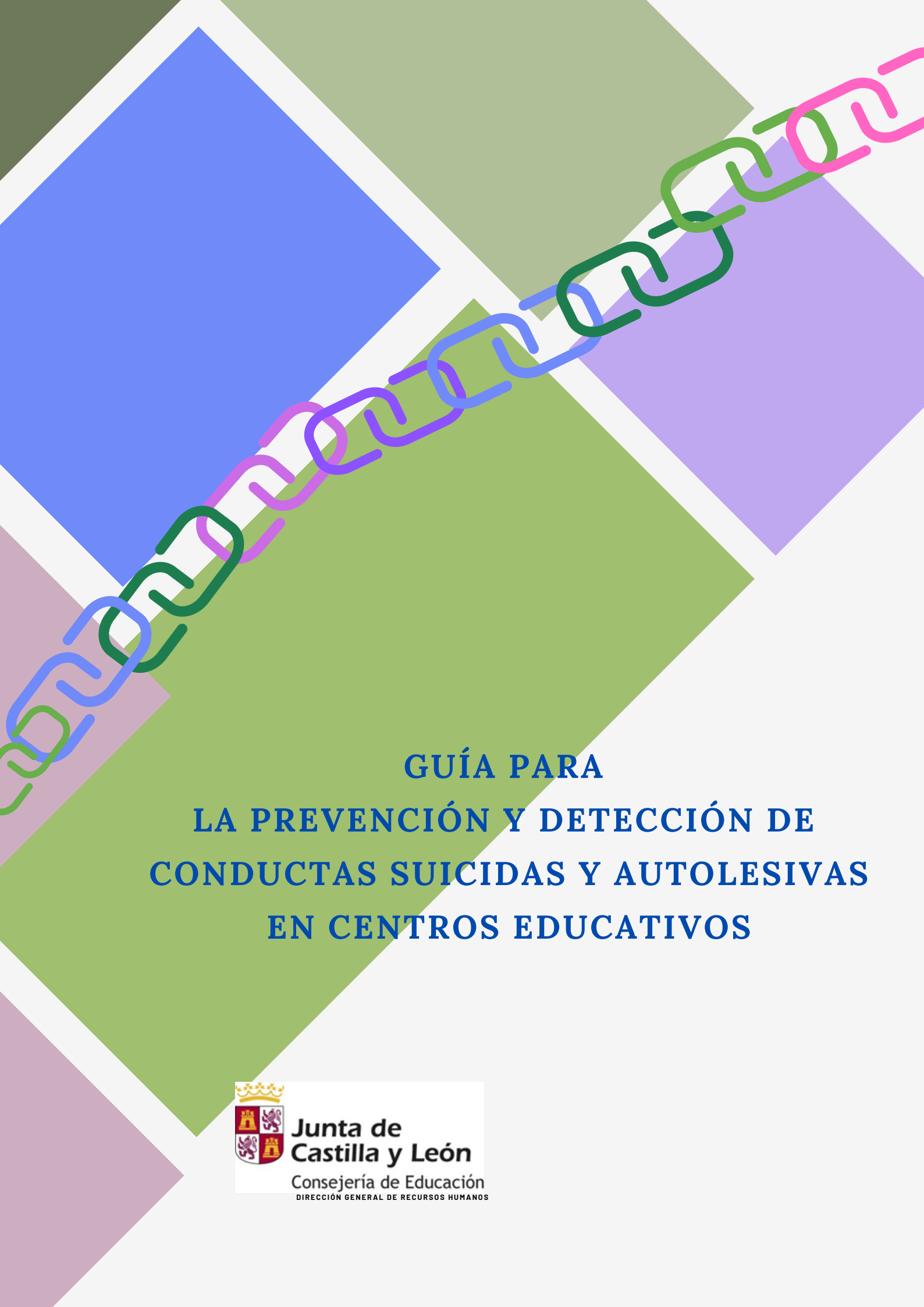




GUÍA PARA LA PREVENCIÓN Y DETECCIÓN DE CONDUCTAS SUICIDAS Y AUTOLESIVAS EN CENTROS EDUCATIVOS

Esta guía ha sido elaborada 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

INTRODUCCIÓN

El suicidio es una realidad que afecta a toda la población, incluidos niños y adolescentes, concienciarse de este problema y prevenirlo es necesario. La OMS lo considera una prioridad mundial y forma parte de los Objetivos de Desarrollo Sostenible.

La conducta suicida es uno de los principales problemas de salud pública, y se puede producir a cualquier edad; entre los 15 y los 29 años, el suicidio es la principal causa absoluta de muerte. En el contexto escolar se refleja esta realidad.

Por todo ello, la detección temprana de conductas suicidas y autolesivas se hace imprescindible. Y cada uno de nosotros, desde nuestro contexto, somos agentes para la prevención del suicidio.

Consciente de este reto y su importancia, la Junta de Castilla y León anunció el 28 de marzo de 2023 la puesta en marcha de un Plan de Salud Mental para la población de Castilla y León, implicando para ello a varias Consejerías, siempre en el ámbito de sus competencias. El Plan, y más concretamente esta guía, se centra en la prevención, detección, y actuación ante cualquier situación de riesgo de suicidio en la etapa de la adolescencia y preadolescencia.

Tomando como punto de partida la “Estrategia de Prevención de la Conducta Suicida 2021-2025” de Castilla y León, se atiende también la recomendación de la OMS, incluyendo diversas acciones y medidas que han de desarrollarse tanto en el ámbito sanitario, como en el sistema educativo, los servicios sociales y otros entornos.

La finalidad de esta guía es servir de herramienta en el ámbito educativo para mejorar la detección, identificación y el manejo de las conductas suicidas, así como optimizar la coordinación con los servicios sanitarios y sociales de la Administración Pública.

ESTRUCTURA DE LA GUÍA

PLAN SALUD MENTAL DE LA JUNTA
DE CASTILLA Y LEÓN /
RED DE DETECCIÓN Y ALERTA

**RED DE ENLACE PARA LA PREVENCIÓN
DEL SUICIDIO Y DE LAS CONDUCTAS
AUTOLESIVAS**

UNIDAD DE BIENESTAR EMOCIONAL



APROXIMACIÓN CONCEPTUAL

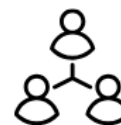
**CONDUCTA SUICIDA
AUTOLESIONES**



CONTEXTO ESCOLAR COMO
AGENTE DE PREVENCIÓN Y
DETECCIÓN

AGENTE DE DETECCIÓN

- SEÑALES ALERTA
- FACTORES DE RIESGO
- FACTORES DE PROTECCIÓN



ÁMBITOS ACTUACIÓN

- UNA VEZ DETECTADA LA CONDUCTA DE RIESGO
- ANTES DE QUE APAREZCA LA CONDUCTA DE RIESGO
- ACTUACIÓN EN EL CENTRO TRAS UN SUICIDIO CONSUMADO



BIBLIOGRAFÍA, TELÉFONOS DE AYUDA Y OTROS RECURSOS

INDICE

1. PLAN SALUD MENTAL DE LA JUNTA DE CASTILLA Y LEÓN / RED DE DETECCIÓN Y ALERTA

- 1.1. RED DE ENLACE PARA LA PREVENCIÓN DEL SUICIDIO Y DE LAS CONDUCTAS AUTOLESIVAS
 - 1.1.1. FUNCIONAMIENTO DE LA RED DE ENLACE EN CENTROS EDUCATIVOS
 - 1.1.2. FIGURAS DE ENLACE
 - 1.1.3. COMUNICACIÓN CON SACYL*Uso exclusivo para profesionales de la red de enlace
 - 1.1.4. NIVELES DE RIESGO Y ACTUACIONES SACYL
- 1.2. UNIDAD DE BIENESTAR EMOCIONAL (UBE)
 - 1.2.1. FUNCIONES UNIDAD DE BIENESTAR EMOCIONAL
 - 1.2.2. COMUNICACIÓN CENTRO EDUCATIVO-UBE

2. CONDUCTAS SUICIDAS Y AUTOLESIVAS

- 2.1. CONDUCTA SUICIDA
 - 2.1.1. CONCEPTO Y ETAPAS
 - 2.1.2. MITOS SOBRE EL SUICIDIO
- 2.2. AUTOLESIONES
 - 2.2.1. PREVALENCIA
 - 2.2.2. AUTOLESIONES CON Y SIN INTENCIÓN SUICIDA
 - 2.2.3. CICLO DE LA AUTOLESIÓN
 - 2.2.4. FUNCIONES DE LAS AUTOLESIONES
 - 2.2.5. AUTOLESIONES E INFLUENCIA DE LAS REDES SOCIALES
 - 2.2.6. MITOS SOBRE LAS AUTOLESIONES
- 2.3. CONDUCTA SUICIDA Y AUTOLESIONES: DIFERENCIAS

3. CONTEXTO ESCOLAR COMO AGENTE DE PREVENCIÓN Y DETECCIÓN

- 3.1. CONTEXTO ESCOLAR COMO AGENTE DE DETECCIÓN
 - 3.1.1. SEÑALES DE ALERTA
 - 3.1.2. FACTORES DE RIESGO
 - 3.1.3. FACTORES DE PROTECCIÓN
- 3.2. CONTEXTO ESCOLAR COMO AGENTE PROTECTOR: ÁMBITOS DE ACTUACIÓN
 - 3.2.1. Una vez detectada la conducta de riesgo.
 - SITUACIÓN RIESGO **NO INMINENTE**
 - SITUACIÓN RIESGO **INMINENTE**
 - 3.2.2. Antes de que aparezca la conducta de riesgo.
 - 3.2.3. Actuación en el centro tras un suicidio consumado. Postvención.

4. BIBLIOGRAFÍA

5. TELÉFONOS DE AYUDA Y OTROS RECURSOS

ANEXOS. DOCUMENTOS OBLIGATORIOS

MODELO DE COMUNICACIÓN AL EQUIPO DIRECTIVO DE LA CONDUCTA DE RIESGO
AUTORIZACIÓN TRASPASO DE INFORMACIÓN ENTRE LOS SERVICIOS SANITARIOS Y EDUCATIVOS
DECLARACIÓN RESPONSABLE



**PLAN SALUD MENTAL DE LA JUNTA
DE CASTILLA Y LEÓN /
RED DE DETECCIÓN Y ALERTA**

- RED DE ENLACE PARA LA PREVENCIÓN DEL SUICIDIO Y DE LAS CONDUCTAS AUTOLESIVAS
- UNIDAD DE BIENESTAR EMOCIONAL



1. PLAN SALUD MENTAL DE LA JUNTA DE CASTILLA Y LEÓN / RED DE DETECCIÓN Y ALERTA

1.1. RED DE ENLACE PARA LA PREVENCIÓN DEL SUICIDIO Y DE LAS CONDUCTAS AUTOLESIVAS

- 1.1.1. FUNCIONAMIENTO DE LA RED DE ENLACE EN CENTROS EDUCATIVOS
- 1.1.2. FIGURAS DE ENLACE
- 1.1.3. COMUNICACIÓN CON SACYL *Uso exclusivo para profesionales de la red de enlace
- 1.1.4. NIVELES DE RIESGO Y ACTUACIONES SACYL

1.2. UNIDAD DE BIENESTAR EMOCIONAL

- 1.2.1. FUNCIONES UNIDAD DE BIENESTAR EMOCIONAL
- 1.2.2. COMUNICACIÓN CENTRO EDUCATIVO-UBE

1. PLAN SALUD MENTAL JUNTA DE CASTILLA Y LEÓN: RED DE DETECCIÓN Y ALERTA

La función de **detección y alerta** en la *Comunidad de Castilla y León* está dirigida a la mejora de la atención de dos colectivos especialmente vulnerables:

- Población infanto-juvenil, definida entre las edades pediátricas de 10 a 14 años y hasta los 18 años.
- Personas atendidas en centros de los servicios sociales, especialmente menores en riesgo social y personas mayores institucionalizadas o no, en situación de exclusión, soledad o dificultades económicas.

En esta Red participan las Consejerías de Educación, Sanidad, Servicios Sociales y Gerencia de Salud.

1.1. RED DE ENLACE PARA LA PREVENCIÓN DEL SUICIDIO Y CONDUCTAS AUTOLESIVAS

1.1.1. FUNCIONAMIENTO DE LA RED DE ENLACE EN CENTROS EDUCATIVOS

En los **centros educativos** la Red de enlace tiene como **objetivo** prevenir, detectar y atender de forma temprana a los preadolescentes y adolescentes con riesgo de suicidio y conductas autolesivas.

Aunque todas las personas que se encuentran cercanas al alumno/a forman parte del proceso de detección, y deben mantener una comunicación fluida para ofrecer la mejor respuesta a las distintas situaciones que vayan aconteciendo en el día a día, existen figuras de referencia o coordinación de los distintos servicios que forman parte de la red.

Funciones del profesional de Salud Mental:

- Determinación del riesgo de suicidio haciendo las recomendaciones pertinentes según el caso.
- Canalización, en su caso, para la atención por el sistema sanitario general y/o los equipos de salud mental infanto-juvenil.
- Asesorar a los centros educativos para ajustar la respuesta educativa al caso detectado.

Funciones de las figuras de enlace de los centros educativos:

- Sensibilizar a la comunidad educativa para la prevención y la detección de la conducta suicida y autolesiones.
- Coordinar la recopilación de la información del caso.
- Coordinación de las distintas actuaciones que se lleven a cabo en el centro.



1.1.2. FIGURAS DE ENLACE

Por parte de la **Consejería de Sanidad** esta red está configurada por **personal sanitario** de los Servicios de Psiquiatría y Salud Mental de las 11 Áreas de Salud de Castilla y León, fundamentalmente, psiquiatras, psicólogos clínicos y enfermeras especialistas en Salud Mental. Todas las Áreas de Salud cuentan con una **figura de coordinación**: “Un profesional de salud mental de enlace y referencia”, que puede ser variable en función de la edad del alumno/a (menor o mayor de 18 años).

En la **Consejería de Educación** participan en esta red Orientadores/as de los Departamentos de Orientación y Equipos de Orientación Educativa, Profesorado de Servicios la Comunidad y coordinadores/as de convivencia de 5º y 6º de Educación Primaria.

1.1.3. COMUNICACIÓN CON SACYL: * Uso exclusivo para profesionales de la red de enlace.

- En el entorno sanitario, el Servicio de Psiquiatría dispone de un **correo electrónico provincializado para la red de enlace, y de un teléfono**, para garantizar el acceso ágil a quienes precisen de su asesoramiento de forma programada, que será atendido en el horario de 8:00 a 15:00 horas en días laborables.
- El teléfono está **a disposición** de las figuras de enlace de los centros educativos para cuando aprecien **situaciones que puedan considerarse de riesgo desde el punto de vista de la conducta suicida** entre el alumnado para asesorar sobre la actuación a seguir.

El acceso a los correos electrónicos y teléfonos de la Red de enlace es el siguiente:

- Ir a página de educacyl
 - Acceder al área privada con el login.
 - En el desplegable del profesorado: Área de salud mental.
- Para hacer eficiente el contacto de asesoramiento con la red de salud mental, es importante que las figuras de enlace del centro educativo cuenten previamente con la información de utilidad recogida en el recuadro adjunto.

DATOS DE UTILIDAD PARA LA COMUNICACIÓN DE CASOS DE RIESGO SUICIDA

DATOS DE FILIACIÓN

- Nombre completo.
- Teléfono de contacto del centro escolar y de los padres o tutores legales.
- Fecha de nacimiento.
- Centro educativo.
- Centro de salud.



CONSENTIMIENTO DE TRASFERENCIA DE DATOS ENTRE EDUCACIÓN Y SANIDAD

Hasta la edad de 18 años es necesario tener firmado los consentimientos, por los padres o tutores legales, de transferencia de información entre Educación-Sanidad. En el caso de los padres separados/divorciados deberá estar firmado por ambos progenitores.

Excepcionalmente se incluirán a estudiantes mayores de edad que estén en centros educativos de referencia del programa, derivando a profesionales de Salud Mental de adultos en el caso de que el estudiante sea mayor de 18 años, firmando él mismo el consentimiento de traspaso de información.

COBERTURA SANITARIAS QUE TIENE EL O LA MENOR (en caso de Mutuality o Privada, se informará sobre el canal de comunicación adecuado).

BREVE HISTORIA DEL O LA MENOR

Si acude a consulta con el Equipo de Salud Mental infanto-Juvenil de referencia. En caso de ser así:

- Facilitar el nombre del Psiquiatra/ Psicólogo/a responsable.
- Si se conoce, la patología / patologías por las que está acudiendo a Salud Mental, que puedan ser agravantes de la situación que vive el menor en la actualidad.
- Si se conoce que esté siguiendo tratamiento farmacológico o si tiene cita previa para consulta con Salud Mental.

Datos de la historia académica / social / sospechas de consumo del menor, que pueda facilitar la intervención de forma más rápida y eficaz.

DATOS DEL PROFESIONAL EDUCATIVO

- Nombre y apellidos.
- Teléfono de contacto y horario en el que se le pueda llamar.
- Correo electrónico.

Procedimiento a seguir:

- Enviar correo electrónico a la RED DE ENLACE con los datos de utilidad comentados en el punto anterior junto con la autorización familiar de padres o tutores legales.
Objetivo: facilitar información para su conocimiento y que se puedan tomar las decisiones que se consideren más oportunas.
La autorización es imprescindible para intercambiar información con SACYL sobre el alumno/a concreto/a. Si no se dispone de ella, únicamente se podrán facilitar orientaciones generales de SACYL para una respuesta inmediata.
- Llamar por teléfono para comunicarles que se ha enviado un correo, dejar un mensaje si fuese necesario.
- El profesional sanitario correspondiente contestará al profesional educativo y le proporcionará herramientas para la intervención en el centro educativo con el alumno/a.
- Se dará respuesta a la demanda del profesional educativo a ser posible en la misma jornada laboral, y si no fuera posible, siempre *dentro de las primeras 48 horas de la consulta* telefónica.
- El profesional sanitario emitirá una recomendación por escrito de acuerdo a la información aportada por el profesional educativo. Esta recomendación, en ningún caso, tendrá entidad de diagnóstico, informe o intervención sanitaria.

PARA QUÉ NO SIRVE:

- No es un teléfono de consulta general con la red de salud mental (solo tiene que ver con orientación sobre ideación o conducta suicida o autolesiones)
- No sirve, por tanto, para otros problemas de salud mental como:
 - T.D.A.H.
 - Trastorno de la conducta.
 - Trastorno de la conducta alimentaria.
 - Problemas de ansiedad, etc.
- No es un teléfono para temas administrativos: cambio de cita, hablar con un determinado profesional...
- No es un teléfono para consultas urgentes (Para urgencias se dispone del **1-1-2**).
- No es una consulta médica, ya que el/la alumno/a no está presente y no puede ser valorado clínicamente. La información es limitada y obtenida de forma no estructurada.

1.1.4. NIVELES DE RIESGO Y ACTUACIONES SACYL

No es competencia del personal docente realizar una exploración clínica del estado en el que se encuentra el alumno/a, pero sí valorar el contexto general en el que aparece la ideación suicida con el fin de orientarse hacia una toma de decisiones adecuada. En dicho contexto se pueden observar y registrar los FACTORES DE RIESGO Y PROTECCIÓN.

No obstante, sí es importante conocer los niveles de riesgo y las posibles actuaciones que nos facilitan los Servicios Sanitarios:

NIVELES DE RIESGO

NIVEL DE RIESGO	DESCRIPCIÓN
LEVE	- Tiene pensamiento de muerte sin plan y sin conducta autolesiva.
MODERADO	- Tiene pensamientos y planes estructurados, pero no inmediatos.
GRAVE	- Tiene pensamientos y planes estructurados inmediatos. - Verbaliza de forma persistente la intención de muerte. - Ha realizado intentos previos de suicidio.

*Autolesiones: se valorarán en todos los niveles de riesgo la intencionalidad y gravedad de las autolesiones

ACTUACIONES SACYL

Según el caso, el profesional sanitario de la red de enlace realizará las siguientes actuaciones:

1. Orientación sobre la actuación a seguir en el centro educativo.
2. Canalización por el Equipo de Salud Mental Infanto-Juvenil (previa valoración por el Médico de Atención Primaria/Pediatra de referencia).
3. Orientación hacia **1-1-2**/servicio de urgencias.
4. Consulta preferente: Si ya está en seguimiento en la unidad de Salud Mental, su Psiquiatra/Psicólogo/a Clínico de referencia, o el profesional de soporte designado por el Servicio de Psiquiatría, valorará la pertinencia de un adelanto o fijación de nueva cita en sus consultas de seguimiento.

1.2 UNIDAD DE BIENESTAR EMOCIONAL (UBE)

La UBE depende de la coordinación de la Dirección General de Recursos Humanos de la Consejería de Educación. Está formada por orientadoras educativas.

1.2.1. FUNCIONES UNIDAD DE BIENESTAR EMOCIONAL

- Elaboración y difusión de materiales para la Prevención y Detección de conductas suicidas y autolesivas en centros educativos.
- Apoyo y acompañamiento a los centros educativos en la tarea de detección, prevención y seguimiento de los casos.
- Registro de casos detectados en los centros educativos para la coordinación de la RED de Enlace entre Consejería de Educación-Consejería de Sanidad.

1.2.2. COMUNICACIÓN CENTRO EDUCATIVO-UBE

Tras la detección de un caso de conducta autolesiva o riesgo de suicidio, se pondrá un correo a la unidad de bienestar con los siguientes datos:



Bienestar.emocional@educa.jcyl.es

- Centro y localidad
- Persona de contacto y cargo
- Datos personales alumno/a
- Curso
- Edad
- Conducta Riesgo (Breve descripción)
- Respuesta de SACYL: (Si se ha llamado al teléfono, el cauce de derivación y/o si ya está (o estaba en intervención con SACYL...))

Para asesoramiento, dudas o cualquier dificultad que se esté detectando en el funcionamiento de la red de alerta:

Además del correo electrónico, se puede contactar con el siguiente teléfono:



983411500

Extensiones: 804948 y 804950

APROXIMACIÓN CONCEPTUAL

- **CONDUCTA SUICIDA**
- **AUTOLESIONES**



2. CONDUCTAS SUICIDAS Y AUTOLESIVAS

2.1. CONDUCTA SUICIDA

- 2.1.1. CONCEPTO Y ETAPAS
- 2.1.2. MITOS SOBRE EL SUICIDIO

2.2. AUTOLESIONES

- 2.2.1. PREVALENCIA
- 2.2.2. AUTOLESIONES CON Y SIN INTENCIÓN SUICIDA
- 2.2.3. CICLO DE LA AUTOLESIÓN
- 2.2.4. FUNCIONES DE LAS AUTOLESIONES
- 2.2.5. AUTOLESIONES E INFLUENCIA DE LAS REDES SOCIALES
- 2.2.5. MITOS SOBRE LAS AUTOLESIONES

2.3. CONDUCTA SUICIDA Y AUTOLESIONES: DIFERENCIAS

2. CONDUCTAS SUICIDAS Y AUTOLESIVAS

2.1. CONDUCTA SUICIDA

2.1.1. CONCEPTOS Y ETAPAS

El suicidio puede definirse como un *proceso que conlleva un conjunto de acciones que indican que la persona busca quitarse la vida*.

Las conductas suicidas abarcán un amplio espectro de conductas, de diferente naturaleza y gravedad, que van desde la ideación suicida, la elaboración de un plan y la obtención de los medios para hacerlo, hasta el acto consumado (OMS, 2014).

Es muy importante considerar el riesgo que cada una de estas conductas conlleva, pues todas manifiestan un patrón común que es fundamental entender y atender: un profundo dolor y malestar psicológico que impide continuar con la vida y en el que no se ven alternativas de salida o solución.

La **conducta suicida** incluye una amplia gama de pensamientos y actos en relación con la propia muerte. Estos fenómenos se agrupan en tres dimensiones: IDEACIÓN, COMUNICACIÓN Y ACTO suicida.



Fuente: adaptado de Al-Halabí et al. (2021), Anseón (2014) y Fonseca-Pedrero et al. (2019).

IDEACIÓN SUICIDA: ideas, deseos, pensamientos de quitarse la vida (cogniciones), pero sin comportamientos para llevarlo a cabo. Incluye también trazar un plan específico para suicidarse.

COMUNICACIÓN SUICIDA: manifestaciones verbales o no verbales sobre ideación suicida, independientemente de su intencionalidad.

Se trata, por tanto, de un paso intermedio entre la ideación y la conducta suicida, donde se incluyen aquellas comunicaciones en las que puede existir intencionalidad, aunque no se producen lesiones.

Se pueden distinguir dos tipos de comunicación suicida:

- La amenaza suicida: es un paso intermedio entre la ideación y la tentativa. La amenaza suicida es todo acto comunicativo o interpersonal, de carácter verbal o no verbal (por ejemplo, un dibujo) que comunica o da indicios de su intencionalidad suicida, de una posible conducta suicida en un futuro cercano.

- El plan suicida: es la propuesta de un método con el que llevar a cabo una conducta suicida potencial.

Ejemplos: escribir notas de despedida, regalar objetos personales...

Toda persona que realiza una amenaza suicida o comparte un plan de suicidio está comunicando su intención de morir.

INTENTO SUICIDA: acto suicida sin resultado de muerte.

SUICIDIO: acto suicida con resultado de muerte.

Según Villar Cabeza (2022), para hablar de conducta suicida hay que considerar tres aspectos fundamentales:

1. Algún grado de intención de morir.
2. Para que pueda considerarse que hay intención de morir es necesaria una “adquisición completa del concepto de muerte”, especialmente su irreversibilidad; por tanto, difícilmente podremos hablar de conducta suicida antes de los 7-8 años de edad.
3. Por propia decisión, en desacuerdo con los otros significativos y/o profesionales acreditados.

El suicidio es un error, una mala decisión, una forma de abandonar, de huir de un dolor transitorio y superable con una opción definitiva. Para este autor, la conducta suicida se conforma de distintos comportamientos.

Gráficamente:



2.1.2. MITOS SOBRE EL SUICIDIO

Los mitos son concepciones erróneas, sin base científica, basadas en creencias y juicios de valor equivocados. Partir de la desmitificación de ideas preconcebidas, en la comunidad educativa y la población general, es importante para que no se conviertan en obstáculos para la prevención, la detección temprana y, por lo tanto, las intervenciones eficaces.

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

MITO O CREENCIA ERRÓNEA	REALIDAD
HABLAR CON LA PERSONA SOBRE SU CONDUCTA PUEDE INCITAR AL SUICIDIO	Preguntar a alguien si quiere suicidarse nunca le dará una idea que no ha pensado ya. Contar lo que ocurre o ha ocurrido reduce el riesgo de que se produzca dicha conducta, ya que disminuye la angustia emocional, genera vínculos de apoyo, canaliza emociones y fomenta la esperanza. Hablar abiertamente puede dar a una persona otras opciones o tiempo para reflexionar sobre su decisión, previniendo así el suicidio.
SOLAMENTE PROFESIONALES DE LA SALUD MENTAL PUEDEN AYUDAR A UNA PERSONA CON IDEAS DE SUICIDIO: INTERVENIR PUEDE SER PERJUDICIAL	La OMS recomienda como principal herramienta de protección y prevención, permanecer cerca de la persona (un acercamiento, a través de una conversación, un gesto de amabilidad, puede ser de gran ayuda). Hacerlo puede ser el primer paso para ayudarlas a elegir vivir.
LA PERSONA QUE COMUNICA QUE SE HA AUTOLESIONADO, SOLO QUIERE LLAMAR LA ATENCIÓN, NO QUIERE SUICIDARSE	Es necesario intervenir preventivamente ante cualquier amenaza de autolesión. Las autolesiones son estrategias no adaptativas de autorregulación; las personas las realizan para aliviar una situación de intenso sufrimiento y frustración. La autolesión recurrente se considera un factor de riesgo de suicidio.
LA PERSONA QUE VERBALIZA QUE QUIERE QUITARSE LA VIDA LO VA A HACER	Expresar un deseo, idea o intención de suicidio no implica necesariamente que vaya a llevarlo a cabo. Es una señal de alarma, pero no hay una determinación causa-efecto.
LA PERSONA QUE SE QUIERE SUICIDAR NO LO DICE	Este mito hace que se minimicen las señales de alerta. Un número significativo de personas avisan previamente de sus intenciones de alguna manera (con palabras, gestos, amenazas o un cambio en su conducta...). Identificarlas es importante para detectar el riesgo
ES MEJOR MANTENER EN SECRETO LOS SENTIMIENTOS SUICIDAS DE ALGUIEN	Nunca se deben mantener en secreto los pensamientos y sentimientos suicidas de alguien, incluso cuando se le pide que lo haga. Se puede tener confidencialidad para las emociones y sentimientos, pero no para las ideas de suicidio.
SI ALGUIEN QUIERE SUICIDARSE REALMENTE NO HAY NADA QUE HACER	Los estados de ánimo son transitorios. Intervenir para ayudarles puede salvarles la vida. La persona que quiere suicidarse quiere aliviar el intenso sufrimiento que padece. La desesperanza provoca una visión “sin

LAS PERSONAS QUE SE SUICIDAN TIENEN PROBLEMAS GRAVES	salida”, sin mejora en el futuro. Son personas que sufren y no encuentran otras alternativas, excepto el atentar contra su vida. El concepto de “problema grave” depende de la situación vital de la persona en el momento. No podemos prejuzgar la gravedad de sus problemas, su percepción ante los mismos probablemente será muy diferente. Además, hay problemas que para una persona adulta pueden ser poco importantes, pero que un menor o un adolescente los vive como si tuvieran una importancia vital.
LA MAYORÍA DE LOS SUICIDIOS SUCEDEN REPENTINAMENTE, SIN ADVERTENCIA PREVIA	El suicidio puede ser el resultado de un acto impulsivo o de una planificación muy cuidadosa. En ambos casos, casi siempre existen signos directos o indirectos, verbales o no verbales, advertencias de riesgos suicidas. Por eso es muy importante que aprendamos a detectar las señales de alerta de riesgo inminente, o que conozcamos cuáles son los factores que reducen o incrementan su aparición.
SI SE RETA A UNA PERSONA CON IDEACIÓN O CONDUCTA SUICIDA, NO SE MATARÁ	La persona que piensa en el suicidio es una persona que está sufriendo intensamente y a quien han fallado los mecanismos de afrontamiento para resolver o hacer frente a su situación. Desafiar a alguien en situación de riesgo suicida es una irresponsabilidad, en esos momentos una persona vulnerable está en crisis y predominan los deseos de autodestrucción.
TODO AQUEL QUE LO INTENTA UNA VEZ ESTARÁ EN PELIGRO TODA SU VIDA	Una crisis suicida tiene un inicio y un fin. Los intentos de suicidio previos son el principal predictor, pero la mayoría de las personas que lo han intentado no lo consumarán el resto de sus vidas. Además, cuando la persona recibe ayuda a tiempo y un tratamiento adecuado, su mejoría puede ser estable.
LOS MEDIOS DE COMUNICACIÓN NO DEBEN HABLAR DEL SUICIDIO PARA EVITAR EL EFECTO LLAMADA	El “<i>Efecto Papageno</i>” (nombre tomado del personaje de “La Flauta Mágica” de Mozart) señala que la publicación de información de manera adecuada y responsable, por parte de los medios, es fundamental y puede ayudar a reducir el número de muertes por esta causa. Actuaciones como publicar señales de alerta de una crisis suicida o servicios de salud mental a los que acudir puede beneficiar a la población riesgo.
CUANDO SE MEJORA DESPUÉS DE UNA CRISIS SUICIDA, NO HAY RIESGO DE RECAER	Hay que estar alerta cuando hay “recuperaciones espontáneas” o la tranquilidad de la persona no coincide con una solución del problema. En muchos casos es, en ese momento, cuando se repite la conducta porque se encuentra con energía y voluntad para llevar a cabo sus pensamientos de autodestrucción.



LAS PERSONAS QUE SE SUICIDAN
SUELEN TENER PROBLEMAS
MENTALES

Cualquier adolescente puede presentar conducta suicida sin necesidad de padecer un trastorno mental o psicológico. No obstante, sí es cierto que hay trastornos que son factores de riesgo e incrementan la aparición de ideación suicida en población vulnerable (depresión, trastorno de conducta, anorexia o abuso de sustancias...).

2.2. AUTOLESIONES

Fuente: adaptado de López Martínez, LF; Carretero García, EM. 2022.

Las autolesiones son un fenómeno complejo, con un mismo resultado y expresión conductual, pero con una etiología variada y no bien conocida.

2.2.1. PREVALENCIA

Los estudios arrojan que el 15% de las personas que se autolesionan *tienen ideación suicida, por tanto: las **AUTOLESIONES SON UNA SEÑAL DE ALARMA.***

PREVALENCIA

- Los estudios en España marcan los 12 años como la **edad de inicio**.
- La **prevalencia** es más elevada en las edades entre los 15-25 años, periodo que coincide con el desarrollo de la madurez individual.

Las autolesiones constituyen un conjunto heterogéneo de conductas, pero de forma general pueden definirse como **conductas que causan daño directo y deliberado a uno mismo**.

Las autolesiones pueden dividirse en dos grupos: autolesión CON INTENCIÓN SUICIDA y la autolesión SIN INTENCIÓN SUICIDA.

2.2.2. CONDUCTAS AUTOLESIVAS CON Y SIN INTENCIÓN SUICIDA

Conductas autolesivas con intención suicida: daño autoinfligido con la intención de acabar con la propia vida.

Conductas autolesivas sin intención suicida: daño autoinfligido pero sin intención de acabar con la propia vida. Dentro de estas conductas pueden distinguirse entre directas e indirectas:

- Directas: quemaduras, mordeduras, arrancarse pelo, autogolpearse, cortes...
- Indirectas: conductas que causan un daño físico o psicológico, pero que no se realizan con esta intención, y conductas destructivas como abuso de sustancias tóxicas...

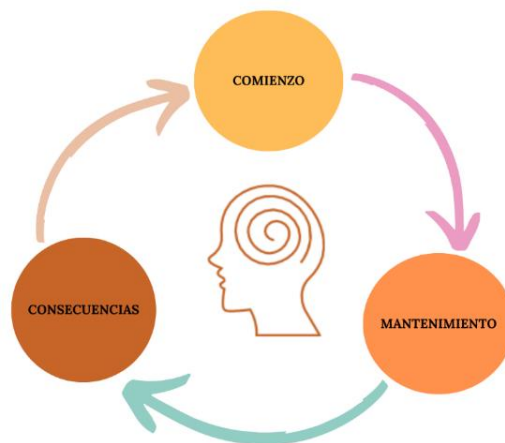
Las autolesiones no suicidas son una estrategia para afrontar ciertos problemas o estados

emocionales desagradables. Aunque sí hay que tener en cuenta que la autolesión recurrente se considera un factor de riesgo de suicidio.

2.2.3. CICLO DE LA AUTOLESIÓN

Múltiples estudios realizados, y en casi todos se describe de forma parecida cuál es el ciclo de la autolesión:

- **COMIENZO:** con un sentimiento doloroso, un *malestar que va creciendo* y no se es capaz de resolver, hasta que no se soporta más y se realiza la autolesión.
- **MANTENIMIENTO:** cuando se comete la autolesión, *la tensión psicológica disminuye*, y ello refuerza la autolesión como estrategia de regulación emocional.
- **CONSECUENCIAS:** la sensación de calma dura poco; muy pronto aparecen los sentimientos de *culpa y vergüenza*, ello hace crecer el malestar psicológico anterior y el ciclo vuelve a empezar.



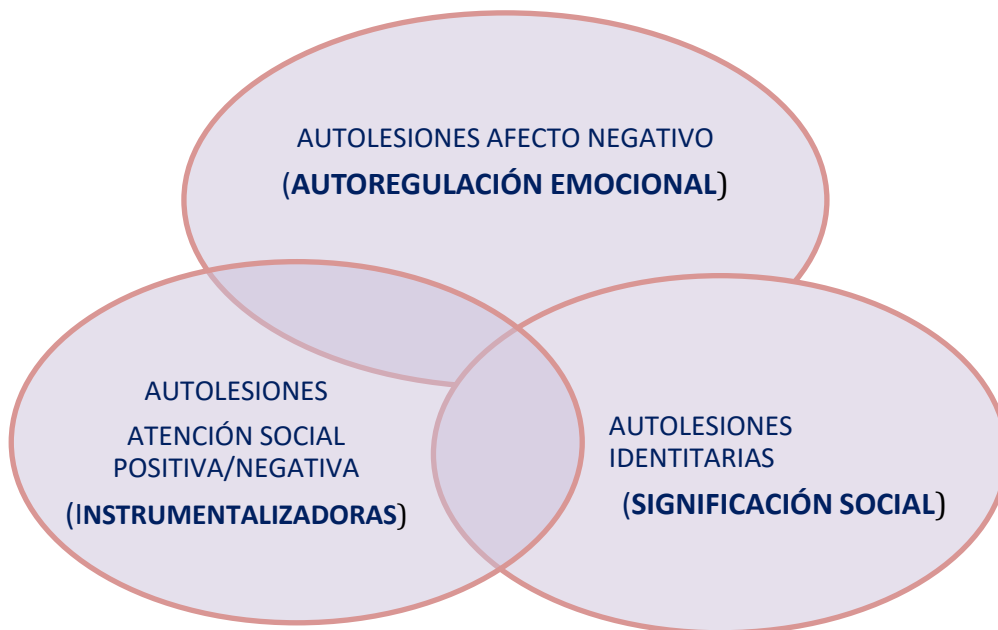
2.2.4. FUNCIONES DE LAS AUTOLESIONES

Por qué mi alumno/a se hace daño: estas conductas pueden suponer un alivio temporal del dolor emocional que la persona siente, pero es importante saber que el dolor no desaparecerá hasta que no se actúe sobre las razones o motivos que lo provocan.

Cada persona puede tener motivos diferentes para llegar a autolesionarse, y la autolesión puede tener diferentes funciones en la misma persona.

Además, se genera tolerancia al dolor, por lo que las autolesiones se van haciendo más frecuentes y profundas, ya que cada vez se necesita más dolor físico para sentir el mismo alivio de antes.

Existen diversos modelos que tratan de explicar el porqué de las autolesiones. Estas motivaciones pueden recogerse en tres ámbitos interrelacionados:



De manera más concreta, las conductas autolesivas pueden tener las siguientes funciones:

- **Sentimientos de bienestar:** a veces se busca liberar o manejar emociones intolerables como el enfado, la ansiedad, la tristeza, la frustración o la desesperanza. Pueden utilizarse como un intento de parar pensamientos y sentimientos más desagradables.
- **En respuesta a sentimientos de vacío o entumecimiento emocional:** cuando una persona se siente desconectada de sus propias emociones, las autolesiones ayudan a reconectar sensaciones propias. Los sentimientos de frustración pueden llevar a la persona a hacerse daño solamente por el deseo de sentir algo, aunque sea dolor.
- **Escapar o evitar el dolor emocional por sentimientos de abandono, culpa, desesperación.** Sustituye el dolor emocional por el dolor físico.
- **Sensación de control:** ante la imposibilidad de controlar el entorno (por ejemplo: controlar a los demás), las autolesiones pueden parecer una forma de control, al menos tienen la sensación de control sobre el dolor.
- **Búsqueda de sensaciones:** las sensaciones al límite, novedosas y aunque dolorosas que puedan generar emociones excitantes e intensas.
- **Autocastigo:** creen que se merecen el dolor que se provocan. La función de castigo de las autolesiones es más frecuente cuando existe una baja autoestima y sentimientos de culpa por sus emociones negativas. Son habituales los sentimientos de odio y rechazo hacia uno/a mismo/a (por ejemplo, hacia su propio cuerpo) o hacia el mundo.
- **Antidisociación:** la autolesión se da en episodios de despersonalización, disociación o desrealización. Sería una forma de recuperar la identidad personal a través del dolor físico, y ello le produce un acercamiento con la realidad y el yo.
- **Conducta antisuicida:** la autolesión tendría como objetivo reemplazar el impulso suicida.



- **Influencia interpersonal:** mediante la autolesión se consigue que otra persona haga lo que uno desea; la función de la autolesión es influir sobre las decisiones, afectos y/o comportamientos de personas del entorno, para pedir ayuda, evitar el abandono o solicitar una valoración.
- **Límite interpersonal:** la autolesión permite diferenciarse del otro y afirmar su autonomía y su identidad.
- **Vinculación con el grupo de iguales:** el adolescente se relaciona con otros jóvenes que se autolesionan y usa esta conducta para integrarse en el grupo.

2.2.5. AUTOLESIONES E INFLUENCIA DE LAS REDES SOCIALES

Relación entre la conducta suicida, internet y redes sociales como canal de información y encuentro de usuarios con ideación suicida.

En la actualidad, para la prevención del suicidio y las autolesiones hay que conocer los factores de riesgo digitales; es fundamental saber dónde y cómo se comunican los adolescentes y qué información comparten en esos canales.

En este contexto se producen las “**autolesiones online**” y el “**cibersuicidio**”.

Cibersuicidio: “acción de quitarse la vida, motivado por la influencia de páginas web con contenido de ayuda, aporte de recursos y motivación para cometer suicidio o como medio de aprendizaje digital en grupo o para la práctica y difusión de la autolesión” (López Martínez, LF; Carretero García, EM. 2022).

Ejemplo: “pacto suicida o net suicida”, producido cuando dos o más personas, conocidas o no, acuerdan suicidarse juntas utilizando el espacio virtual para concretar un mismo lugar y hora.

Autolesiones online: empleo de las TIC para colgar, compartir o enviar contenidos que puedan resultar dañinos o humillantes para uno mismo.

Ejemplo: provocarse daño físico y colgarlo en internet; publicar fotos de lesiones, o contenidos humillantes y dolorosos para uno mismo...

En el caso de las autolesiones online, además de los motivos vistos anteriormente en “autolesiones”, otras motivaciones son:

- El **refuerzo social** positivo, “me siento integrado en un grupo que hace lo mismo que yo”.
- Para ver la reacción de otros.
- Como un juego o broma, como competición, o porque está de moda
- Efecto copia: los adolescentes copian lo que han visto a otros.

CÓMO PREVENIR

- Conociendo dónde se comunican y qué información comparten en los canales por los que interaccionan.
- Qué recursos de ayuda existen para vigilar y prevenir estos problemas, como por ejemplo el control parental de internet y redes sociales.

- Conociendo factores de riesgo y beneficios que las redes sociales e internet promueven en el suicidio y autolesión como conductas de riesgo para la salud mental para la población infanto-juvenil.

RIESGOS de Redes sociales e internet en la conducta suicida y autolesiva.

- Promueven el efecto copia o efecto Werther y la presión grupal ante el suicidio.
- Acceso a espacios virtuales sin control legal en los que se encuentran apoyos, recursos y medios que favorecen la práctica del suicidio y la autolesión. Son lugares de encuentro para pactos suicidas. Hay foros, salas de chat ocultas donde se promueven conductas autodestructivas; webs en las que se describen detalladamente muertes autoinfligidas de personajes famosos, suicidios en vivo, blogs prosuicidas, etc.
- Lugares en los que la presión grupal “virtual” en sujetos vulnerables puede ser un factor precipitante de conducta autodestructiva.
- Presencia de juegos suicidas y retos virales a los que se suman, por ejemplo juegos como *ballena azul* o *momo*. Estos retos circulan constantemente por la red y desaparecen igual que aparecieron. Healthy Children afirma que *“los retos virales tienen tanto éxito entre los adolescentes porque su cerebro todavía está en desarrollo, algo que les hace ser más impulsivos provocando que actúen sin tener en cuenta las consecuencias”*.
- Promueven un efecto de normalización de la autolesión y el suicidio mediante el juego y la necesidad de integración social como catalizadores de la conducta autolítica.

BENEFICIOS de Redes sociales e internet en la conducta suicida y autolesiva.

- Reducen el aislamiento social. Favorecen socialización entre personas con los mismos intereses.
- Proporcionan sentido de comunidad.
- Fuente de ayuda: webs para la prevención del suicidio, ofrecen información sobre centros de asistencia, facilitan el uso de Terapia Online con ayuda inmediata y especializada, etc.
- Sirven como medio de apoyo social para expresar emociones, ideas, creencias, etc. en un momento en el que alguien lo está pasando mal y busca personas en su misma situación que le escuchen, o a personas desconocidas que no le juzguen.

2.2.6. MITOS SOBRE LAS AUTOLESIONES

MITO	REALIDAD
SI NO ES UNA HERIDA GRAVE, ENTONCES NO ES TAN GRAVE	No puede juzgarse la severidad de un problema emocional por la gravedad de una autolesión.
LAS PERSONAS QUE SE AUTOLESIONAN QUIEREN SUICIDARSE	Autolesionarse no es sinónimo de quererse morir. Muchas personas se autolesionan para disminuir el estrés y los sentimientos de malestar y poder afrontar una realidad que les es dolorosa. A tener en cuenta: las personas que se autolesionan tienen más probabilidades de intentar suicidarse, por ello es conveniente consultar con un profesional.
LAS PERSONAS QUE SE AUTOLESIONAN TIENEN UN TRASTORNO MENTAL	No necesariamente es así. Las personas que se autolesionan tienen problemas para regular sus emociones. Hay trastornos (por ejemplo el “Trastorno Límite de Personalidad”) que cursan con autolesiones, pero ello no implica necesariamente que las personas que llevan a cabo esta conducta tengan ese trastorno.
ES MEJOR IGNORAR LAS AUTOLESIONES PORQUE SOLO SON LLAMADAS DE ATENCIÓN	Las personas que se autolesionan no lo hacen para llamar la atención sino para lidiar con el estrés o las emociones negativas. Algunas personas reconocen haber iniciado la práctica como medio para llamar la atención, pero entendiendo esta conducta como forma de pedir ayuda.
PARA SUPERAR LAS AUTOLESIONES HAY QUE SUPERAR LOS PROBLEMAS DEL PASADO	No hay razones para pensar que esto sea así. Este mito está relacionado con la idea de que la única forma de dejar de autolesionarse es solucionar antes todos los problemas emocionales e interpersonales. Esa idea es falsa; de hecho, dejar de autolesionarse puede ayudar a resolver otros problemas.
SOLO LAS CHICAS SE AUTOLESIONAN	Aunque las autolesiones son más frecuentes en chicas, estas conductas no son específicas de género. Las razones para autolesionarse son variadas y únicas en cada individuo.

2.3.CONDUCTA SUICIDA Y AUTOLESIONES: DIFERENCIAS

Las diferencias principales son la INTENCIONALIDAD con la que se lleva a cabo la conducta, la FRECUENCIA con la que se comete y la LETALIDAD del método elegido, entre otras variables.

AUTOLESIÓN		INTENTO DE SUICIDIO
No existe intención de quitarse la vida.	INTENCIÓN	Acabar con la propia vida.
Varias funciones.	FUNCIÓN	Escapar del sufrimiento Visión de túnel, suicidio como única salida.
Habitualmente, daño físico leve. Medios no letales.	LETALIDAD DEL MÉTODO	Métodos de alta letalidad
Frecuentemente, existe una alta tasa de repetición.	FRECUENCIA	No suele existir repetición crónica.
Varios.	MÉTODOS DE AUTOLESIÓN	Generalmente se utiliza un único método.
Intermitente.	SUFRIMIENTO PSICOLÓGICO	Insoportable y persistente.
Alivio inmediato, reducción del afecto negativo (momentáneo).	EFFECTOS INMEDIATOS	No hay mejoría inmediata, la desesperación continúa.
Poco práctico.	RESTRICCIÓN DE MÉTODOS	Importante, puede salvar vidas.

Diferencias entre la autolesión y suicidio. Adaptada por la Sociedad Internacional de Autolesión
(Fuente: "Abordaje integral de prevención de la conducta suicida y autolesiva", pág.46. López Martínez, LF (coord.)



**CONTEXTO ESCOLAR COMO
AGENTE DE PREVENCIÓN Y
DETECCIÓN**

- **AGENTE DE DETECCIÓN**
- **ÁMBITOS ACTUACIÓN**



3. CONTEXTO ESCOLAR COMO AGENTE DE DETECCIÓN Y PREVENCIÓN

3.1. CONTEXTO ESCOLAR COMO AGENTE DE DETECCIÓN

- 3.1.1. SEÑALES DE ALERTA
- 3.1.2. FACTORES DE RIESGO
- 3.1.3. FACTORES DE PROTECCIÓN

3.2. CONTEXTO ESCOLAR COMO AGENTE PROTECTOR: ÁMBITOS DE ACTUACIÓN

- 3.2.1. Una vez detectada la conducta de riesgo.
SITUACIÓN RIESGO **NO INMINENTE**
SITUACIÓN RIESGO **INMINENTE**
- 3.2.2. Antes de que aparezca la conducta de riesgo.
- 3.2.3. Actuación en el centro tras un suicidio consumado. Postvención.

3. CONTEXTO ESCOLAR COMO AGENTE DE DETECCIÓN Y PREVENCIÓN

3.1. CONTEXTO ESCOLAR COMO AGENTE DE DETECCIÓN

No todas las personas reaccionan igual ante los mismos acontecimientos. Aunque existen perfiles que puedan ser más propensos a tener una conducta suicida, cualquier persona podría llegar a tener un riesgo de suicidio en determinadas circunstancias. Hay factores de riesgo y factores de protección que, combinados, provocan que una persona actúe de una forma u otra.

La Fundación Española para la Prevención del Suicidio (FSME) define la existencia de una serie de situaciones que pueden provocar un estrés intenso en algún momento particular y precipitar un acto suicida.

FACTORES DESENCADENANTES EN LA INFANCIA Y ADOLESCENCIA

- Experiencias y vivencias traumáticas: agresiones y malos tratos, acoso escolar, ciberacoso, humillaciones, violencia sexual, etc.
- Separación o pérdida de amigos/as o compañeros/as.
- Graves conflictos entre padres con instrumentalización de los hijos/as.
- Cambios habituales de residencia y de entorno social.
- Problemas disciplinarios escolares, presión escolar, fracaso escolar.
- Embarazo prematuro.
- Vivencia en su entorno social o familiar de una tentativa suicida.
- Acontecimientos estresantes (duelo por la muerte de un ser querido, ruptura de pareja, divorcio de los padres, etc.).
- Conflictos interpersonales.
- Fracaso escolar.
- Acoso Escolar.

QUÉ SE PUEDE HACER EN LOS CENTROS ESCOLARES

Los estudios demuestran que la prevención de la conducta suicida en centros es eficaz en cuanto a maximizar factores protectores (como estilos de vida saludables y adquisición de habilidades emocionales de afrontamiento) y minimizar factores de riesgo (acoso escolar, historia de maltrato, consumo de sustancias, etc.).

El riesgo de conducta suicida aumenta en función del número de factores de riesgo y la presencia de acontecimientos estresantes específicos. *Conocer estos factores es el primer paso para la prevención:*

CONOCER PARA PREVENIR



SEÑALES DE ALERTA

Existen señales de alerta que pueden ayudarnos a detectar posibles conductas suicidas y autolesivas.



FACTORES DE RIESGO

Situaciones o condiciones que, de estar presentes, incrementan la probabilidad de tener una conducta suicida



FACTORES DE PROTECCIÓN

Situaciones o condiciones que, de estar presentes, reducen la probabilidad de tener una conducta suicida

3.1.1. SEÑALES DE ALERTA

La prevención del suicidio pasa por la detección temprana de las señales de alerta que nos indican la presencia de un posible riesgo de suicidio y permiten activar diferentes actuaciones.

SEÑALES DE ALERTA RIESGO DE SUICIDIO	
FÍSICAS	- Presencia de conductas autolesivas: cortes, quemaduras frescas, cicatrices en los brazos, piernas y abdomen. - Informes frecuentes de daño accidental. 
CONDUCTUALES (No verbales)	- Cambios bruscos de personalidad y comportamiento. Dicho cambio puede ir en dos sentidos: - Aumento significativo de la irascibilidad, irritabilidad; agresividad; no respetar límites. - Periodo de calma y tranquilidad repentino cuando previamente ha presentado gran agitación. Esa aparente tranquilidad puede ser debida a que ya ha tomado una decisión para acabar con su sufrimiento. - Aburrimiento persistente, dificultades de concentración o deterioro en la calidad del trabajo escolar. - Cambios en los hábitos del sueño (dificultades para conciliar el sueño, hipersomnia, con pesadillas recurrentes...) y de los alimentarios (pérdida de apetito o de peso o comer en exceso...). - Retraimiento de las amistades, de los familiares o de las actividades habituales. Tendencia al aislamiento. - Actitud pasiva en clase, apatía, tristeza. Aislamiento, se le puede ver solo en los recreos, no implicarse 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, ausencias injustificadas, comportamiento inadecuado en clase, cuando no es habitual en el alumno/a. - Pérdida de control: actuaciones violentas, comportamiento rebelde, no asistencia a clase. Acciones temerarias, riesgos innecesarios. Infracción de leyes. - Actuaciones de manera errática o arriesgada, conductas dañinas para sí mismo y para otros (bullying, peleas...) - Consumo repentino de tóxicos/alcohol 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 como cefaleas, dolor de estómago o fatiga que suelen estar asociados al estado emocional. - Pérdida de interés en sus aficiones o su tiempo libre. - Escasa tolerancia a los elogios o a los premios. - Cerrar asuntos pendientes como regalar objetos muy personales, preciados y queridos, cerrar cuentas de las redes sociales, tener escondido el futuro método para lograrlo (acumular pastillas...). - Búsqueda de medios para suicidarse.



CONDUCTUALES (verbales)	• Expresiones que responden a sentimientos de desesperanza con una visión de que no hay futuro o muy negativa: “No tiene solución”, “no va a mejorar nunca” siempre voy a estar sufriendo”, “no hay nada que yo pueda hacer”, “nunca se va a solucionar”. • Comentarios de que ya no puede soportar más una situación o estado vital: “Esta vida es un asco” “no aguanto más” “mi vida no tiene sentido” habla de la posibilidad de un plan suicida. • Autocrítica, auto-humillación “no valgo para nada” “los demás son mejor que yo”. • Afirmaciones de desamparo, como considerar que no es importante para nadie, que estorba, o que las cosas estarían mejor sin él o ella: “Todos son más importantes que yo, no merezco la pena”, “estaríais mejor si no existiera” “todos estarían mejor si yo no estuviera aquí”. • Verbalizaciones relacionadas con el acto suicida o la muerte: “Quisiera estar muerto”, “solo quiero desaparecer”, “quizás debo saltar desde este edificio”, “tal vez debería darme un tiro”. • Comunican de manera velada una despedida, ya sea de manera oral, gráfica o escrita: “Por si no nos vemos que sepas que me has ayudado mucho”. • Expresión abierta y directa sobre los deseos de quitarse la vida, amenazando sobre querer hacerse daño o matarse. Este pensamiento puede tener distintos grados: sin planteamiento de la acción / con un método indeterminado/ con un método específico, pero no planificado/ plan suicida concreto (esta situación indica un alto riesgo de suicidio). • Manifestar sentimientos de vergüenza o culpa.
EMOCIONALES	• Tristeza, visión del mundo o de sí mismo negativa y perspectiva muy pesimista respecto a sí mismo 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. Para él o ella los demás siempre son más importantes y valiosos que él o ella. • Pérdida de interés en sus aficiones o en su tiempo libre. • Poca tolerancia a los elogios o a los premios. • Dificultades para regular sus emociones. • Cambios bruscos del estado de ánimo.

En el documento de apoyo y ayuda A-C “Registro factores de alerta de riesgo de suicidio” aparecen subrayados los aspectos clave en la conducta suicida.

SEÑALES ALERTA AUTOLESIONES	
FÍSICAS	• Cicatrices o marcas de quemaduras en brazos, piernas y abdomen. Frecuentes e inexplicables. • Cortes o quemaduras frescas. • 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 del año en la que se está, ejemplo: una sudadera cuando hace mucho calor. • 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 del rendimiento académico.
CONTEXTO SOCIAL	• Comentar en las redes sociales su intención de autolesionarse. • Aislamiento • Abandono de actividades que habitualmente hacía.

SEÑALES ALERTA ON LINE	
HÁBITOS	• Cambio de hábitos y costumbres de uso de redes e internet. • Aumento o disminución del tiempo dedicado a la navegación en las redes sociales e internet. • Aumento o disminución representativo de las publicaciones. 
RELACIONES	• Cierre de cuentas en redes sociales. • Disminución de las interacciones “on line” con los amigos y/o familiares. • Bloqueo o eliminación de personas significativas en perfiles sociales.
PUBLICACIONES	• Publicaciones por las noches o a horas inusuales. • Publicaciones que indican abandono o apatía hacia actividades habituales. • Cambio del “tono emocional” de las publicaciones. • Publicaciones con contenido triste, culpable y otros estados de ánimo negativos. • Tipo de emojis. • Cambio de estilo en las imágenes publicadas (colores, filtros utilizados, cantidad de personas incluidas en las imágenes). • Hashtags # utilizados por la propia persona y por sus contactos. • Seguir repentinamente páginas o a personas con muchas publicaciones con mensajes negativos. • Publicaciones de comportamientos imprudentes o autodestructivos. • 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.

Fuente: “López Martínez, L.F. y Carretero Martínez, E.M. (2022).

3.1.2. FACTORES DE RIESGO

Conocer las variables que influyen de forma negativa y aumentan el riesgo de suicidio ayuda a los centros educativos a dar una respuesta eficaz en la prevención y detección de la conducta suicida y autolesiva.



FACTORES DE RIESGO SUICIDIO

INDIVIDUALES	TRASTORNOS MENTALES	▪ Trastornos psiquiátricos. Trastorno depresivo grave, ansiedad, trastorno bipolar, trastornos psicóticos, trastorno límite de la personalidad, trastorno de personalidad antisocial, trastorno de la conducta alimentaria, trastorno relacionado con traumas y factores de estrés. ▪ Abuso de drogas. Trastornos por consumo de alcohol y otras sustancias.
	FACTORES PSICOLÓGICOS DE PERSONALIDAD	▪ 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. ▪ Enfermedades físicas, discapacidad o dolor crónico. ▪ Situaciones vitales estresantes. ▪ Víctimas de abusos sexuales. ▪ Víctima de maltrato físico o psicológico. ▪ Procesos de tránsito en la identidad sexual o de expresión de la orientación sexual no aceptados por el entorno. ▪ Experiencias adversas tempranas. ▪ Consumo de sustancias de abuso. ▪ Edad. ▪ Sexo. ▪ Autolesiones.

SOCIO FAMILIARES	▪ <i>Antecedentes familiares de suicidio.</i> ▪ Historia de maltrato, agresión, negligencia o abuso sexual. ▪ Carencia de cuidados y atención al niño o adolescente. ▪ Apego inseguro en la infancia. Patrones disfuncionales de apego. ▪ Falta de tiempo para escuchar y tratar problemas emocionales en el seno familiar. ▪ Comunicación pobre en el entorno 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. ▪ Conflictividad familiar (problemas de salud en la familia, hostilidad, rigidez excesiva). ▪ Presencia de factores estresores en la familia. ▪ Menores incluidos en sistemas de protección. ▪ Rechazo a la orientación sexual. ▪ Relaciones tóxicas. ▪ Acontecimientos vitales estresantes. ▪ Falta de apoyo familiar, rigidez en creencias, familias desestructuradas. ▪ Psicopatología parental. ▪ Factores de comunicación negativos dentro de la familia. ▪ 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 de acoso. ▪ Ausencia de vínculos, falta de integración y cohesión de las redes de pares y con los adultos. ▪ Fracaso escolar y dificultades académicas. ▪ Poseer un elevado nivel de autoexigencia escolar. ▪ La estigmatización después de un intento de suicidio, por desconocimiento de cómo actuar. ▪ Confusión por parte del adulto debido a la ambivalencia del joven entre aceptar o rechazar la ayuda que se le ofrece. ▪ Silencio y consiguiente aumento de la tensión, por miedo irreal a impulsar una nueva conducta suicida, por parte de alumnos y educadores. ▪ Tener necesidades educativas especiales. ▪ Ansiedad/incomodidad en profesores y/o compañeros/as del alumno/a

OTROS	▪ Riesgos asociados al entorno digital favorecidos por el acceso fácil a internet y redes sociales: acceso a contenidos nocivos, alta frecuencia de uso o establecimiento de contactos inadecuados a través de redes sociales, efecto Werther (imitación de modelos). ▪ 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...).
-------	--

FACTORES DE RIESGO DE LA CONDUCTA AUTOLESIVA	
VARIABLES DE PERSONALIDAD	▪ Impulsividad. ▪ Falta de regulación emocional. ▪ Baja autoestima. ▪ Estilo cognitivo negativo. ▪ Déficit en habilidades sociales. ▪ Tendencia a la autocrítica, intensa ira autodirigida o desagrado.
FACTORES PSICOSOCIALES	▪ Acoso escolar. ▪ Abusos sexuales. ▪ Relación disfuncional con los padres. ▪ Conflictos interpersonales. ▪ Maltrato. ▪ Rechazo social. ▪ Efecto copia.
VARIABLES SOCIO-DEMOGRÁFICAS	▪ Edad de inicio entre los 10-12 a los 15-16 años. ▪ Mayor prevalencia en mujeres.

3.1.3. FACTORES DE PROTECCIÓN

Son aquellas situaciones que reducen la probabilidad de que una manifestación de la conducta suicida ocurra. A mayor número de factores de protección, menor posibilidad de que la persona presente comportamiento suicida (aunque no se descarta).

Muchos de estos factores se pueden adquirir mediante el trabajo en la familia, en el entorno social y en el ámbito educativo.

FACTORES DE PROTECCIÓN	
FACTORES PERSONALES	• Gestión adecuada de la frustración. Resiliencia. • Grado de control interno. • Habilidades de regulación emocional. • Percepción de control sobre los acontecimientos vitales. • 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. • Buen 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...). 



FACTORES ESCOLARES	• Buen 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 de temas difíciles con, al menos, alguna persona de su entorno social y escolar. • Vinculación emocional e implicación con 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. • Formación precisa y veraz a la comunidad educativa sobre la conducta suicida, su identificación y cómo hacer frente a este problema; ello reduce la vulnerabilidad de los estudiantes frente al suicidio. • Promoción de la responsabilidad y la participación del alumnado en la vida del centro educativo.
FACTORES FAMILIARES	• Apoyo de la familia (alta cohesión familiar y bajo nivel de conflictos). • Relaciones y vínculos familiares satisfactorios, adecuados niveles de comunicación, expresividad emocional y atención en el ámbito familiar. • Personas de apego y/o referencia dentro del entorno familiar. • Estabilidad familiar y social. • Familia flexible.
FACTORES SOCIALES Y CULTURALES	• Gestión adecuada del ocio y tiempo libre: realizar actividad física, artística, de participación ciudadana... tanto individual como grupal. • Relaciones personales cercanas y satisfactorias. Apoyo social percibido. • Integración social (ej. participación en deportes, asociaciones religiosas o sociales, otras actividades...). • Poseer creencias y prácticas religiosas, espiritualidad y valores positivos. • Creencias culturales y religiosas que censuran el suicidio y apoyan la autopreservación.
OTROS FACTORES	• Un acceso relativamente fácil a la intervención clínica apropiada. • Un tratamiento integral, permanente y a largo plazo del adolescente con trastorno mental o abuso de sustancias, así como con enfermedad física. • Acceso restringido a medios altamente letales de suicidio • Uso adecuado de las redes sociales.

Ver documentos de apoyo para el registro de factores de alerta, riesgo y protección

3.2. CONTEXTO ESCOLAR COMO AGENTE PROTECTOR: ÁMBITOS DE ACTUACIÓN

Los centros educativos han de priorizar la creación de ENTORNOS SALUDABLES y SEGUROS para el alumnado. Y en ello la escuela tiene un papel fundamental. Se puede abordar la prevención del suicidio y conductas autolesivas desde tres ámbitos:

- Una vez detectada la conducta de riesgo.
- Antes de que aparezca la conducta de riesgo.
- Actuación en el centro ante un suicidio consumado.

Cada centro debe definir en qué principios se basa su organización según su contexto. No obstante, para la prevención de la conducta suicida y autolesiva, hay elementos fundamentales a tener en cuenta que se deberían contemplar, proponiendo actuaciones y plasmándolas en los distintos documentos de centro.

- Un **buen conocimiento del alumnado** por parte de los docentes. Para poder detectar cambios de comportamiento y situaciones de malestar emocional.
- **Vinculación del alumno/a con el centro**. Que los alumnos participen activamente en la vida del centro y se sientan parte importante del mismo.
- **Sentirse seguro en el centro y tener confianza en los adultos**. Saber que si se tiene un problema, conflicto o dificultad, se puede acudir a alguien que le escuche y le comprenda.
- La **educación emocional** como principio básico y donde se aseguren el máximo bienestar para el alumnado, desarrollando competencias de resiliencia y superación, así como la **cultura del buen trato** en toda la Comunidad Educativa, fomentando un clima de convivencia positiva, basado en valores de respeto, tolerancia y solidaridad. Tolerancia cero a cualquier tipo de violencia.
- Promoción de **hábitos saludables**, haciendo hincapié en el ámbito de la prevención de adicciones y buen uso de las TIC.
- **Apertura al entorno**: familia y otros profesionales del ámbito social y de la salud.
- **Formación de la comunidad educativa** para identificar la conducta suicida. Abordarla y saber dónde pedir ayuda reduce la vulnerabilidad de los estudiantes frente al suicidio.

3.2.1 UNA VEZ DETECTADA LA CONDUCTA DE RIESGO.

En el momento que se detecta algún tipo de riesgo o amenaza suicida de cualquier tipo, es primordial actuar de forma:

- ✓ Rápida.
- ✓ Efectiva.
- ✓ Por parte de cualquiera de los agentes implicados.
- ✓ Tomar en serio cualquier amenaza de suicidio.

LAS PERSONAS QUE ESTÁN EN RIESGO DE SUICIDIO NECESITAN PRINCIPALMENTE:

Alguien que
escuche

Alguien que
se preocupe

Alguien en
quién
confiar

Nos podemos encontrar con dos situaciones:

SITUACIÓN RIESGO NO INMINENTE

SITUACIÓN RIESGO INMINENTE

ACTUACIÓN EN CENTRO EN SITUACIÓN RIESGO NO INMINENTE

Detección del Riesgo Suicida:

Si se identifica el riesgo, la actuación inmediata en el centro escolar se centrará:

- En la escucha,
- Y en la puesta en marcha de las “actuaciones ante conductas de riesgo no inminente” que incluirá las siguientes acciones:
 - Comunicación de las sospechas por parte de cualquier miembro de la comunidad educativa a la figura de referencia del departamento de orientación, o coordinador/a de 5º y 6º convivencia de primaria y al equipo directivo.
 - Se procederá a la **recopilación de información**.
 - Reunión para la toma de decisiones.
 - Elaboración, en su caso, de las medidas de intervención con el alumno/a: Plan de Individualizado de Atención de Acompañamiento (PIAA).

Tener en cuenta que una vez detectadas las conductas de riesgo, todo el proceso a seguir por parte del centro se llevará con la máxima discreción y cuidado.

Cada centro, dependiendo de su propia casuística en cuanto a características, necesidades, experiencia y recursos con los que cuenta, decidirá las medidas de actuación, y adaptará la respuesta a cada caso concreto.

También debe reflexionar sobre los agentes que llevarán a cabo cada actuación, teniendo en cuenta las características del alumno/a en riesgo (persona de más confianza para el alumno/a, etc.).

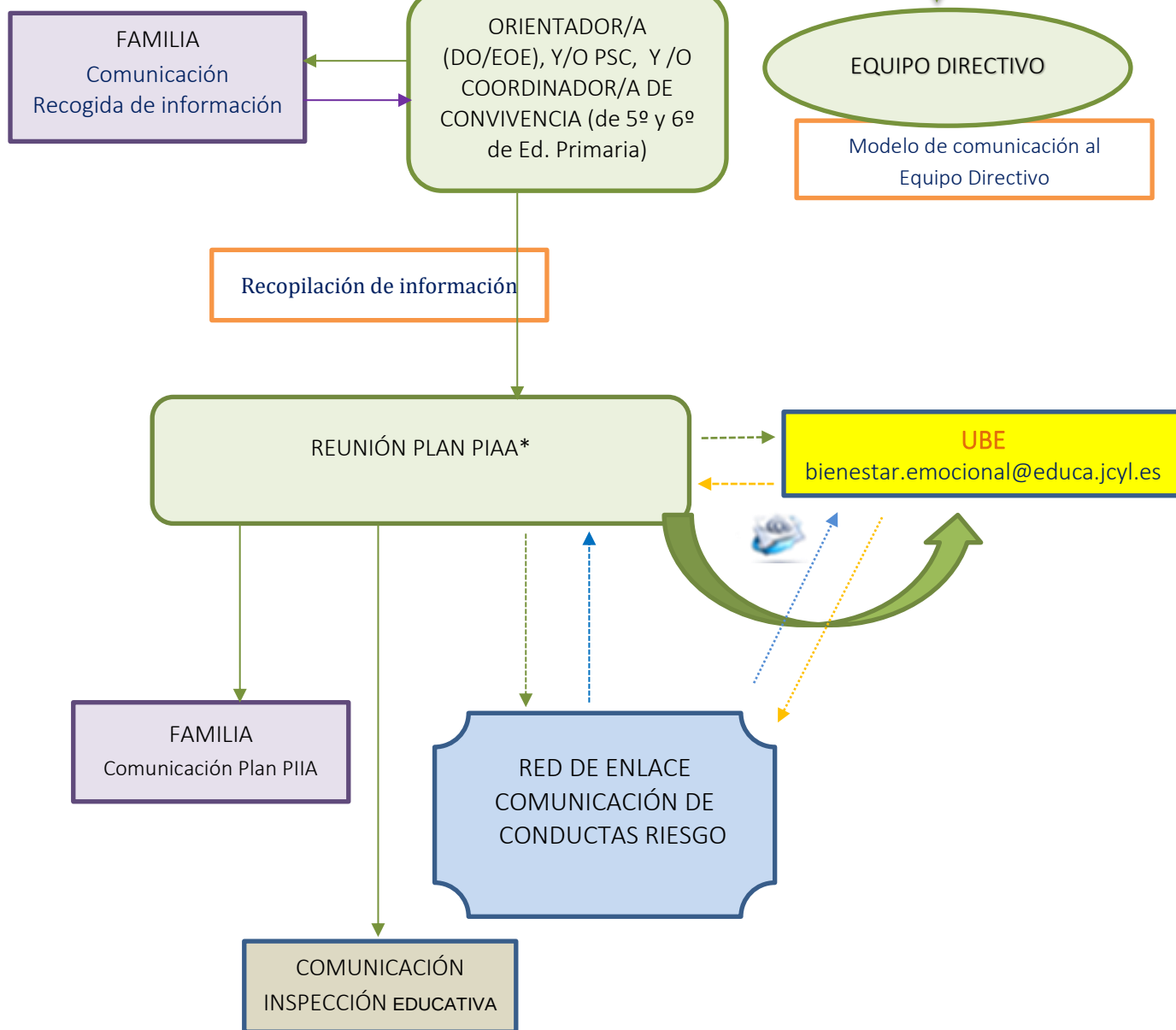
Ver documentos de apoyo para la recopilación de información y orientaciones

Concreción de las actuaciones a llevar a cabo: ver **FLUJOGRAMA** a continuación y su descripción posterior.

ACTUACIÓN ANTE CONDUCTAS DE RIESGO **NO INMINENTE**

(Ideación suicida y conductas autolesivas)

Profesorado, Tutor, Familia, Alumno/a u otros miembros de la comunidad educativa



SEGUIMIENTO

Intercambio de información con SACYL (A través del teléfono y/o correo).

PIAA*: Plan Individualizado de Atención y Acompañamiento

ACTUACIONES		RESPONSABLES
1º	DETECCIÓN DE CONDUCTA DE RIESGO.	Cualquier miembro de la comunidad educativa.
2º	COMUNICACIÓN A LAS FIGURAS DE ENLACE (orientadores/as y/o profesorado de servicios a la comunidad de primaria y secundaria y/o coordinadores/as de convivencia de 5º y 6º Educación Primaria) y al equipo Directivo.	La persona que detecta el riesgo. Cumplimentar el documento básico: “Comunicación al Equipo Directivo” . Ver documento de comunicación al Equipo Directivo.
3º	COMUNICACIÓN DE LA CONDUCTA DE RIESGO A LA FAMILIA. Ver documento de apoyo: F-B Documento de comunicación familias ante conductas de riesgo.	Orientadores/as y/o profesorado de servicios a la comunidad de primaria y secundaria y/o coordinadores/as de convivencia de 5º y 6º de Educación Primaria. <i>ATENCIÓN: Solicitar autorización para el traspaso de información entre los servicios sanitarios y educación.</i> Ver documento de Autorización intercambio de información entre servicios educativos y sanitarios.
4º	RECOPIACIÓN DE LA INFORMACIÓN. Para conocer los factores de riesgo y protección del alumno/a. Lo más inmediateamente posible, se recabará la información que sea necesaria de alumno/a, familia, tutor/a, profesorado... Ver documentos de apoyo: C-A Síntesis de entrevistas realizadas. Recopilación de información.	El orientador/a y/o Profesorado de Servicios a la Comunidad de primaria y secundaria.
5º	REUNIÓN PIAA. Establecerá las medidas de actuación* que se van a poner en marcha, en su caso, en el centro educativo: organizativas, de protección y de acompañamiento. Derivación o no a SACYL (red de enlace). Ver documento de apoyo: C-B Reunión PIAA. Ver documento de apoyo: C-C Plan PIAA. <i>*Se pueden recoger en el modelo de Plan Individualizado de Atención y Acompañamiento).</i>	A esta reunión asistirán preferentemente jefatura de estudios, tutor/a, orientador/a y/o PSC (Secundaria/Primaria), EOE (Orientador/a y/o PSC) y/o Coordinador/a convivencia de 5º y 6º de Educación Primaria.

6º COMUNICACIÓN RED DE ENLACE.

Enviar la autorización de traspaso de información por correo electrónico y comunicación del caso.

Los servicios sanitarios determinarán el riesgo de suicidio haciendo las recomendaciones pertinentes según el caso.

Ver apartado 1.1.3. de la Guía

Ver documento de Autorización intercambio de información entre servicios educativos y sanitarios.

Figuras de enlace (orientadores/as y/o profesorado de servicios a la comunidad de primaria y secundaria y/o coordinadores/as de convivencia (de 5º y 6º Educación Primaria).

7º CORREO ELECTRÓNICO A LA UNIDAD DE BIENESTAR EMOCIONAL (UBE) INFORMANDO DEL CASO.

Ver datos a adjuntar en el apartado 1.2.2 de la Guía.

Figuras de enlace (orientadores/as, profesorado de servicios a la comunidad de primaria y secundaria y coordinadores/as de convivencia de 5º y 6º de Educación Primaria.

8º COMUNICACIÓN A INSPECCIÓN EDUCATIVA DE LA APERTURA DEL PLAN.

El Equipo Directivo.

9º SEGUIMIENTO ALUMNO/A.

Intercambio de información con SACYL/Familia/Alumno/a.

Orientadores/as y/o profesorado de servicios a la comunidad de primaria y secundaria y/o coordinadores/as de convivencia (de 5º y 6º Educación Primaria).

10º REVISIÓN PLAN.

Establecer reuniones para ajustar, si es preciso, las medidas contempladas en el PIAA.

Los participantes en la reunión para la elaboración del PIAA.

ACTUACIÓN EN EL CENTRO UNA VEZ DETECTADAS LAS CONDUCTAS DE RIESGO INMINENTE DE SUICIDIO

QUÉ SE ENTIENDE POR CONDUCTAS DE RIESGO INMINENTE:

El alumno/a tiene un plan definido, acceso a medios para llevarlo a cabo e idea de realizarlo inmediatamente, o se ha producido un intento de suicidio sin resultado de muerte.

La persona presenta conductas descontroladas que no son abordables desde el centro educativo, agitación motriz o se ha realizado autolesiones graves. Está en riesgo la integridad física.

¿Qué hacer en estos momentos?

Se trata de una situación de emergencia,

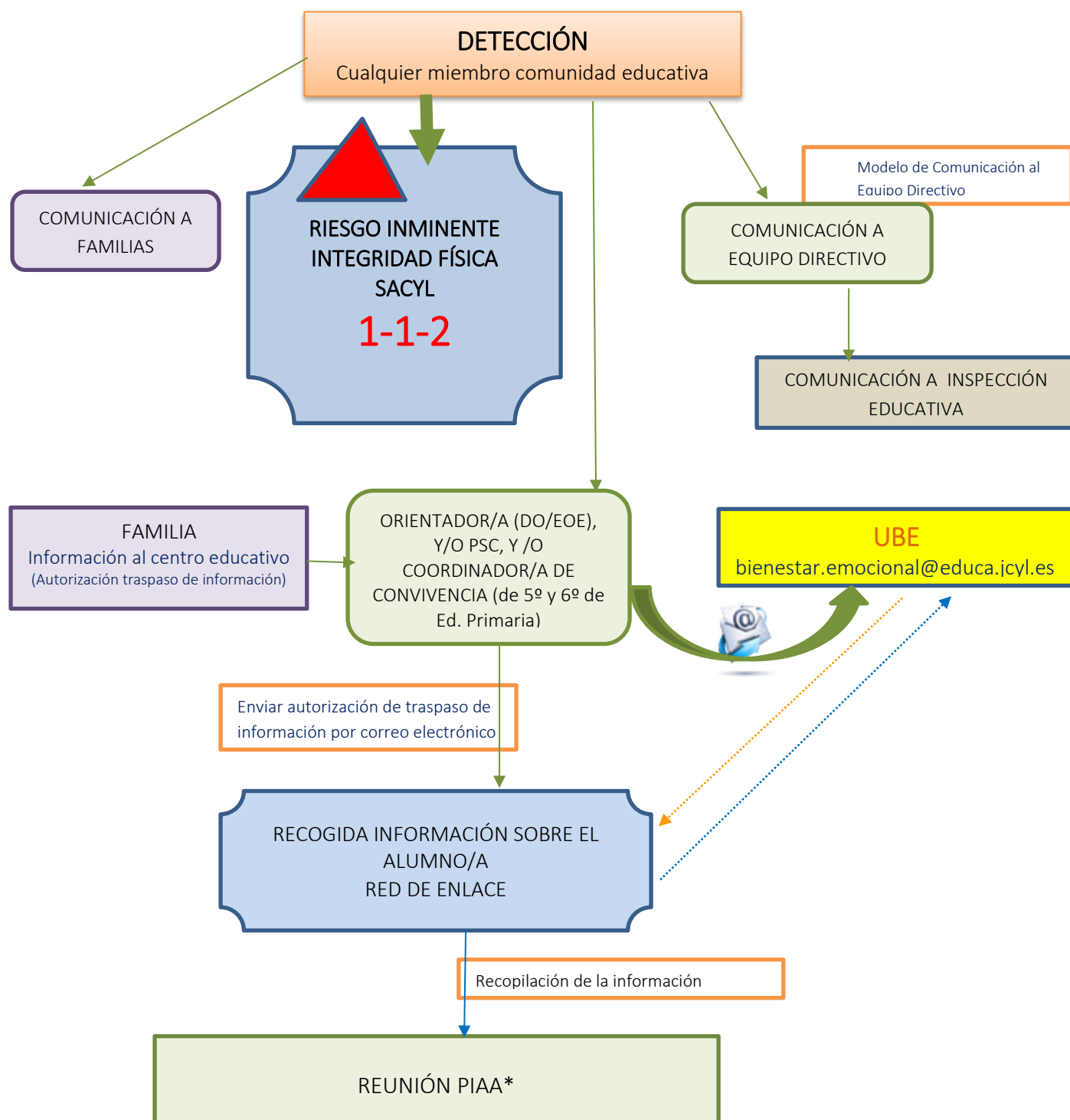
LLAMAR al **1-1-2**

Sin dejar solo al alumno/a en ningún momento

Avisar a la FAMILIA

Concreción de las actuaciones a llevar a cabo: **VER FLUJOGRAMA**

ACTUACIÓN ANTE CONDUCTAS DE RIESGO DE SUICIDIO **INMINENTE**



SEGUIMIENTO

Intercambio de información con SACYL (A través del teléfono y/o correo).

ACTUACIONES		RESPONSABLES
1º	DETECCIÓN DE CONDUCTAS DE RIESGO.	Cualquier miembro de la comunidad educativa.
2º	ACTUACIÓN ANTE RIESGO VITAL. Avisar al 1-1-2 AVISAR A LA FAMILIA.	Persona que detecte el riesgo inminente. Persona idónea en función del caso.
MIENTRAS LLEGAN LOS SERVICIOS SANITARIOS. La primera actuación es salvaguardar la integridad del alumno/a.		
QUÉ HACER ✓ Llevarle a un entorno seguro y tranquilo ✓ No dejarle solo en ningún momento ✓ Solo una persona habla con el alumno/a ✓ Evitar la presencia de otros alumnos/as ✓ Escucha activa, empática ✓ Preguntar si necesita algo ✓ Atender a la conducta no verbal ✓ Constante contacto visual		QUÉ NO HACER ✓ Alarmarse ✓ Transmitir nuestro temor o miedo. ✓ No tomarse en serio la información y las amenazas ✓ Reproches, juicios, crítica, sarcasmos, desafiar a hacerlo ✓ No ocultar información a la familia (buscar consentimiento alumno/a) ✓ Intervenciones con el grupo sin formación adecuada ✓ Hablar de las bondades de la vida
3º	COMUNICACIÓN A LA FIGURA DE ENLACE Y AL EQUIPO DIRECTIVO. Una vez pasada la emergencia se cumplimenta el documento obligatorio: Ver documento de comunicación al Equipo Directivo.	Quien detecte el riesgo.
4º	COMUNICACIÓN A LA INSPECCIÓN EDUCATIVA LO SUCEDIDO EN EL CENTRO.	El Equipo Directivo
5º	CORREO ELECTRÓNICO A LA UNIDAD DE BIENESTAR EMOCIONAL INFORMANDO DEL SUCESO. Ver datos a adjuntar en el apartado 2.2 de la Guía.	Figuras de enlace (orientadores/as y/o profesorado de servicios a la comunidad de primaria y secundaria y/o coordinadores/as de convivencia de 5º y 6º Educación Primaria).



6º	COMUNICACIÓN RED DE ENLACE SACYL. Enviar autorización de traspaso de información por correo electrónico y comunicación del suceso. Recogida de información de los servicios sanitarios sobre el alumno/a y pautas de actuación para el centro educativo. Ver documento de Autorización intercambio de información entre servicios educativos y sanitarios.	Orientadores/as, profesorado de servicios a la comunidad y coordinadores/as de convivencia de 5º y 6º de Educación Primaria.*
7º	RECOPIACIÓN DE INFORMACIÓN. Para conocer factores de riesgo y protección del alumno/a. Lo más inmediateamente posible, se recabará la información que sea necesaria de alumno/a, familia, tutor/a y de la Unidad de Salud Mental Infanto-Juvenil. Ver los documentos de apoyo que pueden ayudar a la recopilación de datos.	El orientador/a y/o Profesorado de Servicios a la Comunidad (PSC).
8º	REUNIÓN PIAA. Establecerá las medidas de actuación que se van a poner en marcha en el centro educativo organizativas, de protección y de acompañamiento. Ver documento de apoyo: C-B Reunión PIAA y C-C. Plan PIAA. Ejemplos de medidas. <i>*Se pueden recoger en el modelo de Plan Individualizado de Atención y Acompañamiento).</i>	Asistirán preferentemente jefatura de estudios, tutor/a, orientador/a y/o PSC (Secundaria), EOE (Orientador/a y/o PSC) y/o Coordinador/a convivencia de 5º y 6º de Educación Primaria.
9º	SEGUIMIENTO ALUMNO/A. Intercambio de información con SACYL/Familia/Alumno/a.	Orientadores/as, profesorado de servicios a la comunidad y coordinadores/as de convivencia de 5º y 6º de Educación Primaria.
10º	REVISIÓN PLAN. Establecer reuniones para ajustar, si es preciso, las medidas contempladas en el PIAA.	Los participantes en la reunión para la elaboración del PIAA.

CÓMO ACTUAR DESDE EL CENTRO TRAS UN INTENTO DE SUICIDIO

El centro debe acoger a este alumno/a preparando el contexto educativo. Se han de planificar actuaciones con alumnado, familia y profesorado, y tener en cuenta dos momentos cruciales: antes de reincorporarse al centro, y en el momento de su reincorporación.

Las actuaciones a seguir e implicados se contemplan en el apartado anterior, aquí se muestran puntos básicos a tener en cuenta:

EN CENTRO:

- Crear redes afectivas de apoyo al alumno/a.
- Conocimiento del plan PIAA por parte de todos los agentes educativos que intervienen con el alumno/a.
- Intentar arbitrar sistemas de apoyo al profesorado que lo necesite.

CON EL ALUMNO/A:

Una vez recopilada la información y realizado el Plan Individualizado de Atención y Acompañamiento, en la acogida de ese alumno/a hay aspectos clave a tener en cuenta:

- Plantear si necesita una acogida individualizada y planificarla con la información facilitada por la familia. O una reincorporación progresiva según recomendaciones sanitarias.
- Asegurar un clima de confianza, donde se sienta seguro/a, querido/a, tranquilo/a y acompañado/a.
- NUNCA dejar sola o aislada a la persona.
- Mostrar interés por cómo se encuentra: qué necesita y qué le ayudaría. Si no quiere hablar nos lo dirá, pero hay que transmitirle nuestra disponibilidad para hablar en el momento que lo desee.
- Facilitar su incorporación al aula y al ritmo de las clases.
- Ayudar al alumno/a a elaborar un plan de seguridad para reducir el riesgo de un futuro intento de suicidio.

Ver documento de apoyo: A-K Plan Seguridad. Modelo

Ver documento de apoyo: A-J Pautas para la comunicación con un alumno/a en situaciones de crisis

CON EL GRUPO CLASE:

Si ha trascendido la noticia entre los compañeros/as, NO SILENCIARLO:

- Abordar la información de que disponen, los miedos, preocupaciones o dudas que puedan tener. Evitar los juicios de valor y rumores. Nunca dar detalles explícitos del acto, lugar... En su caso, preguntar al alumno/a si quiere estar presente.



- Hablar del suicidio desde un enfoque preventivo: explicar que el suicidio no está causado por un único factor, centrarse en que se puede prevenir y en la posibilidad de ser ayudado/a.
- Observar si hay alumnado vulnerable (amigos íntimos, alumnado con problemas emocionales...).
- Mostrar disponibilidad al alumnado que lo necesite.

Ver documento de apoyo: C-E Guía para informar en clase sobre el suicidio (o intento)

CON FAMILIAS:

- Sentirse acogidos, escuchados y comprendidos. Entender sus miedos y sus preocupaciones.
- Actuar de manera coordinada.
- Aclarar con los familiares los puntos que el centro puede asumir y no puede asumir.
- Confidencialidad. Determinar la información que pueda ser transmitida a profesorado y compañeros/as.
- Hacer entrevistas de seguimiento de la evolución del alumno/a.

Ver documento de apoyo: F-C Orientaciones a familia. Cómo abordar la situación de riesgo suicida

3.2.2. ANTES DE QUE APAREZCA LA CONDUCTA DE RIESGO.

Los centros educativos se convierten en contextos privilegiados para abordar la prevención universal, ya que es donde los niños/as, preadolescentes y adolescentes pasan más tiempo interaccionando con sus iguales y tienen experiencias educativas que influyen enormemente en su identidad y desarrollo personal. Promover y dinamizar actuaciones teniendo en cuenta los elementos que ayudan a evitar que nuestro alumnado sufra y perciba que no hay salida a sus problemas, se convierte hoy en día en un reto y una obligación como profesionales de la educación.

De ahí la importancia de que nuestros colegios e institutos sean espacios seguros, donde el alumnado se perciba parte activa de una comunidad, donde sientan que se les conoce bien y que se les va a escuchar, comprender y ayudar en sus dificultades. Espacios en los que la educación y gestión de las emociones, así como el abordaje de solución de problemas y la promoción de hábitos saludables, sea transversal a la formación académica. Imprescindible también es contar con una adecuada formación de la comunidad educativa respecto a las conductas suicidas y autolesivas.

Seguidamente exponemos algunos ejemplos de actuaciones preventivas:

PROYECTO EDUCATIVO/ ORGANIZACIÓN DE CENTRO

- **Difusión** en el centro de la “*GUÍA PARA LA PREVENCIÓN Y DETECCIÓN DE CONDUCTAS SUICIDAS Y AUTOLESIVAS EN LOS CENTROS EDUCATIVOS*”.
- **Informar** a los Equipos Docentes sobre las características y necesidades de su alumnado. Reuniones de Inicio de Curso.
- Promover **actividades**:
 - En las que se facilite la *vinculación entre el alumnado y la cercanía con el profesorado* (deportivas, convivencias, excursiones, dinámicas de conocimiento inter-niveles, etc.).
 - De *información* para el alumnado, sobre la gravedad de las conductas de acoso y la responsabilidad legal y personal de estos comportamientos.
 - De *concienciación*, dirigidas a mejorar las actitudes y facilitar conductas de búsqueda de ayuda.
 - De *sensibilización* en los centros, para fomentar la tolerancia cero al acoso escolar.
 - Actividades *que complementen la actividad docente* y ayuden a desarrollar estrategias para hacer frente a las dificultades de la vida, en particular frente al suicidio: la estabilidad emocional, el optimismo e identidad personal ajustada.
- **Elaborar programas** para incrementar la resiliencia emocional y reducir la vulnerabilidad a problemas de salud mental.



- Desarrollar **herramientas para la detección** de conductas suicidas y autolesivas (cuestionarios, dinámicas de grupos, observación...).
- Fomentar la **participación del alumnado** en el centro (reuniones de delegados, asociación de alumnos...).
- Fomentar redes de **apoyo entre iguales**.
- Crear **espacios** de bienestar donde el alumnado, ante una crisis emocional, pueda calmarse y respirar.
- Mantener abierta la posibilidad de **comunicación**: un correo electrónico, una estancia, o persona cercana. Es preciso mantener el anonimato del compañero/a que lo dice o del alumno/a si se refiere a sí mismo/a.
- Poner, en un lugar visible del centro, los **teléfonos** de ayuda en situación de crisis.
- Conocer **líneas de apoyo** accesibles para crisis y emergencias.
- Favorecer la **coordinación** con otros servicios sociales y/o sanitarios.
- Facilitar la **comunicación de las familias** en la vida del centro (información sobre los recursos de ayuda ante estas situaciones.).
- Promover la **formación para la prevención de conductas de riesgo**:
 - Conocer la “Guía para la prevención y detección de conductas suicidas y autolesivas” elaborada por la Consejería de Educación, poniendo especial atención en conocer las señales de alerta, factores de riesgo y protección para la detección de situaciones de riesgo relacionadas con conductas autolíticas y suicidas.
 - Formación en temas de prevención del suicidio y abordaje de conductas autolesivas.
 - Cursos de capacitación de mejora en la comunicación entre los docentes y los adolescentes en situaciones de posible riesgo suicida.
 - Disponibilidad de documentación e información basada en la evidencia científica (guías, app y páginas web de confianza). Ver “Recursos de Ayuda y Apoyo”.
 - Actividades formativas dirigidas a padres (estilos parentales, redes sociales, señales de alerta, factores protectores y prevención de conductas suicidas...).



ACCIÓN TUTORIAL

- En los **cuestionarios iniciales** para conocimiento del **alumno/a** al comienzo de curso, incluir preguntas sobre su estado de ánimo y proyectos de futuro.
- **Cuestionario** dirigido a las **familias** ofrecido en las reuniones iniciales de curso con preguntas abiertas en las que puedan reflejar las preocupaciones sobre sus hijos/as.
- Favorecer la **integración de todo el alumnado** en el grupo-clase.
- **Talleres** para incrementar la resiliencia emocional y reducir la vulnerabilidad a problemas de salud mental: desarrollo de habilidades personales, autoestima, estrategias de adaptación, habilidades de resolución de problemas y autoayuda. Esto permitirá incrementar la capacidad de afrontamiento en las transiciones vitales y el estrés. Ver “Recursos de Ayuda y Apoyo”.
- Favorecer **actuaciones que promuevan competencias socioemocionales** y contribuyan a disminuir el riesgo de aparición de problemas de salud mental en el aula:
 - Un tiempo predeterminado en la acción tutorial... para la expresión de cualquier tipo de sufrimiento o preocupación.
 - Fomentar competencias como la escucha activa.
 - La expresión de los sentimientos y emociones.
 - Potenciar las fortalezas del alumnado.
 - Favorecer la conciencia social y la empatía.
- **Talleres** sobre el uso adecuado de redes sociales.
- Celebrar el **Día Mundial de la Prevención del Suicidio** (10 de septiembre) y el **Día Mundial de la Salud Mental**, 10 de octubre, para sensibilizar y luchar contra el estigma del suicidio.
- Abordar el **tema de Salud Mental en clase**. Incluir en el plan temas específicos sobre el suicidio, mitos recursos de ayuda, señales de alerta. Adaptado a la edad del alumnado.
- **Autolesiones**: los expertos recomiendan evitar hablar en el grupo-clase sobre ello. Hacerlo puede crear estigma, o ser un factor mantenedor de las mismas o crear contagio social. Conviene preguntar en privado: ¿qué puedo hacer yo para que te sientas mejor? ¿en qué te puedo ayudar?
- **Educación en la búsqueda de consejo y ayuda** en los otros cuando surgen dificultades.
- **Reuniones** afectivas del orientador/a y los alumnos/as en riesgo:
 - En espacio seguro de comunicación
 - Transmitiendo disponibilidad.
 - Respeto y confidencialidad.
- Comunicación y coordinación con la **familia** del alumno/a vulnerable.
- Apoyo y acompañamiento a las familias con el alumnado que presenta conductas de riesgo de suicidio y conductas autolesivas.

PLAN DE CONVIVENCIA

- **Plan de acogida** con actividades de conocimiento e integración tanto en el grupo como en el centro.
- **Crear Redes de apoyo escolar:**
 - Hermano/a Mayor o Alumnado Mediador, a los que se puede añadir la figura del Alumno/a de Confianza.
 - Creación de la figura del “alumno/a ayudante” como enlace entre la comunidad educativa y el Departamento de Orientación, coordinador/a de convivencia, tutor/a o profesorado para detectar posibles casos de riesgo suicida: durante los recreos, actividades extraescolares, redes sociales...
 - El profesorado prestará especial atención al alumnado vulnerable: alumnos/as que sufran algún tipo de trastorno mental, que han realizado un intento autolítico previo, que hayan perdido a un ser querido por suicidio, o que pertenezcan a alguna minoría social o étnica.
- **Figuras de apoyo emocional: promocionar conductas de apoyo** entre los estudiantes y transmisión de información sobre cómo buscar ayuda adulta, y cómo y a quién dirigirse, si es necesario...
 - Difundir entre los miembros del claustro la posibilidad de crear la figura del “Profesor/a Acompañante” para cada uno de los casos de riesgo en el centro: profesor/a con vínculo afectivo con un alumno/a y que le pueda servir de apoyo o ayuda a la hora de expresar sus sentimientos...
 - Localizar los alumnos/as que voluntariamente puedan actuar como nexo con el profesorado para detectar posibles casos de riesgo suicida.
 - Conocer la “figura de referencia” del centro dentro del Plan de la Red de Detección y Alerta del centro escolar: orientadores/as, profesorado de Servicios a la Comunidad y/o Coordinadores/as de Convivencia de 5º y 6º de Educación Primaria.

3.2.3. ACTUACIÓN EN EL CENTRO TRAS UN SUICIDIO CONSUMADO. POSTVENCIÓN.

La postvención recoge las intervenciones que se deben realizar con los supervivientes de un suicidio. Los supervivientes son todas aquellas personas afectadas por el suicidio (padres, hermanos, amistades...).

Las acciones de postvención se dirigen a acompañar en el duelo a los afectados para reducir y mitigar el impacto negativo en los supervivientes.

Cuando es un alumno/a quien ha consumado un suicidio es necesario realizar **actuaciones** preventivas dirigidas a la Comunidad Educativa:



Proyecto Euregenas (Dumon y Potzky, 2014)

Si el suicidio se da en el centro escolar, las ACTUACIONES serán las siguientes:

EN EL CENTRO

Pasos a seguir en la situación de emergencia:

- Avisar a servicios de emergencia: **1-1-2** (los servicios de salud, la policía y personal judicial acudirán al lugar).
- Separar a los demás **compañeros/as del lugar** donde está el cuerpo del fallecido.
- No tocar el cuerpo.
- Avisar a la familia de forma inmediata.

Intentar arbitrar sistemas de apoyo al profesorado implicado que lo necesite.

En ningún caso deben facilitarse datos a terceras personas por riesgo de vulnerar derechos fundamentales.



CON ALUMNOS/AS

- QUÉ HACER:
 - Comunicar lo sucedido a los **compañeros/as** tan pronto como sea posible. Los **tutores/as** de cada curso deben comunicar a su alumnado lo sucedido. Es conveniente el apoyo de los servicios de orientación.
 - **Seguimiento** de los alumnos y alumnas que más se relacionaban con el alumno/a que se ha suicidado.
- CÓMO HACERLO:
 - **Sinceridad**: contar lo sucedido, pero sin entrar en detalles morbosos.
 - **Evitar** que se sientan culpables.
 - Ayudarles a manifestar lo que están sintiendo y ofrecerles **ayuda**.
 - **Rebajar la tensión emocional** atender aquellos compañeros/as con crisis de ansiedad.
 - Dejar que **expresen libremente** las emociones.
 - Mostrar **disponibilidad** para hablar de sus sentimientos cuando lo necesiten.
 - Permitir actos y **muestras de respeto** espontáneos. Realizar un ritual de duelo y despedida en un periodo corto de tiempo para cerrar el hecho: plantar un árbol, escribir una carta, realizar un pequeño homenaje...
 - Retirar y recoger las cosas del alumno/a, no dejar pupitre vacío.

Ver documento de apoyo: C-E Guía para informar en clase sobre el suicidio (o intento)

CON FAMILIA:

- Ofrecer a la familia apoyo para elaborar su propio duelo.
- Semana o semanas después si se realiza un **funeral**, dependiendo de los deseos de los familiares, se puede ayudar a la difusión del mismo entre los alumnos/as.
- **Si es fuera del centro**: informarse de lo sucedido y consultar con los **familiares** (24 horas después).

Ver documento de apoyo: F-F Abordar el duelo tras un suicidio

BIBLIOGRAFÍA, TELÉFONOS DE AYUDA Y OTROS RECURSOS



4. BIBLIOGRAFÍA

LIBROS

- Al-Halabí, S. y Fonseca-Pedrero, E. (Coordinadores) (2023). *Manual de psicología de la conducta suicida*. Editorial Pirámide.
- Anseán, A (Director). (2014). *Suicidios. Manual de Prevención, Intervención y Postvención de la Conducta Suicida*. Fundación Salud Mental España.
- Dumon, E. y Portzky, G. (2014). *Directrices de actuación para la prevención, intervención y posvención del suicidio en el entorno escolar*. Proyecto Euregenas. Universidad de Gante. http://www.euregenas.es/DOCUMENTOS/Herramienta-ambito-escolar_def.pdf
- Echeburúa Odriozola, E. (2023). *Muerte por Suicidio El sufrimiento de las víctimas y el duelo de los supervivientes*. Editorial Pirámide.
- López Martínez, L.F. (coordinador). (2022). *Abordaje Integral de Prevención de la Conducta Suicida y autolesiva. Una mirada educativa para familias y profesionales*. Editorial Sentir.
- López Martínez, L.F. y Carretero Martínez, E.M. (2022). *Guía Práctica de Prevención de la Autolesión y el Suicidio en Entornos Digitales*. Ediciones Libertas.
- Villalobos-Galvis, Fredy Hernán, Ceballos-Mora, Ana Karen, Luna-Tascón, Edwin Gerardo, Araujo-Rosero, Lucely, Muñoz-Muñoz, Diego Fernando, & Solarte-Tobar, María Camila. (2023). Prevención de la conducta suicida en contextos escolares. Una revisión de los tipos de intervención. *Revista de la Asociación Española de Neuropsiquiatría*, 43(143), 217-236. Epub 31 de julio de 2023. <https://dx.doi.org/10.4321/s0211-57352023000100012>.
- Villar Cabeza, F. (2022). *Morir antes del suicidio. Prevención en la adolescencia*. Editorial Herder.

OTRAS FUENTES

- Asociación de Investigación, Prevención e Intervención del Suicidio y Familiares y Allegados en Duelo por Suicidio (RedAIPIS-FAeDS) <https://www.redaipis.org/>
- Estrategia de Salud Mental del Sistema Nacional de Salud (2022-2026). Ministerio de Sanidad.
- Estrategia de Prevención de las Conductas Suicidas en Castilla y León (2021-2025). SACYL. Junta de Castilla y León.



- Evaluación y manejo de las autolesiones en la adolescencia: protocolo basado en la evidencia. Ministerio de Sanidad. 2022.
- Formación dirigida a profesionales de educación sobre la “*prevención de la conducta suicida*”; impartida por el personal sanitario del Servicio de Psiquiatría Infanto-Juvenil. SACYL. Consejería de Sanidad de Castilla y León.”. 2023.
- Guías, protocolos y programas de las distintas CCAA en España.
- Observatorio para el suicidio en España.
<https://www.fsme.es/observatorio-del-suicidio/>
- Organización Mundial de la Salud (2014). Prevención del suicidio: un imperativo global. Organización Panamericana de la Salud.
- Plataforma Nacional para el Estudio y la Prevención del Suicidio.
<https://www.plataformanacionalsuicidio.es/>
- Proyecto ISNISS. Artículos, publicaciones y guías.
<https://www.isniss.es/>
- Salud Mental 360. Recursos para favorecer la salud mental.
<https://www.som360.org/es>

LEGISLACIÓN

- Ley Orgánica 2/2006, de 3 de mayo, de Educación.
- Ley Orgánica 3/2020, de 29 de diciembre, por la que se modifica la Ley Orgánica 2/2006, de 3 de mayo, de Educación.
- Ley Orgánica 8/2021, de 4 de junio, de protección integral a la infancia y la adolescencia frente a la violencia.

OTRAS GUÍAS Y PROTOCOLOS

Guías recomendadas para prevención y abordaje del suicidio:

- **Para afectados y familiares**
- Afrontando la realidad del suicidio: orientaciones para su prevención. FEAFES. 2006.
<https://www.fsme.es/centro-de-documentaci%C3%B3n-sobre-conducta-suicida/gu%C3%ADas-sobre-conducta-suicida/afrontando-la-realidad-del-suicidio-feafes/>
- Autolesiones en niños, niñas, adolescentes y jóvenes. Guía de navegación para madres, padres y otras figuras. Salut Mental Catalunya y Fundación PROBITAS. 2020.
<https://www.consalmudmental.org/publicaciones/Autolesiones-infancia-adolescentes-jovenes.pdf>



- Cómo prevenir y actuar ante el suicidio. Guía para afectados, familiares, docentes y supervivientes. Asociación Internacional Teléfono de la Esperanza. 2019.
<https://actua.telefonodelaesperanza.org/files/ftp/guiaprev-suicidio-asites.pdf>
- Guía de autoayuda. Prevención del suicidio. ¿Qué puedo hacer? Consejería de Sanidad. Comunidad de Madrid. 2014.
<http://www.madrid.org/bvirtual/BVCM017534.pdf>
- 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>
- Guía para familiares. Detección y prevención de la conducta suicida en personas con una enfermedad mental grave. Consejería de Sanidad. Comunidad de Madrid.
<http://www.madrid.org/bvirtual/BVCM017097.pdf>
- Información sobre las Autolesiones para adolescentes, familias y profesionales de la educación. Xunta de Galicia. 2022.
- 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». Colegio de Médicos de Vizcaya (2017).
<https://www.cmb.eus/campana-cmb-camino-duelo-2017>
- **Para profesionales**
- Guía para la prevención de la conducta suicida dirigida a docentes. Comunidad de Madrid. 2016.
<http://www.madrid.org/bvirtual/BVCM017853.pdf>
- Guía para la detección y prevención de la conducta suicida para profesionales sanitarios y facilitadores sociales. Consejería de Sanidad. Comunidad de Madrid. 2016.
<http://www.madrid.org/bvirtual/BVCM017859.pdf>
- Guía de Evaluación de Riesgo de Conductas Suicidas en menores.
<https://www.navarra.es/NR/rdonlyres/06676F9C-C4C3-40B7-BEAC-B862C5048D86/290506/Anexo93.pdf>
- Guía Práctica Clínica de Prevención y Tratamiento de la Conducta Suicida. Ministerio de Sanidad, Política Social e Igualdad.
https://www.sanidad.gob.es/profesionales/excelencia/docs/GPC_Conducta_Suicida.pdf



5. TELÉFONOS DE AYUDA Y OTROS RECURSOS

TELÉFONOS DE AYUDA

- Teléfono de EMERGENCIAS SANITARIAS: **1-1-2**
- Teléfono: **024**. Línea de Atención a la Conducta Suicida. Ministerio de Sanidad.
24 horas del día, los 7 días de la semana, todos los días del año.
Línea gratuita, accesible, inmediata, confidencial y está atendida por personas expertas, para dar apoyo a personas con conductas suicidas, familiares y allegados e intervenir, en el caso de ser necesario, en situaciones complejas de alto riesgo.
- Teléfono Fundación ANAR: **900 20 20 10**. Ayuda a Niños y Adolescentes.
Dan respuesta inmediata a cualquier problema que pueda afectar a un menor de edad: dificultades de relación, violencia en sus diferentes formas, problemas psicológicos entre otros. Cualquier niño/a o joven puede marcar nuestro número, que es gratuito y confidencial, y encontrará al otro lado un psicólogo/a que le va a escuchar el tiempo necesario, que le orientará en su problema y que le ayudará a encontrar una solución.
- Teléfono de la Esperanza. **717 003 717**.
24 horas del día, los 7 días de la semana, todos los días del año.
Gratuito y anónimo.
Organización no gubernamental (ONG) de voluntariado, de acción social y cooperación. Ofrece atención gratuita a personas en situación de crisis y familiares. También actividades de [promoción de la salud emocional](#); [cursos y talleres](#), [jóvenes](#), [atención a la soledad](#), [recursos prevención suicidio](#), etc.



RECURSOS PARA FOMENTAR LA SALUD MENTAL Y EL BIENESTAR EMOCIONAL DEL ALUMNADO. PROGRAMAS Y WEBS.

- **ASAFES (Asociación Alavesa de Familiares y Personas con Enfermedad Mental)**
Guía para la promoción de la salud mental y la prevención del suicidio adolescente en centros educativos. (2022).
<https://consaludmental.org/sala-prensa/asafes-guia-salud-mental-prevencion-suicidio-adolescente/>
La guía está orientada a personal docente y se centra en la promoción de la salud mental del alumnado y a la prevención del suicidio. Esta herramienta consta de una parte teórica y otra práctica, además de incluir una serie de recursos de ayuda. Entre ellos: ejercicios relacionados con la autoconciencia y regulación emocional, la conciencia plena, la autoestima, los falsos mitos, los estilos de comunicación y bienestar emocional, la asertividad, la flexibilidad cognitiva, la resiliencia, etc.
- **FORTIUS.** Programa para desarrollar la fortaleza psicológica y prevención de las dificultades emocionales. Méndez, Espada y Orgilés (2012).
- **Fundación Botín. Recursos para promover el bienestar emocional en las aulas.**
<https://fundacionbotin.org/sala-de-prensa/bienestar-emocional-aulas/>
- **Fundación ANAR. Ayuda y recursos para la prevención.**
<https://www.anar.org/>
- **Fundación Española para la Prevención del Suicidio.**
<https://www.fsme.es/>
Programa PREVENSUIC. Hablar es prevenir.
Aplicación informática creada por la Fundación Española para la Prevención del Suicidio. Aplicación para Smartphone dirigida a familiares, profesionales y personas en riesgo.
<https://www.prevensuic.org/>
Su objetivo es disminuir ideación, intentos y muertes por suicidio y, llegado el caso, ayudar en el duelo de sus supervivientes. Consta de diferentes acciones a lo largo de cuatro ejes de actuación: Divulgación, sensibilización y concienciación sobre la conducta suicida y la manera de prevenirla. Formación de profesionales. Desarrollo de herramientas de prevención. Ayuda a la postvención.
- **INTEMO. Guía para mejorar la inteligencia emocional de los adolescentes.** (2013)
Ruiz Aranda, Desireé; Cabello González, Rosario; Martín Salguero Noguera, José; Palomera Martín, Raquel; Extremera Pacheco, Natalio; Fernández Berrocal, Pablo.
INTEMO +. Mejorar la inteligencia emocional de los adolescentes. (2016)
Cabello González, Rosario; Castillo Gualda, Ruth; Fernández Berrocal, Pablo; Rueda Gallego, Pilar
Objetivo: mejorar la inteligencia emocional de los adolescentes; avalado científicamente. Los resultados empíricos de su aplicación han mostrado efectos positivos a medio y largo plazo en ámbitos como la salud mental, la agresividad o la empatía de los adolescentes.



En el INTEMO+ se han incluido dos sesiones más de carácter transversal que tratan de ejercitar la mayor parte de las habilidades de inteligencia emocional en su conjunto.

- **Instituto de Salud Pública y Laboral de Navarra:** página con enlaces a múltiples recursos en materia de Bienestar Emocional. <https://portalsalud.navarra.es/es/bienestar-emocional>
- **Plan apoyo socioemocional. Herramientas educativas para apoyo al profesorado.**
Soledad Martínez Marín y Lorenzo-Antonio Hernández Pallarés (Coords.)
<https://volvamosmascercanos.murciaeduca.es/>
- **PREDEMA.** Programa de educación emocional para adolescentes, de la emoción al sentido
Montoya Castilla, I. / Postigo Zegarra, S. / González Barrón, R. (2016).
- **Prevención y detección de los desajustes y trastornos emocionales del alumnado.** Comunidad de Madrid. 2021.
Incluye modelos de actividades para realizar con el alumnado organizadas en tres bloques: Quién soy, Cómo soy y Por qué me siento bloqueado.
- **Proyecto Euregenas.** Proyecto europeo para la prevención de la conducta suicida.
<https://www.euregenas.eu/publications/>
Dispone de materiales de ayuda, entre ellos: “Prevención de la conducta suicida e intervenciones tras el suicidio. Recomendaciones para el ámbito escolar”.
(Euregenas, Eva Dumon & prof. Dr. Gwendolyn Portzky).
El objetivo de este documento es proporcionar recomendaciones para el ámbito escolar sobre actuaciones preventivas e intervenciones tras el suicidio. Incluye estrategias de intervención tras el suicidio, o intento de suicidio, de un o una alumna (o miembro del personal del centro). Y una propuesta de “Plan de Crisis”.

FEDERACIONES Y ASOCIACIONES. NACIONALES E INTERNACIONALES.

- **Confederación SALUD MENTAL ESPAÑA.** Múltiples servicios: información, asesoría jurídica, centro de documentación...
<https://consaludmental.org/informacion@consaludmental.org>
[91 507 92 48](tel:915079248)
[672 370 187](tel:672370187) (teléfono directo)
- **Asociación de Investigación, Prevención e Intervención del Suicidio (Red AIPIS) y familiares y Allegados en Duelo por Suicidio (FaeDs).**
<https://www.redaipis.org/castilla-y-leon>
Asociación sin ánimo de lucro dedicada a la investigación, sensibilización, prevención, apoyo a supervivientes formación y elaboración de materiales de autoayuda sobre conducta suicida.



- **Asociación de Profesionales en Prevención y Posvención del Suicidio. Papageno.**

www.papageno.es

WhatsApp 633 169 129

secretaria@papageno.es

Desde el convencimiento de que hablar del suicidio es preventivo, recoge materiales de autoayuda, documentos científicos y todo tipo de materiales para promover aquellas iniciativas relativa a la prevención, la investigación, el tratamiento y la postvención en conducta suicida.

ASOCIACIONES EN CASTILLA Y LEÓN

- **Federación SALUD MENTAL Castilla y León.**

Plaza Marcos Fernández nº 2, Oficina F

47014 Valladolid

Teléfono 983 301 509

<https://saludmentalcyl.org/>

Email: info@saludmentalcyl.org

Algunos servicios que ofrecen: Servicio de Orientación e Información. Campañas de Sensibilización Comunitaria y Promoción de la Salud Mental...

- **SALUD MENTAL Ávila FAEMA**

C/ Capitán Méndez Vigo, nº 10 Bajo, 05003 (Ávila)

Tel: 920 352 732

www.asociacionfaema.org

info@asociacionfaema.org

- **SALUD MENTAL Burgos PROSAME**

C/ Juan de Padilla, nº 12 – 14, 09006 (Burgos)

Tel: 947 223 916

www.prosame.es

info@prosame.es

- **SALUD MENTAL Aranda**

Pza. San Esteban, nº 8, Bajo, 09400 Aranda de Duero (Burgos)

Tel: 947 546 080

www.saludmentalaranda.org

info@saludmentalaranda.org

- **SALUD MENTAL Miranda**

C/ Los Almacenes, nº 18 – 20, 09200, Miranda de Ebro (Burgos)

Tel: 947 312 801

www.saludmentalmiranda.com

saludmentalmiranda@saludmentalmiranda.org

- **SALUD MENTAL León**

Pza. de las Cortes Leonesas, nº 9, 1º Izq. 24003 – León

Tel: 987 210 126

www.alfaem.org

administracion@alfaem.org



- **SALUD MENTAL Palencia**
C/ Ramírez, nº 4, esquina C/ Doña Urraca, 34005 (Palencia)
Tel: 693 024 705
www.saludmentalpalencia.org
info@saludmentalpalencia.org
- **SALUD MENTAL Soria ASOVICA**
Av. Duques de Soria nº 12-14 local 3 42004 (Soria)
Tel: 975 215 101
www.asovica.es
info@asovica.es
- **SALUD MENTAL Salamanca AFEMC**
C/ Castroverde nº 22, 37008 (Salamanca)
Tel: 923 190 150
www.saludmentalsalamanca.org
info@saludmentalsalamanca.org
- **SALUD MENTAL Segovia AMANECER**
C/ Altos de la Piedad, s/n, 40002 (Segovia)
Tel: 921 431 608/ 921 429 564
www.asociacionamanecer.org
segovia@asociacionamanecer.org
- **SALUD MENTAL Valladolid EL PUENTE**
C/ Tajahierro, s/n, Antiguo Colegio «El Empecinado», 47009 (Valladolid)
Tel: 983 356 908
www.elpuentesaludmental.org
elpuente@elpuentesaludmental.org
- **SALUD MENTAL Zamora FEAFES**
C/ Quintín Aldea, nº 1 A, Local 2 49028 Zamora
Tel: 980 536 831
www.feafeszamora.es
info@feafeszamora.es



ANEXOS. DOCUMENTOS OBLIGATORIOS

ANEXOS. DOCUMENTOS OBLIGATORIOS

- MODELO DE COMUNICACIÓN AL EQUIPO DIRECTIVO DE LA CONDUCTA DE RIESGO
- AUTORIZACIÓN TRASPASO DE INFORMACIÓN ENTRE LOS SERVICIOS SANITARIOS Y EDUCATIVOS
- Declaración responsable (en su caso)

**AUTORIZACIÓN DE TRASPASO DE INFORMACIÓN ENTRE LOS SERVICIOS
SANITARIOS Y EDUCATIVOS**

Para una atención/intervención sociocomunitaria al alumnado en situación de riesgo
(Plan de Salud Mental de la Comunidad de Castilla y León)

D.: _____ con DNI _____

Dña.: _____ con DNI _____

en calidad de padre/madre o tutor/a del alumno/a o paciente *(táchese lo que no proceda)*

Escolarizado en el Centro Educativo:

de la **provincia** de _____ cuyo **centro de salud**

es _____

Manifiestan, en relación a toda la información de mi hijo/hija/tutelado que pueda ser relevante para el proceso de intervención al mismo:

☐ **Dar el consentimiento**, para que esté a disposición de los profesionales sanitarios / educativos que van a intervenir en el proceso de atención al mismo. Esta decisión es libre y voluntaria, pudiéndose revocar este consentimiento en cualquier momento, por escrito y sin expresar la causa.

☐ **No dar el consentimiento.**

En caso de dar el consentimiento, el canal de transmisión de dicha información escrita será el siguiente:
(Elegir al menos una opción):

☐ La información será proporcionada a la familia, comprometiéndose esta explícitamente a entregar dicha información al Servicio de Sanidad o al Servicio de Educación que corresponda para continuar con la tramitación de las actuaciones.

☐ La información será transmitida, por vía interna, entre el Servicio de Sanidad y el Servicio de Educación cumpliendo, en todo caso, con la normativa de protección de datos de carácter personal vigente.

En, _____ a _____ de _____ de 202____

Nombre y Firma
Padre/Tutor legal

Nombre y Firma
Madre/Tutora legal

Fdo.: _____

Fdo.: _____

IMPRESO DE DECLARACIÓN RESPONSABLE

Don/Dña _____

Con DNI/NIE o Pasaporte nº _____, como padre/madre/tutor o representante legal (táchese lo que no proceda) del alumno/alumna _____

DECLARO:

Que el documento de **AUTORIZACIÓN DE TRASPASO DE INFORMACIÓN ENTRE LOS SERVICIOS SANITARIOS Y EDUCATIVOS** que se adjunta a esta declaración, está firmado por uno solo de los progenitores debido a:

- ☐ Familia monoparental.
- ☐ Fallecimiento del otro progenitor.
- ☐ Privación al otro progenitor de la patria potestad de los hijos por resolución judicial.
- ☐ Orden o sentencia de alejamiento u otras medidas cautelares.
- ☐ Imposibilidad material de contactar con el otro progenitor para actuar en el ejercicio ordinario de la patria potestad (art. 156 del Código Civil).
- ☐ Otras circunstancias (especificar):

Firma padre/madre o tutor/a legal

DNI/NIE o N° de Pasaporte

