

DOCUMENTOS DE AYUDA Y APOYO

GUÍA PARA LA PREVENCIÓN Y DETECCIÓN DE CONDUCTAS SUICIDAS Y AUTOLESIVAS
CENTROS EDUCATIVOS



Documentos elaborados por:

Flor Cidón Colino y Nuria López Mariño
Unidad de Bienestar Emocional
Dirección General de Recursos Humanos
Consejería de Educación de Castilla y León
Septiembre de 2023



CENTRO
DOCUMENTOS DE AYUDA Y APOYO

- C-A Síntesis entrevistas realizadas. Recopilación Información.
- C-B Reunión PIAA (Plan Atención Individualizado de Atención y Acompañamiento).
- C-C Plan PIAA: ejemplos de medidas organizativas, de protección y acompañamiento.
- C-D Informe del centro educativo para Servicios Sanitarios.
- C-E Guía para informar en clase sobre el suicidio (o intento).

Documento de apoyo para DO/EOE

C-A Síntesis de las entrevistas realizadas. Recopilación de información

DATOS CENTRO

Nombre centro:		Código:
Dirección:		
Localidad:	Provincia:	Tel.:

DATOS DEL MENOR

Nombre y apellidos:	
Curso:	Edad:

SÍNTESIS DE ENTREVISTAS REALIZADAS CON EL ALUMNO/A

Fecha	Quién realiza la entrevista	SÍNTESIS (Ejemplo: 1ª entrevista; entrevista recopilación datos estado emocional; entrevista seguimiento...).

SÍNTESIS DE ENTREVISTAS REALIZADAS CON LA FAMILIA

Fecha	Quién realiza la entrevista	SÍNTESIS

EN SU CASO, SÍNTESIS DE OTRAS ENTREVISTAS E INFORMACIONES

Fecha	Quién realiza la entrevista	SÍNTESIS (Ejemplo: recogida de datos en reunión de tutores; situación puntual acaecida en centro; información de compañeros/as...).

Documento de apoyo

C-B REUNIÓN PLAN PIAA (Plan de Atención Individualizado de Atención y Acompañamiento)

DATOS CENTRO

Nombre centro:		Código:
Dirección:		
Localidad:	Provincia:	Tel.:

DATOS DEL ALUMNO/A

Nombre y apellidos:	
Curso:	Edad:

CASO A TRATAR

Según lo recogido en el ANEXO E “**Modelo de comunicación al Equipo Directivo. Detección de riesgo de conducta suicida o autolesiva**”, nos reunimos los abajo firmantes para concretar las actuaciones que se van a llevar a cabo por parte del centro educativo.

Plan Individualizado de Atención y Acompañamiento

MEDIDAS A ADOPTAR POR EL CENTRO (Ver material de apoyo: C-C Plan PIAA)

MEDIDAS ORGANIZATIVAS y DE PROTECCIÓN
MEDIDAS DE ACOMPAÑAMIENTO
AGENTES RESPONSABLES Y FUNCIÓN DE CADA UNO
Responsable coordinación PIAA: preferentemente orientador/a



SEGUIMIENTO
Revisiones periódicas. Establecer momentos para el seguimiento y con quien/quienes.
EVALUACIÓN Y CIERRE

COORDINACIÓN SERVICIOS DE SALUD U OTROS

Persona de referencia:
Tel. de contacto:

Sello del centro

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

Nombre, apellidos y firma de los asistentes

Jefatura de Estudios

Tutor/a

Orientador/a

Coordinador/a convivencia 5º, 6º EP

EOE (si posible, en Centro Primaria)

NOTA:

Referencia para cumplimentar el Plan PIIA: ver documento de apoyo “Plan PIAA: Ejemplo de Medidas Organizativas, de Protección y acompañamiento”.

Material de Apoyo

C-C PLAN PIAA

Ejemplos de medidas organizativas, de protección y acompañamiento

Este documento tiene por objeto servir de ayuda a los centros educativos. Es preciso reflexionar sobre las medidas a tener en cuenta a la hora de diseñar el **Plan de Intervención individualizado de Atención y Acompañamiento (PIAA)** de un alumno/a con conductas de riesgo suicida o autolesivas, de acuerdo a las necesidades del mismo y a las particularidades de cada centro.

EJEMPLOS DE MEDIDAS ORGANIZATIVAS, DE PROTECCIÓN Y SEGURIDAD

En cuanto a organización centro:

- Tener disponibles el teléfono de emergencia y de la red de enlace. Este último debe ser utilizado exclusivamente por los profesionales referentes de la red de enlace, NUNCA por la familia.

Tel. emergencias **1-1-2**



Teléfono red de enlace. Ver en la página web. El acceso es el siguiente:

- Ir a página de educacyl
 - Acceder al área privada con el login.
 - En el desplegable del profesorado: Área de Salud Mental.
- Tener disponibles en el centro los teléfonos de la familia del alumnado de riesgo.
 - Procurar, en la medida de lo posible, que la persona esté bajo la supervisión constante de una persona adulta.
 - No salir de clase hasta que entre el siguiente profesor/a.
 - Si se tiene que abandonar el aula llamar a profesor/a de guardia.
 - Si la alumna o alumno pide ir al baño estar pendientes de su vuelta o, por ejemplo, dejar al alumnado salir por parejas en esa clase.
 - Establecer rondas de vigilancia en los baños o zonas apartadas y solitarias por parte del profesorado de guardia o quien arbitre el equipo directivo.
 - Procurar un emplazamiento o ubicación a salvo de sustancias o herramientas potencialmente peligrosas.
 - Restringir y/o vigilar el acceso a utensilios y/o instrumentos cortantes que puedan estar a disposición del alumnado en actividades docentes cotidianas.

- Procedimiento de actuación ante cualquier autolesión leve en el centro, dependiendo la función de la autolesión será necesario unas medidas u otras, como por ejemplo: llamar a familia y que se le lleve a casa, acudir al espacio de sosiego, ignorar la conducta y volver a retomar las clases...
- Arbitrar actuaciones en el caso de que el alumno/a necesite salir del aula más de una vez (llamar a la familia e irse a casa, asistir a su espacio de tranquilidad con figura referente de apoyo y acompañamiento...
- Reflexionar sobre qué miembros de la comunidad educativa han de conocer la situación de riesgo.
- Plantear diferentes grados de información dependiendo de la implicación de los distintos miembros de la comunidad educativa con el alumno/a en riesgo. Siempre protegiendo la intimidad del alumno/a.
- Supervisar los movimientos y tránsito del alumno/a por el centro: cambios de clase, desplazamientos a aulas-materia, cambios de edificio o de planta, gimnasio, talleres...
- Medidas de protección en relación a los servicios complementarios como transporte escolar, comedor, residencia. Observación, ubicación cercana a los adultos. Conocimiento medidas de protección por parte de los adultos.
- Medidas de protección en relación a actividades complementarias y extraescolares. Conocimiento medidas de protección.
- Arbitrar procedimiento de comunicación y actuación ante incidencias con este alumnado: salidas del aula, momentos de crisis...
- Elaborar un cuadro de registro de las incidencias en jefatura de estudios y orientación, salidas de clase, o cualquier otra casuística que se vaya dando cada día.
- Coordinación e intercambio de información con salud mental a través del teléfono o email.
- Establecer en su caso, coordinación y comunicación con otras entidades externas: SACYL, psiquiatras y psicólogos privados, CEAS....
- Establecer reuniones de seguimiento y ajuste de las medidas.
- Comunicación del caso y las distintas acciones a llevar a cabo (Plan PIAA) al Equipo Docente y a otros miembros de la comunidad educativa que se considere necesario.
- Informar al equipo de profesorado y otros miembros de la comunidad educativa del entorno del alumnado en riesgo de las necesidades de este alumnado (en general y en particular) y la intervención educativa más adecuada para ello.
- Elaborar a nivel de centro actividades centradas en la promoción del bienestar emocional de toda la comunidad educativa.
- Desde tutoría orientación y coordinación de convivencia definir objetivos y actividades para la mejora de habilidades emocionales, autoconcepto y autoestima, gestión de convivencia, percepción de autoeficiencia y habilidades de relación interpersonal en general.

Con el alumnado en riesgo:

- Explicarle de forma clara y directa las pautas de actuación que debe seguir en caso de que necesite ayuda.
- Arbitrar una figura de apoyo con el que el alumno/a se sienta bien. Que sienta que siempre hay alguien que siempre está dispuesta a escucharle.
- Establecer un plan de seguridad del alumno/a junto con el orientador/a o figura de apoyo y acompañamiento.

Equipo de profesorado:

- Mostrar disponibilidad por parte del profesorado; es necesario que el alumno/a perciba cercanía y que se le dará apoyo siempre que lo necesite.
- Aunque a veces necesite salir del aula, el afrontamiento a las pequeñas dificultades que se le presente y alguien que le empuje para que lo haga es muy importante. La huida o no afrontamiento debe aplicarse en situaciones muy concretas.
- Ubicar al alumno/a en un lugar adecuado para él/ella (cerca de compañeros en los que confíe, o de alumnos/as prosociales...).
- Estar especialmente pendientes del control de asistencia a clase. Arbitrar protocolo de actuación: ejemplo, si es primera hora llamar a la familia, si no comunicar inmediatamente a jefatura u orientación....
- Diseño de agrupamientos en clase con intencionalidad pedagógica y protectora.
- En caso de actividades que requieran el trabajo en grupo, el profesorado procurará dirigir la formación de estos, atendiendo a las necesidades personales y evitando el aislamiento de este alumnado.
- Tutores y profesorado elaborar un registro que permita reflejar de manera estable el comportamiento del alumno en su actividades diaria en clase, ejemplo un excel compartido que se deba leer a diario por todas las personas intervinientes en la atención y acompañamiento del alumnado en riesgo.
- Aclarar la función de los distintos profesionales educativos. Ejemplo: la intervención por parte del profesorado cuando atiendan a dicho alumnado será de contención y sosiego. Centrándose en pequeños objetivos alcanzables que pueden mejorar o ayudar su estado emocional en su clase. La intervención más específica se realizará por parte de los servicios de orientación o persona encargada del acompañamiento en caso de crisis.

Con la familia:

- Ofrecer disponibilidad del centro tanto presencial como a través del teléfono de centro.
- Comunicación de las medidas y actuaciones que se llevarán en el centro educativo.

EJEMPLOS DE MEDIDAS DE ACOMPAÑAMIENTO EMOCIONAL

Organización de centro:

- Disponer de un espacio tranquilo, seguro al que el alumno/a cuando lo necesite pueda acudir. Este espacio debe contar siempre con la supervisión de un adulto.
- Acogida individualizada al alumnado que regrese de una hospitalización: antes de llegar a clase preparar al grupo, ofrecer ayuda, hablar con él o ella de las medidas PIAA...

Con el alumnado en riesgo:

- Hablar con el alumno/a, escucharle y expresarle nuestra ayuda y apoyo en momentos de desequilibrio emocional (preferentemente orientadores en educación secundaria y primaria (en su ausencia coordinadores de convivencia). Establecer contactos periódicos.
- Observar (desde la distancia o por distintos observadores) al alumno/a en distintos momentos para ver su dinámica de actuación en el día a día y poder abordar y/o ajustar las medidas en su plan de intervención individual de atención y acompañamiento.
- Favorecer el anclaje /vínculo con el centro identificando sus fortalezas, incrementando su interés y motivación hacia el entorno educativo.
- Planificar técnicas de relajación en momentos en los que el alumno/a se le observa muy nervioso y /o presencia de pensamientos negativos recurrentes, para bajar la ansiedad.

Con el grupo-clase:

- Implementar medidas encaminadas a facilitar el proceso de enseñanza aprendizaje. Priorizar aspectos emocionales y de bienestar a los objetivos curriculares, proporcionar experiencias de éxito académico remarcando las fortalezas del alumno/a, flexibilización en la entrega de trabajos y tareas, facilitar espacios en la resolución de dudas, planificar sesiones de asesoramiento en técnicas de trabajo intelectual y orientación vocacional, buscando implicar al alumno en un proyecto personal realista y alcanzable, una meta a medio-largo plazo.
- Trabajar en el aula la educación emocional: autoestima, expresión emocional, tolerancia y solidaridad, empatía y sobre todo la cohesión grupal.
- Realizar sesiones de expresión de sentimientos gestión y resolución de problemas.
- Crear un clima de aula de seguridad, respeto y tolerancia.
- Desarrollar talleres en tutoría sobre dolor y sufrimiento psicológico, gestión de emociones, mejora del autoconcepto y autoestima autoeficiencia, eliminación del estigma, cohesión del grupo, el papel de los compañeros en el apoyo, acogida y relación positiva entre iguales, respeto y tolerancia entre conflictos...
- Establecimiento de un grupo de alumnado que realice tareas de apoyo y soporte emocional al alumno/a. El alumnado tiene que aceptar y es totalmente voluntario. La tarea se debe plantear como un acto de ayuda y apoyo, no como una carga o trabajo adicional. Los padres, madres o tutores legales tienen que estar informados y estar de acuerdo (no hay que revelar el nombre del alumno/a). El orientador/a y tutor/a trabajarán con este alumnado y estarán a disposición para resolver cualquier duda.

- Actividad de expresión emocional con el grupo de alumnos, si han presenciado o es conocedor de la conducta de riesgo autolesiva o riesgo de suicidio inmediatamente después de dicho acto. Propiciando 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.
- Si los compañeros del alumno/a 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/a para salvaguardar su derecho a la intimidad.
- Cuidar la confidencialidad centrarse en la necesidad de apoyo, acompañamiento a la persona.
- Desde el ámbito de acción tutorial se concienciará a los compañeros/as de clase de la importancia de la atención diversa y personalizada según las necesidades de cada alumno/a.
- Actividad de sensibilización y trabajo del grupo-clase por parte de expertos sanitarios.
- Generar espacios de conversación, asambleas donde puedan reflejar el dolor, miedo o impacto que se vivió colectivamente.

Con la familia:

- Mantener contacto estrecho con la familia e iguales cercanos (por ejemplo a través de la tutoría, orientador/a, PSC...).
- Ofrecer orientaciones para abordar la situación de riesgo suicida o de conductas autotóxicas de su hijo o hija.
- Orientaciones sobre una relación positiva padres e hijo/as.
- Mostrar apoyo y accesibilidad. Ofrecer teléfono, y horas en las que puedan llamar cada día.
- Mostrar disponibilidad por parte del profesorado; es necesario que perciba que siempre habrá en el centro una persona dispuesta a escucharle, alguien cercano con quien se sienta bien.
- Reuniones o comunicaciones periódicas con la familia de seguimiento y asesoramiento. Arbitrar quién y cómo.

Con el profesorado:

- Desarrollar momentos de expresión y gestión de emociones entre el profesorado y agentes que intervienen con el alumnado en riesgo. Contar con espacios para compartir y contar lo que están viviendo.

Material de Apoyo

C-D INFORME DEL CENTRO EDUCATIVO PARA SERVICIOS SANITARIOS

(Orientador/a que atiende al Centro)

Documento de apoyo para facilitar Información del contexto educativo a los Servicios Sanitarios

DATOS PERSONALES DEL ALUMNO/A:

Nombre				Apellidos			
Fecha Nacimiento			Edad			Etapas/Curso	
Domicilio				Localidad			
C. Postal		Provincia			Teléfono		
Nombre padre/madre/tutores legales							

DATOS DEL ORIENTADOR/A Y DEL CENTRO EDUCATIVO:

Orientador/a Educativo						
Centro Educativo						
Dirección				Localidad		
C. Postal		Provincia			Teléfono	
Correo electrónico						

MOTIVO DE SOLICITUD INFORME (Describir brevemente el motivo de derivación a los Servicios Sanitarios):

--

DATOS Y ASPECTOS RELEVANTES DEL ALUMNO/A:

RENDIMIENTO ACADÉMICO

Historia Escolar. Nivel de Competencia Curricular. Valoración del proceso de aprendizaje.

VARIABLES PERSONALES

(Algunos datos que podrían reflejarse: autoconcepto y autoestima, percepción de autoeficiencia, estado de ánimo, cambios de conducta y carácter, tristeza, desesperanza, resistencia a la frustración, habilidades para la gestión emocional, afrontamiento y resolución de problemas...).

RELACIONES INTERPERSONALES CON IGUALES Y CON LOS ADULTOS. COMPETENCIA SOCIAL

(Integración social, vínculos de apego, habilidades de relación interpersonal, red de apoyo social...).

OTROS ASPECTOS PERSONALES/FAMILIARES SIGNIFICATIVOS

En _____, a _____ de 202__

Vº Bº Director/a:

Sello del EOE/Centro:

Orientador/a Educativo:

Fdo.: _____

Fdo.: _____

Nota: Adjuntar copia de la Autorización de traspaso de información entre los Servicios Sanitarios y Educativos

Material de Apoyo

C-E GUÍA PARA INFORMAR EN CLASE SOBRE EL SUICIDIO (O INTENTO)

Cuando se produce el intento de suicidio o suicidio de un alumno/a, es importante preparar una charla en clase, tan pronto como sea posible, después de hablar con la familia.

La charla debe ser preparada por un profesor/a de confianza para los alumnos y si es posible, que un miembro de los servicios de orientación o profesional de la salud mental ofrezca asesoramiento. A continuación se mencionan cuatro aspectos que son esenciales para realizar la charla en clase.

Contrarestar rumores

- Los rumores aparecerán. Pregunta a los estudiantes sobre lo que han oído y trata de disipar todos los rumores. Es posible y si está de acuerdo la familia (y con el estudiante/profesor en caso de un intento de suicidio) es bueno promover una información completa y correcta de lo sucedido. De todos modos, es importante dejar claro que los rumores hacen daño.

Dar información básica de la conducta de suicidio

- Informar que el suicidio es complejo y no está causado por un único factor.
- Informar que el suicidio no es la única elección ni un acto romántico o heroico.
- Informar de la comorbilidad de problemas psicológicos como depresión, alcohol y abuso de sustancias... sin estigmatizar estos problemas.
- Informar que el suicidio se puede prevenir y hay posibilidades de ser ayudado.

Interactuar con los estudiantes

- Asegurar que hay un ambiente de confianza: tener en cuenta la importancia de la confidencialidad y la honestidad.
- Dejar tiempo para preguntas y la posibilidad de hacerlas en privado.

Apoyar y Derivar

- Hablar con los estudiantes sobre lo que se puede hacer cuando uno se siente triste, depresivo o desesperanzado, o lo que se puede hacer cuando un amigo se siente de ese modo.
- Derivar a los servicios de ayuda y preguntar si estarían dispuestos a ir a este tipo de servicios.

Fuente: Euregenas. (European Regions Enforcing Actions Against Suicide)

ALUMNO/A

- A-A Entrevista alumno. Recopilación de información.
- A-B Autolesiones. Pautas para entrevista individual.
- A-C Registro factores de alerta de riesgo de suicidio.
- A-D Registro factores de riesgo de suicidio.
- A-E Registro factores de protección frente al suicidio.
- A-F Registro señales alerta autolesiones.
- A-G Registro de señales de alerta "on line".
- A-H "Escala de Desesperanza de Beck".
- A-I Guía de evaluación de riesgo de conductas suicidas en menores.
- A-J Pautas para la comunicación con un alumno/a en situaciones de crisis.
- A-K Plan de Seguridad. Modelo.

Material de Apoyo

A-A ENTREVISTA ALUMNO/A. RECOPIACIÓN DE INFORMACIÓN

PAUTAS PARA ENTREVISTA A ALUMNADO CON RIESGO SUICIDA: QUÉ HACER Y QUÉ NO HACER.

La comunicación con adolescentes que están atravesando por una situación de riesgo de suicidio es complicada. Sin embargo, sabemos que escuchar lo que estos alumnos/as sienten y piensan en relación a la conducta suicida ayuda a proporcionar un alivio inmediato y supone un factor de protección importante en la prevención. La función de apoyo y acompañamiento es primordial en la respuesta que se debe ofrecer a este alumnado en los centros educativos. Se debe dejar claro que nuestra intención es servir de apoyo.

La entrevista con el alumno/a en riesgo puede tener **DIFERENTES OBJETIVOS**:

- ❖ Que el alumno/a perciba un *clima de seguridad y confianza*. Que podamos ser un referente de apoyo y acompañamiento al alumno/a.
- ❖ *Identificar el grado de su sufrimiento o malestar y ayudarle a reflexionar* sobre las causas del mismo, para intentar que concrete opciones, alternativas que mejoren su bienestar emocional y calidad de vida.
- ❖ *Identificar los factores de riesgo y protección* con los que cuenta el alumno/a para poder tomar las decisiones adecuadas en cuanto a derivación a los servicios sanitarios y medidas educativas a realizar para la atención adecuada del alumno/a en el centro (plan PIAA).

En muchas ocasiones, es necesario tener diferentes encuentros con el alumno/a para que pueda abrirse y crear un vínculo de confianza que le permita hablar y acudir a esa persona cuando lo necesite. En el momento que ese vínculo se establezca se habrá dado un gran paso en la prevención y se podrán abordar con mayor éxito los objetivos planteados.

También es muy importante elegir el espacio adecuado que permita la privacidad así como contar con el tiempo necesario y suficiente para realizar la entrevista.

PAUTAS A TENER EN CUENTA CON EL ALUMNADO DE RIESGO EN ENTREVISTA INDIVIDUAL

CLIMA DE SEGURIDAD Y CONFIANZA

Sin conseguir este objetivo no se deberá avanzar a los siguientes. Las personas con riesgo de suicidio necesitan a alguien que les escuche, que se preocupe y en quien confiar.

QUÉ HACER	QUÉ NO HACER
<p>ATENDER cualquier comentario que hace respecto al suicidio.</p> <p>EXPRESAR CONFIDENCIALIDAD en cuanto a emociones y pensamientos. (No en cuanto a conductas que le provocan daño o le ponen en riesgo). Es imprescindible salvaguardar la confidencialidad. Se debe hacer un uso respetuoso y privado de toda la información que se maneje, básico para la relación de confianza. Pero hay que dejarle claro que esa confidencialidad es para sus emociones y sentimientos pero NO para ocultar daño o riesgo. Esta información NUNCA se ocultará a su familia o tutores legales.</p> <p>ACTITUD AMABLE Y CALMADA</p> <p>ESCUCHAR, manteniendo postura verbal y no verbal de interés, atención y ocupación de lo que nos dice. Dejarle hablar y desahogarse. Asentir y validar lo que nos va diciendo sin demasiadas interrupciones ni preguntas.</p> <p>ACEPTACIÓN INCONDICIONAL, que se sienta comprendido/a y no juzgado/a.</p> <p>SER CÁLIDO Y EMPÁTICO. “Me gustaría saber cómo ayudarte”, ¿te serviría hablarme de cómo te sientes?, “Me cuentas que ahora mismo te viene a la cabeza la idea de morir y eso te agobia”.</p> <p>RESPETAR LOS SILENCIOS. Cuando estos se den y si se ve oportuno, se puede tener un gesto de acercamiento, poniendo la mano en el hombro y apretando o expresión facial de complicidad y comprensión.</p>	<p>Banalizar (“es que te ahogas en un vaso de agua”, “siempre tan negativo/a...”).</p> <p>Faltar a la confidencialidad. Prometer la confidencialidad plena.</p> <p>Tener prisa. Mostrar miedo o inseguridad.</p> <p>Hablar de casos parecidos que conoces. Hablar de uno mismo a su edad. Pensar qué decirle mientras nos habla. Hacerle excesivas preguntas.</p> <p>Juzgarle. Rebatirle.</p> <p>Restar importancia a lo acontecido y a las posibles causas. Mostrar distancia ante sus sentimientos.</p> <p>No respetar los silencios. Preguntarle y mostrar ansiedad por la respuesta.</p>



SER HONESTO: “No puedo imaginarme cómo es sentirse como ahora te sientes tú, pero si me ayudas quizá pueda entenderte mejor”, “Me siento impotente por no saber qué hacer ahora”.

MOSTRAR ESPERANZA y posibilidades de superación de la situación, con la AYUDA OPORTUNA. Intentar hacerle entender que todas las situaciones adversas son transitorias y cambian con el tiempo. Incluso cuando el hecho en concreto no pueda cambiar, irán apareciendo cambios asociadas al mismo, y eso es una realidad que irá provocando cierto alivio. Buscar la muerte sería como tratar de introducir una situación irreversible ante situaciones que se van a comportar de manera mutable o modificable.

Acabar la entrevista con un **MOMENTO AGRADABLE**

Intentar dar una imagen que no somos.
Decirle lo que tiene que hacer o pensar.

Dar falsas esperanzas.
Decirle que con el tiempo pasará.

Acabar la entrevista en un momento de desesperanza o tristeza.

IDENTIFICAR CÓMO SE SIENTE Y POR QUÉ. BUSCAR ALTERNATIVAS

Es importante elegir el momento adecuado para preguntar temas tan íntimos e importantes. Estas preguntas se empiezan a hacer cuando se ha generado un clima de respeto y confianza con la persona. Si se aprecia ideación suicida es necesario saber en qué fase del proceso se encuentra: ideación, planificación o intento.

QUÉ HACER	QUÉ NO HACER
<p>Preguntas generales que le permitan narrar <u>situaciones</u> difíciles para él/ella, y las <u>emociones</u> experimentadas. Ejemplos de posibles preguntas según la situación:</p> <p><i>“Estamos muy preocupados por tu estado de ánimo últimamente y nos gustaría poder ayudarte... Cuéntame qué pasa”.</i></p> <p><i>¿Cómo te encuentras en este momento?</i> <i>¿Cómo ves el futuro?</i> <i>¿Qué planes tienes para el futuro?</i> <i>¿Piensas que la vida es demasiado complicada para ti?</i> <i>¿Piensas que la vida no merece la pena?</i> <i>¿Esperas que esto vaya a mejor?</i> <i>“Te debes de sentir realmente mal para plantearte la posibilidad de pensar en suicidarte. Cuéntame ¿cuál es el motivo de tanto sufrimiento?”</i></p> <p><i>¿Te sientes triste?</i> <i>¿Te sientes desesperado?</i></p>	<p>Sermonear ante situación o emoción expresadas.</p> <p>Situarse a una distancia emocional (excesivamente próxima o alejada).</p>

*Te sientes incapaz de enfrentar cada día?
¿Sientes que la vida no tiene sentido?, ¿Sientes la vida como
carga?, ¿Has pensado alguna vez que tu situación no tiene
solución?
¿Qué sería mejor no vivir o no levantarte al día siguiente?*

Si no quiere responder, hacerle preguntas menos comprometidas que nos lleven al ámbito donde se encuentra su malestar.
Por ejemplo, preguntar cómo es su relación con los demás en los distintos ámbitos (familiar, social, escolar...).

Si no quiere hablar, ofrecerle otras alternativas, como escribirte una nota, correo electrónico...

Si aun así le cuesta responder, empezar por **preguntas objetivas** que no provoquen indecisión e inseguridad al responderlas para que poco a poco se sienta más seguro
¿Qué te gusta más el cole o el instituto? ...

Permitirle la expresión de todo tipo de emociones: enfado, tristeza...

Si la situación lo permite, ayuda mucho hacer un gesto de apoyo con la mano en el hombro o una expresión facial de apoyo y comprensión hacia dicha manifestación.

Una vez se va abriendo y hayamos conseguido la **confianza adecuada**, hacer **preguntas más concretas**:

“¿Alguna vez has pensado en la muerte, en querer acabar con tu vida?, ¿Has pensado en hacerte daño o suicidarte?”

“¿Has pensado en acabar con tu vida?, ¿Has considerado el suicidio?”

“¿Qué pensamientos has tenido?, ¿Desde cuándo tienes esos pensamientos?, ¿Has pensado mucho en ello las últimas semanas?”

¿Con qué frecuencia tienes estos pensamientos a lo largo del día?”

“¿Qué te hace pensar en el suicidio?”

“¿Tienes un plan específico en mente?, ¿Cuál es tu plan?”

¿Qué método habías pensado utilizar? ¿Has hecho preparativos?”

“¿Habías tenido antes estos pensamientos o sentimientos?, ¿Qué los había provocado? ¿Has intentado alguna vez acabar con tu vida?”

Si expresa que ha pensado en suicidarse, abiertamente preguntarle si ha pensado en: *¿cuándo lo haría?, ¿con qué método?, ¿dónde lo haría?, ¿se ha despedido de alguien?, ¿tomaría alguna precaución para evitar ser encontrado?*

Hacer que se sienta culpable o culpar a otras personas de su entorno.

Expresar desconcierto o negación hacia sus emociones “no te enfades”, “no llores”, “no te preocupes”...

Expresar rechazo, asombro o desconcierto.

No hablar sobre el tema o ignorar sus verbalizaciones.

Si no lo comenta directamente pero tiene expresiones “a veces me gustaría no estar vivo”... Preguntar directamente si ha pensado en suicidarse, si la respuesta es afirmativa seguir con las preguntas del párrafo anterior.

Si expresa que ha tenido intento de suicidio. Preguntar directamente si tiene planes para volverlo a intentar. Valorar las consecuencias (sin juzgar) para él mismo/a y para los demás.

Ignorar la posibilidad de futuros intentos.

Ignorar la valoración de tales consecuencias.

Decírlas nosotros.

BÚSQUEDA DE ALTERNATIVAS

QUÉ HACER	QUÉ NO HACER
<p>MOSTRAR ESPERANZA y posibilidades de superación de la situación, con la AYUDA OPORTUNA.</p> <p>Intentar hacerle entender que todas las situaciones adversas son transitorias y cambian con el tiempo. Incluso cuando el hecho en concreto no pueda cambiar, irán apareciendo cambios emocionales asociadas al mismo, y eso es una realidad que irá provocando cierto alivio. Buscar la muerte sería como tratar de introducir una situación irreversible ante situaciones que se van a comportar de manera cambiante.</p> <p><i>“El suicidio es una solución eterna, para lo que a menudo es solo un problema temporal”</i></p> <p>Si tiene de forma arraigada, clara y contundente la idea del suicidio. No buscar quitarle las ideas suicidas, sino aplazar la decisión: <i>“Siempre puedes suicidarte más adelante, tienes toda la vida para hacerlo, yo no puedo evitarlo, pero permíteme que hablemos antes de la situación que atraviesas”.</i></p> <p><i>...“Quizá atraveses una situación tan difícil que a cualquiera pensaría en el suicidio”, “Se trata de una decisión importante que puede esperar...”</i></p> <p><i>..“No digas que no puedes, di que todavía no sabes cómo...”</i></p> <p>Ayudar para que elabore un listado de soluciones.</p> <p>Una buena pregunta para saber cuál es su máxima preocupación y poder pensar en posibles soluciones</p>	<p>Dar falsas esperanzas.</p> <p>Decirle de forma superficial que con el tiempo pasará.</p> <p>Insistir demasiado y con ansiedad en el punto anterior “Mostrar esperanza”</p> <p>Ante la reiterada negatividad, dejar de insistir que su problema tiene solución.</p>

podría ser *¿qué tendría que pasar para que pudieras ser feliz y no tuvieras ese gran malestar?*

Valorar inconvenientes y ventajas de cada opción.

Ayudar a detectar las barreras internas y externas que puede encontrar en cada una de las opciones propuestas.

Detectar y valorar factores de protección, tanto internos como externos.

Elegir la opción más realista en estos momentos para llevarla a cabo.

Centrarse en hacerle ver todas las virtudes y capacidades que tiene como persona. Hacerle ver su valía como ser humano diferente a todos los demás.

Compromisos de realización

Incitarle a que pida ayuda siempre. Expresarle la necesidad de acudir a un profesional sanitario. Hacerle ver que no está loco o es un débil o un cobarde sino que muchas personas tienen ese tipo de ideas a diario y han encontrado otras alternativas. Probablemente estés una situación tan difícil que te cueste ver otra solución.

Elaborar juntos un plan de seguridad, anticipando las señales previas a las crisis y pensando en elementos de protección (llamadas a personas de apoyo, etc.).

Infravalorar o minimizar la importancia de las respuestas que nos da.

No se tienen que plantear, manifiestamente, las barreras que pueden encontrar, debe ser él, aunque si no da respuesta, podemos ayudar por medio de preguntas concretas *¿Qué es lo que más / menos te gusta de ti?*

No se deben decir, pero si no encuentra ningún factor de protección ayudar a hacerlo. *¿Qué es lo que más te gusta de ti ¿cómo actúas cuando...y por qué?*

Elegir nosotros la opción que consideramos más adecuada. Si la elegida por la persona la consideramos de imposible realización en estos momentos, se le razonará y se la pedirá que elija otra más realista.

No ser sincero o decirle virtudes que realmente no tiene para que se sienta mejor.

Conseguir un compromiso ambiguo o con claras posibilidades de incumplimiento.

Hacerle ver que él en sí mismo es el problema, en lugar de que perciba que él es el que puede solucionar sus problemas pero necesita la ayuda de un profesional.

Trasmitir que no podrá controlarse ante una crisis.

IDENTIFICAR FACTORES DE RIESGO Y PROTECCIÓN

QUÉ HACER	QUÉ NO HACER
<p>Una vez que el alumno/a se abre y va contando las distintas situaciones, sentimientos o pensamientos que le hacen sentir mal, podemos ir entresacando factores de sí mismo y de su entorno que aumentan y protegen frente al riesgo de suicidio.</p> <p>Pero para especificar y completar más dichos factores debemos hacerle preguntas más concretas. Dichas preguntas podrían ser:</p> <p><u>Sobre sí mismo.</u></p> <p><i>De 1 a 10 ¿cómo te sientes? ¿Qué tendría que pasar para llegar al 10?</i></p> <p><i>¿Cómo te describirías?, ¿Y cómo te describirían tus padres si les pregunto?, ¿Qué crees que me dirían tus amigos/as de ti?, ¿Y tus compañeros/as de clase?, ¿Qué cambiarías de ti?, ¿Por qué?, ¿Qué te gusta más? ¿Por qué?</i></p> <p><i>¿Qué se te da bien hacer?, ¿Y lo que peor se te da?, ¿Qué admiras más en los demás?</i></p> <p><i>Si fueses un hada madrina (o un genio de una lámpara) y pudieras pedirme un deseo ¿qué me pedirías?</i></p> <p><i>¿Qué necesitarías para ser feliz?</i></p> <p><i>Cuando has tenido algún problema o dificultad ¿cómo lo has resuelto?</i></p> <p><u>Familiar.</u> Posibles preguntas:</p> <p><i>¿Y cómo viven tus padres esa situación?, ¿Cómo suelen reaccionar cuando te ven triste o preocupado/a?, ¿Qué crees que piensan de ti?</i></p> <p><i>¿Son una ayuda para ti?</i></p> <p><i>¿Con qué miembro de la familia tienes más confianza? ¿Con quién vives en casa?</i></p> <p><i>¿Qué sueles hacer un día normal cuando llegas a casa?</i></p> <p><i>¿Qué tendría que pasar para que estuvieses más feliz en casa?</i></p> <p><u>Entorno escolar.</u> Posibles preguntas:</p> <p><i>¿A qué colegio fuiste?, ¿Qué prefieres, colegio o instituto?, ¿Qué es lo que más te gusta del instituto/colegio?, ¿Y lo que menos?</i></p> <p><i>¿Tienes muchos amigos/as?, ¿Qué sueles hacer en el recreo? ¿Con quién vas?, ¿Qué cambiarías?, ¿Qué tendría que pasar para venir más feliz a clase?</i></p> <p><i>De 1 a 10 ¿cómo te sientes en el colegio/instituto?, ¿Qué tendría que pasar para llegar al 10?, ¿Con qué persona</i></p>	<p>Preguntar como si estuviésemos en una entrevista de la televisión. Sin seguir hilo conductor y sin mostrar empatía y comprensión por lo que nos dice.</p> <p>Juzgar, dirigir o aconsejar.</p> <p>Utilizar frases como: tienes que... yo en tu lugar.</p> <p>Juzgar o criticar aspectos familiares que no nos cuadren</p> <p>Ponerse a la defensiva si nos parece que lo que dice no se ajusta a la realidad.</p>

adulto te encontrarías más dispuesto/a a hablar de tus problemas?, ¿A quién te gustaría acudir si tienes algún problema?, ¿Qué cosas podríamos cambiar para que te sientas mejor en el aula?

A nivel social:

¿Qué sueles hacer en tu tiempo libre?, ¿Qué te gustaría hacer?, ¿Qué tal las redes sociales?, ¿Sales con amigos/as? ¿Tienes un grupo de amigos/as estable? ...

Criticar su tiempo de ocio o expresarle que no debe hacer esa clase de actividades...

Tener en cuenta al alumnado TEA o con discapacidad intelectual que requerirá tener apoyo visual u otras adaptaciones a la hora de establecer la comunicación con ellos. Utilizando preguntas más concretas del día a día. ¿Qué haces cuándo llegas a casa? Dime momentos que pasas con mamá o papá ¿qué actividades hacéis juntos?....

MATERIAL COMPLEMENTARIO. ESCALAS DE VALORACIÓN CONDUCTAS DE RIESGO (Ver en documentos de apoyo y ayuda)

Guía de Evaluación de Riesgo de Conductas suicidas en menores.

Columbia Suicide Severity Rating Scale (C-SSRS), de Posner, K., Brent, D., Lucas, C. et al. (2012).

Escala de riesgo de suicidio en niños y adolescentes de la Universidad de la Habana, de Aguilera, M., Cala, A., Walkquer, M. Muñiz, S. y López, JC.

Escala de Desesperanza de Beck.

Material de Apoyo

A-B AUTOLESIONES: PAUTAS PARA ENTREVISTA INDIVIDUAL

Las autolesiones nos alertan que algo pasa. Las personas que se autolesionan necesitan aprender nuevas habilidades para sustituir la autolesión por estrategias de afrontamiento del malestar que no tengan consecuencias negativas ni representen un riesgo para su salud.

QUÉ HACER	QUÉ NO HACER
<p>ACTITUD AMABLE Y CALMADA. ESCUCHAR</p> <p>No tener miedo a preguntar de forma directa. Hablar en privado Interesarse por el alumno/a en sentido amplio. Algunas preguntas pueden ser las siguientes:</p> <ul style="list-style-type: none"> ¿Qué has hecho este fin de semana? ¿Qué planes tienes? ¿Hay algo en tu vida que no va bien? ¿Qué puedo hacer, como profesor/a para que te sientas mejor en el centro? <p>Mostrar interés, pero no emitir juicios de valor. No reprochar.</p> <p>Respetar que no muestre las heridas en clase (sudadera...).</p> <p>Respetar la privacidad del alumno/a, pero contactar con familia y contarles lo que ocurre.</p>	<p>Tener prisa.</p> <p>Hablar de autolesiones en clase. Riesgo de estigmatización, de contagio social o de reforzador de dichas conductas. Preguntas del tipo: ¿Te has cortado?</p> <p>Observaciones del tipo: “no entiendo por qué te haces daño, no tienes motivos para sentirse mal...”.</p> <p>Pedirle que se quite una prenda cuando sabemos que ello supondrá mostrar sus heridas. Esto puede estigmatizar, o contribuir a mantener las autolesiones si recibe una atención social positiva.</p> <p>Ser cómplice: “si no te cortas más, no diré nada a nadie”.</p>



Material de Apoyo

A-C REGISTRO FACTORES DE ALERTA RIESGO DE SUICIDIO



(Poner x donde corresponda)

FÍSICAS	Presencia de conductas autolesivas: cortes, quemaduras, cicatrices en brazo, piernas y abdomen.	
	Informes frecuentes de daño accidental.	
CONDUCTUALES (No verbales)	Aumento brusco y significativo de la irascibilidad, irritabilidad; agresividad; no respetar límites.	
	Periodo de calma repentina cuando previamente ha presentado gran agitación.	
	Dificultades de concentración o deterioro claro en la calidad del trabajo.	
	Cambios en los hábitos de sueño.	
	Cambios en los hábitos de alimentación (pérdida de apetito o de peso o comer en exceso...).	
	Retraimiento de las amistades, familiares o actividades habituales. Aislamiento.	
	Actitud pasiva en clase, apatía, tristeza.	
	Falta de implicación en ninguna actividad o grupo.	
	Falta de interés en las actividades escolares con las que antes disfrutaba.	
	Descenso general en las calificaciones, disminución del esfuerzo.	
	De repente, ausencias injustificadas.	
	Comportamiento inadecuado en clase o en el centro cuando no es habitual en el alumno/a.	
	Acciones temerarias, riesgos innecesarios. Infracción leyes.	
	Conductas dañinas para sí mismo y para otros (acoso escolar, peleas...).	
	Consumo repentino de tóxicos o aumento de la frecuencia o de la cantidad habitual.	
	Abandono inusual de la apariencia personal.	
	Ropa inadecuada para el tiempo que hace.	
	Quejas frecuentes de dolores físicos, asociados al estado emocional (cefaleas, dolor de tripa...).	
	Pérdida de interés en sus aficiones o su tiempo libre.	
	Escasa tolerancia a los elogios o a los premios.	
	Cerrar asuntos pendientes (regalar objetos preciados, cerrar cuentas de redes sociales...).	
	Buscar o tener escondido métodos para lograrlo (acumular pastillas...).	
	Manifestar sentimientos de vergüenza o culpa.	
	Dificultades en las relaciones interpersonales o signos de sufrir acoso escolar.	



CONDUCTUALES (Verbales)	Expresiones de desesperanza sin visión de futuro o muy negativa: <i>“No tiene solución”, “siempre voy a estar sufriendo”, nunca se va a solucionar”</i> .	
	Comentarios de no soportar más una situación o estado vital: <i>“No aguanto más”, “mi vida no tiene sentido”</i> .	
	Autocrítica, auto-humillación: <i>“No valgo para nada”, “los demás son mejor que yo”</i> .	
	Afirmaciones de desamparo: <i>“Todos son más importantes que yo, no merezco la pena”, estaríais mejor si no existiera” “Todos estarían mejor si yo no estuviera aquí”</i> .	
	Verbalizaciones relacionadas con el acto suicida: <i>“Quisiera estar muerto/a”, “solo quiero desaparecer”, “tal vez debería darme un tiro”</i> .	
	Comunican de manera velada una despedida, ya sea de manera oral, gráfica o escrita: <i>“Por si no nos vemos que sepas que me has ayudado mucho”</i> .	
	Expresión directa sobre los deseos de quitarse la vida: sin planteamiento de la acción.	
	Expresión directa sobre los deseos de quitarse la vida: con un método indeterminado.	
	Expresión directa sobre los deseos de quitarse la vida: con un plan suicida concreto (esta situación indica un alto riesgo de suicidio).	
EMOCIONALES	Tristeza, visión del mundo muy pesimista respecto a sí mismo/a y a todo lo que le rodea.	
	Desesperanza, sentimiento de no ver salida ni futuro, ni opciones de cambio.	
	Sentimiento de incapacidad o impotencia, siente que hace menos cosas, las hace mal o falla al hacerlas.	
	Sentimiento de infravaloración. Los demás siempre son más valiosos que él o ella.	
	Escasa tolerancia a los elogios o a los premios.	
	Dificultades para regular sus emociones.	
	Cambios bruscos del estado de ánimo.	
	Respuesta emocional a eventos vitales significativos (rupturas de pareja, discusiones familiares, enfados con amigos, etc.).	

NOTA: Los factores **resaltados** son **aspectos clave** en la conducta suicida.

OTROS: (Anota lo que corresponda)



Material de Apoyo

A-D REGISTRO FACTORES DE RIESGO DE SUICIDIO



(Poner x donde corresponda)

INDIVIDUALES	TRASTORN	Trastornos psiquiátricos: Trastorno depresivo grave., ansiedad, trastorno bipolar, etc.	
		Trastornos por consumo de alcohol y otras sustancias.	
	DE PERSONALIDAD	Sentimientos de desesperanza.	
		Mecanismos de defensa desadaptativos.	
		Baja autoestima.	
		Baja tolerancia a la frustración.	
		Baja tolerancia al malestar emocional.	
		Inhibición emocional.	
		Ira y hostilidad.	
		Sensibilidad a la crítica de los demás.	
		Preocupaciones, pensamientos obsesivos.	
		Rigidez de pensamiento.	
		Escasa habilidad en la resolución de problemas.	
		Falta de habilidades sociales.	
		Comportamiento antisocial, conductas inestables, agresivas o impulsivas.	
		Sobregeneralización en el recuerdo autobiográfico y el perfeccionismo.	
		Distorsiones cognitivas.	
		Impulsividad.	
		Neuroticismo.	
		Expectativas irreales o ilusorias.	
	OTROS FACTORES	Intentos previos de suicidio.	
		Autolesiones.	
		Situaciones vitales estresantes (abusos sexuales, maltrato físico, psicológico..).	
		Procesos de tránsito en la identidad sexual o de expresión de la orientación sexual no aceptados por el entorno.	
		Enfermedades físicas, discapacidad o dolor crónico.	
		Autolesiones.	



SOCIO FAMILIARES	Antecedentes familiares de suicidio.	
	Historia de maltrato, agresión, negligencia o abuso sexual.	
	Apego inseguro en la infancia. Carencia de cuidados y atención al niño o adolescente.	
	Comunicación pobre en el entorno familiar. No se abordan problemas emocionales en el seno familiar.	
	Problemas de salud mental de los padres.	
	Consumo de sustancias de abuso en el ámbito familiar.	
	Pérdidas o separaciones de personas importantes.	
	Situación socioeconómica de riesgo: precariedad laboral, trabajos no cualificados poco gratificantes, desempleo.	
	Presencia de factores estresores en la familia (ejemplo: conflictividad familiar, problemas de salud en la familia, hostilidad, rigidez excesiva..).	
	Menores incluidos en sistemas de protección.	
	Rechazo a la orientación sexual.	
	Relaciones tóxicas.	
	Acontecimientos vitales estresantes (ej. muerte de un ser querido, accidentes, enfermedades...).	
	Falta de apoyo familiar, rigidez en creencias, familias desestructuradas.	
	Familia con altos niveles de exigencia y perfeccionismo.	
CONTEXTO EDUCATIVO	Situaciones de rechazo, hostilidad, acoso por parte de iguales (acoso escolar, cyberbullying).	
	Problemas con el grupo de iguales (peleas, rupturas amorosas, cambio de grupos).	
	Agresores en acoso escolar.	
	Ausencia de vínculos, falta de integración y cohesión con los iguales y con los adultos.	
	Fracaso escolar y dificultades académicas.	
	Poseer un elevado nivel de autoexigencia escolar.	



	Estigmatización después de un intento de suicidio, por desconocimiento de cómo actuar.	
	Silencio por miedo irreal a impulsar una nueva conducta suicida, por parte del alumnado y educadores.	
	Alumno/a con necesidades educativas especiales.	
	Ansiedad/incomodidad en profesores y/o compañeros/as del alumno/a.	
OTROS	Riesgos asociados al entorno digital y redes sociales.	
	Rechazo por condiciones de raza, lugar de procedencia, género, orientación sexual, estatus socioeconómico.	
	Situación de desarraigo sociocultural.	
	Ausencia o pérdida de una red social de apoyo, aislamiento social, dificultades para relacionarse (redes sociales, ansiedad social).	
	Falta de información en torno al suicidio y estigmatización.	
	Estigma asociado con pedir ayuda, sienten culpabilidad o vergüenza, experimentan sentimientos de inutilidad o presentan baja autoestima.	
	Exposición a la muerte por suicidio de otros.	
	Ausencia de apoyo de personas relevantes (pareja, amigos, familia...).	

OTROS: (Anota lo que corresponda)



Material de Apoyo



A-E REGISTRO FACTORES DE PROTECCIÓN FRENTE AL SUICIDIO

(Poner x donde corresponda)

FACTORES INDIVIDUALES	Gestión adecuada de la frustración. Resiliencia.	
	Habilidades de regulación emocional.	
	Habilidades en la resolución de problemas y estrategias positivas de afrontamiento y adaptación.	
	Asertividad.	
	Buen concepto de uno mismo y conocimiento ajustado de las propias limitaciones.	
	Flexibilidad cognitiva.	
	Valores positivos hacia la vida.	
	Percepción de autoeficacia.	
	Extraversión, apertura a la experiencia, responsabilidad.	
	Habilidades sociales y de comunicación.	
	Adecuado nivel de inteligencia.	
	Tener planes de futuro. Un proyecto de vida.	
	Salud física.	
	Actitudes y valores prosociales: Respeto, solidaridad, cooperación, justicia, amistad.	
	Sentimiento de aceptación y pertenencia a un grupo o comunidad de referencia.	
	Hábitos de vida saludables. Realización de actividad física.	
	Receptividad y confianza en experiencias nuevas y soluciones aportadas por otras personas.	
	Relaciones personales cercanas y satisfactorias (con la familia, con los amigos...).	
	Búsqueda de ayuda.	



FACTORES ESCOLARES	Adecuado nivel educativo.	
	Promocionar conductas de apoyo entre los estudiantes.	
	Relaciones positivas con el profesorado y personas relevantes de su entorno.	
	Prevención del acoso escolar.	
	Accesibilidad para poder hablar con alguna persona de su entorno social y escolar.	
	Vinculación emocional e implicación de personas de referencia en el contexto escolar.	
	Entorno seguro, donde se desarrollen valores como el respeto, la solidaridad y tolerancia.	
	Expectativas positivas de desarrollo socio personal y educativo.	
	Formación del alumnado para el desarrollo de una vida saludable y plena.	
	Profesorado formado en prevención del suicidio.	
	Promoción de la responsabilidad y la participación del alumnado en la vida del centro.	
FACTORES FAMILIARES	Personas de apego y/o referencia dentro del entorno familiar.	
	Relaciones y vínculos familiares satisfactorios.	
	Alta cohesión familiar y bajo nivel de conflictos.	
	Estabilidad familiar y social.	
	Familia flexible.	
FACTORES SOCIALES Y CULTURALES	Gestión adecuada del ocio y tiempo libre.	
	Relaciones personales cercanas y satisfactorias. Apoyo social percibido.	
	Integración social (ej. participación en deportes, asoc. religiosas, otras actividades...).	
	Poseer creencias y prácticas religiosas, espiritualidad y valores positivos.	
	Las creencias culturales y religiosas que censuran el suicidio y apoyan la autopreservación.	
	Un tratamiento integral, permanente y a largo plazo del adolescente con trastorno mental o abuso de sustancia, así como con enfermedad física.	
	Acceso restringido a medios altamente letales de suicidio.	
	Uso adecuado de las redes sociales.	

OTROS: (Anota lo que corresponda)



Material de Apoyo

A-F REGISTRO SEÑALES ALERTA. AUTOLESIONES.



(Poner x donde corresponda)

FÍSICAS	Cicatrices, cortes, marcas de quemaduras en brazos, piernas y abdomen. Frecuentes e inexplicables.	
	Informes frecuentes de daño accidental.	
	Falta de energía.	
ASPECTO PERSONAL	Llevar ropa que cubre todo el cuerpo o que no es adecuada para la época.	
	Manchas de sangre en la ropa.	
CONDUCTUAL	No quiere enseñar el cuerpo delante de otras personas.	
	Ir al baño con mucha frecuencia. O encerrarse en él frecuentemente.	
	Abuso repentino de sustancias.	
	Comportamientos desadaptativos o de riesgo.	
VARIABLES PSICOLÓGICAS	Signos de depresión, o ira, irritabilidad, desesperanza.	
	Falta de interés por actividades que le gustaban.	
	Cambios de humor repentinos.	
	Baja autoestima.	
	Sentimientos de fracaso, inutilidad.	
CONTEXTO ESCOLAR	Disminución de rendimiento académico	
CONTEXTO SOCIAL	Comentar en redes sociales su intención de autolesionarse.	
	Aislamiento.	
	Abandono de actividades que habitualmente hacía.	

OTROS: (Anota lo que corresponda)



Material de Apoyo

A-G REGISTRO SEÑALES ALERTA “ON LINE”



(Poner x donde corresponda)

SEÑALES ALERTA ON LINE		
HÁBITOS	<ul style="list-style-type: none"> Cambio de hábitos y costumbres de uso de redes e internet. 	
	<ul style="list-style-type: none"> Aumento o disminución del tiempo dedicado a la navegación en Redes Sociales e Internet. 	
	<ul style="list-style-type: none"> Aumento o disminución representativo de las publicaciones. 	
RELACIONES	<ul style="list-style-type: none"> Cierre de cuentas en Redes Sociales. 	
	<ul style="list-style-type: none"> Disminución de las interacciones “on line” con amigos y/o familiares. 	
	<ul style="list-style-type: none"> Bloqueo o eliminación de personas significativas en perfiles sociales. 	
PUBLICACIONES	<ul style="list-style-type: none"> Publicaciones por las noches o a horas inusuales. 	
	<ul style="list-style-type: none"> Publicaciones que indican abandono o apatía hacia actividades habituales. 	
	<ul style="list-style-type: none"> Cambio del “tono emocional” de las publicaciones. 	
	<ul style="list-style-type: none"> Publicaciones con contenido triste, culpable y otros estados de ánimo negativos. 	
	<ul style="list-style-type: none"> Tipo de emojis. 	
	<ul style="list-style-type: none"> Cambio de estilo en las imágenes publicadas (colores, filtros utilizados, cantidad de personas incluidas en las imágenes). 	
	<ul style="list-style-type: none"> Hashtags # utilizados por la propia persona y por sus contactos. 	
	<ul style="list-style-type: none"> Seguir repentinamente páginas o a personas con muchas publicaciones con mensajes negativos. 	
	<ul style="list-style-type: none"> Publicaciones de comportamientos imprudentes o autodestructivos. 	
	<ul style="list-style-type: none"> Visitas a páginas web con contenido pro suicida o visualización de series o foros con contenido pro suicida o donde la enfermedad sean los protagonistas. 	

OTROS: (Anota lo que corresponda)

Material de Apoyo

A-H ESCALA DE DESESPERANZA DE BECK

ESCALA DE DESESPERANZA DE BECK

(A.T. BECK, A. WEISSMAN, D. LESTER, L. TREXLER)

Evalúa: Expectativas de la persona sobre su futuro

Nº de ítems: 20

Administración: Auto aplicada

INSTRUCCIONES

Señale si las siguientes afirmaciones se ajustan o no a su situación actual personal. Las opciones de respuesta son verdadero o falso.

1. Espero el futuro con esperanza o entusiasmo.	V	F
2. Puedo darme por vencido/a, renunciar, ya que no puedo hacer mejor las cosas por mí mismo/misma.	V	F
3. Cuando las cosas van mal me alivia que no van a estar así durante mucho tiempo.	V	F
4. No puedo imaginar cómo será mi vida dentro de 10 años.	V	F
5. Tengo bastante tiempo para llevar a cabo las cosas que quisiera poder hacer.	V	F
6. En el futuro, espero poder llegar a conseguir aquellas cosas que me interesan.	V	F
7. Mi futuro me parece oscuro.	V	F
8. Espero más cosas buenas de la vida que lo que la gente suele conseguir normalmente.	V	F
9. No logro hacer que las cosas cambien, y no creo que pueda hacer que cambien en el futuro.	V	F
10. Mis experiencias del pasado y las del presente me preparan para mi futuro.	V	F
11. Todo lo que veo día a día en mi vida me resulta más desagradable que agradable.	V	F
12. No espero conseguir lo que realmente deseo.	V	F
13. Cuando miro al futuro, creo que entonces seré más feliz de lo que soy ahora.	V	F
14. Las cosas no van como yo quisiera.	V	F
15. Tengo una gran confianza en el futuro.	V	F
16. Nunca consigo lo que deseo, así que creo que es absurdo desear cualquier cosa.	V	F
17. Creo que es muy difícil que pueda lograr una satisfacción real en el futuro.	V	F
18. El futuro me parece vago e incierto.	V	F
19. Espero más épocas buenas que malas en el futuro.	V	F
20. No merece la pena que intente conseguir algo que desee, porque probablemente no lo lograré.	V	F

DESCRIPCIÓN

La escala está preparada para ser aplicada en menores de edad de entre 13 y 17 años.

La escala tiene como objetivo la evaluación de la desesperanza, entendida como un sistema de esquemas cognitivos en los cuales el denominador común es la expectativa negativa cifrada en un futuro a medio y largo plazo, así como su habilidad para salvar las dificultades y conseguir el éxito en su vida. Las puntuaciones obtenidas en desesperanza son un predictor útil de posible suicidio.

En el entorno escolar, ha de ser aplicada e interpretada por la persona especialista en orientación educativa.

Consta de 20 ítems a los que el individuo ha de responder verdadero o falso.

Las respuestas señaladas como Verdadero en los ítems 2,4,9,11,12,14,16,17,18, y 20 valen un punto y las señaladas como falso en esos ítems 0 puntos.

Las respuestas señaladas como falso en los ítems 1,3,5,6,8,10,13,15, y 19 valen un punto y las señaladas como verdadero en esos ítems, 0 puntos.

CORRECCIÓN E INTERPRETACIÓN

- Proporciona una puntuación total, y puntuaciones en tres factores diferentes:
- Factor afectivo (sentimientos sobre el futuro): La puntuación en el factor afectivo se obtiene sumando los ítems 1, 6, 13, 15 y 19. Puede oscilar entre 0 y 5.
- Factor motivacional (pérdida de motivación): La puntuación en el factor motivacional se obtiene sumando los ítems 2,3,9,11,12,16,17 y 20. Puede oscilar entre 0 y 8.
- Factor cognitivo (expectativas sobre el futuro): La Puntuación en el factor cognitivo se obtiene sumando los ítems, 4, 7, 8, 14 y 18. Puede oscilar entre 0 y 5.

La puntuación total se obtiene sumando todos los ítems. Esta puntuación puede oscilar entre 9 y 20. En la función de la puntuación total se recomiendan los siguientes **puntos de corte**:

0-3 puntos: Ningún o mínimo riesgo.

4-8 puntos: Riesgo bajo (leve) de cometer suicidio.

9-14 puntos: Riesgo moderado.

15-20 puntos: Riesgo alto.

Material de Apoyo

A-I GUÍA DE EVALUACIÓN DE RIESGO DE CONDUCTAS SUICIDAS EN MENORES

Escala breve para realizar una primera estimación del nivel de gravedad de la ideación suicida: Columbia-Suicide Severity Rating Scale. **Se presenta el documento traducido:**

El documento original:

https://deploymentpsych.org/system/files/member_resource/CSSRS_fillable_0.pdf

	ÚLTIMO MES	
Formule las preguntas que están en negrita y subrayadas	SÍ	NO
Formule las preguntas 1 y 2		
1. ¿ Has deseado estar muerto/a o dormirte y no volver a despertarte?		
2. ¿ Has pensado realmente en quitarte la vida?		
Si la respuesta a la pregunta 2 es "sí", formule las preguntas 3, 4, 5 y 6. Si la respuesta es "no", pase directamente a la pregunta 6		
3. ¿ Has pensado cómo podrías hacerlo? P.ej. "Pensé en tomar una sobredosis, pero nunca hice un plan específico sobre cuándo, dónde o cómo lo haría realmente... y nunca lo haría".		
4. ¿ Has tenido estos pensamientos, pero, además de pensarlo, creías que lo harías? A diferencia de "Tengo los pensamientos, pero definitivamente no haré nada al respecto".		
5. ¿ Tienes alguna idea de cómo lo harías? ¿ Has empezado a preparar algún detalle sobre la forma de hacerlo?		
6. ¿ Alguna vez has hecho algo para intentar terminar con tu vida? Ejemplos: reunió pastillas, obtuvo un arma, regaló objetos de valor, escribió un testamento o una nota de suicidio; preparó pastillas pero no se las tragó; sostuvo un arma pero cambió de opinión o se la arrebataron de su mano; fue al tejado pero no saltó; o en realidad tomó pastillas, trató de dispararse a sí mismo, se cortó, etc.		
Si la respuesta es "Sí": ¿ Ha sido en los últimos 3 meses?		

Estimación del nivel de riesgo	
	RIESGO BAJO
	RIESGO MODERADO
	RIESGO ALTO

Referencia para la interpretación.

RIESGO BAJO

El alumno/a presenta pensamientos e ideación suicida no inmediatos y sin planificación. El alumno/a ha tenido algunos pensamientos de muerte *como “no puedo seguir adelante”, “desearía estar muerto”* pero no existe un plan ni intención de acabar con su vida.

RIESGO MODERADO

El alumno/a muestra pensamientos, ideación y planes suicidas no inmediatos.

RIESGO ALTO

El alumno/a tiene un plan definido, acceso a medios para llevarlo a cabo e idea de realizarlo inmediatamente, verbaliza de forma persistente la idea de muerte, ha realizado intentos previos...

Material de Apoyo

A-J PAUTAS PARA LA COMUNICACIÓN CON ALUMNO/A EN SITUACIONES DE CRISIS

- **Conservar la calma**, transmitir tranquilidad, empatía, preocupación y comprensión de la situación, en un lugar tranquilo y privado.
- **No dejar sola nunca a la persona en crisis.**
- Si comenta que tiene ideación suicida, no buscar como objetivo quitar las ideas suicidas. Debemos de evitar la confrontación y **centrarnos en aplazar la decisión.**
- Procurar **no utilizar frases huecas**, ni comentarios moralizantes “si lo tienes todo...”. Evitar juzgar, dar consejos, comparar, indicar el coste de su suicidio, comentarios manipuladores o chantajistas, cambiar de tema o llevar a lo positivo.
- Facilitar el **desahogo**. Durante el discurso del alumno/a en crisis se tienen que utilizar, en el momento oportuno, frases cortas que le hagan sentir que le comprendemos y que tomamos la situación con respeto y seriedad: "Me lo imagino", "Lo entiendo", "Es lógico", "Claro"...
- **Ayudar al alumno/a para que encuentre alternativas** que no sean la autodestrucción, o generen mayores problemas. Ejemplo: “Me iré de casa”, “voy a romper con todo...”.
- **Reforzar positivamente su gestión de la situación**, haberse atrevido a hablar de ello, y a pedir ayuda.
- **No hacer promesas que no podamos cumplir.** Ejemplo: “Ya verás como al final no es nada...” “no te van a ingresar en el hospital”.
- **Sembrar la ambivalencia.** Creando la duda en la persona de si realmente el suicidio es la mejor o la única alternativa que tiene. Hemos de rebuscar en la intimidad del individuo, y rescatar aquello que despierta una emoción positiva. Este punto no abordarle si antes no se ha desahogado el alumno/a y mostrado sus sentimientos y preocupaciones. Ejemplo de preguntas que podrían plantearse:
 - ¿Por quién crees que merecería la pena vivir?
 - ¿Qué sería aquello por lo que estás dispuesto/a a vivir?
 - ¿Qué es lo que te impediría seguir con la idea del suicidio?
- **Encontrar puntos de anclaje.** Identificar motivos, razones, personas, mascotas que son importantes y supongan un enganche a la vida. Este punto no abordarle si antes no se ha desahogado el alumno/a y mostrado sus sentimientos y preocupaciones.

CONSEJOS DIRIGIDOS A UNA PERSONA CON IDEACIÓN SUICIDA:

Fuente: "Afrontando la realidad del suicidio: orientaciones para su prevención". Confederación Española de Agrupaciones de Familiares y Personas con Enfermedad Mental (FEAFES).2006

DEBES SABER QUE:

- **No estás sólo.** Busca un amigo/a, un familiar, un terapeuta y trasládale tus inquietudes. No mantengas en secreto tus pensamientos sobre el suicidio.
- Los pensamientos suicidas normalmente están asociados con problemas que pueden resolverse. **Si no se te ocurre ninguna solución, no significa que no haya soluciones sino que ahora no eres capaz de verlas.** Los tratamientos psicoterapéuticos te ayudarán a encontrar y valorar las opciones adecuadas.
- Las crisis de suicidio suelen ser pasajeras. Aunque ahora sientas que tu abatimiento no va a terminar, **es importante reconocer que las crisis no son permanentes.**
- **Los problemas rara vez son tan graves como parecen a primera vista.** Las cosas que ahora te parecen insuperables con el tiempo, serán seguramente menos graves y más controlables.
- Las razones para vivir ayudan a superar momentos difíciles. **Piensa en las cosas que te han sostenido en los momentos difíciles: tu familia, tus aficiones, tus proyectos para el futuro...**

Además, las siguientes **ORIENTACIONES PUEDEN AYUDARTE A COMBATIR LOS PENSAMIENTOS DE SUICIDIO:**

- Recuerda que **no es beneficioso actuar de forma impulsiva**, con el tiempo el pensamiento del suicidio desaparecerá.
- Lo más importante es **abrirse a los demás y comunicar tus pensamientos** a alguien en quien confíes, o a algún profesional de la salud.
- **Mantén a mano una lista de personas con las que puedas hablar cuando tengas pensamientos suicidas.**
- **Elabora un listado de servicios 24 horas que atiendan estas situaciones.**
- **Llega a acuerdos con personas para llamarles en caso de que intentes autolesionarte.**
- Dale a tu **terapeuta** los datos de un **amigo, familiar u otra persona que pueda ayudar.**
- **Distánciate de cualquier medio con el que puedas hacerte daño.**
- **Evita el consumo de alcohol u otras drogas.**
- **Evita hacer cosas que no te salen bien o encuentras difíciles hasta que te encuentres mejor.**
- **Planifica actividades diarias**, escríbelas y ponlas en un lugar visible. Incluye **al menos dos actividades diarias**, de más de media hora cada una, **que te gusten.**
- Procura **hablar y relacionarte** con otras personas.
- **Si sigues un tratamiento por enfermedad mental has de hablar con tu médico/a.**
- **Cuida tu salud física**, vigila tu alimentación y realiza alguna actividad deportiva sencilla.
- **Intenta mantenerte activo/a y ocupado/a.** Participa en actividades culturales, deportivas, de ocio.
- **Participa en las actividades de alguna asociación** miembro de FEAFES en tu zona.
- **En caso de autolesionarte, o sentir un peligro inminente de hacerlo, dirígete al Servicio de Urgencias del Hospital o del Centro de Salud más próximo o llama al 1-1-2.**

Material de Apoyo

A-K PLAN SEGURIDAD. MODELO

(Adaptado de Stanley & Brown, 2012).

La elaboración de un plan de seguridad cuyo objetivo principal **es prever y ser consciente de lo que se puede hacer para reducir el riesgo de intento de suicidio**, se puede convertir en un gran factor de protección y prevención del acto suicida.

PASO 1.

SEÑALES DE ALARMA (pensamientos, imágenes, estados de ánimo, situaciones, conductas, personas) que le indican que está empezando a encontrarse peor, que puede desencadenarse una crisis y las ideas de suicidio hacerse más intensas.

1.
2.
3.

PASO 2.

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

1.
2.
3.

PASO 3.

PERSONAS A LAS QUE PUEDO PEDIR AYUDA y hablar de lo que me está pasando:

Nombre: _____	Teléfono: _____
Nombre: _____	Teléfono: _____
Nombre: _____	Teléfono: _____

PASO 4.

PROFESIONALES A LOS QUE PUEDO PEDIR AYUDA y hablar de lo que me está pasando:

Profesionales o agentes sociales y recursos con los que puedo contactar durante una crisis:

Nombre del profesional: _____ Teléfono: _____

Nombre de otro profesional: _____ Teléfono: _____

Centro de Salud: _____ Teléfono: _____

Centro de Salud Mental: _____ Teléfono: _____

Servicio de Emergencias. Teléfono: _____ Teléfono de Ayuda : _____

PASO 5.

BUSCAR RAZONES PARA SEGUIR ADELANTE. Qué me ilusiona o me ha ayudado a superar otros momentos difíciles. Lo más importante para mí y por lo que vale la pena vivir es:

1. _____
2. _____
3. _____

PASO 6.

CREAR UN ENTORNO SEGURO. Objetos peligrosos que tengo a mi alcance (medicamentos, elementos cortantes, cuerdas, armas...) y qué hacer para no tener acceso a ellos.

Objetos peligrosos

.....
.....
.....

Qué hago para no acceder a ellos

.....
.....
.....

FAMILIA

- F-A Entrevista a familia. Recopilación de información.
- F-B Documento de comunicación familias ante conductas de riesgo.
- F-C Orientaciones a familia . Cómo abordar la situación de riesgo suicida.
- F-D Orientaciones a familia. Autolesiones.
- F-E Entrevista a la familia tras intento de suicidio.
- F-F Abordar el duelo tras un suicidio.

Material de Apoyo

F-A ENTREVISTA A FAMILIA. RECOPIACIÓN DE INFORMACIÓN

(Orientadores y/o PTSC)

Una vez se nos ha comunicado o hemos detectado una posible conducta de riesgo de ideación suicida o conducta autolesiva, es necesario mantener una entrevista con la familia del alumno/a para recabar información y ver si es conocedora de dicha situación o por el contrario es la primera vez que se encuentra con esa información sobre su hijo o hija.

Dependiendo en qué situación nos encontremos el objetivo de la entrevista es diferente en cada caso.

En cualquier situación es fundamental crear un clima de aceptación, calidez y seguridad, tanto para que sienta nuestro apoyo y ayuda como para transmitir discreción en todo lo que nos diga, aunque a la vez haciéndole ver que, sin meternos en detalles sobre lo que le pasa a su hijo o hija, habrá varios agentes educativos que deben conocer el problema para poder dar una respuesta adecuada a sus necesidades.

Si la familia es conocedora de dicha situación, la entrevista se centrará en recabar datos para tener un mayor conocimiento y ajustar la intervención por parte del centro.

En este caso, las preguntas irán encaminadas a conocer los factores de riesgo y de protección con los que cuenta el alumno o alumna, estos girarán en torno a:

- ❖ Desde cuando está teniendo este tipo de conductas.
- ❖ Si está recibiendo ayuda de salud mental: nombre y lugar del especialista.
- ❖ Si tiene informe y pautas de intervención de salud mental.
- ❖ Si tiene antecedentes familiares de suicidio o problemas relacionados con la salud mental.
- ❖ Cómo se siente en los distintos ámbitos (familiar, escolar, personal, de relaciones entre iguales, amistades, redes sociales...) y por qué cree que se siente así.
- ❖ Si se ha producido un cambio radical en su personalidad, autoestima o manera de actuar y en qué ha consistido. Cómo se mostraba antes de esta situación. Historia de vida.
- ❖ Recursos psicológicos con los que cuenta para afrontar las dificultades o conflictos: habilidades en resolución de problemas, autoestima, habilidades de comunicación, competencia social, valores positivos ante la vida, grado de control interno, pensamiento, resiliencia, gestión adecuada de la frustración...
- ❖ Si ha tenido miedos y angustias a lo largo de su vida. En caso positivo recoger cuáles han sido.
- ❖ Valorar la competencia parental (a nivel afectivo, comunicación, grado de exigencia y disciplina (normas y límites).

- ❖ Si la familia tiene una visión clara de la situación de su hijo/a, expresarles cómo creen que se puede ayudar desde el centro educativo para que su hijo/a se pueda sentir más relajado/a y en las mejores condiciones para afrontar cada día en el instituto o escuela.

Toda esta información se preguntará en algunos casos de forma directa; y en otras, se irá recogiendo de forma natural dependiendo lo que nos vaya contestando, así nos surgirán nuevas preguntas encaminadas a las respuestas objeto.

Si la familia no es conocedora de dicha situación, la entrevista se centrará en comunicarles el hecho o hechos acontecidos (fecha del hecho, persona que alerta...), evitando valoraciones subjetivas.

Dependiendo de la situación y respuesta emocional de los padres, se valorará si es el momento o no de completar la información sobre cómo se siente el alumno o alumna en los distintos ámbitos (social, familiar, escolar, relaciones entre iguales, amistades, redes sociales...). En el caso de que se decida que no es el momento, se consensuará día y hora para la próxima cita para este objetivo.

En este caso las preguntas irán dirigidas a:

- ❖ Si se ha producido un cambio radical en su personalidad, autoestima o manera de actuar y en qué ha consistido. Cómo se mostraba antes de esta situación. Historia de vida.
- ❖ Si tiene antecedentes familiares de suicidio o problemas relacionados con la salud mental.
- ❖ Recursos psicológicos con los que cuenta para enfrentar las dificultades o conflictos (habilidades en resolución de problemas adecuada autoestima, habilidades de comunicación, habilidades sociales, valores positivos ante la vida, grado de control interno, pensamiento, resiliencia, gestión adecuada de la frustración...
- ❖ Si ha tenido miedos y angustias a lo largo de su vida.
- ❖ Valorar la competencia parental de los padres o tutores legales (afectiva, comunicación, grado de exigencia y disciplina (normas y límites).
- ❖ Si tiene una visión clara de la situación de su hijo/a, expresarles cómo cree que puede ayudar el centro para que la persona se pueda sentir mejor en el día a día en el centro educativo.

Un ejemplo de entrevista

Saludar, presentarnos y comentar el motivo de la entrevista (te hemos llamado porque estamos muy preocupados con la conducta y estado de ánimo de tu/vuestro hijo/a), necesitamos intercambiar información entre familia y escuela para poder abordar la mejor respuesta y que se encuentre lo mejor posible para evitar en la medida de lo posible conductas de riesgo.

Seguidamente se podría iniciar las **preguntas** de la forma siguiente: cuéntanos un poquito la historia de vida de tu hija o hijo desde que era pequeño/a. Empezar por aquí ayuda a relajarse a centrarse y a coger seguridad en la entrevista pues son preguntas fáciles de responder; durante este tiempo, con actitud de escucha activa, se va creando una relación que va a ayudar a responder a preguntas más complicadas y comprometidas.

Algunas preguntas podrían ser:

Infancia

Vamos a irnos a las primeras etapas de su vida, ¿Su nacimiento y parto fue normal? Cuándo aprendió a andar, hablar, control de esfínteres... hábitos de sueño y comida...

Cuando llegó al colegio. ¿Cómo le fue (o le está yendo) en el colegio/instituto en cuanto a aprendizajes? ¿Le costó leer y escribir? ¿Cómo se le daban las distintas materias? ¿Cómo se relacionaba (o relaciona en el colegio/instituto) con otros compañeros? ¿Cómo era (o es) su conducta en el colegio/instituto? ¿Qué os solían (o suelen) decir los profesores sobre él o ella?

Personalidad/Comportamiento/Preocupaciones...

¿Habéis observado cambios repentinos de conducta, personalidad, autoestima o de hábitos que os preocupan?

¿Tiene o ha tenido a lo largo de su vida miedos o angustias importantes? ¿Cómo se han solventado?

¿Ha pasado algo en su entorno o a él mismo que le haya influido en su estado de ánimo?

¿Os ha comentado alguna vez que no quiere vivir o ha manifestado situaciones de mucho malestar y/o falta de control sobre su vida?

¿Cómo describirías a vuestro hijo o hija? ¿Cuáles son sus puntos fuertes? ¿Qué te gusta de él/ella?

¿Qué aspectos debe mejorar? ¿Qué es lo que más te preocupa de él/ella?

Relaciones

¿Cómo es vuestra relación? ¿Con quién tiene mejor relación de la familia?

¿Qué hace cuando llega del instituto o llega del colegio? Aprovechar para ver si siempre está acompañado en su rutina diaria y si no es así en qué momentos está solo/a.

¿Cómo se siente en el centro educativo?

¿Qué suele hacer en su tiempo libre?

¿Tiene móvil? ¿Cuándo lo usa? ¿Tenéis supervisión de contenidos?
¿Cómo es su comportamiento en redes sociales ¿ Y de los demás con él o ella?
¿Tiene actividades extraescolares?

Normas/límites...

Cuando tiene una conducta no adecuada tanto en estudio, como actitud, comportamiento ¿Qué consecuencias soléis poner? ¿Qué mecanismos utilizáis?
¿Tiene a alguien con quien hablar de sus preocupaciones? ¿Quién?
¿Le había pasado esto antes?

Tratamiento médico/psicológico

¿Está interviniendo salud? ¿Quién? ¿Cada cuánto tiempo?
¿Tiene informe con diagnóstico? ¿Se han dado pautas a la familia y al centro?
¿Hay alguien en la familia con problemas emocionales o intentos de suicidio?

¿**Cómo creéis que podemos ayudar desde el centro** a que esté más tranquilo/a y relajado/a? Es importante además que nos señalen los aspectos del centro educativo que le inquietan o le producen una ansiedad excesiva así como aquellos que le producen alivio y le hacen sentir bien.

Es muy conveniente también que nos señalen si lo saben, las personas que le pueden servir de apoyo y acompañamiento en el centro. Estas dos últimas preguntas son imprescindibles preguntarlas al alumno.

Aunque esta recogida de información es crucial para la toma de decisiones sobre las medidas a tomar por el centro educativo, es fundamental igualmente dar **pautas de actuación a la familia** sobre el abordaje de estas conductas con el adolescente (**Ver material de apoyo y ayuda correspondiente**).

Lo ideal es que **ambos padres** acudieran a la entrevista juntos. Si esto no es posible: realizar la entrevista a ambos por separado.

También podría ser conveniente que al final de la entrevista entre el **alumno/a** para ver de forma natural las dinámicas de relación de la familia. Se podría comenzar de forma informal con una sencilla introducción:

“Hola... ya hemos estado hablando y me han contado un poquito sobre ti y tu familia para conocerte mejor y poder ayudarte. ¿Qué crees que me han dicho cuando les he preguntado qué es lo que más les gusta de ti?

Material de Apoyo

F-B DOCUMENTO DE COMUNICACIÓN FAMILIAS ANTE CONDUCTAS DE RIESGO

DATOS CENTRO

Nombre centro:		Código:
Dirección:		
Localidad:	Provincia:	Tel.:

DATOS DEL ALUMNO/A

Nombre y apellidos:	
Curso:	Edad:

CONTENIDO DE LA REUNIÓN/TEMAS TRATADOS:

Se informa a la familia de que el alumno/a presenta signos de alerta de conductas de riesgo:

- ☐ Posibles Autolesiones, ideaciones suicidas...
- ☐ Otros (señales de alerta: aislamiento social, tristeza, sentimientos de vacío...).

DESCRIBIR OBSERVACIONES REALIZADAS:

MEDIDAS A ADOPTAR

- ☐ Se informa a la familia del Plan Individualizado de Atención y Acompañamiento.
- ☐ Compromiso de revisión y seguimiento (la familia facilitará la información aportada por el sistema sanitario).
- ☐ Se ofrecen orientaciones desde el centro para abordar la comunicación y relación con el adolescente.

Sello del centro

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

Nombre, apellidos y firma de los asistentes (en reverso)

Padre o tutor legal

Madre o tutora legal

Centro Educativo: anotar quién o quiénes realizan la comunicación

Material de Apoyo

F-C ORIENTACIONES A LA FAMILIA

CÓMO ABORDAR LA SITUACIÓN DE RIESGO SUICIDA

Después de comunicar una conducta de riesgo de suicidio a una familia o tutores legales y recoger datos sobre el alumno/a en el momento más adecuado, se hace necesario y primordial expresar nuestro apoyo y ayuda como centro, así como ofrecerles orientaciones para abordar esta situación tan estresante y, en la mayoría de los casos, desconocida para ellos.

Seguidamente, se muestran **estrategias de abordaje**. Dependiendo de la casuística de cada familia se podrán adecuar o poner más énfasis y empeño en algunas de ellas según el caso.

Orientaciones para padres con hijos con riesgo de suicidio:

TELÉFONOS URGENCIA	<ul style="list-style-type: none"> Tener accesibles en el domicilio los teléfonos de urgencia y servicios a los que puede acudir (centro de salud, 1-1-2).
ACEPTACIÓN	<ul style="list-style-type: none"> Aceptar la situación sin buscar culpables. Actuar en todo momento protegiendo, sin transmitir preocupación o culpa, sin atosigar. No ignorar o desestimar nuestra preocupación.
SEGURIDAD SUPERVISIÓN	<ul style="list-style-type: none"> Nunca ignorar las amenazas de suicidio. Si expresa o descubrís que vuestro/a hijo/a tiene una ideación suicida 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. Procurar que siempre esté bajo la supervisión de un adulto. Extremar la seguridad en el domicilio familiar, limitando todo lo posible el acceso a medios potencialmente letales (fármacos, productos de limpieza...).
APOYO	<ul style="list-style-type: none"> Es muy importante que tu hijo /a sienta apoyo incondicional y transmitirle la seguridad de que tiene muchas personas alrededor que le van a ayudar. Aprovecha al máximo sus acercamientos, aunque en ese momento estés muy ocupado/a pues es en ese instante cuando más te necesita y cuando realmente está abierto/a a hablar y escuchar.



COMUNICACIÓN ACTIVA	<ul style="list-style-type: none"> • Intentar manejar las propias emociones y aproximarse desde la calma. • Comienza la comunicación cuando le veas tranquilo/a, desde la serenidad: “Te veo decaído/a, ¿hay algo de lo que te gustaría hablar?”, “tal vez de pueda ayudar”... • Buscar momentos que esté tranquilo/a y expresarle su apoyo, hablar/ escuchar de cómo se siente sin juzgar, culpabilizar, aconsejar (desde nuestro punto de vista), relativizar sus problemas.
ESCUCHAR SIN JUZGAR EMPATIZAR	<ul style="list-style-type: none"> • Transmitirle que los malos momentos no durarán siempre y que los problemas tienen solución, compartir los problemas ayuda a buscar la solución. Explicarle por otro lado, que hay que pedir ayuda cuando se necesite, con profesionales que les van a ayudar. • Si no es posible la comunicación con tu hijo/a, busca a personas de confianza que puedan establecer esa comunicación. • Tu hijo/a necesita un ambiente tranquilo y sosegado, evitar momentos de tensión y de conflicto. • Animarle a tener una visión a largo plazo y a pensar en cómo las cosas pueden cambiar en el futuro. • Si no quiere hablar, ofrece otras alternativas, como escribirte una nota, un correo electrónico, un diario... • Prestarle atención pero sin interrogarle desde la angustia, ira o miedo. La actitud debe ser desde el acompañamiento y calma. • Es necesario que perciba que se le comprende, no sientas que le tienes que dar una fórmula o solución, solo necesita que le comprendas y le des valor a lo que está sintiendo, no te centres tanto en la conducta que ha realizado (autolesión, ideación) sino en las emociones que está sintiendo y por qué. Y qué le ayuda a calmarse (si lo sabe). • Favorecer que tu hijo/a se exprese emocionalmente y mostrar una actitud de escucha y comprensión. Muchas veces sienten demasiada vergüenza para comunicar tristeza, incluso puede tener la creencia errónea de debilidad. Los estudios revelan que la comunicación con los hijos es un factor protector frente a este tipo de comportamientos.
NORMAS Y LÍMITES	<ul style="list-style-type: none"> • Seguir estableciendo normas y límites, ello les da seguridad, pero simplemente expresar las consecuencias y aplicarlas sin comentarios, riñas o repeticiones de las mismas. • Ser flexibles, buscar alternativas en el establecimiento de normas. Por ejemplo, si tiene que estudiar pero quiere ir a casa de un amigo/a, no cerrarnos taxativamente, ayudarle a que pueda hacer las dos cosas, “<i>primero estudias hasta tal hora luego vas a casa de tu amigo/a y a tal hora repasas</i>”).



ACTIVIDADES CONJUNTAS	<ul style="list-style-type: none"> Favorecer actividades de ocio familiar y/o con amistades, en las que muestra o mostraba afición (deporte, música, cine...). 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.
HÁBITOS SALUDABLES	<ul style="list-style-type: none"> 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. Control de tecnologías. Supervisa la utilización de las redes sociales, favoreciendo un uso adecuado de las mismas (tiempo y contenidos). Favorecer la relación social, tanto con amigos como con la familia. El aislamiento es perjudicial.
AUTONOMÍA	<ul style="list-style-type: none"> Fomentar la autonomía, poner en juego mecanismos de protección (vigilar horarios, siempre vaya acompañado, hablar con los profesionales de la actividad...) pero no coartar sus acciones o actividades diarias.
AYUDA PROFESIONAL PARA HIJO/A	<ul style="list-style-type: none"> Si la situación no podemos manejarla, buscar ayuda de un profesional. En ocasiones, los sentimientos como padres no nos permiten ver la realidad de lo que está pasando.
AYUDA PROFESIONAL A FAMILIA	<ul style="list-style-type: none"> Sopesar si nosotros como familia podemos necesitar ayuda profesional para afrontar la situación. Los padres no somos psicólogos, cuando la situación nos desborda hay que buscar ayuda de profesionales. Acudir a grupos de ayuda mutua, para recibir soporte, comprensión y ayuda para afrontar los problemas de convivencia diaria y las situaciones de crisis. Desarrollar actitudes positivas y de ayuda a otros. Aumentar las redes de apoyo social rompiendo con la estigmatización. Es importante mantener un sistema cohesionado de apoyo familiar. Si no es así ponte en contacto con profesionales que puedan ayudar a mejorar las relaciones: CEAS, terapia familiar, psicólogos, psiquiatras...
CENTRO COMO ACOMPAÑAMIENTO	<ul style="list-style-type: none"> Recuerda que el centro educativo es un elemento de ayuda y acompañamiento. Desde la discreción por parte de los profesionales que intervienen con tu hijo/a se ayudará a su bienestar emocional. Informa al centro educativo de cualquier circunstancia que pueda afectar al alumno/a.

Material de Apoyo

F-D ORIENTACIONES A FAMILIAS. AUTOLESIONES.

Es importante **que en las familias se hable de la frustración, de los problemas, del dolor o del conflicto como parte de la vida** y de la necesidad de aceptarlos.

Intentar mantener la calma, aunque sea muy difícil. Si te muestras enfadado/a o decepcionado/a, puede empeorar el problema. Tu hijo/a debe percibir la gravedad de la situación, pero desde una **actitud de apoyo**. El objetivo es que perciba que puede hablar de ello y que esto le permitirá liberarse.

Buscar el mejor momento para comunicarse y hacerlo de forma **clara y serena**. Hazle ver que le ofreces escucha, diálogo, comprensión y apoyo. Que no se le está juzgando. **No mencionar las autolesiones de inmediato**, excepto si se trata de una situación crítica que recomiende preguntar directamente.

Es recomendable abordar los temas más importantes y trascendentes en los **momentos de mayor tranquilidad** y no cuando estén emocionalmente exaltados.

En caso de que no quiera hablar, no presionar. Proponle que exprese cómo se siente de otra forma (por ejemplo, escribiendo una nota o un correo electrónico) o recurre a otra persona con la que sí quiera hablar.

No dejes que las autolesiones se conviertan en el foco de la relación con tu ser querido para no hacerle sentir enfermo/a o un bicho raro.

NO centrarse en la autolesión o heridas provocadas sino en cómo se siente y por qué. Aunque pueda costar asumirlo, **el objetivo no es que el o la joven deje de autolesionarse, sino que deje de necesitarlo**.

Las autolesiones son la parte visible de un problema que hay que encontrar. Solo por medio de una **relación de proximidad y confianza** se puede llegar a conocer el problema y a entender lo que pasa. Validando sus emociones desde su punto de vista.

EVITAR la restricción constante o expresar disgusto, ira o desilusión cuando realice la conducta autolesiva.

Si sientes que en vez de ayudar tu hijo/a se pone más nervioso/a cuando habla contigo, **buscar otra persona en la que confíe y pueda expresarse sin restricciones**. Buscar momentos de reencuentro (paseos, actividades de ocio, ver una peli...) y otros temas de conversación.

Es muy recomendable **tener en cuenta en todo momento su opinión cuando deban tomarse decisiones importantes**. Hacerle ver que él o ella son agentes activos de su propia vida.

Buscar alternativas para reducir el daño que provocan las autolesiones tanto como sea posible. Por ejemplo, que el chico o la chica se marque la piel con un rotulador rojo en vez de hacerse cortes, cogiendo el rotulador igual que si utilizara un cuchillo. También puede funcionar meter las manos



en agua y hielo, ya que el frío intenso provoca una fuerte sensación física sin ocasionar los daños de las autolesiones.

Si presencias o percibes que tu hijo/a tiene la intención de autolesionarse, puede ir bien hablar con él o ella y preguntarle: ¿Qué estás sintiendo? ¿Qué ha pasado antes de que te sintieras así? ¿Cómo puedo ayudarte? En estos momentos, también se puede **intentar proponer la realización de otra actividad**, como por ejemplo salir a caminar, tomar una infusión o usar medicación de rescate.

Cuidar mucho la coherencia en la manera de actuar. Una respuesta consensuada entre padre y madre le resultará más clara al niño, niña o adolescente. Se convertirá en una referencia estable con la que pueda orientarse y tener seguridad.

Tener claro que es un proceso de altos y bajos. Intentar no frustrarse cuando la situación empeora, pues es parte del proceso.

Hay que ser conscientes de que no hay soluciones mágicas ni perpetuas. Puede pasar que algo que ha funcionado en algún momento deje de hacerlo más adelante o viceversa.

Es importante contar con la familia extensa, **las figuras de apoyo en el entorno familiar y las amistades** e ir viendo qué personas son las que mejor acompañan.

Es muy importante cuidar de los hermanos y hermanas. Se debe poder hablar con ellos y ellas de las autolesiones, escucharles para saber qué piensan y sienten sobre la situación, de modo que perciban que disponen de un espacio emocional en el que puedan expresarse con libertad.

Es muy conveniente **compartir la situación y las emociones con las personas de confianza** o en los espacios que se presten a ello, pero también hay que recordar que todo el mundo tiene derecho a explicar hasta donde considere oportuno, **respetando la confidencialidad e intimidad**.

No se debe hablar de las autolesiones con otras personas sin el consentimiento del o de la joven, sobre todo si se trata de una situación en público. Es conveniente pactar con el o la joven cómo y a quién se le comunica la situación que se está viviendo.

Es importante **que el cuidador/a se cuide** y tener una buena condición emocional para poder hacer frente a la situación. **Dedicar un tiempo a uno mismo es necesario**, así como acudir a un especialista en caso necesario.

Es importante que exista una **corresponsabilidad de los cuidados** dentro de la familia. Madres y padres deben implicarse de igual manera en el cuidado de los hijos o hijas que tienen un problema de salud mental.

Hay que ser consciente de que pedir ayuda no es una debilidad, es una fortaleza. Un recurso muy valioso son las entidades de familiares, así como los Grupos de Ayuda Mutua y entre iguales. Pueden ayudar a poner en contacto a la familia con otras que están en la misma situación.

Material de Apoyo

F-E ENTREVISTA A FAMILIA TRAS INTENTO DE SUICIDIO (Orientadores y/o PSC)

En estos casos el alumno/a cuando vuelve al centro, cuenta con intervención psicológica por parte de los servicios sanitarios, con lo que el primer paso que se debe dar es **ponerse en contacto con la Red de Enlace** y /o psicólogo/a o psiquiatra que le atiende para que nos dé pautas para el trato e intervención educativa con el alumno/a.

Así mismo, la entrevista con la familia y posteriormente con el alumno/a se hace indispensable para poder arbitrar las medidas oportunas de actuación.

Dicha entrevista debe orientarse a conseguir los siguientes objetivos:

- ❖ **Creación de un clima de aceptación, calidez y seguridad**, tanto para que sienta nuestro apoyo y ayuda como para transmitir discreción en todo lo que nos diga. A la vez, hay que hacerle ver que, sin meternos en detalles, es necesario que todos los agentes educativos que tienen relación con el alumno/a conozcan sus necesidades y las medidas a tomar para poder dar una respuesta adecuada a sus necesidades e intentar prevenir un nuevo intento de suicidio.
- ❖ Transmitir a la familia que el **centro pondrá todos los medios para huir de la estigmatización**. Expresar que el suicidio es una conducta, no una enfermedad, y que es algo que a cualquier persona le puede pasar cuando no se ve otra salida.
- ❖ **Recoger datos** para la elaboración del Plan Individualizado de Atención y Acompañamiento. En este caso, las preguntas irán encaminadas a conocer cómo se siente el alumno y qué variables es necesario cambiar o abordar en el centro para que el alumno/a pueda sentirse seguro/a en el centro escolar.
- ❖ Transmitir la importancia de una **coordinación estrecha entre familia centro y servicios sanitarios y en su caso servicios sociales**. Concienciar de la importancia de mantener una comunicación fluida e informar de cualquier cambio o conducta que nos preocupe. Exponer la importancia de que firmen la autorización para el trasvase de información con sanidad.
- ❖ Además de **solicitar y recoger las orientaciones** dadas por los servicios sanitarios a la familia, se le ofrecerán **pautas educativas** para la interacción con su hijo/a en el caso de que lo requieran o necesiten.

Un ejemplo de entrevista

Saludar, presentarnos y mostrar nuestro más sincera comprensión ante las emociones que deben estar sintiendo tras el episodio acontecido con su hijo/a. Transmitir esperanza y la posibilidad de que la situación va a superarse, y aunque está siendo sin duda muy duro con esfuerzo y ayuda se conseguirá.

Preguntar **cómo está el alumno/a**, cómo está ella o ellos y el resto de la familia.

Seguidamente comentar el **motivo de la entrevista** (“te hemos llamado porque necesitamos intercambiar información entre familia y escuela para poder abordar la mejor respuesta y evitar en la medida de lo posible que se repita un nuevo intento de suicidio...”). No temer a las palabras, cuanto más directo y más normalicemos hablar sobre ello mejor, pues sentirán la cercanía y la seguridad de que se tiene una actitud de ayuda para intentar dar la respuesta adecuada a su hijo/a.

Preguntar y solicitar las pautas de actuación del psicólogo/a o psiquiatra que atiende al alumno/a para seguir todos las mismas orientaciones y el alumno/a se encuentre seguro/a.

Algunas preguntas podrían ser:

¿Cómo está...? ¿Se siente con fuerzas de venir al instituto? ¿Qué podemos hacer para facilitarle la incorporación a clase?

¿Te cuenta sus miedos respecto al instituto?

¿Cómo podemos ayudarlos?

A partir de aquí irán surgiendo nuevas preguntas que ayuden a concretar las medidas que es necesario abordar en el centro.

Si se ha reflexionado sobre las medidas iniciales a tomar en el centro trasmitirlas o emplazarles a la comunicación de las mismas cuando estén.

En cuanto a las **orientaciones a dar a la familia:**

Adaptado de Fuente: “Abordaje integral de prevención de la conducta suicida y autolesiva. Una mirada educativa para familias y profesionales”. (López Martínez, LF. Coord. Guerrero Díaz, M. 2022).

- Muestra empatía, preocupación sincera y comprensión, procura huir de alarmismos o nerviosismo. Tu hijo/a necesita en este momento seguridad y sostén.
- No tengas miedo a hablar con tu hijo/a, hablar sobre el suicidio reduce la angustia emocional, genera un vínculo de apoyo, permite el drenaje emocional y fomenta sentimientos de esperanza (todo ello factores protectores).
- Busca la narrativa que cuenta tu hijo/a cómo se siente, cuáles son sus emociones y creencias respecto a la muerte, por qué no desea vivir y qué le hace sufrir.
- Transmítele que el malestar que ahora siente va a poder superarse, aunque va a necesitar ayuda, apoyos y esfuerzo.
- Retira, por seguridad y precaución, cualquier objeto que pueda ser peligroso (medicación objetos punzantes, cuerdas...).
- Siempre debe estar acompañado/a.
- Acompaña a tu hijo/a en el dolor. La indicación de no dejarlo solo/a también se refiere a la sensación de soledad y aislamiento. Respeta los tiempos de tu hijo/a pero no dejes que afronte esta situación encerrado/a todo el día.
- Buscar ayuda profesional, no tenéis por qué solucionar esto solos, debes contar con ayuda especialista que te ayude a gestionar el sufrimiento como cuidador/a.

Ver también documento de apoyo F-C.

Material de Apoyo

F-F ABORDAR EL DUELO TRAS UN SUICIDIO CONSUMADO

Fuente: *"Directrices de actuación para la Prevención, Intervención y Postvención del suicidio en el entorno escolar"*. Eva Dumon & Prof. Dr. Gwendolyn Portzky. Unidad de Investigación en Suicidio – Universidad de Gante. Eurogenas 2014.

OBTENCIÓN DE DATOS

El director/a del debe primero **verificar los hechos y estar seguros de la causa oficial de la muerte** (preguntar a los padres o a los médicos, policía, juez instructor,...) dependiendo de la legislación nacional. En España, y debido a la confidencialidad que deben conservar médicos y personal jurídico, el mejor modo de obtener información oficial es a través de los padres.

Si las circunstancias que rodean a lo sucedido no están claras, el centro educativo debería comunicar que está siendo evaluado y que será comunicado tan pronto como haya más información. Admitir que hay rumores (a menudo son imprecisos) y recordar a los estudiantes que los rumores pueden ser profundamente hirientes e injustos sobre la persona fallecida, su familia y sus amigos.

CONSULTAR A LA FAMILIA

La información sobre la causa de la muerte no debería ser revelada a los estudiantes hasta que la familia haya sido consultada. Hablar sobre la muerte y el suicidio con la familia puede ser una tarea difícil para el personal del centro, que a menudo no están formados para hacer esto y la muerte y el suicidio suele ser un tema tabú, especialmente en determinadas culturas y religiones. En estos casos, considerar buscar asesoramiento profesional o ayuda.

Si la muerte ha sido declarada como un suicidio, pero la familia no quiere divulgarlo, se designará a la o las personas del centro que tengan una mejor relación con la familia para ponerse en contacto con ellos. Convendría explicarles que los compañeros/as de su hijo/a están hablando entre ellos sobre la muerte, y que sería conveniente tratar el tema en clase y con ello ayudar a mantener al resto de estudiantes a salvo de posibles conductas imitativas. Igualmente, se debe ofrecer a la familia ayuda por parte del centro educativo.

A corto plazo, hay también que encargarse de los temas administrativos como por ejemplo asegurar a la familia que no recibirá ninguna carta más del colegio (p.e. sobre el autobús escolar, o en el peor de los casos, la factura del comedor escolar...).

CÓMO AFRONTAR EL DUELO EN LA FAMILIA. Ver Guías:

- GUÍA sobre el duelo en la infancia y la adolescencia formación para madres, padres y profesorado. Material creado para la campaña del colegio de médicos de Vizcaya «el camino del duelo». Edición y publicación: Colegio de Médicos de Vizcaya 2017.
<https://www.cmb.eus/campana-cmb-camino-duelo-2017>
- Guía para familiares en duelo por suicidio. Supervivientes. Comunidad de Madrid. Consejería de Educación, Salud y Deporte. 2018.
<http://www.madrid.org/bvirtual/BVCM020325.pdf>