quedar debidamente informados de todos los aspectos que resulten de interés siguiendo, en la medida de lo posible, las recomendaciones que se hacen en esta guía.

Tendremos especial cuidado en aquellos casos donde el alumno manifiesta un intento o ideación suicida a un profesional del centro de manera confidencial no queriendo que su familia se informada, debemos saber que el interés superior del menor prevalece y se debe informar a la familia con el máximo cuidado así como los profesionales que puedan ofrecer ayuda más especializada. Como viene recogido en el artículo 4, apartado m) de la Ley de protección integral de la infancia y adolescencia hay que *“Asegurar la supervivencia y el pleno desarrollo de las personas menores de edad.”*

#### Relación de ayuda

La comunicación con el alumnado implicado debe quedar sustentada sobre los siguientes principios: escucha activa, empatía, aceptación incondicional de las verbalizaciones hechas por la persona entrevistada, no emisión de juicios de valor o morales y, desde luego, honestidad. Esta relación debe estar limitada a una o dos personas coordinadas, para que no se corra el riesgo de la sobre intervención.

## Supervisión

Durante el desarrollo de todas las actuaciones previstas, el alumno o la alumna deberán estar supervisados por un adulto. Teniendo en cuenta los desplazamientos por el centro, las entradas y salidas, cambios de clase así como su comportamiento a largo de la jornada escolar. Estas medidas de vigilancia y supervisión deben estar en correlación y coordinación con las adoptadas a nivel familiar.

## Coordinación

La forma más correcta de actuación ante una ideación suicida o conducta autolesiva es el trabajo en red, que facilita una comunicación fluida y una coordinación del centro educativo con los servicios sanitarios y sociales.

La coordinación con los servicios sanitarios es fundamental en el seguimiento del alumnado en el centro. En los casos donde se necesita una intervención sociofamiliar más especializada se procederá a la comunicación a los Servicios Sociales municipales, así como a otras asociaciones que estén interviniendo.

## 6.2. Principios relacionados con las habilidades de comunicación de los docentes.

La comunicación con los alumnos y las alumnas que están atravesando una situación de riesgo puede resultar especialmente complicada. Sin embargo, sabemos que escuchar lo que estos alumnos piensan y sienten en relación a la conducta suicida ayuda a proporcionar un alivio inmediato. Los adultos de referencia tienen que dejar claro que su deseo es el de servir de apoyo. Tener en cuenta que el alumnado con TEA y/o con discapacidad intelectual presenta unas dificultades propias de comprensión y expresión, y requerirán tener apoyo visual u otras adaptaciones.

Para que esta ayuda sea efectiva se recomiendan las siguientes indicaciones:

### Expresión del alumno/a.

La posibilidad de que el alumno o la alumna puedan emitir verbalizaciones y conductas relacionadas con el suicidio debe ser tratada de forma sosegada, receptiva, empática, abierta, tranquila y fluida. Hablar del suicidio no incrementa el riesgo de que se pueda dar una conducta suicida; más bien provoca alivio y sentimiento de liberación.

### Escucha activa.

La escucha se tiene que producir desde una posición de sensibilidad, comprensión, autenticidad, respeto, confianza y apelación al pensamiento reflexivo.

### Comunicación asertiva.

Es importante que los adultos de referencia puedan usar frases cordiales y agradables en todas sus intervenciones, en vez de juzgar, reprochar, criticar, desafiar, amenazar, culpabilizar o minimizar la situación que se está atravesando. Se deben evitar a toda costa

frases como, por ejemplo, “no comprendo cómo puedes estar diciendo algo así”, “deja de decir tonterías”, “seguro que no es para tanto y que le estás dando más importancia de la que tiene”, “ya se te pasará” o “vas a conseguir que tus padres se sientan fatal”.

### ✦ Respetar los silencios.

Es esperable que aparezcan silencios múltiples en una conversación de estas características. Tales silencios deben ser respetados. Expresar pensamientos y emociones relacionados con la conducta suicida es complicado y requiere tiempo para reflexionar y ordenar el discurso.

### ✦ Empatía.

Resulta imprescindible que los adultos de referencia puedan dejar claro que están preocupados y que les resulta de máximo interés todo lo que está relacionado con la vida de sus alumnos y alumnas, en general, y con la conducta suicida, en particular.

### ✦ Hay salida.

Conviene que los alumnos y las alumnas, en la medida de lo posible, puedan entender que todas las situaciones adversas son transitorias y cambian con el tiempo. Incluso cuando un hecho concreto no pueda ser transformado en sí mismo, irán apareciendo cambios en las emociones asociadas al mismo, y esa es una realidad que tiene la capacidad de provocar cierto alivio. Desde ese punto de vista, buscar la muerte sería como tratar de introducir una solución irreversible y definitiva ante situaciones que se van a comportar de manera mutable y modificable. Se trata, en definitiva, de introducir una reflexión que pueda ampliar y relativizar la perspectiva desde la que el alumno o la alumna están analizando los problemas de su vida diaria.

### ✦ Fortalezas.

Por último, también puede resultar útil incidir en las capacidades personales, en lo que da valor añadido y hace que todo ser humano pueda resultar valioso por se y diferente del resto de personas que habitan este planeta.

| ¿QUÉ HACER? ✓  | ¿QUÉ NO HACER? ✗  |
|--|---|
| <p><b>Asegurar un clima de confianza.</b><br/>Que el alumnado se sienta seguro, querido, tranquilo y acompañado.</p> | <p><b>Centrarse en preguntar más que en escuchar.</b><br/>Preguntar sin parar a los alumnos bloquea la comunicación, en estos momentos necesita más sacar sus emociones al exterior, desde la confianza y libremente.</p> |
| <p><b>Facilitar la expresión emocional del grupo.</b><br/>Que cuenten lo que ha pasado y qué sienten.</p>            | <p><b>Bloquear la expresión emocional.</b><br/>Es un error sugerir que están todos bien, que no pasa nada, cortarlos al hablar...</p>   |

|  |   |
|--|---|
| <p><b>Mantener una actitud de escucha activa.</b><br/>Prestar atención plena a la persona con la mirada, atender también la expresión no verbal, no interrumpir, asentir.</p>            | <p><b>Perder nosotros mismos el control de nuestras emociones.</b><br/>No es recomendable negar los sentimientos o bloquear su expresión. Es positivo buscar apoyo de otro docente si es necesario.</p>   |
| <p><b>Ser respetuosos con sus manifestaciones emocionales y con sus silencios.</b></p>   | <p><b>Entrar en detalles morbosos.</b><br/>Es positivo no centrarse en interrogar sobre los detalles sino estar atentos a lo que libremente relata el menor mostrando interés a sus sentimientos.</p>   |
| <p><b>Aclarar conceptos, dudas que les pueden surgir.</b><br/>No mentir, y si no sabemos la respuesta decirles que no lo sabemos <i>“el profesor no tiene todas las respuestas”</i>.</p> | <p><b>Obligar a los alumnos a que hablen de lo ocurrido si no desean hacerlo.</b><br/>En el grupo puede haber algunos que no quieran expresarse, debemos respetar su ritmo de expresión y buscar otras alternativas para la expresión como dibujar, escribir canciones, escribir.</p> |
| <p><b>Observación de alumnos más vulnerables.</b><br/>Amigos más íntimos o con problemas emocionales.</p>  | <p><b>Ir con prisas para acabar con esto cuanto antes.</b><br/>Se recomienda mostrar que estás disponible</p>   |
| <p><b>Transmitir disponibilidad.</b><br/>Acoger a aquellos alumnos que se muestran más vulnerables.</p>  |   |

**- 7 -**

**ACTUACIONES EN EL CONTEXTO ESCOLAR ANTE  
UN CASO DE IDEACIÓN SUICIDA O CONDUCTA  
AUTOLESIVA**



## 7.1. FASE INICIAL (PRIMER IMPACTO EN EL CENTRO / CONOCIMIENTO)

Para la organización de las actuaciones que se llevan a cabo en este punto, y en el proceso de toma de decisiones, es necesario valorar la premura en la derivación a los servicios sanitarios. Una vez valorado el nivel de riesgo siempre se precisa la atención de dichos servicios sanitarios.

Entre los factores para la valoración debemos tener en cuenta: el riesgo vital para el alumno, la planificación organizada y estructurada indicando el día, la hora, el lugar, el modo o si pretende evitar el rescate, así como la capacidad de soporte familiar y, por último, la existencia de intentos autolesivos previos del alumno.

La siguiente tabla tiene un carácter orientativo y trata de facilitar la toma de decisiones respecto a la derivación a los servicios sanitarios. Es necesario recabar toda la información posible con respecto a los factores de protección y de riesgo asociados a cada caso.

| NIVEL DE RIESGO | DESCRIPCIÓN  |
|-----------------|--|
| <b>BAJO</b>     | <ul style="list-style-type: none"> <li>Tiene pensamiento de muerte sin plan y sin conducta autolesiva.</li> </ul>  |
| <b>MEDIO</b>    | <ul style="list-style-type: none"> <li>Tiene pensamientos y planes estructurados, pero no inmediatos.</li> <li>Presenta autolesiones por cortes superficiales, sin pensamiento de muerte.</li> </ul>   |
| <b>ALTO</b>     | <ul style="list-style-type: none"> <li>Tiene pensamientos y planes estructurados inmediatos.</li> <li>Verbaliza de forma persistente la intención de muerte.</li> <li>Realiza conductas autolesivas: cortes, ingesta de fármacos o precipitación.</li> <li>Ha realizado intentos previos de suicidio.</li> </ul> |



### ACTUACIÓN ANTE UN RIESGO VITAL

**LA PRIMERA ACTUACIÓN ES SALVAGUARDAR LA INTEGRIDAD DEL ALUMNO, LLAMAR AL 112 Y AVISAR A LA FAMILIA, ASEGURANDO QUE UN ADULTO ACOMPAÑE AL MENOR EN TODO MOMENTO.**

Una vez atendida esta posible situación de emergencia, se procederá con las siguientes actuaciones, como en el resto de casos:

## ACTUACIÓN 1: CONOCIMIENTO DE LA SITUACIÓN Y DESIGNACIÓN DEL EQUIPO DE ACOMPAÑAMIENTO Y SEGUIMIENTO (EAS)

Cualquier docente que sea conocedor de una situación de ideación suicida y/o autolesiones debe informar al Equipo Directivo del Centro. La dirección del centro educativo designará un equipo de profesionales para atender el caso. Dicho equipo, denominado “Equipo de Acompañamiento y Seguimiento” (EAS), será el responsable de la planificación de las actuaciones a realizar y de su coordinación, siguiendo los principios de actuación indicados en el apartado anterior.

Formarán parte del Equipo de Acompañamiento y Seguimiento al menos estas tres figuras:

- El **Responsable del EAS**, de entre los componentes del equipo directivo.
- Un **Docente de Referencia del alumno**, pudiendo ser el propio tutor/a o cualquier otro docente con quien el alumno se sienta especialmente vinculado.
- El **coordinador de Bienestar y protección**.

El EAS contará con el asesoramiento y colaboración de los servicios de orientación.

Su función es coordinar y poner en marcha las actuaciones a desarrollar en el centro escolar, conforme a lo establecido en el presente apartado de esta guía.

La actuación de este equipo es prioritaria, por lo que el equipo directivo debe facilitar la organización del centro de cara a la adecuada atención de un caso.

## ACTUACIÓN 2: COMUNICACIÓN A LA FAMILIA

El Responsable del EAS debe contactar con la familia para solicitarle que acuda al centro educativo. Se mantendrá una entrevista con los padres con el objetivo de recabar información sobre la situación del alumno en casa y proporcionar orientaciones concretas, como las que figuran en el anexo I. 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 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 los padres en el modelo del anexo VIII, activando vías de comunicación entre el centro educativo, los Servicios Sanitarios u otros Servicios que estén interviniendo con el alumno, así como entre el centro educativo y la familia.

## ACTUACIÓN 3: DERIVACIÓN SERVICIOS SANITARIOS



No es competencia del personal docente realizar una exploración clínica del estado en el que se encuentra el alumno, pero sí valorar el contexto general en el que aparece la ideación suicida con el fin de orientarse hacia una toma de decisiones adecuada.

Después de informar a la familia (\*) 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:

- **CONTEXTO 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 deberá pedir cita con el médico de atención primaria o el pediatra de referencia del alumno. Será este servicio sanitario quien realice la exploración clínica pertinente y quien decida, a su vez, si es preciso realizar una derivación al Centro de Salud Mental que resulte indicado.

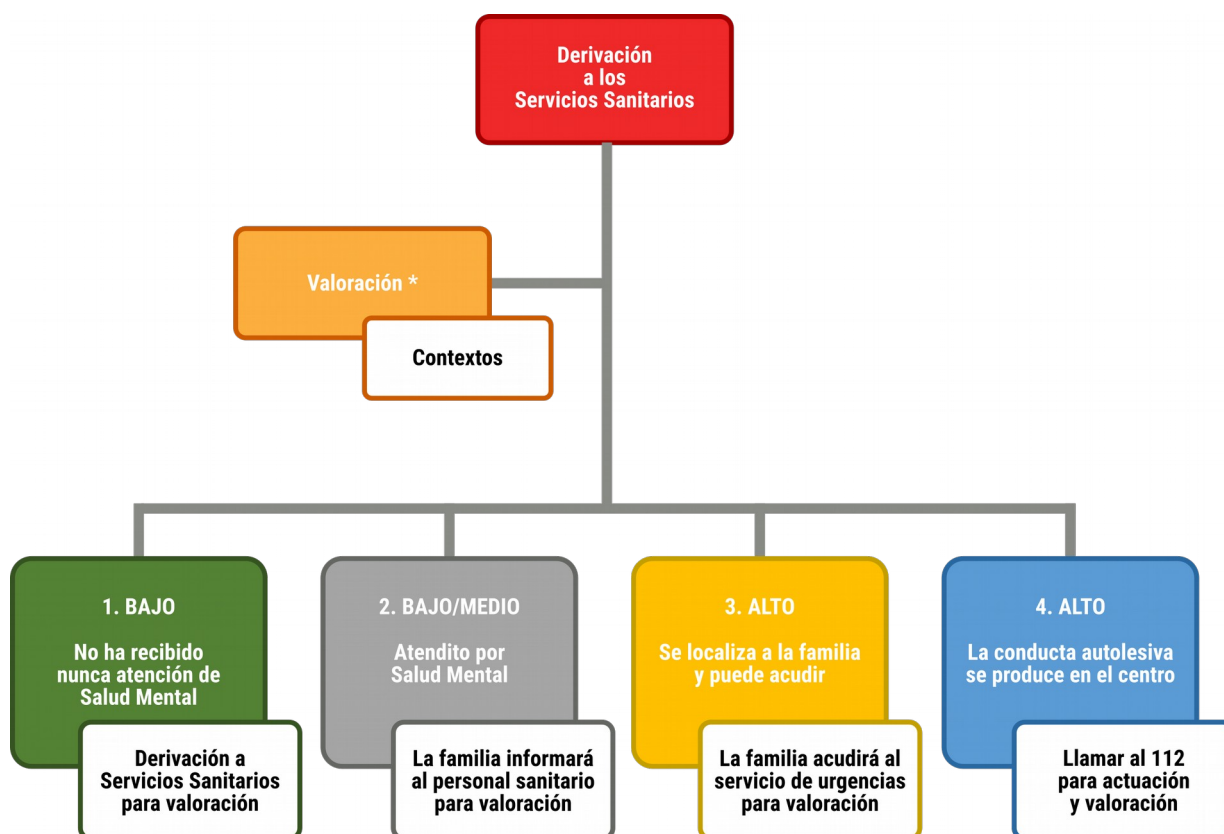


Para facilitar la transmisión de la información desde el centro escolar hasta el contexto sanitario, los Servicios de Orientación completarán el Modelo de Informe de Derivación para la Exploración en Sanidad, (Anexo II), recogiendo acuse de recibo. La responsabilidad de hacer llegar este informe al pediatra o al médico de atención primaria de referencia será asumida por los padres del alumno o la alumna en cuestión.

- **CONTEXTO 2:** Si se determina que el nivel de **riesgo es bajo o medio**, pero el alumno o la alumna **ya está siendo atendido en su Centro de Salud Mental** de referencia, la familia informará al personal clínico asignado, que será quien valore la pertinencia de adelantar la cita programada.
- **CONTEXTO 3:** Si se determina que el nivel de **riesgo es alto y la familia puede ser localizada** (\*), ésta recibirá instrucciones para acudir al servicio de urgencias del hospital comarcal o general de referencia. Será el personal sanitario que esté de guardia el que recomiende cómo intervenir y valore la idoneidad de una hospitalización.
- **CONTEXTO 4:** Si el alumno 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. Serán los Servicios de Emergencias quienes desarrollen las actuaciones que estimen más adecuadas.



Si no se puede localizar a la familia, 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.



## ACTUACIÓN 4: CUANDO LA SITUACIÓN PUEDA ASOCIARSE A OTRAS CIRCUNSTANCIAS

En estos casos, de forma simultánea a las primeras actuaciones se realizarán las siguientes medidas con carácter prioritario.

- A) POSIBLE ACOSO ESCOLAR: Es muy importante que, si hay sospecha o indicios de acoso escolar, se proceda a la apertura de protocolo de acoso escolar según la [Resolución de 13 de noviembre de 2017](#)<sup>4</sup>.
- B) USO INADECUADO DE LAS REDES SOCIALES: Cuando la conducta autolesiva y/o la ideación suicida esté relacionada con el uso no adecuado de las redes sociales, sea cual

<sup>4</sup> <http://www.carm.es/web/descarga?ARCHIVO=InsMejoraConvivenciaEscolar.pdf&ALIAS=ARCH&IDCONTENIDO=139605>

sea la casuística que se esté produciendo (por ejemplo: ciberacoso, participación en juegos de rol o actividades online que puedan suponer una amenaza para la salud física y/ o psicológica del alumno, grooming, etc.), será la familia quien interponga la denuncia correspondiente, y, si no lo hiciera, corresponde al director del centro escolar interponer una denuncia ante las Fuerzas y Cuerpos de Seguridad del Estado.

- C) POSIBLE MALTRATO INFANTIL:** Si tenemos sospecha de que el riesgo suicida puede estar relacionado con una situación de malos tratos, primero debemos tomar las medidas de protección del alumno y luego la comunicación con la familia.

El objetivo es arbitrar, en el caso que se sospeche que la familia no puede ejercer su labor protectora, otras medidas desde los poderes públicos de protección.

Al amparo de lo establecido en el artículo 19.2 del Decreto 16/2016, de 9 de marzo, cuando el alumno o la alumna en riesgo de suicidio se encuentren en una situación de indefensión o desprotección en su ámbito familiar, con la finalidad de garantizar su seguridad y evitar que se puedan producir agresiones en el mismo, se deberá actuar conforme al [Protocolo de Atención al Maltrato Infantil desde el Ámbito Educativo](#)<sup>5</sup>. Las actuaciones establecidas en dicho Protocolo de Atención al Maltrato Infantil desde el Ámbito Educativo son, en síntesis, las siguientes:

- Atender las situaciones que pongan en riesgo la salud del alumno o la alumna, solicitando la intervención de un servicio de urgencias de un hospital o centro de salud en casos de lesiones físicas, grave negligencia o sospecha de abuso sexual.
- El Director del centro educativo informará a los Servicios Sociales de Atención Especializada, enviando una copia de la [Hoja de Notificación a la Dirección General de Familias y Protección de Menores](#)<sup>6</sup>, acompañada de un informe detallado de los hechos. Podrá contactar, además, telefónicamente: Avda. La Fama, Tel.: 968 27 32 09.
- El Director del centro educativo informará a las Fuerzas y Cuerpos de Seguridad del Estado, avisándoles por teléfono o personándose en sus dependencias.
- Informar al juzgado de guardia, interponiendo una denuncia.
- Informar a los padres del menor.

## ACTUACIÓN 5: INFORMACIÓN A LA ADMINISTRACIÓN EDUCATIVA:

Informar de lo sucedido al Observatorio para la Convivencia Escolar y a la Inspección de Educación según Anexo III.

- ✉ [observatorio.convivencia@murciaeduca.es](mailto:observatorio.convivencia@murciaeduca.es) ☎ Tel.: 968 375084 - 968 375079
- ✉ [inspeccion.educacion@murciaeduca.es](mailto:inspeccion.educacion@murciaeduca.es) ☎ Tel.: 968 279637

## ACTUACIÓN 6: SOLICITUD DE ASESORAMIENTO ESPECIALIZADO

Cuando los profesionales de la orientación, junto al equipo directivo del centro, detecten especiales dificultades en el caso, se podrá valorar la necesidad de asesoramiento más

<sup>5</sup> [http://www.carm.es/web/pagina?IDCONTENIDO=559&IDTIPO=246&RASTRO=c887\\$m5857](http://www.carm.es/web/pagina?IDCONTENIDO=559&IDTIPO=246&RASTRO=c887$m5857)

<sup>6</sup> <https://simpi.carm.es/notificaciones/educativo>

especializado, siguiendo los [modelos de derivación](#) <sup>7</sup> establecidos para ello, y en función del perfil del alumnado:

- Alumnado con diagnóstico de ansiedad, depresión, fobia social, trastorno grave de conducta y alumnado sin diagnóstico clínico será atendido por el **EOEP Específico de Convivencia Escolar**.
  - ✉ [30400009@murciaeduca.es](mailto:30400009@murciaeduca.es) ☎ Tel.: 968 27 05 75
- Alumnado TEA, psicosis, esquizofrenia y posible trastorno límite de la personalidad será atendido por el **EOEP Específico de TEA**.
  - ✉ [30400028@murciaeduca.es](mailto:30400028@murciaeduca.es) ☎ Tel.: 968 23 48 60
- Alumnado con discapacidad intelectual será atendido por el **CEREA**.
  - ✉ [30011417@murciaeduca.es](mailto:30011417@murciaeduca.es) ☎ Tel.: 968 24 50 18

## 7.2. FASE DE SEGUIMIENTO.

### ACTUACIÓN 7: SEGUIMIENTO.

El responsable del Equipo de Acompañamiento y Seguimiento (EAS) establecerá un calendario de seguimiento y convocará una reunión de todo el equipo para la recogida detallada de la siguiente información:

- Información de la situación familiar.
- Profesionales que intervienen con el alumno tanto en el ámbito educativo (PT, AL) como de forma externa (asociaciones, profesionales de la salud y profesionales de servicios sociales)

Todas las actuaciones realizadas en el centro deben quedar registradas por escrito. Tras la recogida de información el equipo EAS diseñará un Plan de Seguimiento con, al menos, las siguientes actuaciones:

#### 7.2.1. Actuaciones con el alumno.

- Establecer una vinculación entre el Profesor de Referencia y el menor, creando una relación de confianza y seguridad. Ese acompañamiento deberá producirse a través de contactos periódicos que permitan que el menor pueda compartir su situación así como supervisar la evolución de su estado anímico. (Ver orientaciones en ANEXO IV)
- Favorecer el anclaje del alumno 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

<sup>7</sup> [http://www.carm.es/web/pagina?IDCONTENIDO=45189&IDTIPO=100&RASTRO=c148\\$m22298](http://www.carm.es/web/pagina?IDCONTENIDO=45189&IDTIPO=100&RASTRO=c148$m22298)

sanitarios, debe planificarse una supervisión discreta por parte de los 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 debe ser conocedor de esta planificación.

En el caso de que estas conductas se den en alumnado TEA y/o con Discapacidad Intelectual, se adaptará la información a trasladar con apoyo visual siempre (Pictografiado de ARASAAC, o imágenes reales). Los recursos específicos del centro (maestros de Pedagogía Terapéutica y Audición y Lenguaje) participarán en la adaptación y elaboración de materiales que faciliten la comprensión de la información (Historias Sociales), y en el trabajo de educación socioemocional con ellos, a través de una intervención más individualizada.

Aquellos alumnos que han sido hospitalizados precisan además de:

- Una acogida individualizada por alguno de los miembros del EAS en su vuelta al centro escolar, planificada a partir de la información aportada por la familia sobre la conveniencia de la reincorporación del alumno. Es muy importante trasladar la información relevante a todo el equipo docente.
- Una reincorporación progresiva, teniendo en cuenta las recomendaciones sanitarias.
- Coordinación con los servicios sanitarios hospitalarios.

### 7.2.2. Actuaciones con el grupo-aula:

En las actuaciones con el **grupo-aula** se recomienda:

- Diseño de agrupamientos en clase con intencionalidad pedagógica y protectora.
- Activación de la red de apoyo entre iguales en el entorno escolar.
- En estas situaciones es siempre positivo trabajar la educación emocional y de forma específica aspectos como: la autoestima, expresión emocional y cohesión grupal.

Dentro de estas actuaciones 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, es preciso hacer una actividad de expresión emocional con el grupo de alumnos, inmediatamente después de dicho acto. En esta actividad es preciso que estén dos docentes en el aula. Esta actividad estará encaminada a:
- Propiciar un espacio de expresión emocional donde los alumnos puedan hablar en un entorno seguro sobre: ¿qué ha pasado?, ¿cómo os habéis sentido?
  - Ofrecer orientaciones al alumnado de cómo pedir ayuda personal o cómo ofrecer apoyo al compañero 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 problema si los alumnos no lo requieren.
- 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 alumno/compañero

precisa nuestro apoyo y acogida. Para transmitir más información es preciso contar con la autorización de los padres y del propio alumno para salvaguardar su derecho a la intimidad.

En el anexo V se proporcionan algunos ejemplos de actividades grupales. Así mismo, en el [Plan de apoyo socioemocional “Volvamos más cercanos”<sup>8</sup>](#), se encuentran disponibles diversas actividades de utilidad para trabajar la expresión y la gestión emocional.

### 7.2.3. Actuaciones de centro.

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

El Equipo de Acompañamiento y Seguimiento coordinará y pondrá en marcha las siguientes actuaciones de **centro**:

- Establecer un sistema de supervisión y apoyo.
- Recoger, analizar y sistematizar la información aportada por todos los agentes educativos, sanitarios y sociales, así como de la familia.
- Transmitir la información relevante del alumno al coordinador.
- Observar el estado general diario del alumno en todo momento.
- Analizar la evolución y propuesta de participación en actividades del centro.

### 7.2.4. Actuaciones con la familia.

- Se mantendrá una comunicación fluida, desde una actitud empática para un buen intercambio de información y asegurar los seguimientos sanitarios.
- Durante el proceso de recuperación del alumno se recomiendan las siguientes orientaciones a las familias:
  - A)** Actuar en todo momento protegiendo sin transmitir preocupación o culpa, sin atosigar.
  - B)** Construir y mantener un sistema cohesionado de apoyo familiar.
  - C)** Identificar a una persona específica de confianza que aporte seguridad y apoyo emocional.
  - D)** Vigilar y acompañar continuamente y de manera eficiente a su hijo hasta que la situación se normalice.
  - E)** Fomentar unas rutinas diarias saludables: sueño y descanso, alimentación, tiempo equilibrado de ocio, así como las rutinas de afecto (expresiones de afecto, abrazos, besos).
  - F)** Compartir tiempo de actividad con su hijo/a: conversar, pasear, reír, acompañar, etc.

<sup>8</sup> <https://volvamosmascercanos.murciaeduca.es/>



- G)** Supervisar el uso de las redes sociales, favoreciendo un uso adecuado de las mismas (tiempo y contenido)
- H)** Informar al centro educativo de cualquier circunstancia que pueda afectar al alumno.
- I)** Garantizar entornos seguros, limitando el acceso a posibles medios lesivos:
  - Retirar objetos susceptibles de ser utilizados potencialmente con finalidad autolítica (productos tóxicos, medicación, objetos cortantes, cinturones, cordones, etc.)
  - Tener precaución con instalaciones en pisos altos.

## 7.3. FASE EVALUACIÓN Y CIERRE

### ACTUACIÓN 8: 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 el cierre del protocolo si la situación del alumno se ha normalizado en el centro. En aquellos casos que han sucedido en el último trimestre se valora 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, asegurar un adecuado traspaso de información para el curso siguiente, con la máxima confidencialidad.

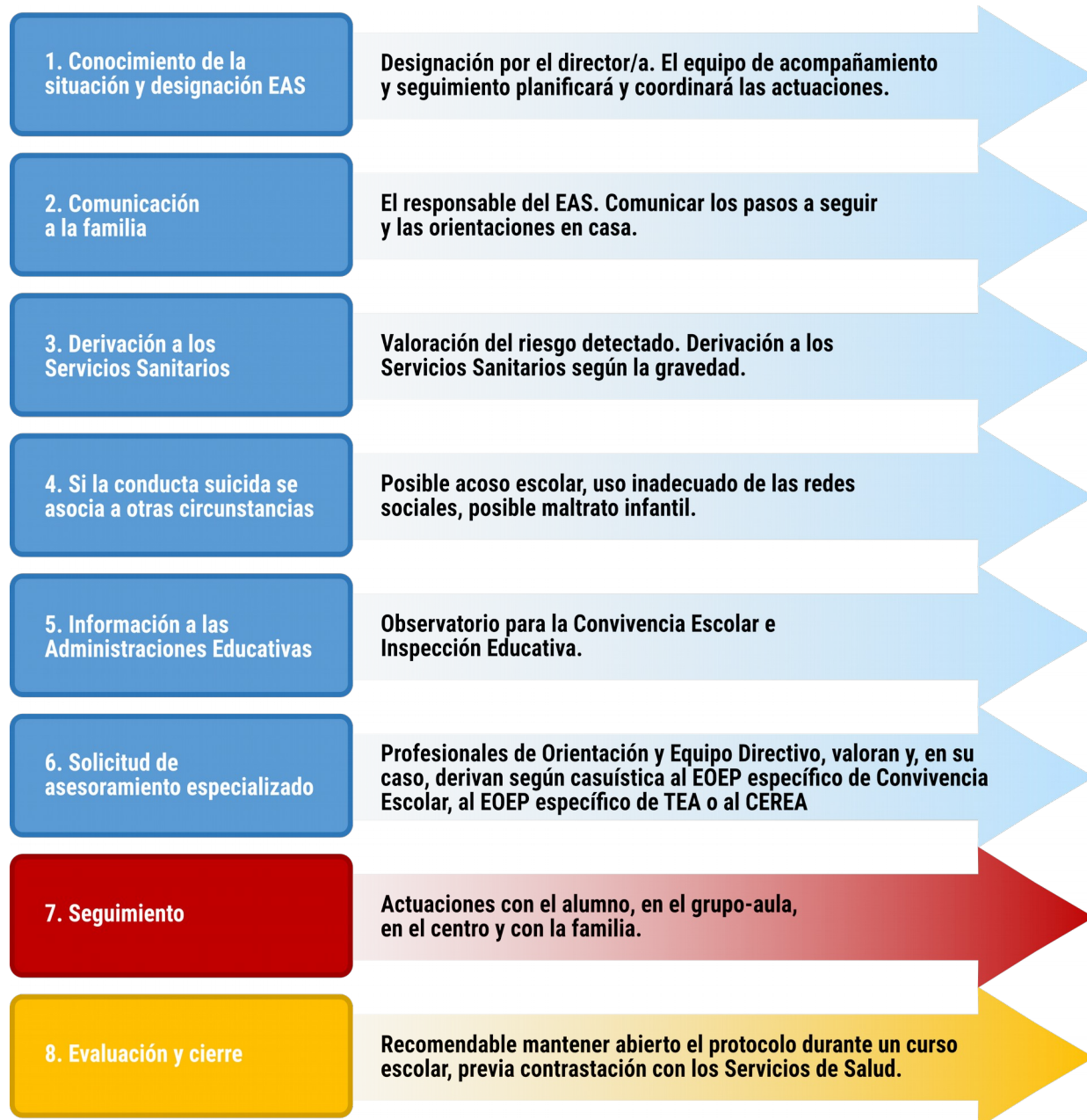
En el tránsito de etapas o cambios de centro, es importante facilitar el intercambio de información, y continuar, si es preciso, con las medidas necesarias para la protección del alumno.

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

## RESUMEN DE ACTUACIONES

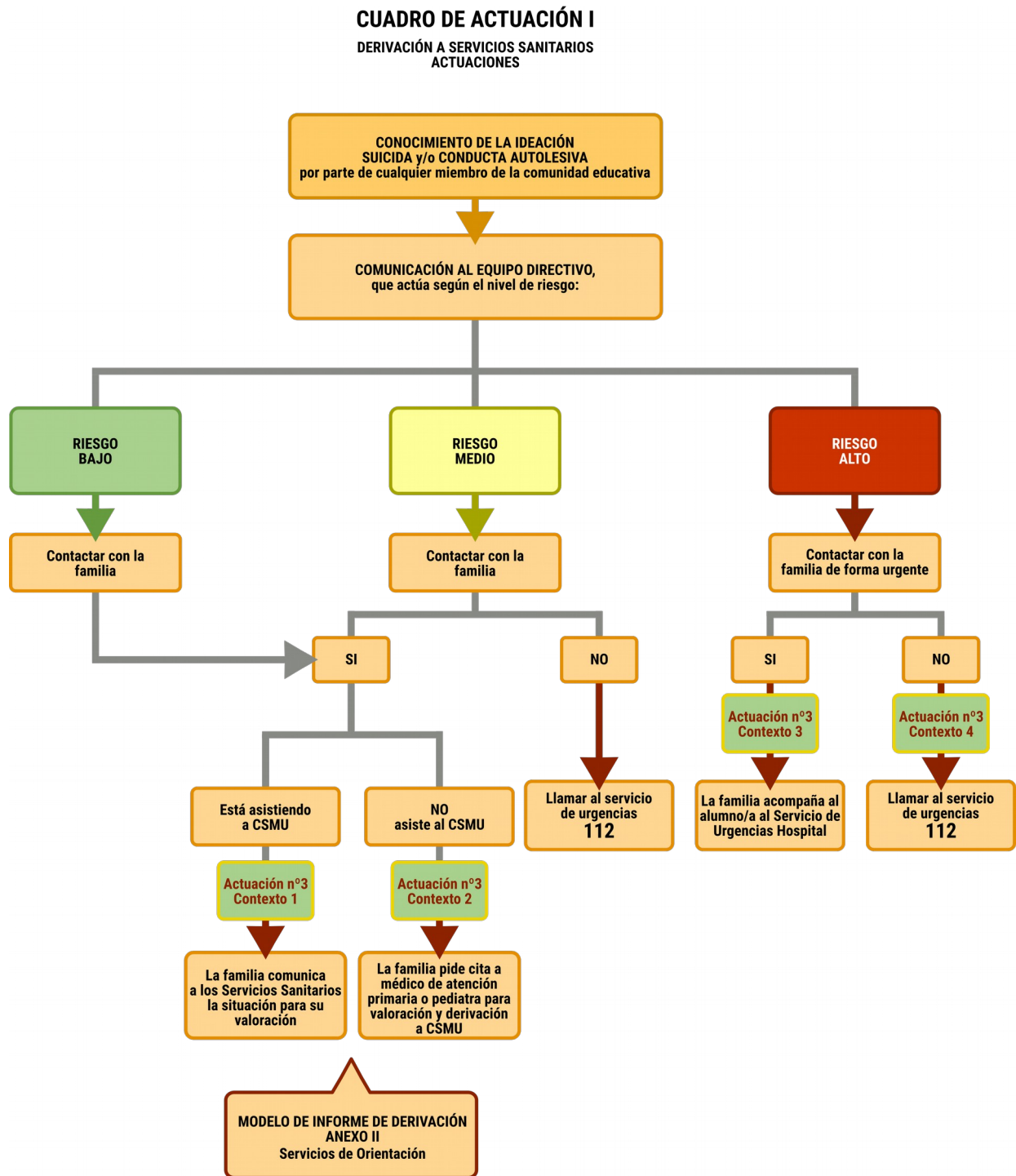


Ante un RIESGO VITAL, la primera actuación es salvaguardar la integridad del alumno, llamar al 112 y avisar a la familia, asegurando que un adulto acompañe al menor en todo momento.

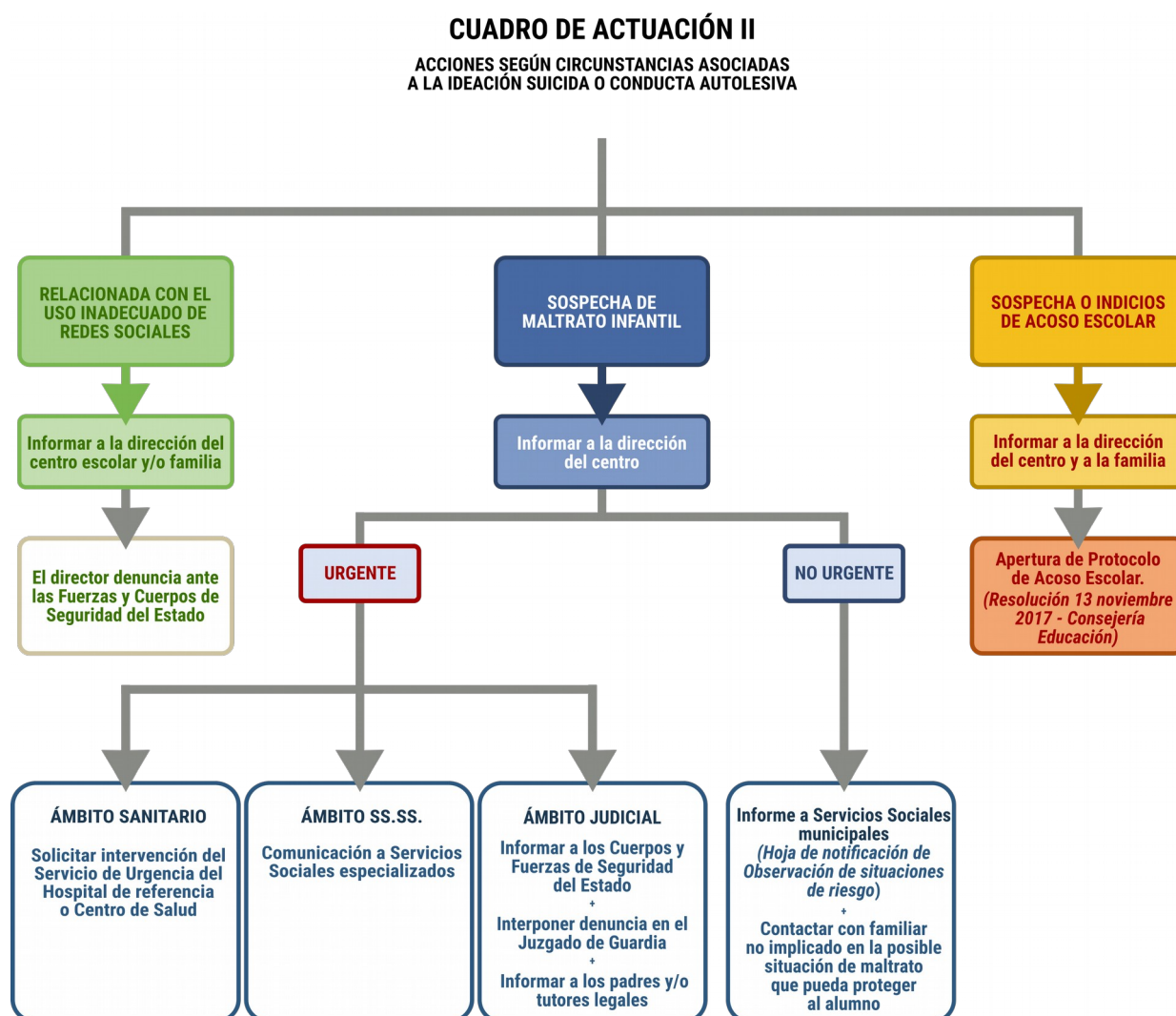


## 7.4. FLUJOS DE ACTUACIÓN

### 7.4.1. Según el nivel de riesgo:



## 7.4.2. Según las posibles circunstancias asociadas:

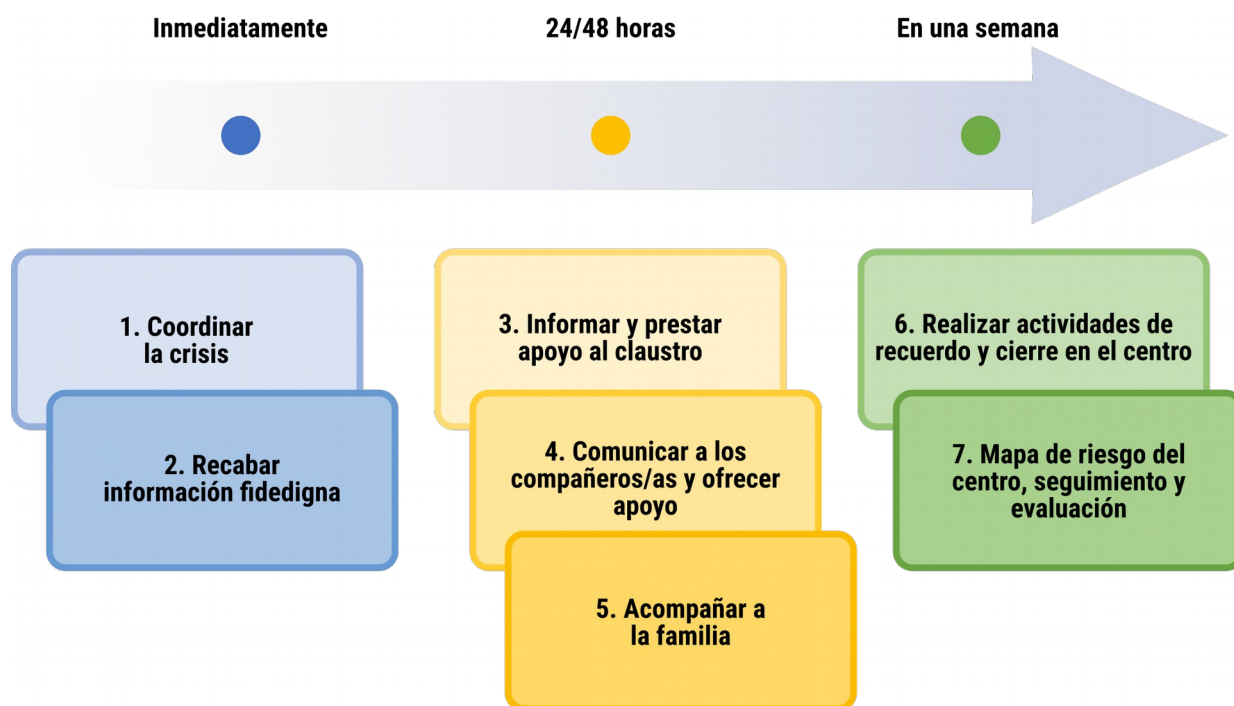


**- 8 -**

## **ACTUACIONES POSTERIORES A UN SUICIDIO**

El suicidio de un alumno genera un gran impacto sobre toda la comunidad educativa. Requiere una toma de decisiones rápidas bajo mucha presión, por lo que es sumamente importante planificar las actuaciones. Consideramos que contar con una serie de pautas generales puede ser de gran ayuda en este momento.

A continuación se describen una serie de actuaciones a tener en cuenta por el centro educativo como respuesta a una muerte por suicidio:



## PASO 1. COORDINAR LA CRISIS:

La dirección del centro debe tomar medidas para coordinar la situación de crisis de forma inmediata y preparar una primera reunión estableciendo las actuaciones a realizar y las personas responsables. Se recomienda contar con el director/a, el jefe/a de estudios, profesionales de orientación, el tutor/a y un profesor/a con fuerte vinculación en el grupo de procedencia del alumno fallecido. Sería importante que en las actuaciones a realizar participaran profesores con habilidades y experiencia en el manejo de situaciones de crisis o duelo.

Si fuera necesario se podrá contactar con el Equipo Específico de Convivencia Escolar para recibir asesoramiento:

- ✉ [30400009@murciaeduca.es](mailto:30400009@murciaeduca.es) ☎ Tel.: 968 27 05 75

## PASO 2: RECABAR INFORMACIÓN FIDEDIGNA.

El director debe verificar lo sucedido de la manera más fidedigna posible dejando a un lado los rumores, y tratando de contactar con algún familiar del alumno ofreciendo ese primer apoyo desde el centro.

Se comunicará al Observatorio para la Convivencia Escolar y a la Inspección de Educación:

- ✉ [observatorio.convivencia@murciaeduca.es](mailto:observatorio.convivencia@murciaeduca.es) ☎ Tel.: 968 37 50 84 - 968 37 50 79
- ✉ [inspeccion.educacion@murciaeduca.es](mailto:inspeccion.educacion@murciaeduca.es) ☎ Tel.: 968 27 96 37 / 37

## PASO 3: INFORMAR Y PRESTAR APOYO AL CLAUSTRO.

Tan pronto como sea posible se convocará un claustro extraordinario en el que se comuniquen los hechos con claridad y se informe de los pasos a seguir. Estas situaciones requieren una gran unión y apoyo entre el profesorado. Habría que articular un sistema de apoyo del equipo docente como sostén a aquellas clases más sensibles por lo que ha ocurrido. En dicha reunión se aportará la siguiente información:

### A) Principales características del duelo por suicidio:

- Estigmatización social.
- Sentimiento de culpa.
- Rumiaciones con respecto a las circunstancias.
- Ambivalencia respecto al fallecido.
- Riesgo de imitación.
- Dificultad para la aceptación.

### B) Se recomienda la **reorganización física** de la clase para evitar el espacio vacío que ocupaba el alumno fallecido, así como la actualización de las listas de clase y retirada de los objetos personales que puedan obstaculizar el proceso normal de duelo de alumnado y profesorado.

### C) Estrategias para **dar la noticia** al alumnado:

- Se recomienda que den la noticia los profesores que tienen más relación o mejor vínculo con la clase. Deben ser al menos dos profesores para poder contener las situaciones que se produzcan.
- Dar la noticia de manera clara *“ha ocurrido un hecho muy muy triste... \_\_\_\_\_ murió, ya no estará con nosotros”*.
- No tener miedo de expresar tristeza delante del alumnado, esta actitud facilitará la asimilación y la expresión emocional en ellos.

- Es mejor escuchar que hablar. Animarlos a expresar lo que sienten, a la descripción de su emoción (puede ser por escrito), preguntarles por sus sentimientos: ¿cómo te sientes por dentro? ¿te sientes triste?
- Responder a sus preguntas y si no sabemos qué contestar, comunicarlo así: *“los profesores no tenemos todas las respuestas”*.
- Podría ser positivo realizar unas sesiones de relajación para facilitar la gestión del posible estrés producido por la situación. Esta es una herramienta útil en la vida de los alumnos.
- Es importante no contar detalles *“escabrosos”* y delicados, y reconducir a que ha fallecido y ya no está con nosotros, sin pararse en otra información no relevante.
- No mentir para evitar la proliferación de rumores que generan más ansiedad en el entorno educativo.

## PASO 4: COMUNICAR A LOS ALUMNOS Y OFRECER APOYO.

Los centros educativos deben ofrecer a los alumnos la oportunidad para expresar sus emociones e identificar estrategias para manejarlas. Tan pronto como sea posible y tras la celebración del claustro, los profesores deben preparar una sesión para desarrollarla en el grupo clase del alumno y en el resto de grupos de pertenencia del alumno fallecido.

### ASPECTOS ESENCIALES PARA LA SESIÓN.

1. Contrarrestar rumores.
2. Dar información básica sobre el suicidio (es complejo, es multifactorial, no es un acto heroico, es una decisión personal)
3. Interactuar con los estudiantes: asegurar un ambiente de confianza, tener en cuenta la importancia de la confidencialidad y la honestidad.
4. Hablar sobre qué se puede hacer cuando uno se siente triste o con desesperanza o cuando un amigo se siente de ese modo. Explicar cómo pedir ayuda.
5. Canalizar las emociones grupales por medio de una actividad como la lectura de un libro de forma conjunta, hacer un libro de recuerdos etc.
6. Detectar a los alumnos en riesgo, por afinidad con el alumno fallecido o por situaciones de vulnerabilidad para la realización de un mapa de riesgo en el centro.

## PASO 5: ACOMPAÑAR A LA FAMILIA.

En un primer momento es conveniente la presencia de una representación del profesorado en el tanatorio u otro lugar de despedida, según su cultura, para el consuelo de la familia y ofrecer apoyo.

Posteriormente, se informará a la familia de la realización de una actividad de recuerdo en el centro por si quisieran asistir.



Se le podrá ofrecer orientaciones sobre cómo conseguir apoyo psicológico o servicios de ayuda externa, según los recursos existentes en la localidad.

## PASO 6: REALIZAR ACTIVIDADES DE RECUERDO Y CIERRE EN EL CENTRO.

En un periodo corto, en torno a una semana tras el fallecimiento del alumno, es aconsejable realizar una actividad de recuerdo y cierre, evitando cronificar el duelo. Dicha actividad será planificada de forma conjunta entre profesorado y alumnado. Las actividades podrían ser: un minuto de silencio, la lectura de una carta, plantar un árbol, poner una música significativa, lectura de un texto, etc. exponiendo que *“aunque la persona murió no significa que lo vayamos a olvidar, sus recuerdos ocupan un lugar en nuestro mundo”*.

## PASO 7: MAPA DE RIESGO DEL CENTRO, SEGUIMIENTO Y EVALUACIÓN.

Elaborar un **mapa de riesgo** implica:

1. Identificar al alumnado que pueda estar en situación de vulnerabilidad por alguna de las siguientes razones:
  - A) Por cercanía al alumno fallecido.
  - B) Por haber presentado ideación suicida o conductas autolesivas previas.
  - C) Por haber pasado por un fallecimiento cercano reciente.
2. Una vez identificados estos alumnos se procederá a informar y establecer una mayor comunicación con sus padres dándoles las siguientes orientaciones:
  - A) Escuchar a sus hijos, validando sus sentimientos.
  - B) Proporcionar la misma información que la aportada desde el centro para establecer coherencia, sin entrar en detalles innecesarios.
  - C) Pasar más tiempo con sus hijos.
  - D) Estar atentos a posibles cambios emocionales y conductuales, manteniendo una relación fluida con el centro educativo.

Para el **seguimiento** en el centro educativo es conveniente:

- Asignar un profesor de referencia con el que pueda hablar y tener un mayor seguimiento.
- Establecer un sistema de apoyo a los compañeros más afectados.

- Si algún alumno no evoluciona favorablemente debemos hablar con la familia y hacer derivación a su médico para que determine si es necesario una valoración por Salud Mental.
- Si el alumno ya está asistiendo a Salud Mental, establecer contacto con ellos y comunicar la situación actual solicitando pautas para el centro educativo.

En la **evaluación** se tendrá en cuenta:

Los profesionales que han ido planificando e implementando estas actuaciones evaluarán cada una de las acciones del centro escolar para dar respuesta a la situación, modificando aquellos procedimientos que fueran mejorables, adaptándolos a los recursos y las necesidades específicas del centro.

## 9. CONCLUSIÓN.

---

*“El significado de mi vida es ayudar a otros a encontrar significado en las suyas”*

Víctor Frankl

Nuestros alumnos o nuestros pacientes, dan sentido a nuestra existencia como profesionales, por eso asumimos una responsabilidad sobre ellos que supone intentar proporcionarles las herramientas necesarias para que sean capaces de encontrar el bienestar en sus vidas. Nuestra vocación como profesionales de la educación y la sanidad, nos lleva a implicarnos directamente en el cuidado del otro, cada uno desde su ámbito.

Nosotros, y la sociedad en general, debemos procurar entornos acogedores y cercanos donde todos se encuentren integrados e incluidos. Las comunidades inclusivas favorecen el pleno desarrollo de sus miembros y proporcionan ayuda y apoyo a los que se encuentran en situaciones de vulnerabilidad.

La presente guía destaca la necesidad de desarrollar programas que fomenten el bienestar emocional de los alumnos, especialmente aquellos que ayuden a la prevención del suicidio. La mejora de la convivencia, la colaboración entre iguales, la solidaridad, la empatía, el cuidado mutuo,... son aspectos que debemos potenciar en los centros educativos. La gestión de las emociones, el manejo del fracaso o la ansiedad, la superación de las frustraciones,... son temas que tenemos que incluir en los Planes Educativos.

A la hora de intervenir es fundamental la detección temprana y la inmediatez. Para que sean eficaces nuestras actuaciones deben estar bien planificadas y coordinadas, puesto que participarán tanto agentes internos del propio centro como externos, en especial los de los Servicios Sanitarios y Sociales. Entre todos los profesionales implicados la información debe fluir, con todas las garantías.

Esto, junto con la elevada complejidad de este tipo de situaciones, ha sido el impulso que nos ha llevado al diseño de las actuaciones contempladas en esta guía, buscando facilitar la toma de decisiones en el momento en el que somos conocedores de que algún alumno ha tenido ideación suicida o una conducta autolesiva.

Tanto para la prevención como para la intervención hay que procurar redes de apoyo, conexiones sociales y comunitarias, en las que el alumnado se sienta bien, y que conozca a quién puede recurrir.

Finalmente, también será fundamental la intervención con las familias. Otro de nuestros objetivos ha sido proporcionar en esta guía las principales señales de alerta a tener en cuenta, los factores de riesgo, que influyen negativamente, o los factores de protección, que van a servir de ayuda. Acompañarles en estas situaciones que les llenan de incertidumbre, de agobio y de zozobra es muy importante. Debemos transmitir serenidad y seguridad en los pasos a seguir en estos momentos difíciles para las familias.

Como hemos visto a lo largo de esta guía el suicidio es un problema de salud pública complejo y de gran impacto, que nos conduce a seguir haciendo un esfuerzo desde todos los ámbitos, para ofrecer a la sociedad un mensaje de resiliencia basado en la idea de que la ayuda y la solución son posibles.

## 10. BIBLIOGRAFÍA

---

### REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Belmonte, O. y Olaguibel, A. (Coords.) (2021) *Protección de la infancia desde el entorno escolar*. Madrid: UNICEF. [consulta: 25 de febrero de 2022] Disponible en:  
<https://www.unicef.es/sites/unicef.es/files/educa/biblioteca/unicef-educa-recomendaciones-proteccion-infancia-entorno-escolar.pdf>
- COPPA (2019) *Guía informativa para la detección y prevención del suicidio*. Zaragoza: Colegio Profesional de Psicología de Aragón. [consulta: 24 de febrero de 2022] Disponible en:  
<http://www.cop.es/pdf/Guia-digital.pdf>
- De Concepción Salesa, A.; Hurtado López A.M.; Martínez Serrano. J.; y Ortiz Martínez, A. (coords.) (2018) *Programa de Acción para el Impulso y Mejora de la Salud Mental en la CARM 2019-2022*. Murcia: Gerencia Regional de Salud Mental. [consulta: 23 de febrero de 2022] Disponible en:  
[https://www.murciasalud.es/recursos/ficheros/428308-programa\\_sm\\_2019-2022.pdf](https://www.murciasalud.es/recursos/ficheros/428308-programa_sm_2019-2022.pdf)
- Gómez del Valle, E.F.; Alvarez Ariza, M. y Atienza Merino, G. (Coords.) (2012) *Guía de Práctica Clínica de Prevención y Tratamiento de la Conducta Suicida*. Santiago de Compostela: Agencia de Evaluación de Tecnologías Sanitarias (Avalia-t). [consulta: 23 de febrero de 2022] Disponible en:  
[https://portal.guiasalud.es/wp-content/uploads/2020/09/gpc\\_481\\_conducta\\_suicida\\_avaliat\\_resum\\_modif\\_2020\\_2.pdf](https://portal.guiasalud.es/wp-content/uploads/2020/09/gpc_481_conducta_suicida_avaliat_resum_modif_2020_2.pdf)
- Grupo de Trabajo de la Guía de Práctica Clínica de Prevención y Tratamiento de la Conducta Suicida (2010) *El día después del suicidio de un familiar o allegado*. Madrid: Ministerio de Sanidad, Servicios e Igualdad/ Avalia-t. [consulta: 24 de febrero de 2022] Disponible en:  
<https://consaludmental.org/publicaciones/Diadespuessuicidio.pdf>
- Grupo de trabajo para la prevención del suicidio en el ámbito escolar (2021) *Prevención, detección e intervención en casos de ideación suicida en el ámbito educativo*. Zaragoza: Gobierno de Aragón. [consulta: 24 de febrero de 2022] Disponible en:  
<https://educa.aragon.es/documents/20126/1903385/Gu%C3%ADa+Prevenci%C3%B3n+Suicidio+FINAL+web.pdf>
- Gutiérrez García, J.J.; Martínez Moreno, F.; Torres Chacón, M.D.; López Arnaldos, J.T.; González Pérez, A.M.; y Moreno Reventós, E. et al. (2016) *Plan de Educación para la Salud en la Escuela*. Adenda 2016. Murcia: Consejería de Sanidad. [consulta: 23 de febrero de 2022] Disponible en:  
[https://sms.carm.es/ricsmur/bitstream/handle/123456789/501/peserm\\_2016.pdf](https://sms.carm.es/ricsmur/bitstream/handle/123456789/501/peserm_2016.pdf)

- Jackson, J. (2013) *SOS Sobrevivientes de un Suicida. Manual para enfrentar al suicidio de un ser querido*. Chicago: American Association of Suicidology. [consulta: 24 de febrero de 2022] Disponible en:  
<https://psicologosemergenciasbalears.files.wordpress.com/2019/03/sos-spanish.1.pdf>
- Jiménez Pietropaolo, J. (2016) *¡No estás solo! Guía para la prevención de la conducta suicida*. Madrid: Consejería de Sanidad. Comunidad de Madrid. [consulta: 23 de febrero de 2022] Disponible en:  
<http://www.madrid.org/bvirtual/BVCM017853.pdf>
- Jiménez Pietropaolo, J. y otros (2011) *Detección y prevención de la conducta suicida en personas con una enfermedad mental*. Madrid: Consejería de Sanidad, Comunidad de Madrid. [consulta: 24 de febrero de 2022] Disponible en:  
<http://www.madrid.org/bvirtual/BVCM017097.pdf>
- López Alarcón, D. (Coords.) (2021) *Cómo hablar con nuestro alumnado sobre el suicidio*. Valencia: CEFIRE Especific d'Educació Inclusiva. [consulta: 25 de febrero de 2022] Disponible en:  
<https://portal.edu.gva.es/cefireinclusiva/wp-content/uploads/sites/193/2021/05/COMO-HABLAR-CON-NUUESTRO-ALUMNADO-DEL-SUICIDIO-3.pdf>
- Ministerio de Sanidad (2020) *Recomendaciones para el tratamiento del suicidio por los medios de comunicación. Manual de apoyo para sus profesionales*. Madrid: Ministerio de Sanidad. [consulta: 23 de febrero de 2022] Disponible en:  
[https://www.sanidad.gob.es/profesionales/excelencia/docs/MANUAL\\_APOYO\\_MMCC\\_SUICIDIO\\_04.pdf](https://www.sanidad.gob.es/profesionales/excelencia/docs/MANUAL_APOYO_MMCC_SUICIDIO_04.pdf)
- Mojica-Vargas, D.A.; Sánchez-Amado, M.A.; Benavides-Quigua, J.L. y Alvarado-López, J.S. (2021) *Riesgo suicida en la población LGTBI en Villavicencio*. Villavicencio: Universidad Cooperativa de Colombia. [consulta: 23 de febrero de 2022] Disponible en:  
[https://repository.ucc.edu.co/bitstream/20.500.12494/35453/4/2021\\_Mojica\\_Sanchez\\_Benavides\\_Alvarado\\_Riesgo\\_suicida\\_poblacion.pdf](https://repository.ucc.edu.co/bitstream/20.500.12494/35453/4/2021_Mojica_Sanchez_Benavides_Alvarado_Riesgo_suicida_poblacion.pdf)
- Montés Germán, M.; Jiménez González, A. y Jiménez Pietropaolo, J. (2019) *Guía para familiares en duelo por suicidio*. Madrid: Oficina Regional de Coordinación de Salud Mental. [consulta: 23 de febrero de 2022] Disponible en:  
<http://www.madrid.org/bvirtual/BVCM020325.pdf>
- Morales Ortiz, J.; Muñoz Martínez, S. y Pérez Sánchez, S. (2019) *Abre tu mente en modo positivo. Guía para docentes y familias*. Molina de Segura: Asociación Salud Mental de Molina y Comarca. [consulta: 23 de febrero de 2022] Disponible en:  
<https://www.saludmentalmolina.es/wp-content/uploads/2019/10/EN-MODO-POSITIVO-GUIA-PARA-PADRES-Y-DOCENTES.pdf>

- OMS (2001) *Prevención del suicidio. Un instrumento para docentes y demás personal institucional*. Ginebra: Organización Mundial de la Salud. [consulta: 23 de febrero de 2022] Disponible en:  
[https://www.who.int/mental\\_health/media/en/63.pdf](https://www.who.int/mental_health/media/en/63.pdf)
- OMS (2013) *Plan de acción sobre salud mental 2013-2020*. Ginebra: Organización Mundial de la Salud. [consulta: 23 de febrero de 2022] Disponible en:  
[https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/97488/9789243506029\\_spa.pdf](https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/97488/9789243506029_spa.pdf)
- OMS (2014) *Prevención del suicidio: un imperativo global*. Ginebra: Organización Mundial de la Salud. [consulta: 23 de febrero de 2022] Disponible en:  
[https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/54141/9789275318508\\_spa.pdf](https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/54141/9789275318508_spa.pdf)
- Oto Vinués, M. (Coord.) (2014) *Prevención y actuación ante conductas suicidas*. Pamplona: Gobierno de Navarra. [consulta: 24 de febrero de 2022] Disponible en:  
<https://www.redaipis.org/sites/default/files/2020-12/00ProtocoloPrevencionSuicidio3.pdf>
- Redondo García, I. (Coord.) (2020) *Guía para la prevención de la conducta suicida adolescentes*. Toledo: Consejería de Sanidad. [consulta: 24 de febrero de 2022] Disponible en:  
[https://sanidad.castillalamancha.es/sites/sescam.castillalamancha.es/files/documentos/pdf/20201123/guia\\_preven\\_suic\\_ijv.pdf](https://sanidad.castillalamancha.es/sites/sescam.castillalamancha.es/files/documentos/pdf/20201123/guia_preven_suic_ijv.pdf)
- Rueda López, F. (2010) *Guía sobre la prevención del suicidio para personas con ideación suicida y familiares*. Granada: Escuela Andaluza de Salud Pública. [consulta: 24 de febrero de 2022] Disponible en:  
<https://consaludmental.org/publicaciones/Guiaprevencionsuicidio.pdf>
- Teixidó Sanjuan, G. (2020) *Encarem el suïcidi juvenil. Orientacions i eines per a entitats juvenils*. Barcelona: Consell Nacional de la Joventut de Catalunya. [consulta: 24 de febrero de 2022] Disponible en:  
[https://www.cnjc.cat/sites/default/files/u89/encarem\\_el\\_suicidi\\_juvenil-eines-orientacions.pdf](https://www.cnjc.cat/sites/default/files/u89/encarem_el_suicidi_juvenil-eines-orientacions.pdf)
- World Health Organization (2018) *Adolescent mental health in the European Region*. Copenhagen: World Health Organization. [consulta: 23 de febrero de 2022] Disponible en:  
[https://www.euro.who.int/\\_data/assets/pdf\\_file/0005/383891/adolescent-mh-fs-eng.pdf](https://www.euro.who.int/_data/assets/pdf_file/0005/383891/adolescent-mh-fs-eng.pdf)

## ENLACES DE INTERÉS

- AACAP's. American Academy of Child and Adolescent Psychiatry. Las Amenazas de los Niños: ¿Cuándo hay que tomarlas en serio?  
[https://www.aacap.org/AACAP/Families\\_and\\_Youth/Facts\\_for\\_Families/FFF-Spanish/Las-Amenazas-de-los-Ni%C3%B1os-Cuando-Hay-Que-Tomarlas-en-Serio-065.aspx](https://www.aacap.org/AACAP/Families_and_Youth/Facts_for_Families/FFF-Spanish/Las-Amenazas-de-los-Ni%C3%B1os-Cuando-Hay-Que-Tomarlas-en-Serio-065.aspx)
- ANAR. Consejos preventivos para padres ante la ideación suicida de sus hijos/as.  
<https://www.anar.org/consejo/consejos-preventivos-para-padres-ante-la-ideacion-suicida-de-sus-hijos-as/>
- Healthy Children. Diez cosas que los padres pueden hacer para prevenir el suicidio.  
<https://www.healthychildren.org/Spanish/health-issues/conditions/emotional-problems/Paginas/ten-things-parents-can-do-to-prevent-suicide.aspx>
- Infocop. ¿Cómo hablar del suicidio con los jóvenes? Recomendaciones de la APA.  
[http://www.infocop.es/view\\_article.asp?id=7667](http://www.infocop.es/view_article.asp?id=7667)
- International Association for Suicide Prevention (IASP).  
<http://www.iasp.info/>
- LASSUS. Asociación de ayuda contra el síndrome depresivo.  
<https://www.asociacionlassus.es/>
- Mayo Clinic. Suicidio en adolescentes: Lo que deben saber los padres.  
<https://www.mayoclinic.org/es-es/healthy-lifestyle/tween-and-teen-health/in-depth/teen-suicide/art-20044308>
- Murcia Salud. Prevención suicida.  
<https://www.murciasalud.es/pagina.php?id=285347&idsec=5574>
- RECURRA-GINSO. Una mente sana empieza en la infancia.  
<https://www.unamentesanaempiezaenlainfancia.es/>

**- 11 -**  
**ANEXOS**



## ANEXO I · ENTREVISTA INICIAL: ORIENTACIONES PARA LA FAMILIA

1. Observar el estado de ánimo del hijo, teniendo en cuenta: desajustes del sueño, pérdida de apetito, aparición de emociones intensas de tristeza, ira, vergüenza, miedo o culpa, abandono de las actividades agradables habitualmente realizadas, emisión de quejas relacionadas con dificultades para prestar atención o memorizar, baja autoestima, bajo nivel de energía que dificulte la realización de las actividades del día a día, sobreingesta de alimentos en situaciones de ansiedad o estrés, aparición de síntomas somáticos (por ejemplo: dolor de cabeza, molestias digestivas, etc.), surgimiento de deseos de desaparecer, desvanecerse, dormir indefinidamente o ser invisible, etc.
2. Prestar atención a aquellas situaciones en las que quieran quedarse solos en casa, salir sin compañía o quedar con amigos sin que estén presentes los padres.
3. Conocer las redes sociales que usan habitualmente. Es recomendable hacer seguimiento de las informaciones publicadas, las páginas web visitadas, así como ver los historiales de navegación y las últimas consultas efectuadas, etc.
4. Contactar de forma inmediata con las Fuerzas y Cuerpos de Seguridad del Estado si se detectan menciones directas a juegos de rol o retos que impliquen poner en peligro la propia integridad física y/o psicológica.
5. Acompañar en todos los desplazamientos entre su domicilio y el centro escolar. Esta labor, aparte de los padres, puede ser realizada por otros familiares adultos en los que ellos deleguen esta responsabilidad, informando convenientemente al centro.
6. Informar al responsable EAS de cualquier actuación que se realice con el alumno o la alumna en relación a citas en el Centro de Salud Mental asignado y/o pautas proporcionadas por los facultativos especialistas.
7. Controlar objetos potencialmente peligrosos en casa (por ejemplo: cuchillos, tijeras, fármacos, cuerdas, herramientas, útiles de jardinería, etc.) y acceso a ventanas o caída por espacios libres. El acceso a tales objetos o lugares debe quedar dificultado.

## ANEXO II - INFORME DE DERIVACIÓN PARA EXPLORACIÓN EN SANIDAD

Disponible para descarga en la web de la publicación.



### ANEXO II INFORME DE DERIVACIÓN PARA EXPLORACIÓN EN SANIDAD

|                                |                |   |
|--------------------------------|----------------|---|
| ALUMNO/A:                      |                | FECHA NACIMIENTO: ___/___/___           |
| DOMICILIO Y TELÉFONO FAMILIAR: |                | D.N.I. :                                |
| CENTRO:                        | NIVEL- CURSO : | REPETIDOR: SÍ / NO<br>NIVEL QUE REPITE: |
| EOEP/ DPTO. ORIENTACIÓN:       |                | ORIENTADOR:<br>PTSC:                    |
| TUTOR/A:                       |                | JEFE DE ESTUDIOS:                       |
| TFN CENTRO ESCOLAR:            |                | E-MAIL DE CONTACTO:                     |

Firma de consentimiento informado:  SI

#### I. MOTIVO DE LA DERIVACIÓN:

#### II. DESCRIPCIÓN DE LOS INDICADORES DE LA SITUACIÓN DEL ALUMNO/A:

- **Relato de la situación:** (describir las características del intento o de la conducta de riesgo, objetivo de la conducta, planificación, posibilidad de rescate, peligrosidad objetiva y percibida por el alumno, deseos de morir, apoyos externos, temporalización, frecuencia, actuación realizada y resultados obtenidos de la misma...)

- **Otros datos:**

- **Conductas suicidas previas**

- **Existencia de trastornos mentales asociados**



**III. INFORMACIÓN RELATIVA AL CONTEXTO FAMILIAR:**

- Antecedentes familiares (intentos de suicidio en la familia y/o suicidios sumados en la familia, trastornos mentales familiares)

**IV. INFORMACIÓN RELEVANTE DEL CONTEXTO EDUCATIVO**

(Describir circunstancias que pueden ser agravantes en el contexto escolar: rendimiento académico, integración social, necesidades educativas...)

**V. FACTORES SOCIO-FAMILIARES RELEVANTES**

**VI. OTROS DOCUMENTOS ADJUNTOS DE INTERÉS (OPCIONAL):**

**SE ACONSEJA DERIVACIÓN A SU CENTRO DE SALUD MENTAL (SI SU PEDIATRA O MÉDICO DE FAMILIA LO ESTIMA CONVENIENTE)**


En \_\_\_\_\_ a \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ 20\_\_\_\_

Fdo.:  
Director/a del centro

Fdo.:  
Servicio de orientación

## ANEXO III · HOJA DE REGISTRO DE ACTUACIÓN EN SITUACIÓN DE RIESGO POR IDEACIÓN SUICIDA Y CONDUCTAS AUTOLESIVAS

Disponible para descarga en la web de la publicación.



**ANEXO III**  
**HOJA DE REGISTRO DE ACTUACIÓN EN SITUACIÓN DE RIESGO POR IDEACIÓN SUICIDA Y CONDUCTAS AUTOLESIVAS**

D./Dña. ...., como director/a del centro educativo .....  
de .....

**INFORMA**

|                                 |  |
|---------------------------------|--|
| NRE (Nº regional de estudiante) |  |
| Curso / Grupo                   |  |
| FECHA DE NACIMIENTO             |  |
| SEXO                            | Masculino: <input type="checkbox"/> Femenino: <input type="checkbox"/> |
| ACNEE <input type="checkbox"/>  | DIAGNÓSTICO:   |
| ACNEAE <input type="checkbox"/> | FECHA:   |
| ¿Algún protocolo anterior?      | Fecha o curso:   |

|   |
|---|
| AUTOLESIONES <input type="checkbox"/>   |
| IDEACIÓN SUICIDA <input type="checkbox"/>   |
| FECHA DE LOS HECHOS   |
| LUGAR DE LOS HECHOS: Centro educativo <input type="checkbox"/> Otros <input type="checkbox"/> |
| <b>DESCRIPCIÓN DE LOS HECHOS</b>  |
|   |



| MEDIDAS ADOPTADAS   |   |   |
|---|---|---|
| Contacto con la familia <input type="checkbox"/> Fecha contacto: _____  |   |   |
| Se solicita la asistencia de los servicios de urgencia <input type="checkbox"/>   |   |   |
| Se informa:<br>Observatorio para la Convivencia Escolar <input type="checkbox"/> Fecha comunicado: _____<br>Inspección de Educación <input type="checkbox"/> Fecha comunicado: _____  |   |   |
| Se solicita la intervención del EOEP Específico de Convivencia Escolar <input type="checkbox"/><br>Recuerde que deberá cumplimentar el anexo correspondiente para solicitar la intervención del Equipo de Convivencia       |   |   |
| Se deriva a servicios sanitarios <input type="checkbox"/><br>Fecha derivación: _____  | En caso afirmativo, seleccione servicio derivación: _____ | Vía utilizada para derivación a servicios sanitarios: _____ |
| Ingreso hospitalario <input type="checkbox"/>   |   |   |
| Se activa algún otro protocolo al alumno/a <input type="checkbox"/> Indique cual:<br><input type="checkbox"/> Acoso escolar<br><input type="checkbox"/> Maltrato infantil<br><input type="checkbox"/> Abuso sexual infantil |   |   |
| Se nombra a un docente de referencia <input type="checkbox"/> Indicar nombre y apellidos del docente: _____   |   |   |
| Se establece un plan de vigilancia para el/la alumno/a <input type="checkbox"/><br>Describe el plan establecido: _____  |   |   |

| OTRAS ACTUACIONES |
|-------------------|
|                   |

En ..... a ..... de ..... de .....

Fdo: .....

Director/a del centro educativo

## ANEXO IV · RECOMENDACIONES PARA LA COMUNICACIÓN CON EL ALUMNO QUE HA TENIDO UNA CONDUCTA SUICIDA

### A) PROFESOR-ALUMNO

El contacto con el alumno debe producirse en un espacio donde asegurar la privacidad y donde poder atender al alumno de forma tranquila y sin prisas.

1. La comunicación debe realizarse desde la escucha; lo importante es lo que él expresa, no los consejos que se le puedan dar.
2. Mantener la calma y no dejarnos llevar por la situación controlando las emociones propias.
3. No indagar sobre lo ocurrido.
4. Mostrarnos disponibles cuando nos necesite.
5. No preguntar insistentemente sobre su estado anímico.
6. Tomar en serio la información que nos da.
7. Mostrar tranquilidad y no alarmarnos con lo que nos pueda expresar.
8. Buscar sus ejes de interés y de motivación, como una manera de anclar a la vida.
9. Dejarle hablar; los silencios son necesarios a veces para que el alumno estructure su discurso.
10. Favorecer la expresión de cualquiera de las emociones, especialmente si se produce una situación de llanto, acompañar en silencio con la mirada y con cercanía física. Esperar sin prisa a que el alumno se tranquilice. Tener en cuenta que el alumnado con TEA y/o con Discapacidad Intelectual, requerirá utilizar apoyo visual u otras adaptaciones.

Si la persona de referencia se encuentra desbordada en algún momento o no es capaz de mantener la calma para atender al alumno, lo más adecuado es pedir ayuda a los profesionales de la orientación.

### B) ALUMNO-ALUMNO

Recomendaciones del docente a los compañeros del alumno que ha tenido una conducta suicida:

- Sé claro y expresa tu preocupación.

- Escúchale cuando lo necesite, pero no prometas confidencialidad.
- Sé comprensivo y respetuoso con sus opiniones, habla abiertamente de sus problemas y mantén la calma.
- Exprésate de esta forma *“Yo acepto tus sentimientos, no te desafío y te ayudo a tranquilizarte”*.
- No te asustes, eso te alejará y dificultará que se exprese contigo.
- Busca apoyo entre sus familiares y amigos/as.
- Ayúdale a encontrar salidas o alternativas a sus problemas.
- Proponle planes para el tiempo de ocio.
- No le presiones excesivamente, déjale su espacio.

## ANEXO V · EJEMPLOS DE ACTIVIDADES PARA EL GRUPO-AULA

### 1. Cuando el alumnado es conocedor del intento de suicidio de un compañero, o cuando ese intento se ha producido en el centro educativo.

#### ACTIVIDAD DE EXPRESIÓN EMOCIONAL

- En Educación Primaria sería recomendable que esta actividad la llevase a cabo su tutor/a, por el vínculo emocional con el grupo y ser figura de referencia. (Importante: presencia de dos maestros, uno dirige la actividad, otro actúa como soporte)
- En Educación Secundaria sería recomendable que el tutor estuviese acompañado de otro profesor que tenga vínculo afectivo con el grupo, pudiendo contar en caso necesario con la participación de los profesionales de la Orientación.

**OBJETIVO:** Facilitar la expresión emocional del alumnado del grupo.

#### DESARROLLO DE LA SESIÓN:

- Es necesario desarrollar la actividad en un clima de calma, confianza, de respeto, destacando los siguientes aspectos:
- Establecer normas básicas de comunicación: llevar un orden a la hora de expresarnos, dar un tiempo a cada uno, no hablar todos a la vez y escuchar de forma activa.
- Informar de que *“lo que se hable en esta sesión es confidencial, no puede salir de clase”, “no se van a permitir burlas, comentarios, risas.. sobre lo que algunos compañeros pueden expresar”*
- Explicar que *“en ocasiones, hablar de todo esto que os preocupa ayuda a que podáis sentirlos mejor, sin presión, libremente, os vamos a respetar (tanto quien quiera expresar como a quien no quiera)”*
- Se les proporciona a los alumnos un espacio para expresar emocionalmente lo que ha ocurrido. Se hacen preguntas al grupo:
  - ¿Qué ha pasado?
  - ¿Cómo os habéis enterado?
  - ¿Cómo os sentís?
  - ¿Qué necesitáis?
  - ¿En qué podemos ayudaros los profesores?
  - ¿Y cómo podéis ayudaros entre vosotros?
- Se aclaran conceptos y dudas si surgen en los comentarios de los alumnos, sin entrar en detalles morbosos, indicando que esto no ayuda.



**IMPORTANTE:** disipar rumores y ser capaces de decir, en su caso, que no sabemos lo que ha pasado.

- Desculpabilizar. Remarcar la idea de que esa conducta ha sido una decisión del propio alumno, evitando sentimientos de culpa por parte de compañeros más íntimos.
- Dejar espacio y tiempo para preguntas antes de cerrar la sesión.
- Terminar la sesión remarcando lo que se puede hacer cuando uno se siente triste, deprimido o desesperanzado o cuando un amigo se siente así. ¡¡¡PEDIR AYUDA!!

## 2. Actividades a incluir dentro del Plan de Acción Tutorial o previas a la incorporación del alumno que ha cometido intento suicida.

Es recomendable incluir estas actividades en el Plan de acción tutorial, con carácter preventivo para ser desarrolladas con el grupo-aula a lo largo del curso.

No obstante, estos temas cobran especial relevancia cuando se ha producido algún intento de suicidio en un determinado grupo de clase:

- A)** Los rumores y el daño que ocasionan.
- B)** Difusión de contenido inapropiado en las redes sociales.
- C)** Pedir y prestar ayuda.

En todas estas sesiones se potenciará un clima basado en el respeto, la confianza, la complicidad y la cooperación entre todos los compañeros de clase, velando por el buen desarrollo de las sesiones propuestas.

### A) LOS RUMORES Y EL DAÑO QUE OCASIONAN

#### OBJETIVOS:

- Sensibilizar al alumnado sobre las consecuencias negativas de los rumores.
- Trabajar las habilidades de comunicación anti-rumores (preguntar, empatizar, sentir y actuar).

#### DESARROLLO DE LA SESIÓN:

Realizamos una lluvia de ideas preguntando a los alumnos lo siguiente:

- ¿Qué es un rumor?
- ¿Cuáles son sus consecuencias? ¿positivas o negativas?
- ¿Por qué creéis que lanzamos rumores sobre los demás?
- ¿Cómo se puede sentir la persona aludida?
- ¿Os ha pasado alguna vez?

A continuación llegamos a posibles conclusiones. Ejemplos: "Los rumores favorecen el mal clima entre los alumnos del grupo-aula, la discriminación, causan daño a otros, son un obstáculo para la convivencia"...

Vamos a reflexionar sobre lo que podemos hacer ante un rumor:

1. Preguntamos para tener todos los datos.
2. Pensamos sobre lo ocurrido.
3. Analizamos cómo se puede sentir la otra persona.
4. Actuamos en consecuencia (no alimentamos el rumor, no difundimos,...)

Poner a los alumnos distintos ejemplos o dar la posibilidad a los propios alumnos que sean ellos mismos quienes pongan los ejemplos, y analizar los pasos descritos anteriormente.

Ejemplo:

María tiene 15 años y cursa 3º de ESO. Tiene un novio llamado Pablo. Un día, mientras María se dirigía del instituto a casa, se encontró con Lucas, un amigo de Pablo que va al instituto de al lado. Se pararon a hablar, él le dijo que si quería que la acompañase a casa pero María dijo que no, que tenía que hacer un recado para su abuela Juana. Se despidieron y se fueron cada uno en una dirección. Teresa, una amiga de la hermana de Pablo que vivía por allí, vio a María y Lucas hablando y se lo contó a su amiga Sandra, hermana de Pablo. Ésta, a la hora de cenar, se lo contó a Pablo, que se enfadó con Lucas por hablar con su novia y no haberle contado nada.'

## B) DIFUSIÓN DE CONTENIDO INAPROPIADO EN LAS REDES SOCIALES

### OBJETIVOS:

- Comprender el poder de internet y las redes sociales para difundir y viralizar contenidos e ideas que pueden describir o influir en el modo en el que entendemos a otras personas.
- Reflexionar sobre el impacto de las redes sociales en la construcción de la identidad y la relación con otras personas

## DESARROLLO DE LA SESIÓN:

Se propone el visionado de uno de estos vídeos, el que mejor os parezca, seguido de una reflexión posterior que incluya preguntas como: ¿qué sucede?, ¿estáis de acuerdo?, ¿os ha pasado a alguno de vosotros?, ¿qué podemos hacer?, etc.

- <https://www.youtube.com/watch?v=E3Z6f-KIIQI>

Este vídeo hace referencia a las cosas que somos capaces de decir por internet y no a la cara y las consecuencias que tiene. (1 minuto)

- <https://www.youtube.com/watch?v=6K0wtyDI2u4>

“Somos la misma persona en las redes sociales”. Fundación Orange. (Recomendado para adolescentes, 3 minutos)

- <https://www.youtube.com/watch?v=WqBl2zyXI7g>

UNICEF. “Uso de las redes”. Todo lo que publicamos sobre nosotros en las redes sociales hace que dejemos de ser anónimos. (3 minutos)

## C) PEDIR Y PRESTAR AYUDA

### OBJETIVOS:

- Solicitar y ofrecer ayuda.
- Aprender a resolver los problemas que surjan con los demás.
- Pedir ayuda cuando se necesite.

### DESARROLLO DE LA SESIÓN:

Proponemos distintas actividades para realizar con el grupo-clase.

#### 1. ¿Cómo podemos pedir ayuda?

- Trabajar los pasos a seguir para pedir ayuda, a través, por ejemplo, de una lluvia de ideas, que luego se concretaría en un listado de acciones a realizar, como: buscar a la persona más adecuada, el momento y la situación idónea, expresar tu necesidad con exactitud, dejar claro a la persona a la que pidas que te eche una mano qué es lo que esperas o necesitas que haga, y cómo esto repercutirá positivamente en ti y mejorará tu situación.

#### 2. Plantear situaciones en las que es necesario pedir y prestar ayuda y dramatizar estas situaciones propuestas por el profesor o por los propios alumnos.

### 3. Ventajas de prestar ayuda.

- Realizar el visionado de alguno de estos vídeos, según las edades de los destinatarios.
- <https://www.youtube.com/watch?v=hRIKctHXq94>  
Vídeo “Haz que tu vida brille ayudando a los demás” (Recomendado en Ed. Primaria, 1º- 2º ESO, 2,5 minutos)
- <https://www.youtube.com/watch?v=fJkWfHUaHTw>  
Vídeo “Cadena de favores” (a partir de 3º ESO, 5 minutos)
- Reflexionar acerca de lo que sucede en los vídeos, realizando un listado de ventajas que proporciona el prestar ayuda a los demás.

### 4. Crea tu propia fórmula mágica para pedir ayuda. (ESO)

Para los alumnos de Secundaria podemos proponer que realicen una receta o fórmula para que, en casos en que lo necesiten, puedan pedir ayuda.

Se les proporciona un folio de color y en él deben crear su fórmula.

- Ejemplos: Me sucede esto... ¿Me puedes ayudar? ( fórmula cortés y correcta)
- Palabras de ayuda: Te necesito, me gustaría, gracias...
- Para los más creativos: como si fuera una receta de cocina, 1- Escojo a la persona de confianza, 2- Mezclo lo que me pasa e intento colocarlo en una olla grande para que me ayuden otras personas a mezclar esos sentimientos...
- Personas que me pueden ayudar: profes, amigos, familias.

Intentamos sintetizar a través de esta actividad todo lo trabajado anteriormente.



## ANEXO VI - ORIENTACIONES PARA ESTABLECER UNA COMUNICACIÓN POSITIVA EN FAMILIA

Un objetivo que nos tenemos que marcar como padres y madres es fomentar las relaciones constructivas con los hijos, manteniendo una actitud de escucha, diálogo, respeto y comunicación positiva que nos permita detectar cualquier riesgo. La herramienta más eficaz para esto es la cohesión familiar, entendida como el grado en que los miembros de la familia se interesan por ella, se comprometen con ella, se ayudan mutuamente y realizan actividades juntos con frecuencia.



### IDEAS PARA ESTABLECER UNA COMUNICACIÓN POSITIVA CON NUESTROS HIJOS.

- 1. La comunicación es un acto continuo.** Los actos cotidianos, comidas, compras pueden ser aprovechados para hablar con los jóvenes, teniendo que incluir la expresión de deseos y sentimientos que son esenciales para un correcto desarrollo.
- 2. La comunicación no verbal,** los abrazos, la mirada, los gestos... se convierten en una herramienta de mucho poder para hacer la comunicación más cercana.
- 3.** De la misma forma hay **expresiones inadecuadas** en las que a veces los adultos caemos y dificultan la expresión como por ejemplo *“Siempre estás...”*, *“no sabes hacer...”*, *“eres inútil...”*. Esto puede hacer que los actos comunicativos con ellos se tornen en discusiones y se cree un mal ambiente del que es difícil salir.
- 4.** Un remedio para que esto no suceda es la **escucha activa**, prestando atención de forma consciente a lo que nos cuentan, esto les hace sentirse protegidos. De la misma forma hay que respetar los silencios. Cuando, por cualquier causa, no quieren

expresarse, es más eficaz esperar a que se sientan en condiciones de expresarse.

5. **Empatía.** Un ejercicio muy sano es recordar cómo nos sentíamos a su edad o tratar de comprender cómo se sienten y actuar en consecuencia.
6. **Asertividad.** Otro aspecto fundamental es dar los mensajes de forma adecuada, pensando que hay formas de comunicarse que crean conflictos y hay otras que facilitan, por ejemplo si cargo mis mensajes con *“Tú siempre llegas tarde, tú siempre tienes la habitación desordenada”*, no ayudará a establecer una relación cordial, sin embargo si me expreso *“Yo me siento mal cuando llegas tarde pues me preocupo porque no sé dónde estás”, “me molesta cuando tienes tu habitación desordenada porque creo que con ese desorden no vas a poder sentirte bien”*.
7. Otros **consejos facilitadores de comunicación** pueden ser:
  - A) Crear un clima emocional que facilite la comunicación.
  - B) Mostrar amabilidad con firmeza.
  - C) Recompensar los avances.
  - D) Pedir la opinión del otro.
  - E) No dar mensajes contradictorios.
  - F) Utilizar los abre-puertas de la comunicación: expresiones que dan lugar a una comunicación fluida: Por ejemplo: *“Ya veo cómo te sientes, ¿me lo quieres contar?”*, *“¡Qué interesante! ¿Te pasó eso?”* *“¿Quieres hablar de ello?”*, *“Parece que esto es importante para ti”*, *“Me gustaría conocer tu punto de vista”*.

## ANEXO VII - ORIENTACIONES A LAS FAMILIAS PARA ACOMPAÑAR A SUS HIJOS/AS ANTE POSIBLES CONDUCTAS AUTOLESIVAS.

- **Nunca ignorar las amenazas de suicidio.** Hay que hacer caso y darle importancia si expresa o descubrís que vuestro/a hijo/a tiene una ideación suicida:
  - Cualquier escrito o expresión verbal de querer morirse debe ser considerado con seriedad. Es muy importante ante una ideación suicida o signos de que pudiera haberla, no tomarlo a la ligera o pensar que “son cosas de adolescentes y que ya se le pasará”, ni tampoco os enfadéis puesto que su intención no es desafiar. La mayoría de las investigaciones sustentan que las personas que amenazan abiertamente con el suicidio están pidiendo ayuda. Tener en cuenta que en este tipo de problemas la detección precoz puede evitar graves consecuencias.
- **Comprender sus emociones.** Escucharle, incluso cuando no hable:
  - Es necesario favorecer que se exprese emocionalmente y ofrecer una respuesta empática y comprensiva. Muchas veces sienten demasiada vergüenza para comunicar tristeza, incluso para los hombres puede ser una creencia errónea de debilidad. Los estudios revelan que la comunicación con los hijos es un factor protector frente a este tipo de conductas.
  - No entrar en discusiones sobre las ideas que el menor expresa, ni minimizar la situación o el sentimiento. Evitar juzgar o culpabilizar. Acompañarle, acogerle y mostrarle apoyo en estos momentos porque, aunque no lo exprese, necesita que le transmitan seguridad y afecto.
  - Es importante mostrarse activo en la comunicación, interesándose por lo que le está ocurriendo, favoreciendo espacios para la expresión mutua de sentimientos.
  - Por ejemplo, llame a su puerta, siéntese a su lado y dígame *“te noto triste ¿hay algo de lo que te gustaría hablar? tal vez te puedo ayudar”*. Tratar de establecer un diálogo en lugar de un interrogatorio.
- Tratar de **comunicaros** con vuestro/a hijo/a para **encontrar las causas** de esa ideación:
  - Hay que buscar momentos de tranquilidad para hablar con vuestro/a hijo/a desde la serenidad y haciéndole ver que entendéis que está pasándolo mal y que vais a estar ahí siempre que os necesite. Hacerle saber que no está solo, y que todos nos sentimos tristes o deprimidos en determinados momentos, incluso los padres. Prestarle atención, pero sin interrogarle desde la angustia, ira, miedo... La actitud ha de ser de acompañamiento y calma. Tener presente que detrás de una ideación suicida hay otras cuestiones que hay que abordar.
  - Cuando no es posible la comunicación con los hijos, otra persona de confianza puede realizar esa función. También se puede pedir ayuda profesional para mejorar la posible disfunción de la relación.
- **Ayudar a comprender la temporalidad** de las situaciones:
  - Transmitirle que los malos momentos no durarán para siempre y que los problemas tienen solución, pero que hay que buscarla en el lugar y la forma adecuados. Es importante pedir ayuda cuando se necesita.
- **Compartir** los problemas nos ayuda a solucionarlos:
  - Los menores tienden a pensar que lo que están viviendo no le sucede a otros, que nadie les puede comprender y tienden a aislarse. Hablar de nuestros problemas puede aportar posibles soluciones que nosotros no habríamos descubierto solos.

- **Evitar momentos de conflictividad familiar:**
  - Vuestro/a hijo/a necesita un ambiente que le devuelva la estabilidad y tranquilidad que él mismo no tiene. Se deben evitar peleas familiares o momentos de tensión que puedan afianzar la idea negativa del mundo que le rodea. Hay que tener en cuenta que, sobre todo en la adolescencia, se suceden, a gran velocidad, numerosos cambios, que, en cuanto a emociones y sentimientos, pueden provocarle sufrimiento.
- **Regular el uso de las tecnologías** (Internet, videojuegos y redes sociales):
  - Es necesario propiciar el uso controlado y seguro de estas tecnologías, regulando el tiempo y contenido. Estar en contacto con páginas web en las que aparecen jóvenes que han intentado el suicidio como manera de solucionar problemas, es perjudicial y puede aumentar la probabilidad de que lo haga.
- **Fomentar el ocio saludable:**
  - Es fundamental animar a los menores a participar en actividades de ocio que les generen satisfacción, propicien las relaciones con otros, permitan descubrir y potenciar sus habilidades y favorezcan su desarrollo personal.
  - Son muy recomendables las actividades en el medio natural, como por ejemplo las realizadas en grupos scouts, asociaciones senderistas, escuelas y clubes deportivos, las vinculadas al cuidado de animales, etc., así como las que se desarrollan en el ámbito de la cultura.
  - También puede ser adecuado realizar actividades que permitan momentos para la serenidad, la reflexión y el conocimiento de sí mismo.
- **Propiciar hábitos de vida saludables:**
  - Supervisar los hábitos de alimentación, sueño, higiene, para garantizar un equilibrio físico y emocional. Existen evidencias científicas que corroboran que todos estos factores son clave para una buena salud física y mental.
- **Animarlo a que no se aisle** de la familia y los amigos:
  - Cuando los hijos llegan a la adolescencia, los padres pensamos que ya no nos necesitan tanto y tendemos a dejar de “acercarnos” a ellos. Sin embargo, ellos necesitan saber que son queridos y aceptados, por eso importa expresarles que su compañía os agrada y proponerles hacer cosas en común. Favorecer la práctica de aficiones saludables que puedan realizarse en grupo (deporte, música, cine etc.). Esto influirá en una sana autoestima y en la adquisición de habilidades sociales.
- **Tratar de que el menor esté acompañado/a el mayor tiempo posible:**
  - Si habéis descubierto señales o comportamientos que indican claramente una posible ideación suicida, tratar que vuestro/a hijo/a esté acompañado y quitar de su alcance cualquier medio lesivo (objeto punzante, medicamentos, etc.) y preservarlo de situaciones en la que pueda hacerse daño. Si es necesario, llame o acuda al servicio de Emergencias 112. Lo inmediato es la seguridad.
- **Buscar ayuda psicológica:**
  - Los padres no podemos hacer de psicólogos con nuestros hijos. Cuando las situaciones nos desbordan o no sabemos cómo solucionarlas, hay que buscar ayuda experta/profesional. También es bueno buscarla para vosotros como padres, porque es posible que las emociones derivadas de las circunstancias os superen y os afecten personalmente, no dejando que veáis con claridad lo que está sucediendo. De esta manera es difícil poder ayudar bien a vuestro hijo/a. El pediatra o el médico de atención primaria puede ayudarle para valorar el riesgo suicida y si lo necesita, la derivación a la red de salud mental.



## ANEXO VIII - AUTORIZACIÓN PARA EL TRASLADO DE INFORMACIÓN A OTROS ORGANISMOS O INSTITUCIONES

Disponible para descarga en la web de la publicación.

### AUTORIZACIÓN PARA EL TRASLADO DE INFORMACIÓN A OTROS ORGANISMOS O INSTITUCIONES

Con este documento se autoriza el traslado de información relativa a las actuaciones que se deriven de una ideación suicida o conducta autolesiva, ajustándose en todo momento, al régimen de protección de datos según establece la Ley Orgánica 15/99 sobre Protección de Datos de Carácter Personal.

Y, en tales condiciones AUTORIZO, como representante legal del menor, que se traslade y se intercambie información entre los profesionales educativos, sanitarios y sociales que intervienen en este proceso.

D. \_\_\_\_\_ D.N.I. \_\_\_\_\_

Padre/ tutor legal del alumno/a \_\_\_\_\_

Dña. \_\_\_\_\_ D.N.I. \_\_\_\_\_

Madre/tutora legal del alumno/a \_\_\_\_\_

He comprendido las explicaciones que se me han facilitado y he leído la información que me ha entregado D. /D<sup>a</sup> \_\_\_\_\_ profesional del Servicio de Orientación/ miembro del equipo directivo ( especificar) del centro \_\_\_\_\_. El profesional que me ha atendido me ha permitido realizar todas las observaciones y me ha aclarado todas las dudas y preguntas que le he planteado.

También comprendo que, en cualquier momento y sin necesidad de dar ninguna explicación, puedo revocar la autorización que ahora presto.

Por ello, manifiesto que me considero satisfecho/a con la información recibida y que comprendo la indicación del procedimiento.

En \_\_\_\_\_, a \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 20\_\_\_\_

Padre o tutor legal de alumno/a

Madre o tutora legal del alumno/a

Fdo.: \_\_\_\_\_

Fdo.: \_\_\_\_\_

### REVOCACIÓN DE AUTORIZACIÓN PARA EL TRASLADO DE INFORMACIÓN RELATIVA A UNA IDEACIÓN SUICIDA O CONDUCTA AUTOLESIVA A OTROS ORGANISMOS O INSTITUCIONES

D./D<sup>a</sup> \_\_\_\_\_, con DNI \_\_\_\_\_, como padre/madre/representante legal (táchese lo que no proceda) del alumno/a \_\_\_\_\_ declaro que, tras la información recibida, REVOCO la autorización prestada en fecha \_\_\_\_\_ o NO AUTORIZO a que se traslade la información de mi hijo/a a los profesionales sanitarios o sociales.

En \_\_\_\_\_, a \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 20\_\_\_\_

Padre o tutor legal de alumno/a

Madre o tutora legal del alumno/a

Fdo.: \_\_\_\_\_

Fdo.: \_\_\_\_\_

