

PROTOCOLO DE PREVENCIÓN DE CONDUCTAS SUICIDAS Y AUTOLÍTICAS EN EL ALUMNADO

CEIP NUESTRA SEÑORA
DE BELÉN
ALMANSA (ALBACETE)

PROTOCOLO DE PREVENCIÓN DE CONDUCTAS SUICIDAS Y AUTOLÍTICAS EN EL ALUMNADO
CEIP NUESTRA SEÑORA DE BELÉN

A.- Introducción	2
A.1.- Justificación del Plan	2
A.2.- Conceptos clave	3
A.3.- Factores de riesgo	5
A.4.- Detección de situaciones de riesgo	7
B.- Objetivos generales y específicos	11
C.- Actuaciones generales y específicas preventivas, interventivas y postventivas	12
Protocolo individualizado	14
Guión actuaciones del protocolo	16
D.- Recursos de interés y referentes	18
E.- Normativa y Bibliografía	20
F.-Anexos	24

PROTOCOLO DE PREVENCIÓN DE CONDUCTAS SUICIDAS Y AUTOLÍTICAS EN EL ALUMNADO CEIP NUESTRA SEÑORA DE BELÉN

A.- INTRODUCCIÓN

A.1- Justificación del Plan

Los centros educativos se enfrentan a nuevos retos en el cumplimiento de los objetivos que le son marcados por el ordenamiento jurídico y las responsabilidades que tiene contraídas. Uno de ellos tiene que ver con la atención al desarrollo emocional del alumnado en los tiempos que nos toca vivir en la actualidad. Y también con la necesidad de incorporar en diferentes ámbitos, el diseño e implementación de planes para la gestión de las emociones y la prevención y detección de los trastornos emocionales y del estado de ánimo en el alumnado.

Fenómenos como las autolesiones o el riesgo de conducta suicida forman parte de las preocupaciones de los centros educativos y representan un espacio de complejidad en la respuesta a adoptar que, en todo caso, debe ser adecuadamente pautado y protocolizado.

Por este motivo, consideramos de especial importancia el desarrollo de un documento donde se fijen unas pautas de actuación comunes y conocidas por toda la comunidad educativa y que tengan como objeto descubrir situaciones de riesgo en nuestros alumnos lo antes posible.

Este Protocolo se basa en la Guía para la prevención de conductas suicidas elaborada en Castilla La Mancha para Docentes y en distintos protocolos y documentos de otras comunidades autónomas.

En este sentido, el presente documento se realiza para contribuir a la Línea Estratégica 1 (Actuación 1.1.3.) dentro de las Estrategias para la Prevención del Suicidio y la intervención ante tentativas autolíticas en Castilla-La Mancha. A su vez, dichas estrategias se hallan enmarcadas en el Plan de Salud Mental de Castilla-La Mancha 2018-2025 (DL: To 1432018), en las líneas de acción 11 y 12 del objetivo 6.2 del Eje III. Sostenibilidad, prevención y promoción.

El Objetivo principal de este documento es proporcionar a la comunidad educativa del CEIP Nuestra Señora de Belén una base teórico-práctica en forma de protocolo para la elaboración de planes individualizados de prevención, protección e intervención con el alumnado en situaciones de riesgo.

Tras un análisis en nuestro centro educativo sobre la detección de conductas autolesivas del alumnado en los últimos cursos, determinamos que es en los niveles de 5º y 6º, sobre todo, donde se producen tanto dichas lesiones como verbalizaciones con fines de autolesión. No son un gran número las detectadas pero esto

PROTOCOLO DE PREVENCIÓN DE CONDUCTAS SUICIDAS Y AUTOLÍTICAS EN EL ALUMNADO CEIP NUESTRA SEÑORA DE BELÉN

requiere de un protocolo de actuación para casos futuros.

A.2.- Conceptos clave

Según la reciente definición de Arrieta (2020), las **conductas autolíticas** son:

“cualquier comportamiento que cause una destrucción leve o moderada inmediata de la superficie corporal, ocasionando sangrado, hematoma o dolor.”

Además, esta definición implica que la conducta autolítica (o autolesiva) se realiza de forma deliberada, autodirigida y directa, sin necesidad de que exista una ideación o intencionalidad suicida.

Entre los adolescentes, cortarse la piel es el tipo más común de autolesión. Sin embargo, existen otras formas, como quemar, rascar o golpear partes del cuerpo. Asimismo, las áreas del cuerpo con mayor probabilidad de lesionarse son los brazos, las manos, las muñecas y las piernas, especialmente aquellas zonas que puedan tapar con la ropa. De esta forma, evitan que sus padres o familiares cercanos puedan ver las cicatrices.

El **suicidio** es un drama vital provocado por la imbricación de diversos factores, tanto culturales, sociales y psicológicos, como clínicos y biológicos. Según la Organización Mundial de la Salud (OMS) es un serio problema de Salud Pública que origina unas 800.000 muertes anuales en todo el mundo. En las últimas décadas se ha observado un aumento significativo, siendo el suicidio la segunda causa de muerte en España en la etapa de 15 a 29 años según los últimos datos del Instituto Nacional de Estadística. Según las estadísticas de 2017, Castilla-La Mancha posee una tasa de suicidios por 100.000 habitantes de 7,3. Según la Fundación Española para la Prevención del Suicidio (Estadísticas 2014), aunque el riesgo de suicidios aumenta con la edad, en nuestra comunidad el mayor número de suicidios se produjo en hombres mayores de 79 años seguidos del grupo de 40 a 49 años. Sin embargo el mayor número de suicidios en mujeres se produjo en el grupo de 15 a 29 años.

En la infancia y adolescencia suele haber ocasionalmente pensamientos suicidas, pero entran dentro de un proceso normal del desarrollo. Se vuelven peligrosos cuando son vividos como la única alternativa al sufrimiento. Anterior a los 15 años el suicidio es poco frecuente, aunque va aumentando alarmantemente en los últimos años. “En general, los varones adolescentes cometen suicidio más a menudo de lo que lo hacen las mujeres, sin embargo la tasa de intentos de suicidio es dos o tres veces mayor entre las mujeres. Las jóvenes sufren de depresión más a menudo que los varones, pero también es más fácil para ellas hablar de sus problemas y solicitar ayuda (OMS). La adolescencia es una etapa de riesgo importante a tener en cuenta a la hora de buscar medidas para prevenir el comportamiento suicida.

PROTOCOLO DE PREVENCIÓN DE CONDUCTAS SUICIDAS Y AUTOLÍTICAS EN EL ALUMNADO CEIP NUESTRA SEÑORA DE BELÉN

Conocer los factores de riesgo y cómo abordarlo se convierte en una tarea importante de todo el entorno del adolescente. Con frecuencia pueden aparecer dos pensamientos distorsionados que las personas con ideación suicida creen como reales:

- Pensar que siempre van a seguir sufriendo igual. Este pensamiento se denomina desesperanza.
- Que su pérdida será fácil de superar para sus familiares y seres queridos.

La conducta suicida tiene la misma definición en la infancia y en la edad adulta. Con independencia del concepto de la muerte que se pueda tener a edades tempranas, el objetivo es dejar de sufrir, y la conducta suicida causa un daño irreversible en uno mismo. Si bien, en la infancia, puede no comprenderse la letalidad del método empleado, debido a la poca experiencia vital y la poca o insuficiente reflexión sobre los actos, conviene tener en cuenta consideraciones de carácter evolutivo, como la edad del menor, a la hora de evaluar el riesgo.

Otros aspectos importantes a tener en cuenta a la hora de evaluar el riesgo son la existencia de:

- **Ideación suicida:** La idea suicida consistente en el pensamiento de acabar con la propia existencia.
- **Comunicación suicida:** Acto dirigido hacia otras personas en que el sujeto transmite pensamientos, deseos o intencionalidad de acabar con la propia vida. No implica por sí mismo la existencia de un plan elaborado.
- **Conducta suicida:** Conducta lesiva y autoinflingida en la que hay evidencia de que, por un lado, la persona desea usar la aparente intencionalidad de morir con alguna finalidad, y por otro lado, la persona presenta algún grado, determinado o no, de intencionalidad suicida.

Mitos sobre la persona con ideación suicida

Reflexionar sobre algunos mitos vinculados a la ideación suicida puede favorecer la identificación de indicadores de riesgo o prevenir conductas suicidas. Así:

1. Hablar del suicidio incita a ello → No solo es falso sino que poder hablar sobre ello sin sentirse juzgado disminuye el riesgo de cometer el acto al facilitar el desahogo.
2. Quien realmente se quiere suicidar, no lo cuenta → Siempre debemos tomarnos en serio cualquier amenaza suicida
3. Sólo las personas con graves problemas se suicidan → No podemos valorar desde nuestro punto de vista lo que para otros es grave o no, y además, no debemos olvidar que el suicidio es multicausal.
4. Las personas que se suicidan o lo intentan siempre tienen un trastorno mental → Aunque la

PROTOCOLO DE PREVENCIÓN DE CONDUCTAS SUICIDAS Y AUTOLÍTICAS EN EL ALUMNADO CEIP NUESTRA SEÑORA DE BELÉN

enfermedad mental sea un factor de riesgo importante, el suicidio no por qué siempre ir relacionado con ésta.

5. Cuando una depresión grave mejora, ya no hay riesgo de suicidio → Un gran porcentaje de los actos suicidas se cometen tras los primeros meses de mejoría, cuando la persona tiene más recursos y fortaleza para cometer el acto.
6. Quien se suicida quiere matarse → No es verdad: no quiere morir, y mucho menos matarse; quiere dejar de sufrir.

A.3.- Factores de riesgo

Factores de riesgo generales

Según la OMS (2018) “si bien el vínculo entre el suicidio y los trastornos mentales (en particular los trastornos relacionados con la depresión y el consumo de alcohol) está bien documentado en los países de altos ingresos, muchos suicidios se producen impulsivamente en momentos de crisis que menoscaban la capacidad para afrontar las tensiones de la vida, tales como los problemas financieros, las rupturas de relaciones o los dolores y enfermedades crónicos”. Añade que “además, las experiencias relacionadas con conflictos, desastres, violencia, abusos, pérdidas y sensación de aislamiento están estrechamente ligadas a conductas suicidas. Las tasas de suicidio también son elevadas entre los grupos vulnerables objeto de discriminación...”. Pero el principal factor de riesgo de suicidio es un intento previo de suicidio.

- La presencia de un trastorno mental subyacente es un importante factor de riesgo.
- Presentar un trastorno mental diagnosticado. Entre los más frecuentes están los trastornos del estado de ánimo, trastornos incipientes de personalidad, trastornos psicóticos, y trastornos de la conducta alimentaria.
- El consumo de sustancias, sobre todo alcohol.
- Pensamientos o verbalizaciones suicidas.
- Tentativas previas.
- Comportamientos suicidas dentro de la familia y/o entorno.
- Dificultades de comunicación o habilidades sociales. Conducta antisocial.
- Experimentar estados de desesperación y/o comportamientos impulsivos, incluyendo agresiones.
- Rigidez cognitiva, baja tolerancia a la frustración.
- Baja autoestima.

PROTOCOLO DE PREVENCIÓN DE CONDUCTAS SUICIDAS Y AUTOLÍTICAS EN EL ALUMNADO CEIP NUESTRA SEÑORA DE BELÉN

- Antecedentes de abusos sexuales y/o maltrato físico y/o psicológico.
- Aislamiento y/o rechazo social. Escasa red de apoyo.
- Presencia de acontecimientos vitales estresantes.
- Bajos niveles socioeconómicos.

Factores de riesgo específicos

Factores de riesgo familiares

- Antecedentes familiares de suicidio.
- Historia de abuso de sustancia en la familia.
- Psicopatologías de los padres.
- Violencia en el entorno familiar.
- Altos niveles de exigencia.

Factores de riesgo personales / sociales

- Ausencia o pérdida de la red de iguales.
- Acontecimientos vitales negativos: muerte de personas queridas, ruptura de pareja.
- Redes sociales (Ciberacoso).
- Retos virales en redes sociales.
- Falta de apego social.
- Acceso a productos o artículos letales.

Factores de riesgo en el entorno escolar

- Sufrir acoso escolar o violencia entre iguales.
- Sentir rechazo por sentirse diferente por cualquier causa.
- Estigmatización por orientación y/o identidad sexual.
- Altos niveles de exigencia académica.
- Estigmatización del alumno después de un intento de suicidio.
- Inacción, por miedo a una nueva conducta suicida, por parte de la comunidad educativa.
- Aspectos relacionados con la apariencia física.

En ocasiones, los acontecimientos negativos de la vida cotidiana pueden actuar como disparadores del comportamiento suicida. Generalmente se observa en niños y adolescentes suicidas, una susceptibilidad marcada frente al estrés, junto al estilo cognitivo y los rasgos de personalidad arriba mencionados (debido a

PROTOCOLO DE PREVENCIÓN DE CONDUCTAS SUICIDAS Y AUTOLÍTICAS EN EL ALUMNADO CEIP NUESTRA SEÑORA DE BELÉN

factores genéticos hereditarios y también a patrones de familia y situaciones estresantes negativas experimentadas muy temprano en la vida). Esta susceptibilidad, hace difícil manejar los acontecimientos negativos de la vida en forma adecuada y el comportamiento suicida está precedido, a menudo, de algún acontecimiento estresante. Se reactiva el sentimiento de desamparo, desesperanza y abandono que pueden hacer aflorar pensamientos suicidas y conducir a suicidios e intentos de suicidios.

A.4.- Detección de situaciones de riesgo

Situaciones que pueden ser experimentadas como daño o agravio (sin serlo necesariamente cuando son evaluadas objetivamente). Los niños y adolescentes vulnerables pueden percibir aún acontecimientos triviales como altamente dañinos y reaccionar con ansiedad y comportamiento caótico, mientras que los jóvenes con conductas suicidas perciben estas situaciones como amenazas directas contra su propia imagen y sufren un sentimiento de dignidad personal herida:

- problemas familiares;
- conflictos interpersonales o pérdidas; separación de amigos, de la pareja, de los compañeros;
- muerte de una persona querida u otra persona importante;
- problemas legales o disciplinarios;
- presión del grupo de compañeros o aceptación autodestructiva por parte de los mismos;
- sometimiento y victimización;
- decepción con los resultados escolares y fracaso en los estudios;
- altas exigencias en el colegio durante los períodos de exámenes;
- falta o dificultad de acceso al empleo y problemas económicos;
- embarazo no deseado, aborto, infección con VIH u otras enfermedades de transmisión sexual;
- enfermedad física grave, desastres naturales.

Identificación de la aflicción

Cualquier cambio repentino o dramático que afecta el desempeño de un niño o de un adolescente, su concurrencia al centro escolar o su comportamiento personal deben ser considerados seriamente. Es el caso de:

- falta de interés en las actividades cotidianas, y/o disminución del esfuerzo;
- descenso general en las calificaciones;
- comportamiento inadecuado en la clase;
- ausencias inexplicadas, repetidas o inasistencia sin permiso;
- fumar excesivamente, uso de drogas psicoactivas.
- incidentes que conducen a violencia estudiantil o a intervención de la policía. Estos factores ayudan a identificar los estudiantes en riesgo de aflicción mental y social que puedan albergar pensamientos de suicidio que finalmente conduzcan a comportamientos suicidas.

PROTOCOLO DE PREVENCIÓN DE CONDUCTAS SUICIDAS Y AUTOLÍTICAS EN EL ALUMNADO CEIP NUESTRA SEÑORA DE BELÉN

Si estos signos fueran identificados por un profesor o personal del centro educativo, debería alertarse al equipo directivo del Centro. Este deberá recomendar las acciones a emprender y llevar a cabo una evaluación minuciosa del estudiante.

Evaluación del riesgo de suicidio

Cuando el personal del Centro educativo evalúe el riesgo de suicidio, deberá considerar que estos problemas son siempre multidimensionales, es decir la presencia de múltiples factores que puedan converger y no solamente alguno o uno solo.

Intentos de suicidio previos. Los antecedentes de intentos de suicidio previos son los factores de riesgo más significativos. Los jóvenes afligidos tienden a repetir sus actos.

Depresión. Otro factor importante de riesgo es la depresión. El diagnóstico de la depresión debe ser hecho por un médico o preferentemente un especialista en Salud Mental infantil-juvenil, pero los profesores y los otros miembros del equipo escolar, deben poder darse cuenta de la variedad de síntomas que forman parte de la enfermedad depresiva.

La dificultad de constatar la depresión está relacionada con el hecho de que durante el desarrollo adolescente es frecuente que aparezcan algunos rasgos comunes con la depresión. La adolescencia es un estado normal y durante su curso son comunes algunos rasgos tales como baja autoestima, pesimismo, problemas de concentración, fatiga, y problemas con el sueño. Son rasgos comunes con la depresión como enfermedad, pero no son causa de alarma hasta que aparezcan como persistentes y progresivos. Comparado con los adultos deprimidos, el joven tiende a actuar más, (en el sentido de expresar conductas), comer (en lugar de pedir ayuda) y dormir más (como forma de eludir o evadir). Los pensamientos depresivos pueden presentarse normalmente en la adolescencia y reflejar el proceso normal de desarrollo, siendo el momento en el que los jóvenes se preocupan por cuestiones existenciales.

La intensidad de los pensamientos suicidas, su profundidad y duración, el contexto en el cual surgen, la imposibilidad de distraer a un niño o joven de estos pensamientos (por ejemplo su persistencia) son los rasgos que distinguen a un joven saludable de uno que se encuentra al margen de una crisis suicida.

Situaciones de riesgo. Otra tarea importante es identificar situaciones ambientales y acontecimientos negativos, de acuerdo a lo esbozado previamente, que activen los ensamientos suicidas y así aumenten el riesgo de suicidio.

PROTOCOLO DE PREVENCIÓN DE CONDUCTAS SUICIDAS Y AUTOLÍTICAS EN EL ALUMNADO CEIP NUESTRA SEÑORA DE BELÉN

Señales y signos de alarma

La conducta suicida nunca tiene una única causa y siempre se desarrolla debido a interacciones entre factores de riesgo en combinación con la falta de factores protectores.

La mayor parte de los factores señalados son fácilmente detectables en el ámbito educativo, de ahí la importancia de hacer una detección temprana de los mismos para poner en marcha los mecanismos multidisciplinares que favorezcan la prevención de conductas suicidas.

- Hablar (o escribir) sobre el deseo de morir, herirse o matarse (o amenaza con herirse o matarse).
- Hablar (o escribir) sobre sentimientos de desesperanza o de no tener razones para vivir.
- Hablar (o escribir) sobre sentirse atrapado, bloqueado o sufrir un dolor insoportable.
- Hablar (o escribir) sobre ser una carga para otros.
- Buscar modos para matarse, tales como buscar métodos de suicidio en internet o intentar acceder a armas de fuego, pastillas u otros medios de suicidio.

Señales Directas de Alarma

- Pérdida de contacto con la familia, amigos y red social o sentimientos de soledad.
- Deterioro del funcionamiento social o rendimiento laboral.
- Incremento en el consumo de alcohol o drogas.
- Cambios de personalidad o carácter, ánimo o conducta, hasta el punto de estar con mucha labilidad emocional, muy inquieto y nervioso, o tener conductas de riesgo. También se pueden considerar los cambios en los hábitos de sueño o alimentación.
- Mostrar ira, angustia incontrolada, o hablar sobre la necesidad de vengarse.

Señales Indirectas de Alarma

PROTOCOLO DE PREVENCIÓN DE CONDUCTAS SUICIDAS Y AUTOLÍTICAS EN EL ALUMNADO CEIP NUESTRA SEÑORA DE BELÉN

Factores de protección

A mayor presencia de factores de protección, menor es la posibilidad de que se cometa un acto suicida, si bien, la presencia de estos factores, no implica que la persona no lleve a cabo un intento de suicidio.

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

Factores de protección personales

- Habilidades sociales, de comunicación y de resolución de problemas.
- Capacidad de autorregulación emocional.
- Facilidad para buscar ayuda en el entorno.
- Apoyo social y familiar. Autoestima positiva. Valores positivos (respeto, solidaridad, cooperación, justicia y amistad).

Factores de protección social

- Presencia de red de iguales consistente.
- Buenas relaciones con su círculo de adultos, profesores, maestros, monitores de actividades extraescolares, entrenadores, etc.
- Tener una o varias personas de confianza para hablar de temas más íntimos o delicados.
- Sentirse escuchado y querido.

Factores de protección familiar

- Alta cohesión y apoyo familiar.

Factores de protección en el entorno educativo

- Existencia en el centro educativo de un protocolo de actuación para casos relacionados con suicidio que contemple tomar de inmediato medidas educativas de protección, poner la situación en conocimiento de la familia y de los profesionales de Atención Primaria de referencia y/o la Unidad de Salud Mental Infanto Juvenil de su área.
- Campañas de tolerancia Cero al Acoso escolar en las que se informe de la gravedad que tienen las conductas de acoso y las posibles consecuencias.
- Programa de resolución de conflictos entre iguales.
- Promoción de conductas de apoyo entre iguales.
- Formación al personal docente.

PROTOCOLO DE PREVENCIÓN DE CONDUCTAS SUICIDAS Y AUTOLÍTICAS EN EL ALUMNADO CEIP NUESTRA SEÑORA DE BELÉN

- Disponibilidad para los alumnos de documentación e información basada en evidencia científica.
- Formación del alumnado en habilidades sociales, comunicativas, autorregulación y control emocional.
- Existencia de líneas de apoyos visibles y accesibles para crisis y emergencias.
- Programas de adquisición de una adecuada autoestima de los alumnos
- Promoción de la expresión de emociones y técnicas/ programas de resolución de conflictos (especialmente entre iguales dentro del centro escolar).

B.- OBJETIVOS GENERALES Y ESPECÍFICOS

Objetivos generales

El principal objetivo de este protocolo es el de prevenir situaciones de riesgo entre el alumnado del centro así como detectar precozmente la misma.

Poner las bases para evaluar el riesgo de conductas suicidas y/o conductas autolíticas.

Aclarar las fases del proceso y actuaciones a ejecutar dependiendo de cada caso particular.

Elaborar el plan individual de actuación, si fuera necesario, a través de la documentación anexa.

Llevar a cabo el seguimiento y evaluación del alumnado.

Objetivos específicos

1. Incrementar la detección precoz de alumnado con ideación /planificación/ comportamiento suicida en el centro
2. Prevenir las conductas suicidas y autolíticas.
3. Desarrollar e implementar estrategias para la prevención
4. Aumentar la protección de las personas con elevado riesgo de suicidio, detectando precozmente el riesgo suicida abordando y tratando adecuadamente las conductas suicidas.
- 5.. Sensibilizar e informar sobre la conducta suicida y su prevención.
6. Formar e informar a la comunidad educativa
7. Garantizar la mejor respuesta ante el intento de suicidio y/o conductas autolíticas mediante el establecimiento de procedimientos o protocolos de actuación.

C.- ACTUACIONES PREVENTIVAS, INTERVENTIVAS Y POSTVENTIVAS

En nuestro centro existe el Programa de Mediación con alumnado mediador que ayuda en situación de conflictos interpersonales y como alumnado ayudante en los patios ante cualquier dificultad que otros compañeros/as quieran compartir con ellos/as. Igualmente disponemos de Buzón de convivencia y Banco de la Amistad como puntos de encuentro y forma de exteriorizar o compartir las dificultades o problemas que puedan surgir en el centro. Dentro de la Acción Tutorial se realizan programas formativos y talleres/charlas encaminadas a trabajar habilidades sociales y comunicativas, prevención e intervención ante conductas de acoso escolar, autoestima, hábitos saludables, Riesgos de internet y uso adecuado de las tecnologías, entre otras.

Por otro lado, la formación del profesorado es imprescindible para conocer y saber dar respuesta a situaciones como las que podemos encontrarnos en las aulas. Formación en convivencia: resolución de conflictos, educación emocional, psicología positiva, así como afrontamiento del duelo y crisis personales.

Teléfonos claros y en lugares visibles y accesibles de la familia y de los/as profesionales de referencia (Urgencias: 112, Pediatría, Salud Mental, Servicios Sociales, ...) con el fin de llevar a cabo, de la forma más ágil posible, los contactos y la coordinación necesaria en cada caso.

Determinar la relación del profesorado de referencia que el centro haya determinado como agente de ayuda, para que cada grupo de alumnos/as conozca a quién ha de dirigirse, tanto si percibe alguna situación de riesgo, como si ésta se produce.

Determinación de las personas que se coordinarán para organizar la dinámica del centro después de que se haya producido una conducta suicida con impacto en la comunidad educativa.

Contemplar dentro del plan de convivencia del centro, el apoyo a la seguridad escolar y a la reducción del acoso escolar abordando el acoso escolar a través de campañas de sensibilización y medidas específicas en las que se incluyan canales de transmisión de información y búsqueda de ayuda.

Abordaje transversal de educación emocional y habilidades de relación: habilitando capacidades individuales como la resiliencia, el autocontrol, la auto-eficacia, la autoestima, estrategias de adaptación, habilidades de resolución de problemas y autoayuda.

Formación específica para el alumnado, con el fin de crear una red de apoyo entre iguales u otros programas de ayuda (alumnado ayudante, mediación, círculos de convivencia, tutoría entre iguales, etc...).

Promover la educación para la salud: Dado que con frecuencia el intento suicida puede asociarse con el consumo de alcohol, tabaco y otras sustancias adictivas, se abordará preventivamente como contenido escolar.

Formación del profesorado en convivencia: resolución de conflictos, educación emocional, psicología positiva, así como afrontamiento del duelo y crisis personales.

PROTOCOLO DE PREVENCIÓN DE CONDUCTAS SUICIDAS Y AUTOLÍTICAS EN EL ALUMNADO CEIP NUESTRA SEÑORA DE BELÉN

Sensibilización a la comunidad educativa.

Creando un clima de convivencia positiva en el aula y en el centro educativo, en el que se favorezca el bienestar y el desarrollo emocional del alumnado.

Transmitir a través del estilo educativo valores como la autoestima, empatía, solidaridad, expectativas positivas hacia todo el alumnado.

Organizar tutorías grupales con los alumnos, asambleas y otras actuaciones dirigidas a consensuar normas de convivencia, fomentar competencias emocionales como la escucha activa, favorecer la expresión de los sentimientos y emociones, aprender a tomar decisiones eficaces y solucionar problemas, trabajar en equipo, aumentar la tolerancia a la frustración, reducir el estigma social asociado a la conducta suicida.

Realizar entrevistas afectivas y con empatía en las tutorías individuales con las familias y con el alumnado, analizando factores protectores y de riesgo.

Es muy importante lograr la colaboración de las familias con el centro educativo, especialmente con el profesor tutor y orientador, para favorecer la comunicación e intervención conjunta.

Transmitir lo relevante que es fomentar un estilo educativo familiar asertivo, que integre normas, diálogo y autonomía.

La familia se debe convertir en agente coordinador y canal de transmisión de la información de los profesionales de educación, sanidad y servicios sociales que realizan la intervención.

La elaboración del protocolo

Actuación	Agentes	Observaciones
Fase 1		
Detección de las conductas de riesgo detectadas.	Cualquier miembro de la comunidad educativa: Familia Alumno/a Compañeros/as Otros: Policía Municipal	Cumplimentar detalladamente el Anexo I por parte de cualquier miembro de la comunidad educativa. En el caso de compañeros/as del alumno/a, el centro cumplimentará el documento con la información aportada.
Comunicación de la situación detectada al Equipo Directivo (inmediatamente). Completar Anexo I. Descripción de la situación	Cualquier miembro de la comunidad educativa Familia Alumno/a Compañeros/as	El director delegará en el Coordinador de Bienestar y/o Profesionales del DO el desarrollo y coordinación de las siguientes acciones de la Fase 1.
Entrevista con la familia, el/la alumno/a/, compañeros/as/, docentes del centro. Obtención de información complementaria.	Equipo directivo designará quién o quiénes: /Tutor/Coordinador de bienestar y protección/PSC/Orientador/a	Documento de apoyo Anexo II En el caso de que la información no provenga de la familia, se informará a la misma y se solicitará de la misma la obtención de datos complementarios.
Establecimiento, en su caso, de medidas provisionales.	Equipo directivo	
Análisis de la situación: factores de protección y riesgo (Anexo III) De carácter opcional	Equipo directivo/ Coordinador de bienestar y protección/Orientador/a/ PSC, Tutor/a	Anexo III, como documento de apoyo: "Análisis de los factores de riesgo y de protección por parte del centro"
Solicitud de asesoramiento al Servicio de Inspección Educativa (plazo máx. de 24 a 48 horas)	Equipo directivo	A través del Servicio de Inspección Educativa

PROTOCOLO DE PREVENCIÓN DE CONDUCTAS SUICIDAS Y AUTOLÍTICAS EN EL ALUMNADO
CEIP NUESTRA SEÑORA DE BELÉN

Toma de decisiones sobre apertura del plan individualizado de prevención, protección e intervención (Completar Anexo IV)	Equipo directivo, oídos Coordinador de bienestar y protección, profesionales de Orientación y Tutor	Si la decisión sobre apertura del protocolo es negativa, se implementará un proceso de seguimiento por tutor/Coordinador de bienestar y protección/DO con información periódica al E. Directivo
Fase 2		
Apertura del plan individualizado de prevención, protección e intervención (Anexo V)	Equipo directivo	Elaboración del Anexo V concretando medidas que se van a implementar en los diferentes ámbitos
Comunicación a la familia sobre la necesidad del inicio del Plan individualizado de prevención, protección e intervención y solicitud de colaboración (Anexo VI) Petición de autorización para coordinación y transferencia de información con servicios externos especializados (Anexo VII)	Equipo directivo/ D.O Coordinador de bienestar y protección	Reunión para formalizar Anexo VI y VII
Coordinación Servicios Externos (Anexo VIII)	PSC/Orientador/a/ Coordinador de bienestar y protección	Facilitar Anexo VIII para abrir canales de comunicación.
Comunicación sobre apertura del Plan a Inspección, USMIJ, CAEM (Anexo IX)	Dirección del Centro	



GUIÓN DE ACTUACIONES DEL CENTRO EDUCATIVO



Detección de las conductas de Riesgo

FASE 1

- Inicio del protocolo. Comunicación a Dirección ANEXO I

- Primera entrevista con agentes implicados ANEXO II

- Establecimiento de medidas provisionales

- Análisis de la situación. Factores de riesgo y protección ANEXO III

- Solicitud de asesoramiento

- Toma de decisiones ANEXO IV



FASE 2

- Apertura del plan individualizado ANEXO V

- Comunicación a la familia y autorización ANEXO VI y VII

- Coordinación con servicios externos ANEXO VIII

- Coordinación Inspección, USMIJ, CAEM... ANEXO IX

- NO apertura del PLAN. ANEXO IV y X

- Seguimiento Tutoría/DO



Una vez finalizado el Plan se procederá a la comunicación y difusión tanto del desarrollo como de los resultados del mismo, para conocimiento de la comunidad educativa y otras entidades y/o agentes implicados. En este sentido se usarán las vías de comunicación presenciales y telemáticas disponibles en el centro tales como: reuniones de Claustro y Consejo Escolar, videollamadas, correo electrónico, EducamosCLM ...

Evaluación de Actuaciones e Indicadores de Seguimiento

1. Objetivo de la Evaluación. El objetivo de la evaluación es determinar la eficacia del protocolo de prevención del suicidio y conductas autolíticas en el alumnado, asegurando su aplicación adecuada y su mejora continua.

2. Metodología de Evaluación. La evaluación se realizará mediante el análisis de indicadores cualitativos y cuantitativos, incluyendo la revisión documental, entrevistas con la comunidad educativa y encuestas de percepción.

3. Indicadores de Evaluación

3.1. Indicadores de Prevención

- **Capacitación del profesorado:** Porcentaje de docentes que han recibido formación específica sobre detección y actuación ante conductas autolesivas.
- **Participación del alumnado:** Número de estudiantes que han asistido a actividades de sensibilización y promoción de la salud mental.
- **Implicación de las familias:** Cantidad de familias informadas sobre el protocolo y recursos de apoyo.
- **Aplicación de programas preventivos:** Existencia y evaluación de impacto de programas de bienestar emocional en el centro.

3.2. Indicadores de Detección Temprana

- **Casos identificados:** Número de alumnos detectados con posibles conductas de riesgo.
- **Tiempo de respuesta:** Intervalo de tiempo entre la detección de un caso y la activación del protocolo.
- **Registro de alertas:** Número de informes de riesgo generados y su gestión en el centro.
- **Seguimiento de casos:** Porcentaje de alumnos en situación de riesgo con plan individualizado activo.

3.3. Indicadores de Intervención

- **Coordinación con entidades externas:** Frecuencia de contacto con servicios especializados de salud mental y bienestar social.
- **Satisfacción de las familias:** Nivel de satisfacción de las familias con las medidas adoptadas.
- **Eficacia del plan individualizado:** Porcentaje de casos con evolución positiva según la observación de docentes y orientadores.
- **Adaptación del entorno educativo:** Implementación de medidas de apoyo en el aula para alumnos en riesgo.

3.4. Indicadores de Actuaciones Postventivas

- **Actuaciones de apoyo emocional:** Número de sesiones de apoyo realizadas tras un incidente.
- **Reintegración del alumnado:** Porcentaje de alumnos que continúan su escolarización con normalidad tras una intervención.
- **Evaluación del impacto en la comunidad educativa:** Encuestas sobre la percepción del alumnado y profesorado respecto al clima escolar tras un episodio de conducta suicida.

4. Procedimiento de Revisión y Mejora

- Revisión anual del protocolo por parte del equipo directivo y la inspección educativa.
- Elaboración de informes semestrales sobre la aplicación y resultados del protocolo.
- Ajuste de estrategias en base a los resultados obtenidos y nuevas necesidades detectadas.

Con esta evaluación se busca garantizar una aplicación efectiva del protocolo, promoviendo un entorno educativo seguro y de apoyo para el alumnado.

D.- RECURSOS DE INTERÉS Y REFERENTES

Ámbito educativo

Consejería y Direcciones Provinciales de Educación, Cultura y Deportes

- Consejería de Educación, Cultura y Deportes. Dirección General de Programas, Atención a la Diversidad y Formación Profesional. Bulevar del Río Alberche s/n; 45071 Toledo. Teléfono: 925 247 400

- Dirección Provincial de Educación, Cultura y Deportes de Albacete. Avda. de la Estación, 2; C.P. 02001 Albacete
Teléfono: 967 596 300

Inspección Educativa

El Servicio de Inspección Educativa debe conocer todas aquellas situaciones que perturben la normal convivencia de un centro. El inspector o inspectora debe estar al tanto de las mismas para prestar su apoyo en la adopción de las medidas oportunas.

Centro de formación del profesorado

Prestan formación continua al profesorado en diversos temas de interés.

Dirección Provincial de Bienestar Social de Albacete. Paseo Pedro Simón Abril, 10; 02071 Albacete Teléfono: 967 558 000

Fuerzas y cuerpos de seguridad

El centro puede y debe solicitar la colaboración de guardia civil, policía nacional y municipal.

Servicios Sociales

Es un recurso público y de carácter comunitario gestionado por el municipio con el que el centro escolar debe colaborar.

Ámbito sanitario

Servicio de Atención de Urgencias 112

Centro de salud o consultorio de tu zona

PROTOCOLO DE PREVENCIÓN DE CONDUCTAS SUICIDAS Y AUTOLÍTICAS EN EL ALUMNADO
CEIP NUESTRA SEÑORA DE BELÉN

Unidad de Salud Mental Infanto Juvenil de tu área de salud

· **Albacete**

Hospital Perpetuo Socorro

C/ Seminario, 4. 02006 Albacete

Tfno.: 967 59 76 45. Fax: 967 597 624

Otros contactos de interés

Guardia Civil 062

Policía Nacional 091

Programas de Participación ciudadana de la Policía Nacional.

seguridadescolar@policia.es

participa@policia.es

Asociación de Investigación, Prevención e Intervención del suicidio (Red AIPIS): info@redaipsis.org

<https://www.redaipsis.org/>

Teléfono de la Esperanza: 925 23 95 25

Teléfono de la Esperanza para toda España: 717 003 717

<http://telefonodelaesperanza.org/toledo>

Teléfono atención al menor: 900 20 20 10 / 116111

Teléfono de atención adulto responsable del menor: 600 50 51 52

<https://www.anar.org/necesitas-ayuda-telefono-adulto-familia/>

Teléfono ANAR del Adulto y del Menor: 600 50 51 52

Figuras concretas en el centro para coordinación de las actuaciones y con agentes externos al mismo:

Dirección

Jefatura de estudios

Orientación

Coordinador de convivencia

PROTOCOLO DE PREVENCIÓN DE CONDUCTAS SUICIDAS Y AUTOLÍTICAS EN EL ALUMNADO CEIP NUESTRA SEÑORA DE BELÉN

Comisión de convivencia del Consejo Escolar

PSC

Tutorías

Especialistas

Has designado figuras concretas para llevar a cabo las diferentes actuaciones (atención primaria, salud mental, bienestar social, asociaciones, etc) (referentes del plan) en todos los ámbitos y considerado la coordinación con éstas

E.- Normativa y Bibliografía de interés

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

Ley Orgánica 8/2021, de 4 de junio, de protección integral a la infancia y la adolescencia frente a la violencia. En su artículo 34 y 35

LOE (Ley Orgánica 2/2006, de 3 de mayo, de Educación, BOE de 4 de mayo) en su Art. 71

LOE, Ley Orgánica 2/2006, de 3 de mayo, de Educación y modificada con la Ley Orgánica 8/2013 de 9 de diciembre, establece en el Título III (profesores), Capítulo I (funciones del profesorado), artículo 91

Bibliografía:

Guía para la prevención de la conducta suicida de Castilla La Mancha

Prevención del riesgo de conducta suicida y autolesiones del alumnado en la Comunidad de Madrid

Annerbäck, E.M., Sahlqvist, L. y Svedin, C.G (2012). Child physical abuse and concurrence of other types of child abuse in Sweden-Associations with health and risk behaviors. *Child Abuse and Neglect*, 36, 585-595. doi: 10.1016 / j.chiabu.2012.05.006

Barnes, A.J., Eisenberg, M.E. y Resnick, M.D. (2010). Suicide and self-injury among children and youth with chronic health conditions. *Pediatrics*, 125, 889-895. doi: 10.1542 / peds.2009-1814.

Baumann, A.A., Kuhlberg, J.A., Zayas, L.H. (2010). Familism, mother-daughter mutuality, and suicide attempts of adolescent Latinas. *Journal of Family Psychology*, 24, 616-624. doi: 10.1037 / a0020584.

Benjet, C., Hernández-Montoya, D., Borges, G., Méndez, E., Medina-Mora, M.E. y Aguilar-Gaxiola, S. (2012). Youth who neither study nor work: Mental health, education and employment. *Salud Pública Mexicana*, 54, 410-417.

PROTOCOLO DE PREVENCIÓN DE CONDUCTAS SUICIDAS Y AUTOLÍTICAS EN EL ALUMNADO
CEIP NUESTRA SEÑORA DE BELÉN

- Borges, G., Orozco, R., Benjet, C. y Medina-Mora, M.E. (2010). Suicidio y conductas suicidas en México: retrospectiva y situación actual. *Salud Pública de México*, 52, 292-304.
- Bouteyre, E. y Loue, B. (2012). Compliance among adolescents with a chronic illness: review. *Archives de Pédiatrie*, 19, 747-754. doi: 10.1016 / j.arcped.2012.04.010.
- Bridge, J.A., Goldstein, T.R. y Brent, D.A. (2006). Adolescent suicide and suicidal behavior. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 47, 372-394. doi:10.1111/j.1469-7610.2006.01615.x.
- Coker, T.R., Austin, S.B. y Schuster, M.A. (2010). The health and health care of lesbian, gay, and bisexual adolescents. *Annual Review of Public Health*, 31, 457- 477. doi: 10.1146 / annurev.publhealth.012809.103636.
- Conner, K.R., Beautrais, A.L., Brent, D.A., Conwell, Y., Phillips, M.R. y Schneider, B. (2012). The Next Generation of Psychological Autopsy Studies Part II.
- Interview Procedures. *Suicidie and Life- Threatening Behavior*, 42, 86-103. doi: 10.1111 / j.1943-278X.2011.00073.x.
- Dodig-Curkovic K. , Curkovic, M. , Radić, J., Degmecić, D. y Filekovic, P. (2010).
- Suicidal behavior and suicide among children and adolescents-risk factors and epidemiological characteristics. *Collegium Antropologicum*, 34, 771-777.
- Flanagan, P. y Compton, M.T. (2012). A comparison of correlates of suicidal ideation prior to initial hospitalization for first-episode psychosis with prior research on correlates of suicide attempts prior to initial treatment seeking. *Early Intervention in Psychiatry*, 6, 138-144. doi: 10.1111 / j.1751-7893.2011.00320.x.
- Ganz, D. y Sher, L. (2009). Suicidal behavior in adolescents with comorbid depression and alcohol abuse. *Minerva Pediatrica*, 61, 333-347.
- Gastaminza, X., Herreros, O., Ortiz, V. y Sánchez, F. (2005). Suicidio e intento de suicidio en niños y adolescentes: revisión e intervenciones terapéuticas.
- Revista de Psiquiatría Infanto-Juvenil*. 3, 110-117.
- Gelder, M., López-Ibor, J. y Andreasen, N. (2003). Tratado de psiquiatría. Tomo II. Barcelona: Ars Médica.
- Gutiérrez, A., Contreras, C. y Orozco, R. (2006). El suicidio, conceptos actuales. *Salud Mental* 26, 66-74.
- Gracia, P., Barrera, A. y Bel, M.J. (2006). Factores de riesgo de suicidio en niños y adolescentes: una revisión bibliográfica. *Revista de Psiquiatría Infanto-Juvenil*, 1-3-4, 33-38.
- Greydanus, D.E. y Calles. J.Jr. (2007). Suicide in children and adolescents. *Primary Care*, 34, 259-273.
- Greydanus, D., Patel, D. y Pratt, H. (2010). Suicide risk in adolescents with chronic illness: implications for primary care and specialty pediatric practice: a review. *Developmental Medicine and Child Neurology*, 52, 1083-1087. doi: 10.1111 / j.1469-8749.2010.03771.x.
- Grupo de trabajo de la Guía de Práctica Clínica de Prevención y Tratamiento de la Conducta Suicida (2012). Guía de Práctica Clínica de Prevención y Tratamiento de la Conducta Suicida. Plan de Calidad para el Sistema Nacional

PROTOCOLO DE PREVENCIÓN DE CONDUCTAS SUICIDAS Y AUTOLÍTICAS EN EL ALUMNADO
CEIP NUESTRA SEÑORA DE BELÉN

de Salud del Ministerio de Sanidad, Política Social e Igualdad. Agencia de Evaluación de Tecnologías Sanitarias de Galicia (avalia-t). Guías de Práctica Clínica en el SNS: Avalia-t 2010/02.

Grupo de trabajo de la actualización de la Guía de Práctica Clínica sobre la Depresión Mayor en la Infancia y la Adolescencia (2018). Guía de Práctica Clínica sobre la Depresión Mayor en la Infancia y la Adolescencia. Actualización.

Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad. Unidad de Asesoramiento Científico-técnico (Avalia-t). Guías de Práctica Clínica en el SNS.

Guan, K., Fox, K.R., Prinstein, M.J. (2012). Nonsuicidal Self-Injury as a Time-Invariant Predictor of Adolescent Suicide Ideation and Attempts in a Diverse Community Sample. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 80, 842-849. doi: 10.1037 / a0029429.

Hallfors, D., Brodish, PH., Khatapoush, S., Sánchez V., Cho H., Steckler A. (2006).

Feasibility of screening adolescents for suicide risk in "real-world" high school settings. *American Journal of Public Health*, 96, 282-287. doi: 10.2105 /AJPH.2004.057281.

Hepburn, L., Azrael, D., Molnar, B. y Miller, M. (2012). Bullying and Suicidal Behaviors Among Urban High School Youth. *Journal of Adolescent Health*, 51, 93-95. doi: 10.1016 / j.jadohealth.2011.12.014

Hernández, D.S. y Benjet, C. (2012). Los NINI"s como problema emergente para la salud pública. *Revista Mexicana de Pediatría*, 79, 40-45.

Hernández-Cervantes, Q. y Gómez-Maqueo, E. (2006). Evaluación del riesgo suicida y estrés asociado en adolescentes estudiantes mexicanos. *Revista Mexicana de Psicología*, 23, 45-52.

Hibbard, R., Barlow, J. y Macmillan, H. (2012). The Committee on Child Abuse and Neglect and American academy of child and adolescent psychiatry and Child mal-treatment and violence committee. *Psychological Maltreatment Pediatrics*, 130, 372-378. doi: 10.1542/peds.2012-1552

Vidal, L.E., Pérez, E. y Borges, S. (2006). Algunas consideraciones sobre la autopsia psicológica. Recuperado de <https://psiquiatria.com/psiquiatria-legal/algunasconsideraciones-sobre-la-autopsia-psicologica/>

Vijayakumar, L., Kumar, M.S., Vijayakumar, V. (2011). Substance use and suicide. *Current Opinion in Psychiatry*, 24, 197-202. doi: 10.1097 / YCO.0b013e3283459242.

World Federation for Mental Health (2010). Enfermedad mental y suicidio: guía para la familia para encarar y reducir los riesgos. USA. Recuperado de <https://consaludmental.org/publicaciones/Enfermedad-Mental-Suicidio.pdf>

World Health Organization (WHO). Disponible en: http://www.who.int/mental_health/prevention/suicide/suicideprevent/en/ind ex.

World Health Organization (WHO) (2001). Prevención del suicidio. Un instrumento para docentes y demás personal institucional. Programa SUPRE de la OMS/

WHO para la prevención del suicidio. Ginebra: WHO Ginebra. Recuperado de https://www.who.int/mental_health/media/en/63.pdf

PROTOCOLO DE PREVENCIÓN DE CONDUCTAS SUICIDAS Y AUTOLÍTICAS EN EL ALUMNADO CEIP NUESTRA SEÑORA DE BELÉN

World Health Organization (WHO) (2009). Los accidentes de tránsito, el suicidio y las afecciones maternas figuran entre las principales causas de muerte de los jóvenes. Ginebra: WHO. Recuperado de http://www.who.int/mediacentre/news/releases/2009/adolescent_mortality_20090911/es/index.

App prevención de Suicidio

Prevensuic. <https://www.prevensuic.org/>

Calma <https://www.appcalma.com/>

Mas + caminos <http://www.mascaminos.org/>

#Tú cuentas

El programa ofrece:

Atención telefónica 24 horas. Tfno.: **116111**

Chat de atención a niños, niñas y adolescentes a través de la página de la Fundación ANAR (www.anar.org), disponible todos los días del año de 16:00 a 00:00 horas

Equipos de atención: 6 equipos (uno por provincia más Talavera de la Reina).

Formados por psicólogos/as especializados/as y educadores/as sociales/trabajadores/as sociales.

Para más información: Teléfono 012 / 925274552 / tucuentas@jccm.es

Guías recomendadas para la prevención y abordaje del suicidio

- SNS (2012). Guía de Práctica Clínica para la Prevención y Tratamiento de la Conducta Suicida. Documento disponible en:

http://www.guiasalud.es/GPC/GPC_481_Conducta_Suicida_Avaliat_compl.pdf

- Servicio Andaluz de Salud (2010). Recomendaciones sobre la Detección, Prevención e Intervención de la Conducta suicida. Área de Dirección de Organizaciones Sanitarias. Escuela Andaluza de Salud Pública. Documento disponible en:

<https://consaludmental.org/publicaciones/Recomendacionesprevencionsuicidio.pdf>

- Grupo de Salud mental del PAPPS (2001). Guía de Salud Mental en Atención Primaria. Barcelona: Sociedad Española de Medicina Familiar y Comunitaria (SEMFYC). Revisada en 2008. Documento disponible en:

<http://www.papps.es/upload/file/publicaciones/guiaRevisada2008-salud-mental.pdf>

F.- ANEXOS

ANEXO I: Registro y comunicación de la detección de la conducta de riesgo

ALUMNO:	
CURSO:	

Con fecha _____ he observado o tenido conocimiento de la siguiente conducta de riesgo del alumn@ arriba indicado:

- Un compañero del alumno/a ha informado de actos que pueden constituir un riesgo.
- Familiares del alumno han comunicado actos realizados por el mismo y que puede constituir un riesgo para el mismo.
- El alumno/a ha manifestado o comunicado la situación por la que está pasando y que le hace sufrir y tener pensamientos o ideas sobre la vida.
- Algún miembro de la comunidad educativa pone en conocimiento un acto realizado por el alumno y que puede constituir una situación de riesgo.
- He detectado señales autolesivas en el alumno.

DESCRIPCIÓN DE LA SITUACIÓN:

FIRMA:

ANEXO II: Síntesis de las entrevistas realizadas. Obtención de información complementaria

Datos del alumno/a:

Curso:

Síntesis de entrevistas realizadas con la familia

Realizan la entrevista:

Fecha:

Síntesis de entrevistas realizadas con alumno/a

Realizan la entrevista:

Fecha:

En su caso, síntesis de otras entrevistas e informaciones

Detallar intervinientes y fecha:

Anexo III: Ficha de análisis del caso: señales de alarma y factores de riesgo y protección

1. Señales de alarma en el alumnado (de especial interés en casos de riesgo de conducta suicida)

Directas

Comunicación sobre sentimientos de bloqueo y dolor emocional profundo y estable.	SI ☐ NO ☐
Comunicación sobre sentimientos de desesperanza, con perspectivas de que no se encuentra salida o solución a la situación que se vive.	SI ☐ NO ☐
Comunicación sobre sentimientos de desvinculación de proyectos personales y del entorno social en que se desenvuelve.	SI ☐ NO ☐
Comunicación sobre sentimientos de no ser importante para nadie, de no ser querido por nadie.	SI ☐ NO ☐
Comunicación sobre la percepción y sentimiento de ser una carga para familiares y amigos.	SI ☐ NO ☐
Comunicación sobre pensamientos estables de deseo de morir.	SI ☐ NO ☐
Comunicación sobre deseo explícito de realizar una conducta suicida.	SI ☐ NO ☐
(Sin plan de acción, haciendo referencia a métodos no determinados, señalando método específico aun sin plan, explicitando un plan de conducta suicida específico.	SI ☐ NO ☐
Comunicación sobre deseo explícito de realizar una conducta suicida.	SI ☐ NO ☐
(Sin plan de acción, haciendo referencia a métodos no determinados, señalando método específico aun sin plan, explicitando un plan de conducta suicida específico.	SI ☐ NO ☐
Comunicación o detección (por otras personas) de la búsqueda activa y recurrente de formas de suicidio.	SI ☐ NO ☐

Indirectas

Existencia de algún intento previo.	SI ☐ NO ☐
Conductas temerarias y de riesgo con la intención de hacerse daño.	SI ☐ NO ☐
Cambios repentinos y significativos de comportamiento y carácter, inquietud mantenida, nerviosismo, aislamiento...	SI ☐ NO ☐
Comportamientos frecuentes de angustia, ansiedad, ira, rabia, irritación, malhumor...	SI ☐ NO ☐
Señales estables de abatimiento mantenido, desinterés por las actividades cotidianas, abandono de relaciones...	SI ☐ NO ☐
Absentismo escolar, abandono de las rutinas y tareas escolares. Alteraciones significativas de ritmos y patrones de alimentación, sueño, relaciones.	SI ☐ NO ☐
Detectar comportamientos relacionados con cerrar o terminar situaciones o temas pendientes.	SI ☐ NO ☐
Inicio (o incremento) de consumo de sustancias adictivas.	SI ☐ NO ☐

2. Análisis de los factores de riesgo

Personales

Intentos de suicidio previos. Esta experiencia incrementa el riesgo de otro intento de suicidio.	SI ☐ NO ☐
Condición de discapacidad.	SI ☐ NO ☐
Encontrarse afectado/a por enfermedad grave y/o dolor crónico.	SI ☐ NO ☐
Trastornos por consumo de alcohol y otras sustancias, que pueden conllevar también la participación en conductas de alto riesgo.	SI ☐ NO ☐
Fácil acceso a medios que pueden ser letales, como la medicación.	SI ☐ NO ☐
Características de impulsividad, agresividad y pesimismo (negativismo).	SI ☐ NO ☐

PROTOCOLO DE PREVENCIÓN DE CONDUCTAS SUICIDAS Y AUTOLÍTICAS EN EL ALUMNADO CEIP NUESTRA SEÑORA DE BELÉN

Historial de violencia doméstica, abuso infantil o negligencia.	SI ☐ NO ☐
Otros sucesos vitales estresantes.	SI ☐ NO ☐
Perfeccionismo excesivo (tendencia a pensar obsesivamente en sus resultados académicos y el “éxito” de sus comportamientos).	SI ☐ NO ☐
Autolesiones.	SI ☐ NO ☐
Conducta recurrente o sobrevenida de soledad, y ausencia de participación en el grupo, dificultades de comunicación y expresión emocional.	SI ☐ NO ☐
Estar atendido en servicios especializados de salud mental por un trastorno de salud mental, particularmente un trastorno del estado de ánimo, como la depresión, o un trastorno de ansiedad, estrés postraumático u otros.	SI ☐ NO ☐
Haber abandonado sin causa justificada o no asistir de manera regular según lo pautado a la atención en servicios especializados de salud mental previamente prescritos.	SI ☐ NO ☐
No seguir la prescripción de facultativos de atención especializada en servicios especializados de salud mental previamente prescritos.	SI ☐ NO ☐
Personalidad fácilmente influenciable.	SI ☐ NO ☐
Uso inadecuado de las TIC (tiempo y contenidos).	SI ☐ NO ☐
Rechazo a la imagen corporal y/o Trastorno del comportamiento alimentario (TCA).	SI ☐ NO ☐
Presencia de TEA, TDAH o altas capacidades.	SI ☐ NO ☐

Familiares

Una pérdida grave o reciente. Por ejemplo, la muerte de un miembro de la familia, de un amigo o de una mascota, la pérdida de trabajo de un padre, la pérdida del hogar familiar, etc.	SI ☐ NO ☐
Un historial familiar de suicidio y/o autolesiones.	SI ☐ NO ☐
Negligencia y/o estilos educativos inadecuados en el ámbito familiar. Presencia de violencia intrafamiliar.	SI ☐ NO ☐
Abusos de sustancias y alcoholismo en el entorno familiar.	SI ☐ NO ☐
Estresores relacionados con rupturas de vínculos familiares, afectivos o de amistad (la separación o divorcio de los progenitores, una ruptura con la pareja, fractura en relación con el grupo de alumnos/as, de amigos/as...).	SI ☐ NO ☐
Familia con altos niveles de perfeccionismo y exigencia.	

Sociales y educativos

Falta o pérdida de red de apoyo social.	SI ☐ NO ☐
Haber vivido como víctima experiencias de acoso escolar o ciberacoso.	SI ☐ NO ☐
Rechazo social y maltrato por condición de orientación sexual.	SI ☐ NO ☐
Desarraigo cultural (cambio de país o entorno...).	SI ☐ NO ☐
Estigma asociado a sufrir un desajuste emocional. Exclusión en el grupo por razón del desajuste emocional o psicológico.	SI ☐ NO ☐

3. Análisis de los factores de protección

Personales

Buenas habilidades para la gestión emocional, el afrontamiento y la resolución de problemas.	SI ☐ NO ☐
Habilidades de comunicación y relación interpersonal con iguales y adultos.	SI ☐ NO ☐
Autoconcepto y autoestima saludables, y percepción de autoeficiencia.	SI ☐ NO ☐
Actitudes de relación interpersonal prosociales y favorecedoras de la convivencia.	SI ☐ NO ☐
Hábitos personales saludables (sueño, alimentación y actividad física).	SI ☐ NO ☐
Uso adecuado de las TIC (tiempo y contenidos).	SI ☐ NO ☐

PROTOCOLO DE PREVENCIÓN DE CONDUCTAS SUICIDAS Y AUTOLÍTICAS EN EL ALUMNADO
CEIP NUESTRA SEÑORA DE BELÉN

Características personales de flexibilidad y tranquilidad ante circunstancias adversas.	SI ☐ NO ☐
Rendimiento escolar adecuado.	SI ☐ NO ☐
Sentimiento positivo de pertenencia a uno o varios grupos.	SI ☐ NO ☐
Existencia de vinculación con proyectos personales	SI ☐ NO ☐

Familiares

Relaciones familiares adecuadas y satisfactorias. Comunicación familiar y emocional, basada en el diálogo y el respeto.	SI ☐ NO ☐
Vínculos de apego estables.	SI ☐ NO ☐
Estilos educativos y modelos adecuados.	SI ☐ NO ☐
Equilibrio en las actividades relacionadas en el domicilio familiar y las desarrolladas por la familia completa en actividades de ocio. Participación en las tareas domésticas.	SI ☐ NO ☐

Sociales y educativos

Existencia de red de apoyo social. Amigos/as y compañeros/as.	SI ☐ NO ☐
Relaciones adecuadas con adultos (centro educativo, actividades deportivas, extraescolares...).	SI ☐ NO ☐
Contar con adultos de referencia y confianza ante situaciones de conflicto o problemática.	SI ☐ NO ☐
Arraigo social y cultural en el entorno próximo.	SI ☐ NO ☐
Existencia de proyecto social y educativo.	SI ☐ NO ☐

Síntesis final y conclusiones

Fecha y firmas de los intervinientes

Anexo IV: Toma de decisiones sobre apertura del Plan individualizado de prevención, protección e intervención

Datos del alumno/a:
Curso:

Reunidos los abajo firmantes, analizada la situación derivada de la detección y conocimiento de posible situación de riesgo de conducta suicida y/o autolesiones del alumno/a del centro.

Consultados:

Familia	Alumno/a	Inspección	Servicios Externos
---------	----------	------------	--------------------

--	--	--	--

☐ Otros servicios

--

Se acuerda:

- ☐ Abrir el plan individualizado de prevención, protección e intervención
- ☐ No abrir plan individualizado de prevención, protección e intervención

Motivación de la decisión adoptada:

--

En el caso de no apertura del plan, detallar el proceso de seguimiento que el centro llevará a efecto, siempre con el objetivo de dar continuidad a la observación y valoración permanente de la situación del alumno/a, siguiendo el siguiente modelo:

PROTOCOLO DE PREVENCIÓN DE CONDUCTAS SUICIDAS Y AUTOLÍTICAS EN EL ALUMNADO
CEIP NUESTRA SEÑORA DE BELÉN

Acciones con el alumno/a (y responsables)

- ☐ Entrevista individual con el alumno.
- ☐ Establecimiento de registro de seguimiento del alumno/a.
- ☐ Información y/o intervención del orientador/a del centro.
- ☐ Información y/o intervención del coordinador/a del bienestar y protección.

Acciones con la familia (y responsables)

- ☐ Coordinación con la familia de los hechos observados y/o conductas de riesgo identificadas. (Anexo X)

Acciones, en su caso, con los servicios externos especializados (y responsables)

- ☐ Derivación a servicios especializados externos.
- ☐ Coordinación con los servicios externos que intervienen con el alumno/a. (Anexo VIII)

En su caso, otras medidas aplicadas:

Firma del Director/a

Anexo V: Apertura del Plan individualizado de prevención, protección e intervención

(Documento tipo de apertura del Plan)

1. Datos del alumno/a:

2. Objetivos del protocolo: Ejemplos de objetivos.

- Configurar un protocolo para sistematizar la observación, registro, análisis, valoración y toma de decisiones en relación con el comportamiento del alumno/a, relaciones interpersonales, estado emocional durante su asistencia al centro.
- Extremar las medidas de cuidado, atención, acompañamiento y supervisión del alumno/a.
- Configurar un protocolo de relación e intercambio de información con familia y servicios externos especializados.

3. Responsables del protocolo: Preferentemente Dirección, Jefatura de estudios, Tutor/a, miembro DO/EOEP, Coordinador/a de bienestar y protección.

4. Seguimiento (temporalización de las reuniones de seguimiento).

5. Guión de ámbitos para la observación, recogida de información y toma de decisiones:

- Antecedentes: recogida de información.
- Medidas a adoptar a nivel de centro:
 - Medidas iniciales de carácter general.
 - Medidas de protección y seguridad.
 - Medidas de acompañamiento emocional.
 - Otras actuaciones según la gravedad del caso (grupo de alumnos/as, docentes, otros trabajadores del centro, servicios externos...).

Se trata de incorporar las observaciones que se llevan a efecto, conversaciones con el alumno/a, trabajos específicos...

- Actuaciones de coordinación con la familia: resulta de sumo interés recopilar toda la información que se deriva de la relación con la familia, informes que se remiten, información que se recibe...
- Actuaciones de coordinación con servicios externos especializados: atención psicológica, salud mental, servicios sociales, en su caso. Es de especial relevancia registrar el contacto y las posibles reuniones de coordinación o conversaciones que se mantienen con estos servicios. Documentar esta relación es imprescindible.

Anexo VI: Acta de presentación del plan individualizado de prevención, protección e intervención y compromisos con la familia

Reunidos los abajo firmantes el día de la fecha que, asimismo, se detalla, se informa del inicio del presente plan individualizado de prevención, protección e intervención y se concretan los compromisos que el centro educativo y la familia ponen de manifiesto a los efectos de abordar de la manera más adecuada los cauces de coordinación que permitan dar la mejor respuesta de cuidado, atención, acompañamiento y supervisión del alumno/a.

Todo ello con el objetivo esencial de facilitar las vías de comunicación e información sobre el comportamiento, estado emocional y desarrollo de la actividad cotidiana del alumno/a, de manera que se minimicen los factores de riesgo y se potencien los factores de protección que contribuyan a una mejora de su estado de bienestar general.

- La familia es conocedora del inicio de un plan individualizado de prevención, protección e intervención diseñado por el centro educativo a los efectos de facilitar la mejor respuesta de cuidado, atención, acompañamiento y supervisión del alumno/a.
- El centro educativo, por parte de la persona abajo indicada y a través del medio y procedimiento que se detalla, se compromete a facilitar a la familia información periódica, y, por supuesto, cuando acontezca incidencia singular, sobre el estado general del alumno/a, comportamiento, disposición, estado de ánimo, relaciones interpersonales...
 - Medio y procedimiento:
 - Periodicidad:
- La familia, a través del medio señalado, se compromete a facilitar información sobre el comportamiento, estado de ánimo, actividad general del alumno/a, siempre que acontezca incidencia a destacar de manera cotidiana y, de modo especial, a lo largo del fin de semana. De manera que el centro pueda conocer posibles incidencias que puedan ser objeto de valoración a los efectos de facilitar la mejor respuesta mientras el alumno/a asiste a la actividad escolar.
- El centro educativo se compromete, asimismo, a cuidar especialmente la protección de los datos relativos a la información del alumno/a.

Lugar, fecha y firmas

Director/a

Orientador

Progenitores/tutores legales Jefe/a de Estudios

Anexo VII: Modelo de autorización por parte de los tutores legales de alumnos para la notificación sobre propuesta de colaboración, coordinación y transferencia de información entre el centro educativo y los servicios externos especializados

La situación personal por la que, en el momento presente, experimenta el alumno/a (.../...) precisa de una especial consideración y protocolización a los efectos de dar la mejor y más adecuada respuesta a las necesidades de apoyo emocional, atención, acompañamiento, cuidado y supervisión que, en el marco de las responsabilidades contraídas por el centro educativo, se estiman pertinentes y han sido, asimismo, comunicadas oportunamente a la familia.

- En este contexto el centro educativo entiende imprescindible la colaboración estrecha con otros profesionales que estén atendiendo al alumno/a de manera especializada y que requiere comunicación de forma periódica, y siempre que acontezca incidencia destacable, sobre el comportamiento, estado emocional y desarrollo de la actividad cotidiana del alumno/a; siempre de forma descriptiva, evitando los juicios de valor y las calificaciones que no son de su competencia.
- Los servicios con los que resulta necesaria la comunicación son los siguientes:

☐ Servicios sanitarios de la Consejería competente en esta materia

☐ En aquellos casos, en lo que ya exista expediente abierto o línea de intervención, Servicios sociales municipales o de la Consejería competente en esta materia

Por lo tanto, se requiere el consentimiento de los tutores legales para el intercambio de información entre los profesionales de los servicios que se han señalado, cuyo fin último es el acompañamiento y protección del menor.

☐ Autorizo/Autorizamos al intercambio de información

servicios ☐ No Autorizo/Autorizamos el intercambio de información y nos comprometemos a requerir a dichos servicios para obtener y facilitar al centro educativo los documentos o información que sean necesarios.

Lugar, fecha y firma

Tutor legal 1

Tutor legal 2

Anexo VIII: Modelo de notificación sobre propuesta de colaboración, coordinación y transferencia de información entre el centro educativo y los servicios externos especializados

Datos del alumno/a:

Centro educativo:

Comunicación de inicio de protocolo para la elaboración del plan individualizado de prevención, protección e intervención del alumno/a.

La situación personal por la que, en el momento presente, experimenta el alumno/a (.../...) precisa de una especial consideración y protocolización a los efectos de dar la mejor y más adecuada respuesta a las necesidades de apoyo emocional, atención, acompañamiento, cuidado y supervisión que, en el marco de las responsabilidades contraídas por el centro educativo, se estiman pertinentes y han sido, asimismo, comunicadas oportunamente a la familia.

- En este contexto, debe indicarse que el centro educativo, a través del procedimiento y medio que se estime más adecuado, **y con el acuerdo explícito de la familia del alumno/a, de forma ordinaria a través de ésta**, entiende imprescindible facilitar a ese Servicio especializado, de forma periódica, y siempre que acontezca incidencia destacable, información sobre el comportamiento, estado emocional y desarrollo de la actividad cotidiana del alumno/a; siempre de forma descriptiva, evitando los juicios de valor y las calificaciones que no son de su competencia.
- Asimismo, y siempre con el objetivo de poder ajustar de la manera más precisa y adecuada las respuestas educativas a las necesidades del alumno/a, se tendrá en especial consideración cualquier información que ese Servicio especializado pueda aportar a este centro educativo, siempre en el marco del obligado respeto a los principios que son de referencia en la normativa vigente sobre protección de datos, información sanitaria y autonomía del paciente.

Se detallan a continuación las posibles vías de comunicación con las que puede contactar con los miembros de la Comisión de seguimiento, encargados de la supervisión del citado Protocolo de protección y acompañamiento para el alumno/a

Nombre..... Cargo..... Tfno. /Email.....

Nombre..... Cargo..... Tfno. /Email.....

Lugar, fecha y firma

Anexo IX : Comunicación a Inspección Educativa, USMIJ, CAEM...

D/Dª..... Director/a del centro, situado en la
localidad de **INFORMA** con fecha de.....

La detección y conocimiento de una posible situación de riesgo de conducta suicida y/o autolesiones y la toma de decisiones de la apertura de un plan/es individualizado/s de prevención, protección e intervención referido/s al siguiente/s alumno/a(s):

Fecha de apertura	Fecha de cierre	Sexo	Curso	Motivo de apertura		
				Intento de conducta suicida	Ideación/comunicación suicida	Autolesiones recurrentes

Importante. Detallar número total de alumnos/as del centro:

En....., a..... de..... De.....

El/La Director/a

Fdo.:.....

Anexo X : Modelo de Acta de reunión con las familias

Asistentes:

Contenido de la reunión:

Acuerdos adoptados:

En:

Fecha:

Firmas: