



HERRAMIENTA 3:
**Guía de prevención en intervención de
la conducta suicida en el ámbito educativo.**

ACOMODO EMOCIONAL EDUCATIVO PARA LA SALUD MENTAL.

GUÍA INTERACTIVA

JUNTA DE EXTREMADURA



HERRAMIENTA I:
**Acción tutorial para la promoción
de la salud mental**

ACOMODO EMOCIONAL EDUCATIVO PARA LA SALUD MENTAL.

GUÍA INTERACTIVA

IR A HERRAMIENTA I



JUNTA DE EXTREMADURA



ACOMODO EMOCIONAL EDUCATIVO PARA LA SALUD MENTAL.

GUÍA INTERACTIVA

[IR A HERRAMIENTA 2](#)



JUNTA DE EXTREMADURA

Presentación

Es un placer para nuestro equipo presentar esta guía interactiva sobre cómo prevenir ante el riesgo de presentar posibles conductas suicidas, como nueva herramienta de acomodo emocional para el abordaje de los profesionales educativos y las familias en relación a la importancia y necesidad de la promoción de la salud mental en el ámbito educativo. Se une a trabajos previos sobre acción tutorial y en relación al acompañamiento ante los Trastornos de la Conducta Alimentaria.

El incremento de los trastornos y problemas emocionales en la infancia y la adolescencia constituye una de las principales preocupaciones en los diferentes foros intersectoriales de acción (Sanidad, Educación, Servicios Sociales, etc.). El aumento del número de diagnósticos en algunos trastornos, la infradetección de otros, la complejidad de sus abordajes y la necesidad de ofrecer tratamientos adecuados a la edad, en una sociedad cada vez más cambiante y sujeta a la revolución de la inmediatez tecnológica, señala a las acciones de Prevención y Promoción de la Salud como piezas claves para generar mayor bienestar en la población Infantojuvenil y reducir las dificultades sociales e individuales derivadas del aumento de los trastornos mentales.

Garantizar la Salud Mental y el bienestar asociado a esta en la población infanto-juvenil requiere de parte de la administración invertir en su prevención y promoción de cara a construir una sociedad más sana y con más calidad de vida. En nuestro caso, como responsables educativos, supone pasar a la acción ante la presencia de los problemas de SM y las consecuencias de estos en el entorno escolar.

Si la Organización Mundial de la Salud (OMS) nos dice que aproximadamente el 15% de los y las adolescentes tiene un trastorno mental, y cerca de la mitad de los trastornos mentales aparecen antes de los 14 años no podemos estar ajenos a esta realidad y contribuir a desterrar los efectos nocivos en el ámbito educativo, como podría ser el riesgo a presentar conductas suicidas.

Las líneas de trabajo marcadas por la OMS y por las normativa nacional y autonómica, se han visto traducidas en los Planes de Salud Mental elaborados hasta la fecha, estando vigente en este momento el III Plan Integral de Salud de Extremadura (III PISMEEx), en el cual se apostó por el trabajo conjunto de dos de esas Instituciones, la Consejería de Educación y Empleo y el Servicio Extremeño de Salud (Consejería de Sanidad), para dar luz a un proyecto que sirva de impulso para fortalecer y proteger la salud mental de la Infancia y la adolescencia desde los centros educativos, así como de reto y cimiento para mejorar la coordinación de ambos sectores a la hora de prestar atención a nuestras y nuestros menores.

En consecuencia, somos todos y, especialmente, profesorado, orientadores, orientadoras y familias los que, día a día, estáis con el alumnado y podéis contribuir a prevenir o aminorar las consecuencias desagradables de conductas o señales de alerta asociadas al riesgo suicida, junto al resto de profesionales sociosanitarios.

Muchas gracias

Juan Pablo Venero Valenzuela

Director General de Innovación e Inclusión Educativa

HERRAMIENTA 3:

Guía de prevención e intervención en conductas suicidas en el ámbito educativo



Acceso rápido al contenido de la guía:



Interactúa con los botones para navegar por la guía y sus contenidos:

Agradecimientos

Esta Guía parte del trabajo realizado por el Equipo Específico de Trastornos de Conducta de Cáceres, concretamente de la Guía elaborada por este Equipo: *Guía de actuación ante indicadores de conductas suicidas o autolíticas en el ámbito educativo. (2020). Equipo de Trastornos Graves de Conducta de Cáceres.*

También queremos agradecer el trabajo realizado tanto por los/as compañeros/as de la Subdirección de Salud Mental y Programas Asistenciales del Servicio Extremeño de Salud (SES), como del Equipo Específico de Trastornos de Conducta de Badajoz y las compañeras de las Unidades de Programas Educativos, tanto de Cáceres como de Badajoz.

Esta Guía es producto de un trabajo colaborativo entre los compañeros citados y el Servicio de Programas Educativos y Atención a la Diversidad. Deseamos que sea de utilidad para la Comunidad Educativa extremeña.

Introducción

La Consejería de Educación y Empleo en su compromiso con el desarrollo de actuaciones en colaboración con otras Consejerías en la prevención, detección y actuación frente a necesidades conjuntas en el plano educativo-sanitario y, conociendo las líneas del *III Plan Integral de Salud Mental de Extremadura (2016-2020)*, toma conciencia del suicidio como problema de salud pública, y considera una necesidad clave su abordaje y prevención en los centros educativos extremeños.

En septiembre de 2018 se publica el *I Plan de Acción para la Prevención y Abordaje de las Conductas Suicidas en Extremadura*. En dicho documento se recogen una serie de objetivos destinados a la prevención del suicidio, entre los que se encuentra el objetivo noveno, que contempla “Mejorar la capacidad del sistema educativo en la promoción de la salud mental y la prevención de conductas suicidas” y que se ve materializado en la elaboración y publicación de la Guía Objetivo 49 en 2019, como herramienta para la promoción de la Salud Mental en las aulas.

Según la *Organización Mundial de la Salud (OMS)*, cada año se suicidan en el mundo cerca de un millón de personas, una cada 40 segundos. En los últimos 45 años, la tasa de suicidio ha aumentado un 60%, siendo en algunos países una de las tres

primeras causas de mortalidad entre las persona que tienen 15-45 años y la segunda entre los que tienen 10-24 años (en estas cifras no se incluyen los intentos de suicidio, que superan 20 veces los consumados).

Además, según la *Fundación Española para la Prevención del Suicidio*, en 2018 se suicidaron en España 3.539 personas, de las que el 74% eran hombres y el 26% mujeres, convirtiendo al suicidio en la principal causa de muerte externa de España. Lo anterior implica un grave problema de salud pública que se puede prevenir mediante intervenciones oportunas basadas en evidencias.

Para que dicha prevención sea eficaz se requiere una estrategia de prevención del suicidio multisectorial e integral.

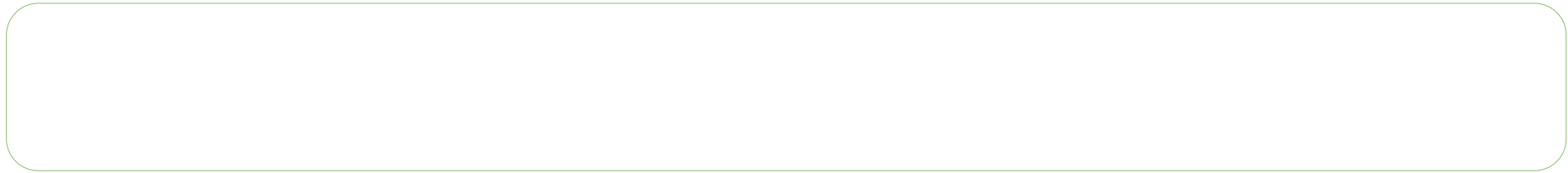
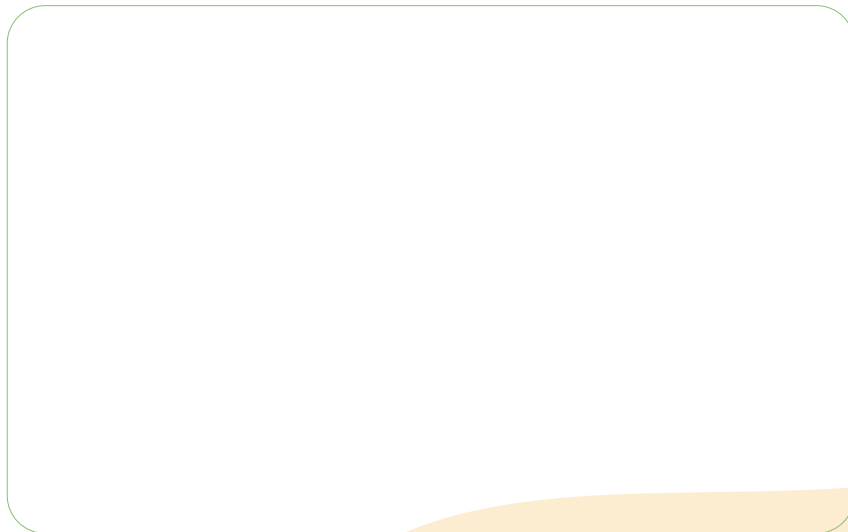
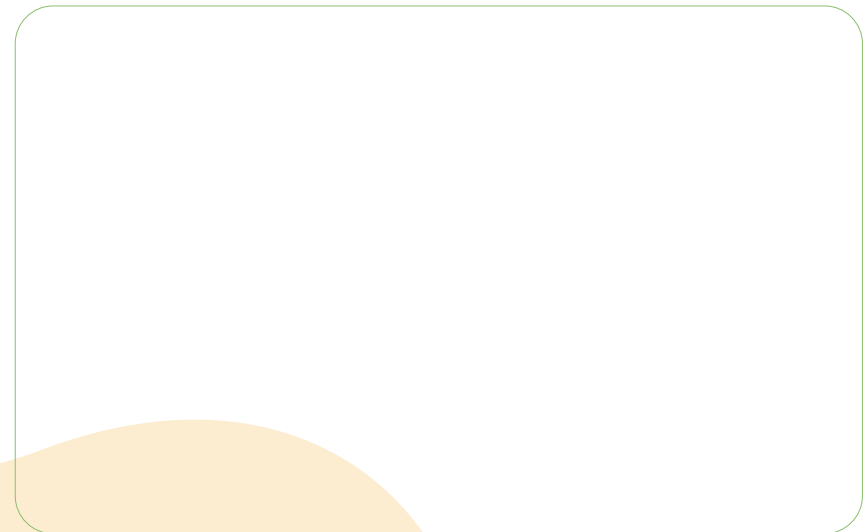


Esta Guía pretende ser una herramienta en el ámbito educativo que permita *mejorar la detección, identificación y el manejo de las conductas suicidas*, así como optimizar *la coordinación con los servicios sociales y sanitarios de la Administración Pública*.

Por todo ello, la prevención de la conducta suicida en los centros educativos debe incluir a toda la comunidad educativa, persiguiendo a nivel general la potenciación de los factores de protección del alumnado (como estilos de vida saludables y adquisición de habilidades emocionales de afrontamiento) y la reducción de los factores de riesgo (acoso escolar, historia de maltrato, consumo de sustancias, etc.), objetivo que requiere del conocimiento de los mencionados factores por parte de la comunidad educativa, para estar en disposición de evaluarlos y actuar en consecuencia.

HERRAMIENTA 3:

Guía de prevención e intervención en conductas suicidas en el ámbito educativo

An empty rounded rectangular box with a thin green border, intended for content.An empty rounded rectangular box with a thin green border, intended for content.An empty rounded rectangular box with a thin green border, intended for content.

Marco conceptual

Como ya hemos indicado, el suicidio es una de las primeras causas de muerte en el mundo. Constituye un fenómeno multicausal que requiere una mirada compleja para su abordaje, y necesita de una intervención multidisciplinar e interinstitucional.

Esa mirada compleja y global ha de ser trasladada a nuestro sistema educativo, con el fin de que disponga de las herramientas necesarias para conocer y manejar este complejo fenómeno, que abarca un amplio espectro de conductas.

“El suicidio es una de las primeras causas de muerte en el mundo”.



Conducta suicida

¿Cómo se desarrolla la conducta suicida?

La conducta suicida abarca un amplio espectro de conductas que se suceden progresivamente (también se conoce como suicidalidad), que va desde la ideación suicida, la elaboración del plan, la obtención de los medios para hacerlo, hasta el acto de consumarlo (OMS, 2014). Ver Figura 1: Progresión en la conducta suicida (Depresión y Suicidio 2020. Documento estratégico para la Promoción de la Salud Mental. Ed: Wecare-u. Healthcare Communication Group, Madrid, 2020.)

La mayoría de las veces no existe deseo de morir, sino el deseo de no sufrir y el sentimiento de no ser capaz de tolerar estar vivo. 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 (Barros et al., 2017; Fowler, 2012; Morales et al., 2017). Es muy importante considerar el riesgo que cada

una de estas conductas conlleva, pues todas manifiestan un patrón común que es fundamental entender y atender: un profundo dolor y malestar psicológico que impide continuar con la vida y en el que no se ven alternativas de salida o solución (OMS, 2001).

Numerosas investigaciones indican que las intervenciones de prevención de la conducta suicida en centros educativos son efectivas en la promoción de factores protectores (como la autoestima, la capacidad de resolución de problemas y toma de decisiones, las habilidades de regulación emocional, etc.) así como en disminución de los factores de riesgo (falta de habilidades para la resolución de problemas, búsqueda de identidad u orientación sexual, acoso escolar). Igualmente, se ha comprobado que la formación precisa y veraz a la comunidad educativa sobre la conducta suicida y su identificación, además de cómo hacer frente a este problema y dónde obtener ayuda para ello, reduce la vulnerabilidad de los estudiantes frente al suicidio (Irra-

rázaval, Martínez, Behn, y Martínez, 2017).

Los centros educativos tienen responsabilidad en la formación del alumnado para el desarrollo de una vida saludable y plena y para convivir de forma responsable, tolerante, solidaria, inclusiva y activa en la sociedad. Por ello, son uno de los contextos más importantes durante el desarrollo en la infancia y la adolescencia, ya que es allí donde se llevan a cabo la mayor parte de las interacciones sociales del alumnado con sus iguales. Además, han de afrontar una serie de cambios evolutivos y experiencias personales y sociales necesarias para su desarrollo. En ocasiones, los cambios implican dificultades emocionales que afectan a su salud mental y al desempeño académico, así como a su desarrollo personal y social a largo plazo.

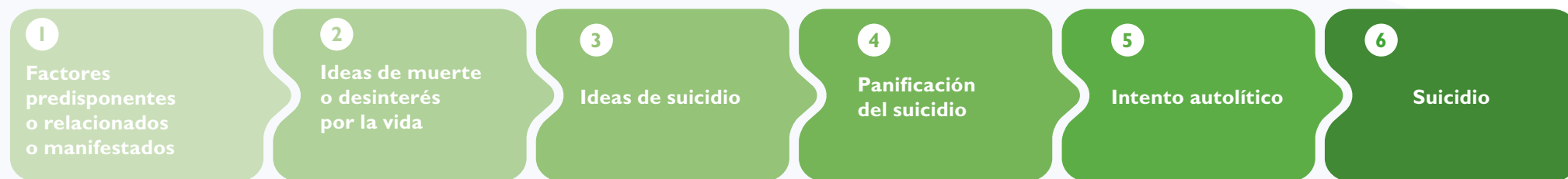


Figura n1. Progresión en la conducta suicida

Conceptos clave

Indicadores ante los que debemos prestar atención.

A lo largo de esta guía se muestran una serie de indicadores ante los que debemos prestar atención. La **ideación de suicidio** es entendida como aquellos deseos y pensamientos sobre la muerte o deseos de morir, o hacerse daño hasta el punto de trazar un plan específico para suicidarse. Por otro lado, la **verbalización de suicidio** es la expresión con palabras del deseo de terminar con la propia vida. La **autolesión** es la provocación deliberada de lesiones en su propio cuerpo.

La conducta suicida se puede dar a lo largo de un período más o menos prolongado, o en un momento puntual y especialmente visible, por ejemplo, cuando se produce una **agitación psicomotora o psicomotriz** (forma extrema de actividad motora y mental de difícil control).

Lo indicado anteriormente puede generar una **situación no abordable desde el centro educativo** que constituye una situación de crisis en la que un menor no puede ser atendido con los medios disponibles en su centro educativo y requiere atención urgente.

En cuanto a la **conducta suicida**, debe ser considerada como una preocupación o acto que intencionalmente inflinja un daño o cause la muerte de sí mismo, comprendida como un continuo que abarca desde la ideación hasta el suicidio consumado pasando por el intento de suicidio.

“La ideación de suicidio es entendida como aquellos deseos y pensamientos sobre la muerte o deseos de morir “

Pueden existir antecedentes suicidas, es decir, actos suicidas previos que impliquen:



Amenaza suicida

Conducta verbal o no verbal que pone de manifiesto la intención o deseo de llevar a cabo un acto suicida.



Planificación suicida

Ideas y conductas organizadas y premeditadas para cometer acto suicida.



Intento suicida

Acto suicida sin resultado de muerte.

Es por ello, que resulta imprescindible valorar la probabilidad de cometer un acto suicida, entendido como **riesgo suicida**, y puede ser determinante ante estas situaciones, contar con **apoyo social** (red compuesta por familia, amistades, personas de la comunidad escolar que están disponibles para brindar ayuda psicológica,

física o emocional en los momentos de necesidad).

Y finalmente, el suicidio, como acto suicida con resultado de muerte, en el que se requiere efectuar intervenciones a nivel familiar y educativo, conocidas como postvención.

Agentes intervinientes

en el proceso de prevención,
detección e intervención.

Todas las personas que se encuentran cercanas al alumnado forman parte del proceso de detección y deben mantener una comunicación fluida, para llevar a cabo procesos de intercambio de información y la búsqueda de respuestas eficaces.

Se hace necesaria la colaboración entre todos los agentes. Entre ellos destacamos:

La persona que ocupe la tutoría de su grupo de referencia, desempeña un importante papel en tanto que es su contacto más directo, y puede ser su persona de referencia en el centro.

La tutoría deberá estar informada, a través del personal **Referente educativo en salud** de su centro, sobre la posible existencia en su grupo clase de alumnado con antecedentes de conductas autolíticas, recogidos en su Ficha de salud.

El **Servicio de Orientación Educativa** que atiende al centro (EOEP en el caso de CEIP y Departamento de orientación en el caso de IES) también ostenta un rol de gran importancia, ya que deberá asesorar al centro en el análisis del

“Todas las personas que se encuentran cercanas al alumnado forman parte del proceso ...”

caso y la elaboración y desarrollo de un Plan de intervención adecuado al mismo. Para ello, podrá solicitar la colaboración de los Equipos Específicos de Trastornos Graves de la Conducta a través de los procedimientos habituales.

La coordinación continua del centro educativo con los **servicios sanitarios** es imprescindible, ya que en este tipo de casos, el alumnado puede estar atendido por diversos servicios de carácter sanitario tanto de titularidad pública como privada. Esta intervención vendrá guiada por sus procedimientos establecidos.

Referente educativo en salud

Tutor/a de grupo

“...mantener una comunicación fluida, para llevar a cabo procesos de intercambio de información...”

Otros agentes educativos

Servicio de Orientación Educativa

Coordinación Centro educativo serv. sanitarios

Además de los agentes citados, podrán intervenir en el caso otros agentes educativos (especialistas en PT o AL, resto del equipo educativo del centro, familia...), sanitarios o sociales, cuyas actuaciones se recogerán en el Plan de intervención elaborado por el Servicio de Orientación.

Identificadores

La persona con conducta suicida necesita ayuda.

La principal herramienta de protección y prevención, permanecer cerca de la persona. Esta intervención es un primer paso para escucharla, acompañarla y apoyarla en todo el proceso de ayuda posterior.



Mitos sobre el suicidio

Es importante partir de la desmitificación de ideas preconcebidas en la comunidad educativa y la población general, de manera que no se conviertan en obstáculos para la prevención, la detección temprana y, por lo tanto, las intervenciones eficaces.

Algunos de los mitos presentes sobre el suicidio son los siguientes:

1°.

Hablar con la persona sobre su conducta puede incitar al suicidio.

Hablar con la persona sobre lo ocurrido disminuye el riesgo de que se produzca dicha conducta. Es importante mantener una actitud de escucha activa, de comprensión y de respeto. De esta manera, aliviaremos su tensión y le transmitiremos que puede contar con nuestra ayuda.

2°.

Si un menor comunica que se ha autolesionado, no quería suicidarse, es una llamada de atención

Normalmente, la mayoría de las personas que han consumado el acto de suicidio han expresado de alguna manera su idea previamente, ya sea mediante palabras, gestos, amenazas o un cambio en su conducta. Su deseo de acabar con su vida nunca debe ser considerado como una llamada de atención.

3°.

Las personas que se suicidan tienen problemas graves.

Debemos tener en cuenta que una persona que piensa en el suicidio se encuentra en un estado de desesperanza que le lleva a pensar que su vida no tiene sentido: cualesquiera que sean sus motivos (personales, sociales, familiares, biológicas, culturales y ambientales), siempre estará sometida a un elevado nivel de estrés. No podemos prejuzgar la gravedad de sus problemas porque su percepción ante los mismos probablemente será muy diferente.



Mitos sobre el suicidio

4°.

La persona que se quiere suicidar no lo dice.

Es importante tener en cuenta que un número significativo de personas avisan previamente de sus intenciones. Por lo tanto, es necesario intervenir preventivamente ante cualquier amenaza de autolesión.

6°.

Al hablar con una persona con factores de riesgo de suicidio, se le puede incitar a que lo realice.

Está demostrado que hablar con una persona que pueda estar en riesgo reduce el peligro de que lo cometa. En lugar de fomentar el comportamiento suicida, hablar abiertamente puede dar a una persona otras opciones o tiempo para reflexionar sobre su decisión, previniendo así el suicidio. Preguntar por las ideas suicidas alivia la ansiedad asociada a esos pensamientos.

8°.

Es mejor mantener en secreto los pensamientos suicidas de alguien.

Es importante actuar siempre que una persona exprese su desesperanza ante la vida, su ideación suicida o tenga una conducta autolesiva. Preservar el silencio y el tabú impide la activación de las redes de apoyo necesarias.

5°.

La mayoría de los suicidios suceden repentinamente, sin advertencia previa.

La mayoría de los suicidios han ido precedidos de signos de advertencia verbal o conductual. Algunos suicidios se cometen sin advertencia previa, pero es importante conocer los signos de advertencia y tenerlos presentes. Cualquier persona en riesgo debe ser atendida como un suicidio prevenible.

7°.

Si se desafía a una persona con ideación o conducta suicida, no se matará.

Nunca debe hacerse, es una irresponsabilidad puesto que en esos momentos una persona vulnerable está en crisis y predominan los deseos de autodestrucción.

9°.

Cuando se mejora después de una crisis suicida, no hay riesgo de recaer.

En muchos casos es, en ese momento, cuando se repite la conducta porque se encuentra con energía y voluntad para llevar a cabo sus pensamientos de autodestrucción. Tras la crisis es importante el apoyo social (familia, amigos, asociaciones, etc.).

Mitos sobre el suicidio

10°.

Solamente el personal especializado pueden ayudar a una persona con ideas de suicidio: intervenir puede ser perjudicial.

La persona con conducta suicida necesita ayuda. La OMS recomienda como principal herramienta de protección y prevención, permanecer cerca de la persona. Esta intervención es un primer paso para escucharla, acompañarla y apoyarla en todo el proceso de ayuda posterior.

Es necesario, desde la multidisciplinariedad de su prevención, relacionar los ámbitos en los que se mueve el alumnado, los factores de riesgo vinculados a sus características individuales, los factores protectores y las medidas preventivas que se pueden utilizar en los centros escolares. Para ello, conocer la causa de esta conducta permite ayudar al profesorado a dar una respuesta eficaz basada en la prevención, la detección y la intervención.



Factores de riesgo y Factores de protección.

Conocer los factores que inciden en esta conducta permite ayudar al profesorado a dar una respuesta eficaz basada en la prevención, la detección y la intervención. La conducta suicida tiene unos orígenes multicausales: personales, sociales, familiares, biológicos, culturales y ambientales.

A continuación exponemos, en función de los ámbitos en los que se mueve el alumnado, algunos factores de riesgo vinculados a sus características (individual, familiar, escolar y social) y los factores protectores que disminuyen la probabilidad de aparición del suicidio o de otras conductas suicidas o autolíticas.

Características Individuales

Factores de riesgo

Trastornos mentales.

Características psicológicas de desesperanza, ambivalencia, visión "en túnel".

Alta autoexigencia académica.

Impulsividad.

Falta de habilidades de resolución de problemas.

Dificultades en la identidad u orientación sexual.

Factores de Protección

Adherencia a tratamientos biopsicosociales.

Mantenimiento de hábitos saludables.

Adherencia a tratamientos biopsicosociales.

Mantenimiento de hábitos saludables.

Habilidades de autocontrol.

Habilidades sociales y de resolución de problemas.

Habilidades emocionales y de búsqueda de ayuda.

Actitud crítica y valores positivos.

Ámbito Familiar

Factores de riesgo

Historia de trastornos psiquiátricos en el ámbito familiar

Historia familiar de suicidio

Estilos educativos inadecuados

Dificultades en la relación de apego

Eventos vitales estresantes
(separación, muerte, divorcio, etc.)

Dificultades socioeconómicas graves

Fácil acceso a medios de suicidio
(armas, medicamentos, tóxicos, cúter...)

Factores de Protección

Relaciones familiares sanas

Apoyo y comunicación en la familia

Buena comunicación familia-centro educativo.

Disponer de información sobre señales de alerta y factores de riesgo de conductas suicidas.

Inaccesibilidad a métodos de suicidio.

Factores de riesgo y protección.

👤👤👤 | **Ámbito Escolar**

Factores de riesgo

Bullying

Obstáculos para la intervención ante una conducta suicida
(*estigmatización, confusión, mitos...*)

Factores de Protección

- Plan de convivencia del centro.
- Tolerancia cero ante el acoso escolar.
- Red de apoyo escolar.
- Buena integración en el grupo aula.
- Disponer de un Protocolo de prevención, detección e intervención del suicidio en el ámbito escolar.
- Comunidad educativa comprometida, informada y formada en prevención e intervención ante conductas suicidas.
- Principios educativos inclusivos.
- Adecuada respuesta educativa a las necesidades del alumnado.

👤👤👤 | **Ámbito Social**

Factores de riesgo

Acontecimientos traumáticos
(*maltrato, abusos, violencia...*).

Discriminación

Exposición a modelos de suicidio
(*redes sociales, medios de comunicación,...*).

Factores de Protección

- Acceso a red de salud mental.
- Disponibilidad de red de apoyo social.
- Existencia y participación en actividades físico-culturales.
- Ocio saludable.
- Campañas de información y formación sobre uso adecuado de las TIC.
- Adecuado acompañamiento y coordinación de todos los servicios que atienden al alumnado.
- Red social de apoyo externa a la institucional.

Indicadores de sospecha

Verbales



Muchas personas, antes de intentar suicidarse, muestran una serie de indicadores que hacen posible la detección del riesgo suicida. Es fundamental conocer cuáles son estas señales de alerta para minimizar el riesgo de aparición de un intento suicida en el alumnado.

Para ello, vamos a distinguir entre indicadores **verbales** y **no verbales**.

Verbales

Comentarios o verbalizaciones negativas sobre su persona o sobre su vida:

"No valgo para nada" "Mi vida no tiene sentido"
"Esta vida es un asco" "No quiero saber nada de nada"
"Todo me sale mal" "Estaríais mejor sin mi" ...

Comentarios o verbalizaciones negativas sobre su futuro

"Lo mío no tiene solución" "Nada va a mejorar"
"Las cosas no van a mejorar nunca"
"No importa nada lo que me pase" ...

Despedidas verbales o escritas inesperadas:


"Quiero que sepas que en todo este tiempo me has ayudado mucho".

Comentarios o verbalizaciones relacionadas con el acto suicida o la muerte:

"Me gustaría desaparecer"
"Quiero descansar". "No deseo seguir viviendo" ...





I No Verbales


 Cambio repentino en su conducta. Este cambio puede ir en dos sentidos:


1 Aumento significativo de la irascibilidad, irritabilidad; aumento de agresividad; no respetar límites; insomnio o problemas para dormir.


2 Periodo de calma y tranquilidad repentino cuando previamente ha presentado gran agitación. Esa aparente tranquilidad puede ser debida a que ya ha tomado una decisión para acabar con su sufrimiento.


 Aislamiento, se le puede ver en soledad en los recreos. Conducta retraída y distante.


 Consumo inusual de alcohol u otras drogas. Se puede utilizar como medio desinhibidor para realizar la conducta suicida.


 Falta de interés en las actividades escolares con las que antes disfrutaba. No implicarse en ninguna actividad o grupo.


 Despedidas inusuales (p.ej. **"siempre te querré"**) mediante cualquier medio de comunicación, whatsapp, mail, redes sociales... o bien en persona (p.ej. un abrazo inesperado e intenso, no habitual).

 Descenso general en las calificaciones, disminución del esfuerzo, ausencias injustificadas, comportamiento inadecuado en clase, cuando no es habitual.

 Regalar objetos muy personales, preciados y queridos.

 Actitud pasiva en clase, apatía, tristeza.

 Cerrar cuentas de Facebook, Twitter, etc.

 Resolver asuntos pendientes.

Además de todo esto, es importante tener en cuenta que la identificación de estos indicadores está relacionada con una elevada posibilidad de que se produzca una conducta suicida, y, por otro lado, el hecho de que no se detecten o manifiesten no significa que la persona no pueda llevar a cabo un intento de suicidio.



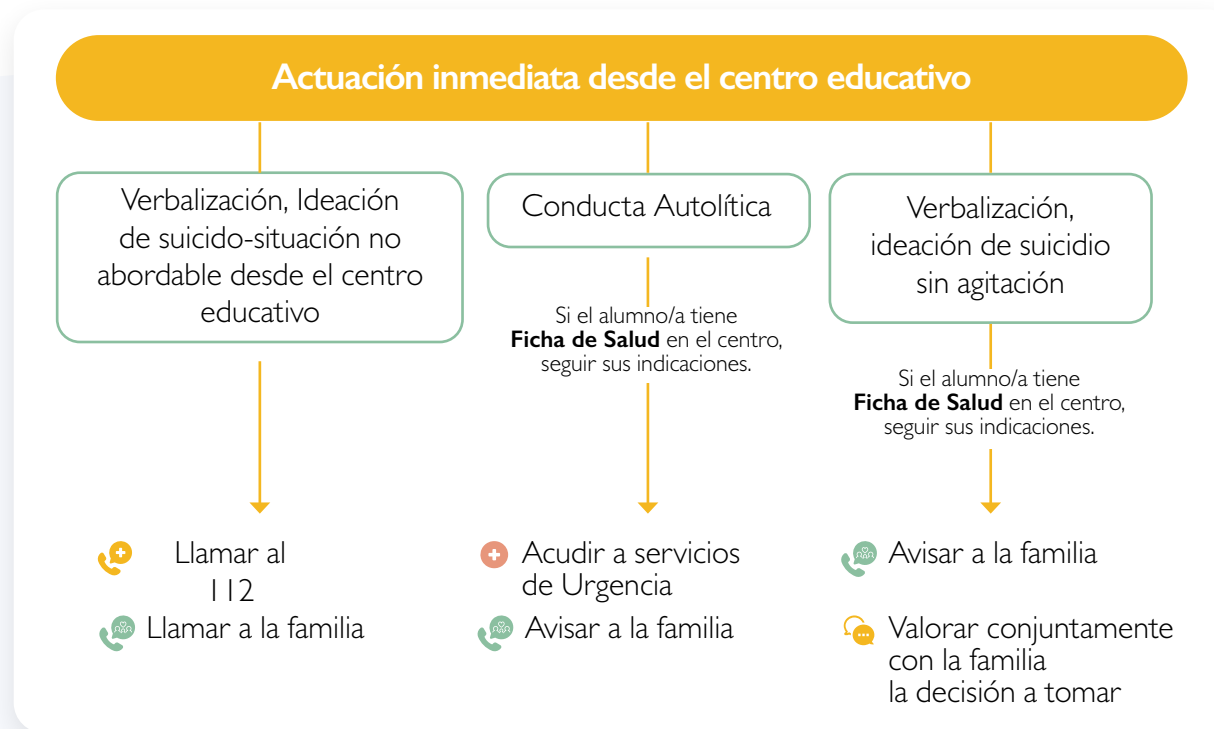
Actuaciones desde el
centro educativo

*“...ayudar a dar una
respuesta eficaz basada
en la prevención,
la detección
y la intervención...”*

Flujograma I:

Actuación inmediata en el centro ante la detección de indicadores de sospecha.

Ante la detección de cualquier indicador de sospecha, como los recogidos en el Punto 2.4, el procedimiento de actuación por parte del centro educativo será el siguiente:



⚠️ En cualquiera de estos casos, se proporcionará a la familia el **Anexo 2 de Orientaciones a la familia.**



En caso de que la persona presente **conductas descontroladas** o que **no sean abordables** desde el centro educativo:

- 📞 1. Avisar al Servicio de emergencias 112.
- 📞 2. Notificar la situación a la familia.

En caso de que la persona presente **conductas de autolesiones**:

- 📄 1. Si cuenta con Ficha de salud en el centro, seguir sus indicaciones.
- 📍 2. Acompañar al Servicio de Urgencias.
- 📞 3. Notificar la situación a la familia.

En caso de presencia de **verbalizaciones o ideaciones de suicidio sin agitación**, según los indicadores de sospecha recogidos en el Punto 2.4:

- 📄 1. Si cuenta con Ficha de salud en el centro, seguir sus indicaciones.
- 🗣️ 2. Comunicarse con la familia, siguiendo el procedimiento indicado en el Anexo 1: Pasos a llevar a cabo en la comunicación centro-familia.





Flujograma 2:

Recogida de información, comunicaciones y otras actuaciones



Una vez que desde el centro educativo se han llevado a cabo las actuaciones recogidas en el Flujograma 1 o se haya tenido conocimiento del caso por otros medios, el procedimiento a seguir debe ser el siguiente:

**Flujograma 2: Recogida de información, comunicaciones y otras actuaciones**

1. Desde la tutoría, una vez ha recibido la información referida a los indicadores de sospecha (*a través de la propia persona, del resto de alumnado, de personal docente, de la familia o de otro servicio externo al centro*), cumplimentará **la Hoja de recogida de información**, según el **Anexo 3**.



Asimismo, se recomienda al Servicio de Orientación la utilización del **Anexo 6** en el caso de que sea necesaria la **coordinación con los servicios sanitarios**, y del **Anexo 7: Autorización familiar**.

El Servicio de orientación, en colaboración con el centro educativo, diseñará un **Plan de Intervención** según el modelo recogido en el **Anexo 8** y que incluya actuaciones dirigidas al propio alumno/a, su familia, el grupo-clase y el equipo docente. Asimismo, valorará la pertinencia de la puesta en marcha de **Actuaciones de postvención**, como las que se recogen en el **Anexo 9**.

Para el diseño de dicho Plan, en esta misma Guía se ofrece una propuesta de programas y materiales a utilizar, y que vienen recogidas en el **Anexo 10: Programas y materiales**.



2. El centro educativo llevará a cabo simultáneamente las siguientes tres actuaciones:

a.

Realización de demanda de intervención al Servicio de Orientación que atiende al centro (*EOEP o Departamento*). El Servicio de Orientación, en caso de precisar la colaboración del Equipo Específico de Trastornos Graves de la Conducta, acompañará a la solicitud de colaboración el **Anexo 4: Indicadores de sospecha**.



b.

Puesta en marcha de medidas preventivas iniciales en el centro, hasta que se diseñe una intervención más específica con los Servicios de Orientación. La propuesta de medidas iniciales viene recogida en el **Anexo 5: de Medidas iniciales a tomar por el centro**.



c.

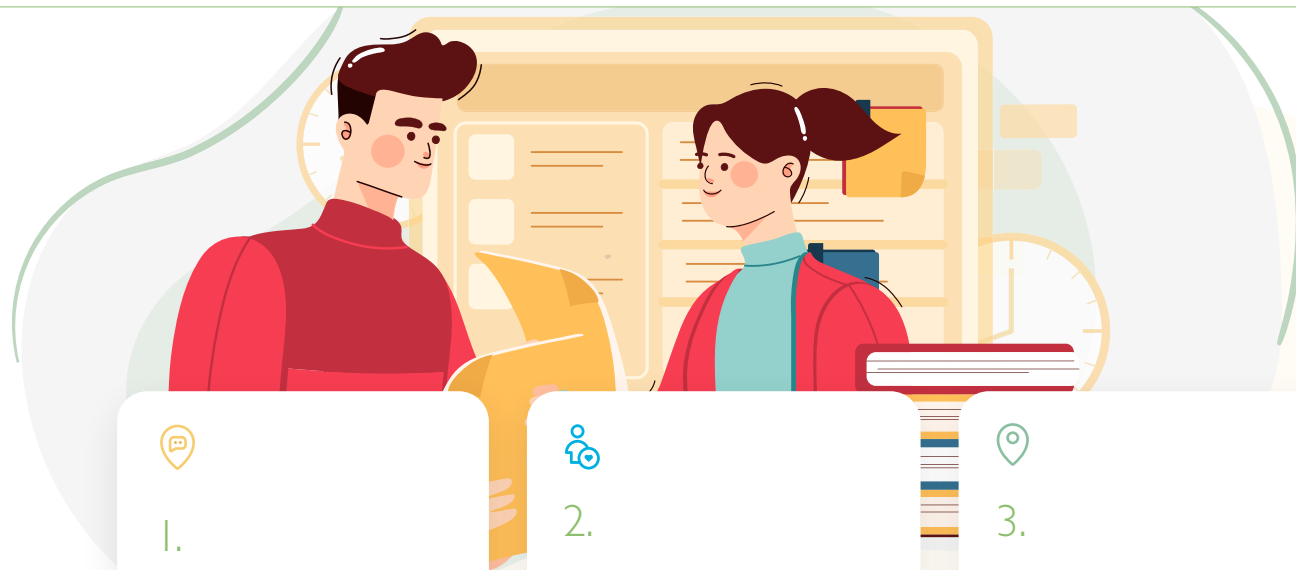
Recogida de la **Ficha individual de Salud** del alumnado, en el caso de que no cuente con ella, una vez que ha sido atendido en consulta médica. Esta Ficha de Salud debe recoger qué actuaciones deberá llevar a cabo el centro educativo en caso de una posible situación de emergencia.

Seguimiento

Seguimiento de la aplicación de la guía.

Con el objeto de realizar una evaluación continua y formativa de la aplicación de la presente Guía en los centros educativos, el Grupo de trabajo constituido para el diseño de la misma se reunirá periódicamente para:

Para ello, podrán emplearse indicadores de evaluación como los que se recogen en el **Anexo 10**.



1.

Analizar la información recogida

de los centros que han puesto en marcha las actuaciones de la guía



2.

Valorar la puesta en marcha

de la guía en los centros educativos y el seguimiento de los distintos agentes intervinientes (centro, familia, Salud Mental).



3.

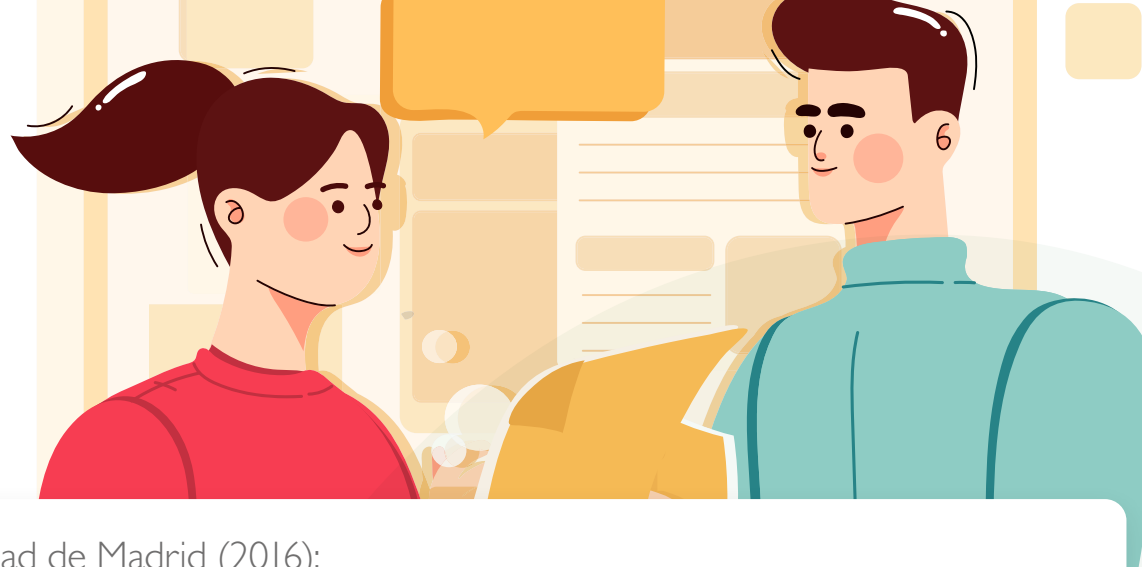
Proponer mejoras

sobre los contenidos de la guía.



Bibliografía

Durante el proceso de elaboración de la presente Guía, la bibliografía consultada ha sido la siguiente:



Comunidad de Madrid (2016):

¡Enséñales a vivir! Guía para la prevención de la conducta suicida dirigida a docentes.
Consejería de educación, juventud y deporte.

Consejería de Sanidad y Políticas Sociales (2016):

Protocolo de actuación ante urgencias sanitarias en los centros educativos de Extremadura.
Junta de Extremadura.

Cyrulnik, B. (2018):

Cuando un niño se da muerte.
Ed. Gedisa. Barcelona.

Equipo Específico de Trastornos Graves de la Conducta de Cáceres (2020):

Guía de actuación ante indicadores de conductas suicidas o autolíticas en el ámbito educativo
Autoeditada

Gobierno de Navarra (2014):

Protocolo de colaboración interinstitucional. Prevención y actuación ante conductas suicidas.

Servicio Extremeño de Salud (2016):

I Plan de Acción para la prevención y abordaje de las conductas suicidas en Extremadura.
Consejería de Sanidad y Servicios Sociales. Junta de Extremadura.

Xunta de Galicia (2018):

Protocolo de prevención, detección e intervención del riesgo suicida en el ámbito educativo.
Consellería de Educación, Universidade e Formación Profesional.

Guía de prevención e intervención en conductas suicidas en el ámbito educativo

Anexos



Acceso rápido a los anexos
Interactúa con los botones
para navegar por la guía y sus
contenidos.

Anexo I- Pasos a llevar a cabo en la comunicación centro-familia

(independientemente de la persona interlocutora)

1. Mantener la calma y actuar de forma rápida.

Consideramos que es un momento en que lo más determinante para el centro educativo es acompañar y guiar a la familia.

2. Contactar con la familia de forma inmediata.

3. En el caso de que en la Ficha individual de salud del alumnado no aparezca información relacionada con este tipo de comportamientos, la persona responsable del equipo directivo o la tutoría debe describir al familiar el motivo de la llamada, y requerir que acuda al centro lo antes posible para abordar el asunto. La actitud del centro debe ser tranquila pero seria, de manera que muestre preocupación serena por la situación del alumno. En cualquier caso, **el mensaje debe dejar claro que es importante que la familia vaya al centro cuanto antes.**

4. Si la familia acude, es **recomendable contar en la reunión con la presencia de personal de los Servicios de Orientación** que atienden al centro, si es posible. Es necesario que el/la familiar vea a la/el menor y compruebe que físicamente está bien.

A la reunión **deben asistir únicamente profesionales del centro y familiares**, en ningún caso la persona implicada.

Se deben **describir los hechos y transmitir la idea** de que la situación les preocupa.

Durante la entrevista se preguntará sobre:

- Si ha tenido conductas parecidas anteriormente.
- Si está recibiendo ayuda terapéutica o la ha recibido.
- Si hay alguna situación familiar o personal que le pueda estar afectando emocionalmente.
- Si se queja de que en el centro educativo o en su ambiente social está sufriendo maltrato, acoso o situación de aislamiento.

Conjuntamente con la familia, se valorará si es urgente que acuda cuanto antes a los servicios sanitarios. De cualquier manera, se indicará a la familia la conveniencia de solicitar una consulta al servicio de pediatría o servicio de medicina de familia. Si está recibiendo atención por Salud Mental, se seguirá el procedimiento indicado en la ficha individual de salud de alumnado.

5. Entregar las orientaciones familiares de esta Guía*, antes de que la familia se marche del centro, asegurándonos de que ha comprendido su contenido y ofreciendo los datos de contacto del Servicio de orientación que atiende al centro, para posibles dudas o aclaraciones.
6. En el caso de que la familia reste importancia a la situación, se debe insistir en la conveniencia de que informe a su referente médico (pediatría o medicina de familia).
7. Si la familia manifiesta que no le es posible acudir al centro educativo en ese momento, se seguirá lo indicado en los puntos 4 y 6 de forma telefónica.

Anexo 2 - Orientaciones a la familia

1. Procurar que se encuentre bajo supervisión en todo momento por una persona adulta.

2. Extremar la seguridad en el domicilio familiar, limitando todo lo posible el acceso a medios potencialmente letales (fármacos, productos de limpieza,...).

3. Facilitar la comunicación familiar en la medida de lo posible, buscando un momento adecuado en el que se pueda hablar del tema con tranquilidad y confianza.

4. Aceptar la situación sin buscar culpables.

5. Evitar juzgar, banalizar o comparar..

6. Sopesar si nosotros como familia podemos necesitar ayuda profesional para afrontar la situación.

7. Recordar que podemos contar con el centro educativo y sus recursos.

8. Tener accesibles en el domicilio los teléfonos de urgencia y servicios a los que puede acudir (centro de salud, 112...).

Anexo 3 - Hoja de recogida de información por la tutoría ante ideación o conducta suicida del alumnado

Nombre del Tutor/a que cumplimenta la ficha:

Fecha de cumplimentación:

DATOS DE IDENTIFICACIÓN

Nombre y Apellidos: _____

Etapa: _____ Nivel: _____

Centro educativo: _____ Localidad: _____

Ficha de salud:

Si

Si, pero no recoge información referida a este tema

No

PERSONA-SERVICIO DEL QUE SE RECOGEN LOS INDICADORES-SEÑALES DE ALARMA

Nombre y Apellidos: _____

Profesional del centro educativo

Compañero/a del alumno/a

Profesorado del centro

Familia

Servicio de Orientación/Educador/a Social

PAS

Servicio externo al centro (especificar):

Otra fuente (especificar):

DESCRIPCIÓN DE LOS INDICADORES-SEÑALES DE ALARMA

(cuándo se han observado, con qué frecuencia y dónde). Para más información ver el Punto Indicadores de sospecha de la presente Guía.

OTRA INFORMACIÓN QUE COMPLEMENTE LO ANTERIOR:

Anexo 3 - Hoja de recogida de información por la tutoría ante ideación o conducta suicida del alumnado

MEDIDAS ADOPTADAS TOMADAS EN EL CENTRO EDUCATIVO CON RESPECTO AL CASO.

Medidas inmediatas a nivel de centro: indicar cuáles (Para más información ver el Punto Medidas inmediatas de la presente Guía).

1. _____

2. _____

3. _____

4. Información a la familia sobre alerta de suicidio y los indicadores de alarma observados, según lo recogido en el Punto de la Guía.

La familia ha sido informada y se compromete a adoptar las medidas necesarias para asegurar el bienestar de su descendiente.

Si

No

Además de la cumplimentación de la presente ficha por parte de la tutoría, **se recuerda la necesidad de adoptar las restantes medidas** por parte del centro educativo recogidas en el Flujograma 2:

1. Adopción de medidas inmediatas.
2. Recogida de la Ficha individual de salud del alumnado
3. Valorar la posibilidad de derivación a los Servicios de Orientación

En _____, a ___ de _____ de 20 ____

Fdo. (Nombre del Tutor/a)

Anexo 4 - Indicadores de sospecha (sólo para Servicios de Orientación, en caso de solicitar colaboración del Equipo Específico de TGC)

Marca con una señal en la columna A de la izquierda si ha aparecido algún indicador y en la columna B el número de veces que se ha detectado.

Alumno/a: _____ Centro: _____ Fecha: _____

A	B	INDICADOR
		Verbalizaciones y visión negativa de la vida, del futuro y sobre su persona.
		Pensamientos sobre el suicidio.
		Declaraciones o amenazas de suicidio (directas o escondidas).
		Preocupación por la muerte y falta de esperanza.
		Consumo de drogas o alcohol.
		Deshacerse de sus posesiones más queridas.
		Decir adiós o despedirse.
		Cambios extremos de su conducta, como por ejemplo aislarse de su familia y amistades, búsqueda repentina de sensaciones de peligro o actividades de riesgo.
		Quejas sobre el estado de su salud física.
		Hacerse daño a sí mismo (cortes y quemaduras inexplicables, "accidentes", etc.)
		Activación repentina de su estado emocional, estar deprimido y mejorar repentinamente, sintiéndose con fuerzas para llevar a cabo sus planes.
		Perder interés por aficiones, obligaciones, familia, amistades, trabajo y apariencia social.
		Sentimiento de soledad, aislamiento e incapacidad de aguantarlo o solucionarlo.

Anexo 5 - Medidas iniciales a tomar por el centro

Las medidas que se recogen a continuación se encuadran dentro del Flujograma 2.

Son las medidas que el centro adoptará de forma preventiva, una vez que ha tomado las medidas inmediatas recogidas en el Flujograma 1.

I.
Tener disponibles en el centro los teléfonos de emergencia.

II.
Procurar que la persona con conducta suicida esté bajo la supervisión constante de una persona adulta.

III.
Mostrar disponibilidad por parte de su profesorado: es necesario que perciba que siempre habrá en el centro una persona dispuesta a escucharle y atenderle.

IV.
Valorar qué personal del centro debe tener conocimiento del caso, con la finalidad de que esté informado.

V.
Mantener un contacto estrecho con la familia e iguales cercanos, a través de la tutoría.

Anexo 6 - Coordinación con los servicios sanitarios

I. DATOS INDIVIDUALES DE IDENTIFICACIÓN DEL ALUMNADO.

Nombre y Apellidos: _____

Fecha de nacimiento: _____

Etapa: _____

Localidad: _____

Centro: _____

Nivel: _____

II. MOTIVO DE LA COORDINACIÓN

III. ASPECTOS PERSONALES QUE PUEDAN ESTAR INFLUYENDO EN ESTE CASO (ej. Consumo de tóxicos, acoso escolar, otros)

IV. OTRA INFORMACIÓN CONTEXTUAL DE INTERÉS (social, familiar, judicial, etc.).

Anexo 6 - Coordinación con los servicios sanitarios

V. INTERVENCIONES EDUCATIVAS REALIZADAS EN RELACIÓN CON LA DEMANDA DE COORDINACIÓN.

VI. COORDINACIÓN CON SERVICIOS Y DISPOSITIVOS DE OTROS ÁMBITOS (sanitarios, sociales, judiciales, asociaciones, etc.).

VII. PROFESIONAL/ES DE REFERENCIA EN EL CENTRO EDUCATIVO.

Dº/Dª: _____

Función en el centro (tutoría, personal docente, PT, Servicio de Orientación...):

Fdo:

Fdo:

Tutor/a.

Servicio de Orientación (especificar)

(*) NOTA: este documento se entregará a la familia para que lo entregue a los servicios sanitarios.

Anexo 7 - Autorización familiar

Don/Doña. _____ tutor/a legal de _____

autoriza a la administración educativa y a la administración sanitaria de la Comunidad Autónoma de Extremadura a coordinarse y a llevar a cabo las actuaciones recogidas en la Guía de prevención e intervención ante conductas suicidas en el ámbito educativo, en lo que se refiere al/la menor.

Igualmente, otorga su consentimiento al intercambio de información entre las/los profesionales de los sectores educativos y sanitarios del sector, con objeto de proporcionar una actuación conjunta, integral y de calidad a las necesidades que plantean las/los menores, manteniendo la confidencialidad regulada por la Ley Orgánica 3/2018 de 5 de diciembre, sobre la protección de datos de carácter personal.

Fecha: _____

Fdo: _____

Fdo: _____

(Tutor/a legal 1)

(Tutor/a legal 2)

NOTA: Entregar una copia en el centro educativo y otra a las/los profesionales del ámbito sanitario que intervengan en el caso.

Anexo 8 - Plan de intervención

I. DATOS INDIVIDUALES DE IDENTIFICACIÓN DEL ALUMNADO.

Nombre y Apellidos: _____

Fecha de nacimiento: _____

Etapas: _____

Centro: _____

Localidad: _____

Nivel: _____

2. JUSTIFICACIÓN DE LA INTERVENCIÓN

2.1 Indicadores de sospecha o señales de alarma recogidos.

2.2 Medidas inmediatas adoptadas en el centro educativo.

Anexo 8 - Plan de intervención

3. BREVE RESUMEN DEL CASO

- Necesidades educativas, si las hubiere.
- Datos clínicos, si procede.
- Datos personales o sociales relevantes.
- Competencia curricular y estilo de aprendizaje, si procede.

4. ACTUACIONES REALIZADAS HASTA EL MOMENTO

5. OBJETIVOS DEL PLAN

Los objetivos tienen que dar respuesta a las necesidades detectadas. Pueden añadirse objetivos generales de la Etapa.

Anexo 8 - Plan de intervención

6. ACTUACIONES PROGRAMADAS PARA LA CONSECUCCIÓN DE LOS OBJETIVOS PROPUESTOS Y PROFESIONALES QUE LAS VAN A DESARROLLAR.

6.1 Con la persona con conducta suicida.

6.2 Con su grupo-clase.

6.3 Con la familia.

6.4 Con el equipo docente.

7. RECURSOS MATERIALES NECESARIOS (ver Anexo 10: Programas y materiales).

Anexo 8 - Plan de intervención

8. TEMPORALIZACIÓN DE LAS ACTUACIONES.

9. SEGUIMIENTO DEL PLAN

9.1. Periodicidad.

9.2. Indicadores.

Anexo 9 - Medidas de postvención

Esta clase de medidas se ponen en práctica cuando **se ha producido un intento consumado de suicidio**.

Es importante tener en cuenta que las medidas de postvención, debido a lo delicado de su naturaleza, deben ser consensuadas con el Servicio de Orientación que atiende al centro.

Aquí mostramos una **propuesta** de medidas que pueden ser completadas en cada centro, en función de las características particulares de cada caso.

1. No silenciar lo sucedido. No obstante, es muy importante tener en cuenta que en el caso de una tentativa de suicidio, antes de comunicarlo al resto del alumnado hay que pedir el consentimiento tanto a sus tutores/as legales como a la persona en cuestión, puesto que es una información confidencial, un acto de su vida privada. .
2. Hablar sobre ello desde el respeto hacia la persona que ha intentado quitarse la vida. Evitar juicios de valor y, sobre todo, los chismes y rumores.
3. Crear redes afectivas de apoyo.
4. Aclarar al resto del alumnado que el centro educativo no va a permitir ninguna muestra de ridiculización, ni tampoco avergonzar o felicitar a la persona que se ha intentado quitar la vida.
5. Facilitar al alumnado que exprese sus sentimientos, temores, miedos y vivencias, a través de distintas actividades y según su edad, como por ejemplo por medio de dibujos, redacciones o coloquios sobre el suicidio.
6. Transmitir la disponibilidad del profesorado para comentar lo sucedido en privado si alguien lo necesita.
7. Si el intento de suicidio proviene de personal docente u otra persona trabajadora en el centro educativo, la comunidad educativa, debe recibirle con el mayor respeto. Además, tratarle con normalidad, mantener una actitud de escucha respetuosa, respetar sus silencios y dejar que cuente lo que quiera, sin interrupciones.
8. Permitir actos y muestras de respeto espontáneos (por ejemplo, poner mensajes o flores).

Anexo 10 - Programas y Materiales

Programas/Guías.

- Arguís Rey, R, y otros (2012): [Programa “Aulas felices”. Psicología Positiva aplicada a la educación.](#) Grupo SATI. Zaragoza.
- Cuadrado y Pascual (2011): [Educación emocional. Programa de actividades para ESO.](#) Wolters Kluwer. Madrid.
- González Bellido, A. (2021): [Programa TEI \(Tutoría entre iguales\).](#)
- Huebner, D. (2010): Programa para ayudar a los niños a superar la ira: Qué puedo hacer cuando estallo por cualquier cosa. TEA Ediciones. España.
- Lozano y cols. (2011): Programa escolar de desarrollo emocional – PEDE. Consejería de Educación y Ciencia. Principado de Asturias.
- Mosquera, D. (2008): La autolesión, el lenguaje del dolor. Ediciones PLÉYADES. Madrid.
- Toner & Freeland (2017): Programa para ayudar a los niños a perder el miedo a cometer errores: Qué puedo hacer cuando me da miedo equivocarme. TEA Ediciones. España.
- Toner & Freeland (2015): Programa para trabajar la envidia y los celos. Qué puedo hacer cuando algo no es justo. TEA Ediciones. España.
- [Programa contra el acoso escolar KIVA.](#) McMillan Education.
- Materiales de información para familiares y allegado sobre el duelo tras un suicidio: El día después del suicidio de un familiar o allegado. En [Guía Práctica Clínica de Prevención y Tratamiento de la Conducta Suicida](#) (2012). Ministerio de Sanidad, Política Social e Igualdad.
- La conducta suicida. Información para pacientes, familiares y allegados. En [Guía Práctica Clínica de Prevención y Tratamiento de la Conducta Suicida](#) (2012). Ministerio de Sanidad, Política Social e Igualdad.
- Modelo de entrevista de valoración (siempre con el consentimiento de los padres o tutores legales) incluida en la [Guía de Evaluación de Riesgo de conductas suicidas en menores](#) elaborada por el Gobierno de Navarra (Protocolo de colaboración institucional. Prevención y actuación ante conductas suicidas, 2014).

Sitios Web/Aplicaciones

- Fundación española para la prevención del suicidio. <https://www.fsme.es>
- APP Prevensuic. Fundación Española de Prevención del Suicidio. <https://www.prevensuic.org>
- Con cerebro y corazón, de la Asociación Aragonesa de Psicopedagogía. <https://www.psicoaragon.es/actualidad/con-corazon-y-cerebro>
- “El Proyecto Trevor”. <http://www.thetrevorproject.org/>
- Guía para informar en clase sobre el suicidio. Proyecto Euregenas. En https://aidatu.org/wp-content/uploads/2018/07/Herramienta-colegios_def.pdf
- [Modelo Vinculación Emocional Consciente](#) (V.E.C.). Roberto Aguado Romo.

Otros materiales

- Diputación de Guipuzcoa. [Recursos de educación emocional.](#)

Anexo II - Indicadores de evaluación de la guía

SEGUIMIENTO DEL PLAN

CURSO:

1. Demandas	Número:			
Etapas educativas	E.I:	Prim:	ESO:	Post:
2. Autolisis	E.I:	Prim:	ESO:	Post:
3. Deseos de suicidarse	E.I:	Prim:	ESO:	Post:
4. Intentos de suicidio	E.I:	Prim:	ESO:	Post:
5. Suicidios	E.I:	Prim:	ESO:	Post:
6. Documento	ROFC	PAD	PC	
7. Centro: prevención salud mental	Número:			
8. Centro: programas específicos	Número:			
9. Formación	Seminarios:	Grupos de trabajo:	Inexistente:	
10. Centro: prevención de acoso	Número:			
11. Coordinación con sanidad	Número:			
12. Coordinación con SSBB	Número:			
13. Colaboración familias	Eficaz:	Ineficaz:	Inexistente:	
14. Abandonos voluntarios (alumnado o familia)	Número:			
15. Alumnado reincidente	Número:			

16. Valoración cualitativa:

JUNTA DE EXTREMADURA