

Guía para la prevención del riesgo de conductas suicidas y autolesiones del alumnado



Junta de Andalucía
Consejería de Desarrollo
Educativo y Formación
Profesional



Adaptación de la *Guía para la prevención del riesgo de conducta suicida y autolesiones del alumnado. Protocolo para la elaboración de planes individualizados de prevención, protección e intervención en los centros educativos*, de José Antonio Luengo Latorre y Raquel Yébenes Retuerto, elaborada con la colaboración de las Consejerías de Salud y Consumo y de Inclusión Social, Juventud, Familias e igualdad.¹



Índice

1. Introducción.	4
2. Comportamiento suicida y autolesiones en la infancia y adolescencia. Algunas nociones básicas.	4
2.1. Sobre el fenómeno de la conducta suicida.	4
2.2. Sobre conductas autolesivas.	6
3. Referencias normativas de especial interés.	8
4. Elaboración del Protocolo.	9
4.1. Detección y comunicación de posibles situaciones de riesgo (Anexo I).	9
4.2. Actuaciones inmediatas (Anexo II).	9
4.3. Medidas provisionales adoptadas.	10
4.4. Traslado a las familias o persona que ejerza la tutela legal (Anexo III).	11
4.5. Recogida de información complementaria.	11
4.6. Comunicación al Servicio de Inspección Educativa y a la Comisión Provincial de Asesoramiento y Coordinación.	18
4.7. Plan individualizado de prevención y protección.	18
4.8. Seguimiento del caso.	22
4.9. Comunicación a la familias o persona que ejerza la tutela legal.	22
4.10. Seguimiento del caso por parte del Servicio de Inspección Educativa.	22
4.11. Cierre del Protocolo.	22
Anexos.	23
Anexo I: Modelo de registro y comunicación al Equipo Directivo de la detección de la conducta de riesgo.	23
Anexo II: Cronograma de actuaciones durante todo el Protocolo.	24
Anexo III: Acta de reunión con las familias.	25
Anexo IV: Síntesis de las entrevistas realizadas. Obtención de información complementaria.	26
Anexo V: Ficha de análisis del caso: señales de alarma, factores de riesgo y factores de protección.	27
Anexo VI: Resolución de toma de decisiones sobre apertura del Plan Individualizado de Prevención y Protección	31
Anexo VII: Plan Individualizado de Prevención y Protección.	32
Anexo VIII: Plan de seguimiento.	36
Bibliografía.	37



La presente guía aborda la planificación de acciones de prevención y el Protocolo a desarrollar para la elaboración de planes individualizados de prevención, protección e intervención tras la detección de alguna situación de riesgo, de menor o mayor gravedad, relacionada con el comportamiento suicida (ideación suicida, comunicación suicida, comportamiento suicida) y de las autolesiones, que, actualmente, representan un auténtico reto de abordaje y respuesta por parte de los centros docentes. El documento contiene, asimismo, un apéndice con contenidos de especial relevancia para la comprensión tanto del comportamiento suicida como de las autolesiones no suicidas (ANS) en la infancia y adolescencia.

1. Introducción.

Los centros docentes se enfrentan a nuevos retos en el cumplimiento de los objetivos marcados por el ordenamiento jurídico y las responsabilidades que tienen contraídas. Uno de ellos tiene que ver con la atención al desarrollo socioemocional del alumnado y 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 psicológicos y del estado de ánimo en el alumnado.

Fenómenos como las autolesiones o el riesgo de conducta suicida forman parte hoy, sin duda, de las preocupaciones de personas expertas en salud mental, de las familias y de los centros docentes, y representan un espacio de notable complejidad en la respuesta a adoptar, que, en todo caso, debe ser adecuadamente pautado y protocolizado.

La presente guía pretende guiar y acompañar a los centros en la elaboración de una propuesta de prevención, protección e intervención para situaciones de riesgo o evidencia de conductas suicidas y autolesiones, contando con el apoyo del Servicio de Inspección Educativa y de otras instancias que puedan asesorar al centro.

Más allá de cualquier consideración sobre hipótesis causales de cada situación detectada, que deberán ser abordadas en el contexto profesional especializado que se estime pertinente, el centro educativo debe poner en marcha una serie de mecanismos de atención, cuidado y protección especial del alumnado afectado. Para ello, las tareas de planificación del centro, con especial participación del Coordinador o Coordinadora de Bienestar y Protección y la Orientación Educativa, así como la coordinación con la familia y con los servicios especializados (Salud y, en su caso, Servicios Sociales) que puedan conocer del caso, debe considerarse fundamental.

2. Comportamiento suicida y autolesiones en la infancia y adolescencia. Algunas nociones básicas.

2.1. Sobre el fenómeno de la conducta suicida.

Según la Organización Mundial de la Salud, el suicidio se puede producir durante toda la vida y es la segunda causa principal de muerte entre los 15-29 años en todo el mundo. En el mundo se registran más de 800.000 muertes por suicidio al año. Si bien la relación entre el suicidio y los trastornos mentales (en particular los trastornos relacionados con la depresión y el consumo de alcohol) está bien documentada en los países de altos ingresos, muchos suicidios ocurren de forma impulsiva en momentos de crisis que pueden afectar a la capacidad de hacer frente a estresores vitales (por ejemplo, problemas económicos, una ruptura de pareja o la presencia de dolor y enfermedades crónicas). Por ende, las experiencias relacionadas con conflictos, desastres, violencia, abusos, pérdidas y sensación de aislamiento, están fuertemente asociadas con el comportamiento suicida.

Las tasas de suicidio son también elevadas entre los grupos vulnerables que sufren discriminación, como refugiados, inmigrantes, población LGBTI, población reclusa, etc. Sin obviar, por supuesto, las situaciones derivadas del acoso entre iguales.



En nuestro país, cada día 10 personas se quitan la vida, siendo la primera causa de muerte no natural, por delante de los accidentes de tráfico. Unas 3700 personas se suicidan cada año en España, una cifra estable que se ha convertido ya en la principal causa de muerte no natural y por lo tanto en un problema de salud pública que debe ser atajado por las instituciones de forma seria y rigurosa, con campañas de prevención que traten el fenómeno y promuevan acciones para la información, sensibilización e intervención preventiva.

El número de suicidios en 2020 en España creció en 270 personas sobre los de 2019, hasta los 3.941 suicidios, así pues en España se suicidan de media 11 personas cada día. Esta cifra supone que la tasa de suicidios en nuestro país es de 8,32 por cada 100.000 habitantes, menor que la media de suicidios a nivel mundial, que es de 9,41 por cada 100.000 habitantes. De los 3.941 suicidios que se produjeron en 2020, 2.930 fueron suicidios de hombres y 1.011 de mujeres. Así pues, se suicidan 12,62 hombres de cada 100.000 y 4,18 mujeres de cada 100.000.

INE: Datos suicidio 2020: <https://www.ine.es/dynt3/inebase/es/index.htm?padre=8277&capsel=8278>

OMS: Suicidio (Junio 2021): <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/suicide>

Representa una necesidad, pues, acometer un proceso de reflexión seria en los entornos responsables del cuidado y atención de nuestros adolescentes, en especial, en los centros educativos. Conocemos que el principal factor individual de riesgo para el suicidio es un intento previo de suicidio no consumado. Esta es una circunstancia especialmente relevante para la toma en consideración de acciones preventivas especialmente cuidadas y protocolizadas.

El presente documento pretende acotar los elementos esenciales para la intervención de un centro educativo en situaciones en las que se detecta algún hecho que pueda ser considerado de riesgo de conducta suicida. El papel del centro educativo debe centrarse en la sensibilización de la comunidad educativa, la detección temprana de posibles situaciones que requieran la elaboración de planes individualizados de seguimiento y protección y, en su caso, la derivación a los servicios de salud.

Pueden ser varias las situaciones que den paso a un proceso de análisis y valoración por parte del centro educativo y otros agentes:

- La familia del alumno o la alumna alerta al centro educativo a través de la comunicación con el tutor o tutora, profesorado o equipo directivo, de circunstancias que pueden ser compatibles con la situación de riesgo de ideación de conducta suicida de su hijo o hija.
- La comunicación al centro educativo de la posible situación de riesgo proviene de compañeros o compañeras de clase.
- Un alumno o alumna comunica, a través de cualquier medio de expresión, canal y persona de contacto, su sufrimiento con la situación personal que está viviendo y la aparición de la idea de la muerte como una idea, una posibilidad y, por supuesto, incluida la explícita manifestación de querer acabar con su vida.
- El alumno o alumna ha tenido intento autolítico y, tras la intervención de los servicios sanitarios, vuelve a acudir al centro tras el suceso.

Para orientar sobre el modo adecuado de abordar posibles situaciones de riesgo de conductas suicidas puede ser interesante revisar algunos mitos o ideas recurrentes en relación con lo que puede ser conveniente o desaconsejable en esos casos:



Mito 1: Preguntar a una persona si está pensando en suicidarse puede incitarle a hacerlo.

Evidencia: Está demostrado que preguntar y hablar con la persona sobre la presencia de pensamientos suicidas disminuye el riesgo de cometer el acto.

Recomendación: Preguntar y escuchar a la persona en riesgo sobre sus pensamientos y emociones relacionadas con la conducta suicida aliviará su tensión. Es muy importante que adoptemos una disposición de escucha auténtica y respeto, lo que le indicará que nos preocupa y que deseamos ayudarle. Discutir o minimizar estas ideas es una actitud equivocada.

Mito 2: La persona que expresa su deseo de acabar con su vida nunca lo hará.

Evidencia: Con frecuencia, la mayor parte de las personas que han intentado suicidarse, previamente expresaron su intención con palabras, amenazas, gestos o cambios de conducta.

Recomendación: Estas verbalizaciones nunca deben ser consideradas como un alarde, chantaje o manipulación de la persona para la obtención de un fin determinado.

Mito 3: La persona que se quiere suicidar no lo dice.

Evidencia: De cada diez personas que se suicidan, nueve expresan claramente sus propósitos y la otra dejó entrever sus intenciones de acabar con su vida. Es importante saber que solo un escaso número de suicidios se produce sin aviso. La mayoría de los suicidas dan avisos evidentes de sus intenciones.

Recomendación: Es muy importante que si detectamos que la persona se encuentra en una situación de riesgo suicida le preguntemos sobre ello. Por consiguiente, deben tomarse en serio todas las amenazas de autolesión.

Mito 4: El suicidio es impulsivo y la mayoría de los suicidas no avisan.

Evidencia: El suicidio puede ser el resultado de un acto impulsivo repentino o de una planificación muy cuidadosa. En ambos casos, casi siempre existen signos directos o indirectos, verbales o no verbales, pistas o advertencias de riesgo suicida.

Recomendación: Es erróneo pensar que no podemos hacer nada para prevenir la conducta suicida. El suicidio o sus intentos, en muchas ocasiones, se pueden prevenir y es por ello muy importante que aprendamos a detectar las señales de alerta de riesgo inminente, y que conozcamos cuáles son los factores que reducen o incrementan su aparición.

Mito 5: Solo las personas con problemas graves se suicidan.

Evidencia: El suicidio es multicausal. Muchos problemas pequeños pueden llevar al suicidio, además, lo que para unas personas es algo nimio, para otras puede ser algo catastrófico.

Recomendación: Valorar, desde nuestro punto de vista, lo que para otras personas puede ser grave o menos grave puede llevar a que infravaloremos el dolor que les puede causar.

2.2. Sobre conductas autolesivas.

Una conducta autolesiva es la acción que realiza una persona para hacer daño físico contra su propio cuerpo. Nock y colaboradores, consideran las autolesiones como un "acto deliberado de causarse daño a uno mismo mediante cortes, quemaduras, mutilación u otros métodos traumáticos" (Nock, Joiner, Gordon, Lloyd-Richardson y Prinstein, 2006).

Los estudios muestran una prevalencia-vida de 7,5-8% en preadolescentes, mientras que en adolescentes es del 13-28% en la población comunitaria y del 40-80% en la clínica. En adultos psiquiátricos la prevalencia es de un 20%, y la prevalencia-vida es de un 11,5-25,6% (Wilkinson, 2011). La edad más frecuente de inicio se sitúa entre los 11 y los 15 años, y la media a los 12,5 años (Nixon et al., 2008). En relación a la reincidencia, Wilkinson (2011) recoge que el 70-93% repite 3 o más veces, mientras que un 7-29% sólo presenta un episodio.



Las autolesiones intencionadas se asocian con dificultades interpersonales y sentimientos o pensamientos negativos, tales como la depresión, la ansiedad, la tensión, el enfado, el sufrimiento generalizado o la autocrítica, que tienen lugar en el período inmediatamente anterior al acto autolesivo.

No se habla de autolesiones cuando se trata de comportamientos aceptados socialmente como, por ejemplo, *piercings*, tatuajes, parte de un ritual religioso o cultural, o cuando se trata de actuaciones como arrancarse una costra o morderse las uñas.

La conducta de autolesión más frecuente es la de hacerse cortes en alguna parte del cuerpo. Asimismo, existen otras formas de autolesionarse, como quemarse la piel, golpearse contra algún objeto, pellizcarse, arrancarse el pelo, morderse, grabarse palabras o símbolos en la piel, perforarse la piel con objetos punzantes y afilados, impedir la cicatrización de las heridas, etc.

¿Por qué y para qué necesita infligirse dolor una persona? Ordinariamente, las autolesiones no suicidas son intentos de resolución de situaciones de sufrimiento emocional y psicológico, y muestran las dificultades severas o incluso la incapacidad para afrontarlas de una manera saludable (mecanismos emocionales de autorregulación emocional, control de la tensión, comunicación a personas de referencia, consulta a especialistas, etc.).

Las autolesiones se explican, por tanto, como un medio para aliviar la tensión que difícilmente puede ser expresada con palabras o exteriorizada de otra manera; como una manera de luchar, a través del dolor, con un sentimiento de grave agobio emocional y desasosiego, o de vacío; como un medio de sentir algo, de sentirse vivo. En otras ocasiones, la conducta autolesiva es explicada como un medio de autocastigo por sentimientos de culpa y de vergüenza.

También pueden interpretarse las autolesiones como un medio para intentar expresar algo ("llamada de atención") en situaciones en las que no se encuentra la forma de expresar y explicar el sufrimiento interior.

En todo caso, la investigación reciente plantea que la conducta autolesiva es algo más que una estrategia "emocional" o "evitativa" de afrontamiento del estrés, el agobio o la ansiedad, siendo un mecanismo adicional de comunicación y control interpersonal. (Frías, Vázquez, Del Real y Sánchez y Giné, 2012).

En lo que a tratamientos se refiere, es imprescindible derivar hacia tratamientos específicos de salud mental, propiciando la oportuna coordinación entre estos servicios y el centro educativo. El seguimiento individualizado en el entorno escolar y el intercambio de información con los especialistas debe considerarse condición indispensable.

El objetivo del tratamiento debe enfocarse a restituir el equilibrio emocional de la persona que se autoinflige daño y lesiones, de modo que pueda enfrentar sus dificultades a través de habilidades de control y gestión emocional. Resulta fundamental conocer las causas esenciales que provocan la conducta.

Riesgo potencial de suicidio:

Aunque, en general, las autolesiones no pueden considerarse intentos de suicidio, está suficientemente contrastado que pueden aumentar el riesgo de suicidio, especialmente por los problemas emocionales que están asociados a la propia conducta autolesiva. El adecuado diagnóstico, la orientación de los especialistas y el seguimiento desarrollado representan las actuaciones imprescindibles para realizar adecuadas intervenciones de prevención.



3. Referencias normativas de especial interés.

La Ley Orgánica 8/2021, de 4 de junio, de protección integral a la infancia y la adolescencia frente a la violencia establece, en su artículo 34 (Protocolos de actuación), lo siguiente:

1. Las administraciones educativas regularán los Protocolos de actuación contra el abuso y el maltrato, el acoso escolar, ciberacoso, acoso sexual, violencia de género, violencia doméstica, *suicidio y autolesión*, así como cualquier otra manifestación de violencia comprendida en el ámbito de aplicación de esta ley. Para la redacción de estos Protocolos se contará con la participación de niños, niñas y adolescentes, otras administraciones públicas, instituciones y profesionales de los diferentes sectores implicados en la prevención, detección precoz, protección y reparación de la violencia sobre niños, niñas y adolescentes. Dichos Protocolos deberán ser aplicados en todos los centros educativos, independientemente de su titularidad y evaluarse periódicamente con el fin de valorar su eficacia. Deberán iniciarse cuando el personal docente o educador de los centros educativos, padres o madres del alumnado o cualquier miembro de la comunidad educativa, detecten indicios de violencia o por la mera comunicación de los hechos por parte de los niños, niñas o adolescentes.

2. Entre otros aspectos, los Protocolos determinarán las actuaciones a desarrollar, los sistemas de comunicación y la coordinación de los y las profesionales responsables de cada actuación. Dicha coordinación deberá establecerse también con los ámbitos sanitario, de las Fuerzas y Cuerpos de Seguridad del Estado y judicial.

Asimismo, deberán contemplar actuaciones específicas cuando el acoso tenga como motivación la discapacidad, problemas graves del neurodesarrollo, problemas de salud mental, la edad, prejuicios racistas o por lugar de origen, la orientación sexual, la identidad o expresión de género. De igual modo, dichos Protocolos deberán contemplar actuaciones específicas cuando el acoso se lleve a cabo a través de las nuevas tecnologías o dispositivos móviles y se haya menoscabado la intimidad, reputación o el derecho a la protección de datos personales de las personas menores de edad.

3. Las personas que ostenten la dirección o titularidad de los centros educativos se responsabilizarán de que la comunidad educativa esté informada de los Protocolos de actuación existentes así como de la ejecución y el seguimiento de las actuaciones previstas en los mismos.

4. Se llevarán a cabo actuaciones de difusión de los Protocolos elaborados y formación especializada de los profesionales que intervengan, a fin de que cuenten con la formación adecuada para detectar situaciones de esta naturaleza.

Asimismo, el artículo 35 de la citada Ley Orgánica establece la figura del coordinador o coordinadora de bienestar y protección y determina sus funciones:

1. Todos los centros educativos donde cursen estudios personas menores de edad, independientemente de su titularidad, deberán tener un Coordinador o Coordinadora de bienestar y protección del alumnado, que actuará bajo la supervisión de la persona que ostente la dirección o titularidad del centro.

2. [...] Las funciones encomendadas al Coordinador o Coordinadora de bienestar y protección deberán ser, al menos, las siguientes:

a) Promover planes de formación sobre prevención, detección precoz y protección de los niños, niñas y adolescentes, dirigidos tanto al personal que trabaja en los centros como al alumnado. Se priorizarán los planes de formación dirigidos al personal del centro que ejercen de tutores, así como aquellos dirigidos al alumnado destinados a la adquisición por estos de habilidades para detectar y responder a situaciones de violencia.



Asimismo, en coordinación con las Asociaciones de Madres y Padres de Alumnos, deberá promover dicha formación entre los progenitores, y quienes ejerzan funciones de tutela, guarda o acogimiento.

Por su parte, la Ley Orgánica 2/2006, de 3 de mayo, de Educación, modificada por la Ley Orgánica 3/2020, de 29 de diciembre, establece en su artículo 71 que las Administraciones educativas dispondrán los medios necesarios para que todo el alumnado alcance el máximo desarrollo personal, intelectual, social y emocional.

La Ley 4/2021, de 27 de julio, de infancia y adolescencia de Andalucía señala, en su exposición de motivos, que las administraciones públicas de Andalucía tienen el mandato de desarrollar unas políticas públicas que proyecten una atención integral que contemple los ámbitos que nos constituyen como personas y que aborden nuestras necesidades en el plano físico, psicológico, emocional, social y en el entorno medioambiental, para lo cual dichas administraciones deben estar vigilantes en la prevención y ser diligentes en la protección, pero no solo con la infancia y adolescencia, sino también con sus familias, al ser ejes principales y primordiales para su desarrollo.

Asimismo, el artículo 75 establece que la Administración de la Junta de Andalucía desarrollará Protocolos de detección temprana, identificación e intervención con las niñas, niños y adolescentes que presentan problemas o trastornos psicológicos, cognitivos y/o de conducta o de adaptación escolar y social.

4. Elaboración del Protocolo.

4.1. Detección y comunicación de posibles situaciones de riesgo (Anexo I).

Cualquier miembro de la comunidad educativa, profesorado, alumnado, familias o personal no docente que tenga conocimiento o sospecha de una situación de riesgo, relacionada con el comportamiento suicida, ideaciones suicidas, comunicación suicida o conductas autolesivas por parte de algún alumno o alumna del centro deberá comunicarlo a la persona titular de la dirección del centro.

La persona titular de la dirección del centro procederá a la apertura inmediata del Protocolo en caso de detección o comunicación de alguna de las siguientes situaciones de riesgo:

- Conocimiento de intentos de conducta suicida previos.
- Comunicación por cualquier medio al entorno, familia, docentes, amigos, amigas u otro alumnado del centro, sobre intencionalidad de conducta suicida.
- Conocimiento de planificación de posible conducta suicida.
- Detección de ideación suicida recurrente.
- Detección de autolesiones recurrentes, tanto en el domicilio familiar como en el centro docente.

4.2. Actuaciones inmediatas (Anexo II).

En caso de que se hayan identificado o comunicado al centro educativo situaciones de riesgo de menor o mayor gravedad, relacionadas con el comportamiento suicida, ideaciones suicidas, comunicación suicida o conductas autolesivas, se reunirá el Equipo de Acompañamiento para recopilar información, analizarla y valorar la intervención que proceda. La realización de esta reunión deberá registrarse por escrito, especificando la información recogida y las actuaciones acordadas.

En el caso de requerir asistencia sanitaria, se acompañará al alumno o la alumna al centro de salud más próximo o se llamará al 112 y se seguirán las pautas del servicio de emergencia.

En todo caso, se informará del inicio del Protocolo al padre, madre o persona que ejerza la tutela legal, al Servicio Provincial de Inspección Educativa y a la Comisión Provincial de Asesoramiento y Guía para la prevención del riesgo de conductas suicidas y autolesiones del alumnado



Coordinación.

a. Constitución del Equipo de Acompañamiento.

La persona titular del centro, con la máxima rapidez posible, constituirá un Equipo de acompañamiento formado por:

- Persona titular de la dirección del centro.
- Responsable de la orientación educativa en el centro.
- Coordinación de bienestar y protección del alumnado en el centro.
- Tutor o tutora del grupo clase.
- Enfermería de referencia del centro (este agente participará de forma activa desde la apertura del Protocolo, sirviendo de enlace con los servicios de Salud).
- En su caso, un profesor o profesora de referencia emocional positiva para el alumno o la alumna que se determine o que el alumno o la alumna pueda sugerir.
- En su caso, el médico del EOE de referencia.

Las funciones del Equipo de Acompañamiento son:

- Recogida de información y valoración inicial del caso.
- Asesoramiento a la persona titular de la dirección del centro sobre las decisiones a tomar.
- Diseño de un plan de actuación.
- Seguimiento del caso.

El Equipo de Acompañamiento levantará acta de todos los acuerdos y compromisos adoptados.

b. Comisión Provincial de Asesoramiento y Coordinación.

Esta Comisión Provincial de Asesoramiento y Coordinación estará constituida por los siguientes integrantes:

- Un miembro del Gabinete provincial de asesoramiento sobre la convivencia escolar.
- Un orientador u orientadora del Programa de Bienestar Emocional.
- La persona coordinadora del Equipo Técnico Provincial para la Orientación Educativa y Profesional.
- Una persona designada, en cada provincia, por los Colegios Oficiales de Psicología de Andalucía Oriental y Occidental.
- Un inspector o inspectora de educación designado por la persona titular de la Delegación Territorial de Educación.
- Una persona designada, en cada provincia, por la Consejería de Salud y Consumo.
- Una persona designada, en cada provincia, por la Consejería de Inclusión Social, Juventud, Familias e Igualdad.

Todas las personas que participen en este proceso mantendrán una actitud de máximo respeto a la intimidad del alumno o la alumna y de su familia y guardarán una confidencialidad absoluta sobre la información personal a la que puedan haber tenido acceso.

4.3. Medidas provisionales adoptadas.

Analizadas la situación y la información que ha podido obtenerse en las primeras entrevistas para completar la información, puede ser necesario plantear la adopción de medidas provisionales que, hasta el momento de la toma de decisiones sobre la posible apertura del Plan Individualizado de Prevención y Protección, garanticen de manera eficiente el acompañamiento, cuidado y supervisión del alumno o la alumna que puedan verse implicados. En ocasiones, según la gravedad de cada situación, estas medidas deberán plantearse a la mayor brevedad. A continuación, se propone una batería de medidas a modo de ejemplo:

- Detalle sobre teléfonos de emergencia o ayuda y tutores legales a los que avisar ante cualquier eventualidad.
- Ubicación de aulas y espacios utilizados por el alumno o la alumna en el centro evitando el acceso a espacios o medios autolesivos (plantas altas, ventanas, escaleras, medios o

Guía para la prevención del riesgo de conductas suicidas y autolesiones del alumnado



utensilios autolesivos...).

- Selección de la mejor ubicación del alumno o la alumna dentro del aula (cerca de compañeros o compañeras en los que confía, prosociales y colaboradores, posición cercana al docente, etc.)
- Realizar un seguimiento personalizado de la asistencia al centro comunicando inmediatamente cada falta de asistencia injustificada a la familia o tutores legales.
- Medidas de seguridad generales relacionadas con el acceso del alumno o la alumna a otras dependencias diferentes del aula.
- Supervisión en los cambios de clase, desplazamientos a otra aula, cambios de edificio o de planta, gimnasio y talleres.
- Especificar un procedimiento de supervisión en periodos no estructurados como recreos, pasillos, entradas y salidas, comedor y tiempos de baño.
- Valoración sobre pertinencia de mantener acceso a utensilios o instrumentos cortantes que puedan estar a disposición del alumnado en las actividades docentes cotidianas.
- Valoración inicial sobre el profesorado y otro personal del centro (personal laboral, monitores o monitoras de comedor y de ruta, etc.) que ha de conocer la situación de riesgo existente. Pueden plantearse diferentes grados de información según la implicación que vaya a solicitarse y con la finalidad de proteger la intimidad del alumno o la alumna.
- Posibles actuaciones informativas iniciales al profesorado que imparten clase al alumno o la alumna y, en su caso, otros docentes y personal de servicios que pueden coincidir dentro del centro educativo.
- Decidir y facilitar un lugar seguro donde el alumno o la alumna pueda permanecer y recuperar la tranquilidad y la serenidad en los momentos en los que pueda manifestar su posible desajuste emocional (departamento de orientación, despachos, etc.). Se debe acordar previamente y con la supervisión de una persona adulta.
- Supervisar los movimientos y tránsito del alumno o la alumna por el centro.

4.4. Traslado a las familias o persona que ejerza la tutela legal (Anexo III).

La persona titular de la dirección del centro, con la debida cautela y mediante entrevista, pondrá el caso en conocimiento de las familias o persona que ejerza la tutela legal del alumno o alumna implicados, aportando información sobre la situación y sobre las medidas provisionales adoptadas.

4.5. Recogida de información complementaria.

a. Entrevistas realizadas con familia, alumno o alumna, otras entrevistas (Anexo IV).

Conocida la situación de origen, procede arbitrar un proceso que permita ahondar en las características de la misma y las circunstancias que son de referencia en el contexto de vida y experiencias del alumno o la alumna. El orden de estas entrevistas (y con quién puede ser adecuado y relevante dialogar) se adecuará a cada situación según valoración del centro.

- *Entrevista con la familia: ámbitos y criterios generales a considerar.*

En estos momentos iniciales de la aplicación del Protocolo se entiende imprescindible la entrevista con la familia, siempre a los efectos, en su caso, de informarla de la detección de la situación de riesgo llevada a efecto, en caso de que la alerta no haya llegado a través de la propia familia, y de ampliar la información de la que se pueda disponer sobre la situación emocional del alumno o la alumna: valoración sobre su estado emocional, posibles antecedentes y, en su caso, historia de atención psicológica, informes previos o actualizados de servicios especializados, etc.

Resulta imprescindible considerar la necesidad de cuidar de manera esmerada la comunicación con la familia tras el conocimiento de los hechos que concurren y que han permitido conocer al centro la realidad de los mismos. El impacto que este tipo de situaciones puede tener en la familia (culpabilidad, vergüenza, aturdimiento, ofuscación, preocupación, reservas a aportar información por miedo al estigma, etc.) puede acarrear situaciones iniciales de bloqueo que es necesario



atender de forma adecuada y sensible.

Algunas ideas para la entrevista:

- Mostrar compromiso y sensibilidad con la situación.
- Explicar las responsabilidades que tiene contraídas el centro educativo en la guarda del alumno o la alumna durante su asistencia al centro educativo.
- Garantizar el trato cuidadoso y esmerado de la información conocida y de la que se pretende recabar.
- Abundar en la necesidad de obtener información complementaria que permita el desarrollo de adecuados procesos de planificación de respuestas ajustadas y pertinentes a las necesidades detectadas.
- Profundizar sobre los hechos detectados cuidando especialmente la secuencia temporal de los hechos conocidos y de posibles antecedentes.
 - Información sobre historia escolar del alumno o la alumna.
 - Posibles antecedentes en la vida del alumno o la alumna que pudieran tener relación con la situación detectada.
 - Información sobre documentación de especialistas en salud mental que pueda obrar en poder de la familia. Solicitar la posibilidad de contar con (y/o poder revisar durante la entrevista) informes precedentes relacionados con las circunstancias que se pretende analizar.
 - Posibles eventos estresores recientes.
 - Valoración general de los hábitos de vida y desarrollo personal y social del alumno o la alumna.
 - Información sobre cambios significativos sobrevenidos en sus costumbres y hábitos.
- Aclarar que las actuaciones que puedan desarrollarse desde el centro educativo y sus profesionales garantizarán el trato esmerado y la necesaria atención a la privacidad de la información.
- Evitación del estigma.
- Aclaración de que el centro educativo debe elaborar respuestas adecuadas a las necesidades del alumno o la alumna una vez analizadas y valoradas.
- Explicar los pasos subsiguientes que se entiende imprescindible abordar por parte del centro educativo.
- Definir y acordar un espacio de colaboración estable

Nota: esta entrevista debe entenderse en todo caso en formato presencial.

- *Entrevista con el alumno o la alumna*

Siempre en función de la naturaleza de los hechos que han sido detectados y notificados y del origen de la información recibida, puede ser de interés mantener una conversación con el alumno o la alumna (sin ser precisa la presencia de los padres), o, en su caso, con los compañeros o compañeras que puedan haber alertado sobre la situación en cuestión, con el objetivo, asimismo, de ampliar los datos e información y orientar los siguientes pasos, la rapidez en su desarrollo y la naturaleza de los mismos.

Cuando se detecta alguna señal de alarma grave, se detallan algunas preguntas generales y, especialmente cuando el alumno o la alumna solicita mantener una entrevista o conversación al respecto de su ansiedad, dolor emocional, desesperanza o desvinculación, pueden plantearse ambos tipos de preguntas. Esta entrevista puede ser abordada por profesionales responsables de la orientación educativa, tutor o tutora, coordinación de bienestar y protección o cualquier docente, siempre valorando el vínculo existente y la confianza mostrada por el alumno o la alumna para compartir sus pensamientos, sentimientos y emociones.



La entrevista ha de plantearse en un entorno seguro y acogedor. El objetivo de la entrevista hemos de situarlo en la necesidad de ahondar, con prudencia y tiempo suficiente a los efectos de habilitar un marco de confianza facilitador de la expresión y evacuación de lo emocional. Es imprescindible, por tanto:

- Encuadrar la entrevista en un terreno de confianza, aclarando nuestro papel en el contexto de conocer adecuadamente las necesidades que, en el ámbito de lo emocional, pueda y desee transmitir nuestro alumno o alumna.
- Resaltar la importancia de conocer para poder ayudar.
- Explicar la implicación y sensibilidad con la que, en su caso, se pensará en diferentes medidas que puedan definir y concretar un plan individualizado de acompañamiento emocional.
- Permitir que se exprese con espontaneidad.
- La importancia de la escucha activa. La escucha activa implica atención, intención y concentración.
- Legitimar sus sentimientos sin juzgar. Evitar, consecuentemente, las interrupciones y los juicios de valor y desaprobaciones. Estas formas de responder representan, sin duda, obstáculos y barreras, a veces definitivos, en la comunicación interpersonal.
- Centrarse en lo que siente y expresa el alumno o la alumna y evitar centrarnos en nuestras necesidades.
- Valorar la importancia de nuestro lenguaje gestual, postura, gestos y expresiones faciales.
- No huir de los silencios. Respetar esos momentos y mostrar respeto por los momentos en los que el alumno o la alumna pueda mostrarse reservado o detener su comunicación.
- Utilizar las preguntas para aclarar o ampliar alguna idea expuesta de manera poco explícita.
- Respetar la solicitud de finalizar la conversación.
- Evitar la ironía, la desaprobación, la interpretación constante, las lecciones o “sermones”, la posición de superioridad o jerarquía.
- Avanzar en la conversación poco a poco, respetando los ritmos y señalando los elementos de la conversación que pueden representar aspectos esenciales. Validarlos como esenciales con el alumno o la alumna.
- Podemos resumir, clarificar, parafrasear para aproximarnos a la interpretación más adecuada de sus pensamientos y emociones.
- Explorar la posible permeabilidad de la situación vivida por el alumno o la alumna con su grupo clase o con otro alumnado en general. Explorar la percepción del alumno o la alumna sobre posibles pasos a seguir en el proceso de ayuda y acompañamiento.

Algunas preguntas generales	Algunas preguntas específicas en caso de riesgo por autolesiones o conducta suicida
<p>¿Cómo te encuentras en este momento? ¿Con qué aspectos de tu vida te sientes cómodo y cuáles te generan desasosiego o inquietud? ¿Hay algún aspecto de tu vida que en la actualidad te haga sufrir de forma habitual? ¿Piensas que hay algo en tu vida que merece la pena mantener y fortalecer? ¿Tienes o has tenido la sensación de agobio emocional y/o ansiedad? ¿Sientes que la vida que llevas merece la pena o consideras que algo debería cambiar? ¿Cuánto tiempo vienes sintiendo esta sensación de bloqueo o ahogo emocional? ¿La has podido</p>	<p>¿Has pensado en la posibilidad de hacerte daño o autolesionarte de alguna manera? ¿Has consultado alguna referencia en Internet o en conversaciones con compañeras/os sobre las autolesiones y cómo en ocasiones se utilizan para aliviar la tensión, el agobio emocional y la ansiedad? ¿Has llegado a autolesionarte en alguna ocasión? ¿De qué manera? ¿Cuándo? ¿Con qué frecuencia? Si es así, ¿qué efectos sientes? ¿Has pensado alguna vez en que tu vida no tiene sentido? ¿Qué pensamientos has tenido? ¿Desde</p>



<p>compartir con alguna persona? ¿Con quién? Si es así, ¿cómo te has sentido?</p>	<p>cuánto tiempo tienes estos pensamientos? ¿Has hablado con alguien sobre estos pensamientos? ¿Has pensado realmente en la muerte o llevar a cabo alguna conducta suicida? ¿Has pensado mucho en ello en este último mes? ¿Qué te hace pensar en ello? ¿Has buscado información sobre ello o sobre cómo hacerlo? ¿Dónde? ¿Con qué resultados? ¿Compartes estas emociones, sentimiento y/o experiencias en tu círculo de amistades con relativa frecuencia?</p>
---	---

Cuadro adaptado de: Euregenas (2014). *Directrices de actuación para la prevención, intervención y postvención del suicidio en el entorno escolar.*

- *Entrevistas con docentes, profesionales y personal del centro educativo.*

De especial interés resulta, asimismo, la consulta con el tutor o la tutora, otros docentes y profesionales

del centro y, en su caso, con el Departamento de orientación o miembros del EOE, que puedan conocer la situación, para ampliar la información disponible y antecedentes sobre el alumno o la alumna.

- *Contacto con servicios externos especializados.*

Según cada situación analizada puede resultar relevante poder consultar con servicios externos especializados, especialmente los relacionados con atención psicológica y salud mental y/o servicios sociales que estén atendiendo al alumno o la alumna en el momento actual (previo consentimiento familiar).

b. Ficha de análisis del caso: señales de alarma y factores de riesgo y de protección (Anexo V).

El centro educativo puede explorar la situación personal y social del alumno o la alumna, recabando toda la información disponible. No debe plantearse esta actuación desde una perspectiva clínica ni sanitaria, intervención que no sería de su competencia y de la que no es responsable, sino más bien como una acción exploratoria y descriptiva de la situación actual desde una perspectiva integral y global. El análisis conjunto de los elementos que a continuación se detallan debe aportar una perspectiva suficiente para la toma de posteriores decisiones.



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

Directas	Indirectas
<p>Comunicación sobre sentimientos de bloqueo, sufrimiento y dolor emocional profundo y estable.</p> <p>Comunicación sobre sentimientos de desesperanza, con perspectivas de que no se encuentra salida o solución a la situación que se vive.</p> <p>Comunicación sobre sentimientos de desvinculación de proyectos personales y del entorno social en que se desenvuelve.</p> <p>Comunicación sobre sentimientos de no ser importante para nadie, de no ser querido por nadie.</p> <p>Comunicación sobre la percepción y sentimiento de ser una carga para familiares y amigos.</p> <p>Comunicación sobre pensamientos estables de deseo de morir.</p> <p>Comunicación sobre deseo explícito de realizar una conducta suicida (sin plan de acción, haciendo referencia a métodos no determinados, señalando método específico aun sin plan, o explicitando un plan de conducta suicida específico).</p> <p>Comunicación o detección (por otras personas) de la búsqueda activa y recurrente de formas de suicidio.</p>	<p>Existencia de algún intento previo.</p> <p>Conductas temerarias y de riesgo con la intención de hacerse daño.</p> <p>Cambios repentinos y significativos de comportamiento y carácter, inquietud mantenida, nerviosismo, aislamiento, etc.</p> <p>Comportamientos frecuentes de angustia, ansiedad, ira, rabia, irritación, malhumor, etc.</p> <p>Señales estables de abatimiento mantenido, desinterés por las actividades cotidianas, abandono de relaciones, etc.</p> <p>Absentismo escolar, abandono de las rutinas y tareas escolares. Alteraciones significativas de ritmos y patrones de alimentación, sueño y relaciones.</p> <p>Comportamientos relacionados con despedidas inesperadas o “cerrar” y terminar situaciones o temas pendientes.</p> <p>Inicio (o incremento) de consumo de sustancias adictivas.</p>

Cuadro adaptado de: Euregenas (2014). *Directrices de actuación para la prevención, intervención y postvención del suicidio en el entorno escolar.*

- *Análisis de los factores de riesgo.*

Este Anexo facilita el chequeo y análisis de aquellas circunstancias sobre las que con anterioridad hemos podido obtener datos o tenemos información expresa. No supone la realización de una entrevista específica para chequear cada indicador.

Se recomienda anotar las observaciones relevantes al respecto de cada factor, si está o no presente en la situación actual y aspectos que desarrollen esa circunstancia.



Personales:

- Intentos de suicidio previos. Esta experiencia incrementa el riesgo de otro intento de suicidio.
- 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. Especialmente importante la presencia de TEA o altas capacidades.
- Enfermedad grave o dolor crónico.
- Condición de discapacidad.
- Trastornos por consumo de alcohol y otras sustancias, que pueden conllevar también la participación en conductas de alto riesgo.
- Acceso a medios que pueden ser letales, como la medicación.
- Características de impulsividad, agresividad y pesimismo (negativismo).
- Historial de haber sido objeto de violencia doméstica, abuso infantil o negligencia.
- Otros sucesos vitales estresantes.
- Perfeccionismo excesivo (tendencia a pensar obsesivamente en sus resultados académicos y el "éxito" de sus comportamientos).
- Presencia de autolesiones.
- Conducta recurrente o sobrevenida de soledad, y ausencia de participación en el grupo, dificultades de comunicación y expresión emocional.
- Personalidad fácilmente influenciable.
- Uso inadecuado de las TIC (tiempo y contenidos).
- Rechazo a la imagen corporal o Trastorno del comportamiento alimentario (TCA).

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 del padre o la madre, la pérdida del hogar familiar, etc.
- Un historial familiar de suicidio o autolesiones.
- Abusos de sustancias y alcoholismo en el entorno familiar.
- Negligencia o estilos educativos inadecuados en el ámbito familiar. Presencia de violencia intrafamiliar.
- 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 compañeros y compañeras de clase, de amistades, etc.).
- Familia con altos niveles de perfeccionismo y exigencia.

Sociales y educativos:

- Falta o pérdida de red de apoyo social.
- Haber vivido como víctima experiencias de acoso escolar o ciberacoso.
- Rechazo social y maltrato por condición de orientación sexual.
- Desarraigo cultural (cambio de país o entorno, etc.).
- Estigma asociado a sufrir un desajuste emocional. Exclusión en el grupo por razón del desajuste emocional o psicológico.

Nota: El análisis de todos estos factores ha de servir al centro educativo para una mayor comprensión de las necesidades del alumno o la alumna y habilitar opciones de respuesta en los diferentes ámbitos de desarrollo de su actividad, si bien, debe indicarse que, salvo los intentos de suicidio previo y, especialmente en las primeras semanas tras un alta hospitalaria por intento previo, ningún factor de riesgo por sí solo, o combinación de ellos, ha demostrado aún valor predictivo suficiente para diferenciar a las personas que realizarán un intento de suicidio, o que morirán por suicidio, de las que no. Cada uno de ellos muestra un valor predictivo insuficiente para orientar intervenciones preventivas. Un adolescente está en riesgo de suicidio en situaciones en



las que durante la evaluación puede responder afirmativamente a alguna de las siguientes preguntas: si está pensando en la muerte, si piensa que estaría mejor muerto, que ha deseado matarse, que ha planificado como hacerlo, que ha hecho actos preparatorios (o gestos suicidas), o que ha realizado alguna tentativa; en esos casos, el riesgo de conducta suicida es evidente (INFOCOP. Villar Cabeza, F., 2022).

El papel del centro educativo debe centrarse en la valoración de las posibles medidas para reducir el dolor emocional y el sufrimiento, analizar las opciones para incrementar su cuidado, protección y seguridad y explorar todas las opciones que permitan identificar los factores que incrementen su vinculación con el entorno y objetivos personales, por aparentemente sencillos o discretos que puedan parecer.

- *Análisis de los factores de protección.*

Se recomienda anotar las observaciones relevantes al respecto de cada factor, si está o no presente en la situación actual y aspectos que desarrollen esa circunstancia).

Personales:

- Buenas habilidades para la gestión emocional, el afrontamiento y la resolución de problemas.
- Habilidades de comunicación y relación interpersonal con iguales y personas adultas.
- Autoconcepto y autoestima saludables, y percepción de autoeficiencia.
- Actitudes de relación interpersonal prosociales y favorecedoras de la convivencia.
- Hábitos personales saludables (sueño, alimentación y actividad física).
- Uso adecuado de las TIC (tiempo y contenidos).
- Características personales de flexibilidad y tranquilidad ante circunstancias adversas.
- Rendimiento escolar adecuado.
- Sentimiento positivo de pertenencia a uno o varios grupos.
- Existencia de vinculación con proyectos personales.

Familiares:

- Relaciones familiares adecuadas y satisfactorias. Comunicación familiar y emocional basada en el diálogo y el respeto.
- Vínculos de apego estables.
- Estilos educativos y modelos adecuados.
- 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.

Sociales y educativos:

- Existencia de red de apoyo social. Amigos y amigas, compañeros y compañeras.
- Relaciones adecuadas con personas adultas (centro educativo, actividades deportivas, extraescolares, etc.).
- Contar con personas adultas de referencia y confianza ante situaciones de conflicto o problemáticas.
- Arraigo social y cultural en el entorno próximo.
- Existencia de proyecto social y educativo.

4.6. Comunicación al Servicio de Inspección Educativa y a la Comisión Provincial de Asesoramiento y Coordinación.

La persona titular de la dirección del centro trasladará toda la información y medidas adoptadas hasta el momento al Servicio Provincial de Inspección Educativa así como a la Comisión Provincial de Asesoramiento y Coordinación.



Con el asesoramiento del Servicio Provincial de Inspección Educativa así como a la Comisión Provincial de Asesoramiento y Coordinación, el Equipo de Acompañamiento tomará la decisión sobre la apertura de un Plan Individualizado de Prevención y Protección (Paso 7) o, en su defecto, de un Plan de Seguimiento (Paso 8).

4.7. Plan individualizado de prevención y protección.

Con carácter orientativo, este Plan Individualizado contará con los siguientes apartados:

1. Actuaciones en el centro docente:

a. Medidas de prevención de carácter general. Analizados los antecedentes y las circunstancias especiales de cada situación, es necesario protocolizar la adopción de posibles medidas que, desde el inicio del plan individualizado, garanticen de manera eficiente el acompañamiento, cuidado y supervisión del alumno o alumna que pueda verse implicado.

- Medidas de protección y seguridad.
 - Detalle sobre teléfonos de emergencia o ayuda y tutores legales a los que avisar ante cualquier eventualidad.
 - Ubicación de las aulas y espacios utilizados por el alumno o la alumna en el centro evitando el acceso a espacios o medios autolesivos (plantas altas, ventanas, escaleras, medios o utensilios autolesivos, etc.).
 - Selección de la mejor ubicación del alumno o la alumna dentro del aula (cerca de compañeros o compañeras en los que confía, prosociales y colaboradores, posición cercana al docente, etc.).
 - Realizar un seguimiento personalizado de la asistencia al centro comunicando inmediatamente cada falta de asistencia injustificada a la familia o tutores legales.
 - Medidas de seguridad generales relacionadas con el acceso del alumno o la alumna a otras dependencias diferentes del aula.
 - Supervisión en los cambios de clase, desplazamientos a otra aula, cambios de edificio o de planta, gimnasio y talleres.
 - Especificar un procedimiento de supervisión en periodos no estructurados como recreos, pasillos, entradas y salidas, comedor y tiempos de baño.
 - Valoración sobre pertinencia de mantener acceso a utensilios o instrumentos cortantes que puedan estar a disposición del alumnado en las actividades docentes cotidianas.
 - Valoración inicial sobre el profesorado y otro personal del centro (personal laboral, monitores o monitoras de comedor y de ruta, entre otros) que ha de conocer la situación de riesgo existente. Pueden plantearse diferentes grados de información según la implicación que vaya a solicitarse y con la finalidad de proteger la intimidad del alumno o la alumna.
 - Posibles actuaciones informativas iniciales al profesorado que imparten clase al alumno/a o la alumna y, en su caso, otros docentes y personal de servicios que pueden coincidir dentro del centro educativo.
 - Decidir y facilitar un lugar seguro donde el alumno o la alumna pueda permanecer y recuperar la tranquilidad y la serenidad en los momentos en los que pueda manifestar su posible desajuste emocional (departamento de orientación, despachos, etc.). Se debe acordar previamente y con la supervisión de una persona adulta.
 - Supervisar los movimientos y tránsito del alumno o la alumna por el centro.
- Medidas de acompañamiento emocional.
 - Selección de la mejor ubicación del alumno o la alumna dentro del aula (cerca de compañeros o compañeras en los que confía, prosociales y colaboradores, posición cercana al docente, etc.).
 - Actuaciones específicas complementarias que puedan plantearse en el ámbito de acción tutorial (grupal e individualizada). Desarrollo de sesiones específicas sobre dolor y sufrimiento psicológico, gestión de emociones, mejora del autoconcepto y autoestima, autoeficiencia, eliminación del estigma, cohesión del grupo, el papel de los



compañeros en el apoyo, acogida y relación positiva entre iguales, respeto y tolerancia ante conflictos, etc.

- Comunicación por parte de algún compañero o compañera de confianza al tutor o la tutora del grupo sobre posibles situaciones de conflicto que puedan surgir y que involucren al alumno o la alumna (a considerar siempre con carácter restrictivo).
- Facilitar un lugar seguro donde el alumno o la alumna, bajo supervisión, pueda acudir y permanecer en los momentos en los que no se encuentre bien dentro del gran grupo (departamento de orientación, despachos, etc.). Se debe acordar previamente y con la supervisión de una persona adulta.
- Establecer personas adultas de confianza a los que el alumno o alumna pueda recurrir en situaciones de necesidad, que le ofrezcan seguridad, confianza y calidad en el trato durante la jornada escolar de manera cotidiana.
- Seguimiento de un docente con quien el alumno o la alumna tenga una vinculación especial.
- Medidas encaminadas a facilitar el proceso de enseñanza-aprendizaje: priorizar aspectos emocionales y de bienestar a los objetivos curriculares, proporcionar experiencias de éxito académico remarcando las fortalezas del alumno o la alumna, flexibilización en entregas de trabajos y tareas, facilitar espacios de resolución de dudas, planificar sesiones de asesoramiento en técnicas de trabajo intelectual y orientación vocacional.
- Planificación de técnicas de relajación en momentos en los que el alumno/a se le observa muy nervioso y/o presencia de pensamientos intrusivos negativos y recurrentes con el fin de rebajar el nivel de ansiedad.
- Medidas educativas complementarias que puedan estimarse, según el caso.
- Otras medidas adoptadas.
 - Información aportada a miembros del equipo docente y otros profesionales del centro.

b. Planificar sobre la observación y atención al día a día del alumno o alumna en los espacios físicos del centro.

Se considera especialmente necesaria la elaboración de un plan individualizado que recoja de modo explícito la observación esmerada de la conducta del alumno o la alumna durante su presencia en el centro educativo. En su caso, en situaciones de extrema gravedad, el plan podrá incorporar las personas responsables de su cuidado y atención en los espacios por donde discurra la vida del alumno o la alumna a lo largo del día. De especial interés es detallar un proceso sencillo de supervisión en los espacios (y profesorado y/o personal implicado), con especial significación en lo relativo a la observación de su conducta en en todos aquellos momentos que se estimen más allá de la actividad puramente lectiva: recreos, entradas y salidas, actividades deportivas y culturales.

c. Registro de conducta.

Se considera especialmente importante la elaboración por parte del tutor o tutora de un registro que permita reflejar de manera estable el comportamiento del alumno o alumna en su actividad diaria en clase. Es preciso insistir en la colaboración de todo el equipo docente y el asesoramiento de la persona coordinadora de bienestar y protección, Departamento de orientación o persona responsable de la orientación educativa en el centro, de manera que el tutor o tutora pueda desarrollar adecuadamente esta tarea de observación y posterior registro: comportamiento habitual, relaciones interpersonales, indicadores de conflicto o exclusión, rendimiento en las tareas de clase, etc.

A los efectos de facilitar la participación y colaboración de los docentes, puede ser de especial interés generar un procedimiento a través de plataformas digitales que permitan la anotación de observaciones del equipo docente en relación con incidencias que puedan producirse en el día a día o, simplemente, como síntesis de determinados períodos (semanal, quincenal).

Ejemplo de modelo de registro



Resumen de la semana: aspectos destacables	
Aspectos positivos	
Dificultades	
Otros	

d. Reflexionar sobre la conveniencia y pertinencia de acompañamiento y apoyo por parte de docentes. Representa un papel especial la consideración de determinados docentes del centro que puedan contribuir de manera estable a dar seguridad y confianza al alumno o alumna. La idea puede concretarse en la designación de algún docente que, por su relación anterior con el alumno o sus habilidades relacionales, pueda contribuir, en contextos informales de relación, acompañamiento y conversación, a dar seguridad y calidad a la estancia del alumno en el centro de modo cotidiano (profesorado de confianza y acompañamiento).

e. Definir actuaciones específicas de apoyo con el alumno o alumna. Se hace referencia en este apartado al trabajo que, de modo especial, desde tutoría, orientación y coordinación de bienestar y protección del centro debe llevarse a efecto con el alumno/a, a través de la elaboración de un plan de trabajo específico que defina objetivos y actividades para la mejora de habilidades emocionales, autoconcepto, autoestima, percepción de autoeficiencia y habilidades de relación interpersonal en general.

f. Reflexionar sobre la posibilidad de desarrollar alguna actividad de sensibilización y formación del profesorado por parte de profesionales expertos, especialistas de salud mental o, en su caso, de Atención Primaria. A los efectos de recoger ideas, sugerencias y propuestas que aporten luz a la intervención de cuidado y protección del alumno o la alumna en el centro.

g. Decidir sobre la necesidad y pertinencia de acciones de sensibilización y trabajo con el grupo-aula. En determinadas situaciones y siempre en función de la naturaleza y características de la situación planteada (por ejemplo, un intento autolítico conocido por todo el grupo-aula con repercusión emocional intensa en el alumnado).

A considerar también la posibilidad de intervención del tutor o la tutora del grupo-clase en situaciones en las que la ideación suicida ha sido comunicada de forma pública y es conocida por los compañeros y compañeras de clase.

¿Cómo debe tratar un profesor, en el aula, un intento de suicidio hecho público?

En este supuesto, nuestra actuación iría encaminada a:

- No empeñarse en silenciar el acto. No obstante, es muy importante que antes de tratar el tema con sus compañeros y compañeras se pida el consentimiento tanto a sus padres o tutores legales como al propio adolescente, puesto que es una información confidencial, un acto de su vida privada.
- Hablar sobre ello desde el respeto hacia el compañero o la compañera que ha intentado quitarse la vida.
- Evitar juicios de valor y, sobre todo, los chismes.
- Hablar sobre la conducta suicida.
- Crear redes afectivas de apoyo. Darles el mensaje de que pueden ayudar a salvar una vida.
- Aclarar al grupo-clase que el centro educativo no va a permitir ninguna muestra de ridiculización, ni tampoco avergonzar o felicitar al compañero o la compañera que se ha intentado quitar la vida.
- Recomendar que se le trate con normalidad.
- Mantener una actitud de escucha respetuosa, respetar sus silencios y dejar que cuente lo que quiera, sin interrupciones.



1. Actuaciones con la familia.

Actuaciones de información recíproca con los padres/madres/tutores legales del alumno o la alumna. Es muy importante configurar una planificación de reuniones periódicas con éstos, de manera que se actualice la información con la suficiente asiduidad y constancia, aportando las máximas garantías de evolución de la situación vivida.

2. Actuaciones con servicios externos especializados.

En coordinación con la familia y contemplando especialmente la situación de riesgo para la integridad psicológica y, en su caso, física, en ocasiones de riesgo elevado (verbalización de planificación de intento autolítico o intento no consumado, por ejemplo), se debe establecer de contacto con los especialistas que puedan estar atendiendo al alumno o la alumna en el contexto de atención especializada en salud mental o servicios sociales. Esta comunicación se realizará a través de la figura de la enfermera o enfermero referente en el ámbito educativo.

4.8. Seguimiento del caso.

En el caso de la no apertura del Plan individualizado de prevención y protección, la persona titular de la dirección del centro, con el asesoramiento del Equipo de Acompañamiento y de la Comisión Provincial de Asesoramiento y Coordinación, establecerá un 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 o alumna, siguiendo el siguiente modelo:

Acciones con el alumno o la alumna (y responsables):	
<input type="radio"/>	Entrevista individual con el alumno o alumna.
Establecimiento de registro de seguimiento del alumno o alumna.	
<input type="radio"/>	Información y/o intervención de la persona encargada de la orientación educativa.
<input type="radio"/>	Información y/o intervención de la persona coordinadora del bienestar y protección.
Acciones con la familia (o persona que ejerza la tutela):	
<input type="radio"/>	Comunicación con la familia de los hechos observados y/o conductas de riesgo identificadas.
<input type="radio"/>	Coordinación con la familia de los hechos observados y/o conductas de riesgo identificadas.
Acciones, en su caso, con los servicios externos especializados (y responsables):	
<input type="radio"/>	Derivación a servicios especializados externos.
<input type="radio"/>	Coordinación con los servicios externos que intervienen con el alumno o alumna
<input type="radio"/>	Otras medidas aplicadas:

4.9. Comunicación a las familias o persona que ejerza la tutela legal.

Se informará al padre, madre o persona que ejerza la tutela legal de las medidas y actuaciones programadas en el Plan Individualizado de Prevención y Protección (Paso 7) o, en su caso, en el Plan de Seguimiento (Paso 8).

4.10. Seguimiento del caso por parte del Servicio de Inspección Educativa.

El inspector o inspectora de referencia realizará un seguimiento de las medidas y actuaciones definidas y aplicadas, así como de la situación escolar del alumnado implicado.

4.11. Cierre del Protocolo.

La persona titular de la dirección del centro, con el asesoramiento del Equipo de Acompañamiento y de la Comisión Provincial de Asesoramiento y Coordinación, establecerá el momento en que se dejará de aplicar las medidas adoptadas y se pueda dar por finalizado el Protocolo. El cierre del Protocolo se recogerá por escrito y se informará del mismo al Servicio de Inspección Educativa, al profesorado y a la familia.



ANEXOS

Anexo I: Modelo de registro y comunicación al Equipo Directivo de la detección de la conducta de riesgo.

Datos del alumno o la alumna (sistema anonimizado o código asignado por el centro):

La conducta de riesgo se detecta...

<input type="radio"/>	Comunicación por parte de la familia de un alumno o una alumna que alerta al centro educativo de circunstancias que pueden ser compatibles con la situación de riesgo de ideación de conducta suicida o de conducta autolesiva de su hijo o hija.
<input type="radio"/>	La comunicación al centro educativo de la posible situación de riesgo proviene de compañeros de un alumno o alumna.
<input type="radio"/>	Un alumno o una alumna comunica, a través de cualquier medio de expresión, canal y persona de contacto, su sufrimiento con la situación personal que está viviendo y la aparición de la idea de la muerte como una posible solución o la explícita manifestación de querer acabar con su vida.
<input type="radio"/>	El alumno o alumna ha tenido intento autolítico y, tras la intervención de los servicios sanitarios, vuelve a acudir al centro tras el suceso.
<input type="radio"/>	Se detecta por parte de miembros de la comunidad educativa la conducta autolesiva del alumno o alumna.
<input type="radio"/>	Otras (especificar):

Fecha y firma(s):

Detalle de los hechos (breve descripción)



Anexo II: Cronograma de actuaciones durante todo el Protocolo.

(Incluidas actuaciones o incidencias singulares en el centro y actuaciones de coordinación con la familia y los servicios externos especializados).

Fecha	Situación	Actuación	Documento generado (actas, informes, ...)	Observaciones



Anexo III: Acta de reunión con las familias.

Asistentes:

Contenido de la reunión:

Acuerdos adoptados:

Lugar y fecha:

Firmas:



Anexo IV: Síntesis de las entrevistas realizadas. Obtención de información complementaria.

Datos del alumnado o la alumna (sistema anonimizado o código asignado por el centro):

Síntesis de entrevistas realizadas con la familia:

Realizan la
entrevista:
Fecha:

Síntesis de entrevistas realizadas con alumno o alumna:

Realizan la
entrevista:
Fecha:

En su caso, síntesis de otras entrevistas e informaciones

Detallar intervinientes y fecha



Anexo V: Ficha de análisis del caso: señales de alarma, factores de riesgo y factores de protección.

Datos del alumno o alumna (sistema anonimizado o código asignado por el centro):

Este Anexo facilita el chequeo y análisis de aquellas circunstancias sobre las que con anterioridad hemos podido obtener datos o tenemos información expresa. No supone la realización de una entrevista específica para chequear cada indicador.

La dirección del centro delegará en el Coordinador o la Coordinadora de Bienestar o en Profesionales de la Orientación el desarrollo y coordinación de estas acciones de cotejo y chequeo de información.

El análisis que se plantea en este momento del proceso tiene una naturaleza básicamente cualitativa. Los factores que se detallan pueden tener incidencia relevante en la consideración estimada y global de cada situación, aportando luz a la toma de decisiones sobre la apertura o no del Plan Individualizado de Prevención y Protección.

No es objetivo de este proceso la estimación de un nivel de riesgo del caso, que sería en todo caso, responsabilidad de especialistas, sino el análisis y valoración cualitativos de la situación en la que se encuentra el alumno o la alumna, a los efectos de una adecuada toma de decisiones y planificación posterior de acciones facilitadoras de bienestar y protección en el entorno educativo.

En este sentido, es importante tomar en consideración tanto las señales de alarma como los factores de riesgo como los de protección, de manera que las decisiones adoptadas se ajusten de la manera más precisa a las necesidades del alumnado y su situación concreta.

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

Indirectas:

Existencia de algún intento previo.	Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>
-------------------------------------	---



Conductas temerarias y de riesgo con la intención de hacerse daño.	Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>
Cambios repentinos y significativos de comportamiento y carácter, inquietud mantenida, nerviosismo, aislamiento, etc.	Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>



Comportamientos frecuentes de angustia, ansiedad, ira, rabia, irritación, malhumor...	Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>
Señales estables de abatimiento mantenido, desinterés por las actividades cotidianas, abandono de relaciones, etc.	Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>
Absentismo escolar, abandono de las rutinas y tareas escolares. Alteraciones significativas de ritmos y patrones de alimentación, sueño, relaciones.	Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>
Detectar comportamientos relacionados con cerrar o terminar situaciones o temas pendientes.	Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>
Inicio (o incremento) de consumo de sustancias adictivas.	Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>

Cuadro adaptado de: Euregenas (2014). *Directrices de actuación para la prevención, intervención y postvención del suicidio en el entorno escolar.*

2. Análisis de los factores de riesgo.

(Anotar las observaciones relevantes al respecto de cada factor. Si está o no presente en la situación actual y aspectos que desarrollen esa circunstancia).

Personales:

Intentos de suicidio previos. Esta experiencia incrementa el riesgo de otro intento de suicidio.	Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>
Condición de discapacidad.	Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>
Encontrarse afectado/a por enfermedad grave y/o dolor crónico.	Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>
Trastornos por consumo de alcohol y otras sustancias, que pueden conllevar también la participación en conductas de alto riesgo.	Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>
Fácil acceso a medios que pueden ser letales, como la medicación.	Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>
Características de impulsividad, agresividad y pesimismo (negativismo).	Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>
Historial de violencia doméstica, abuso infantil o negligencia.	Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>
Otros sucesos vitales estresantes.	Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>
Perfeccionismo excesivo (tendencia a pensar obsesivamente en sus resultados académicos y el "éxito" de sus comportamientos).	Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>
Autolesiones.	Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>
Conducta recurrente o sobrevenida de soledad, y ausencia de participación en el grupo, dificultades de comunicación y expresión emocional.	Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>
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.	Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>
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.	Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>
No seguir la prescripción de facultativos de atención especializada en servicios especializados de salud mental previamente prescritos.	Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>
Personalidad fácilmente influenciable.	Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>
Uso inadecuado de las TIC (tiempo y contenidos).	Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>



Rechazo a la imagen corporal y/o Trastorno del comportamiento alimentario (TCA).	Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>
Presencia de TEA, TDAH o altas capacidades.	Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>



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.	Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>
Un historial familiar de suicidio o autolesiones.	Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>
Negligencia o estilos educativos inadecuados en el ámbito familiar. Presencia de violencia intrafamiliar.	Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>
Abusos de sustancias y alcoholismo en el entorno familiar.	Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>
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 clase, o el grupo de amigos y amigas...).	Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>
Familia con altos niveles de perfeccionismo y exigencia.	Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>

Sociales y educativos:

Falta o pérdida de red de apoyo social.	Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>
Haber vivido como víctima experiencias de acoso escolar o ciberacoso.	Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>
Rechazo social y maltrato por condición de orientación sexual.	Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>
Desarraigo cultural (cambio de país o entorno, etc.).	Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>
Estigma asociado a sufrir un desajuste emocional. Exclusión en el grupo por razón del desajuste emocional o psicológico.	Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>

3. Análisis de los factores de protección

(Anotar las observaciones relevantes al respecto de cada factor. Si está o no presente en la situación actual y aspectos que desarrollen esa circunstancia).

Personales:

Buenas habilidades para la gestión emocional, el afrontamiento y la resolución de problemas.	Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>
Habilidades de comunicación y relación interpersonal con iguales y personas adultas.	Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>
Autoconcepto y autoestima saludables, y percepción de autoeficiencia.	Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>
Actitudes de relación interpersonal prosociales y favorecedoras de la convivencia.	Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>
Hábitos personales saludables (sueño, alimentación y actividad física).	Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>
Uso adecuado de las TIC (tiempo y contenidos).	Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>
Características personales de flexibilidad y tranquilidad ante circunstancias adversas.	Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>
Rendimiento escolar adecuado.	Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>
Sentimiento positivo de pertenencia a uno o varios grupos.	Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>
Existencia de vinculación con proyectos personales	Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>

**Familiares:**

	<input type="checkbox"/>
Relaciones familiares adecuadas y satisfactorias. Comunicación familiar y emocional, basada en el diálogo y el respeto.	Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>
Vínculos de apego estables.	Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>
Estilos educativos y modelos adecuados.	Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>
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.	Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>

Sociales y educativos:

Existencia de red de apoyo social. Amigos/as y compañeros/as.	Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>
Relaciones adecuadas con personas adultas (centro educativo, actividades deportivas, extraescolares, etc.).	Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>
Contar con personas adultas de referencia y confianza ante situaciones de conflicto o problemática.	Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>
Arraigo social y cultural en el entorno próximo.	Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>
Existencia de proyecto social y educativo.	Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>

Síntesis final y conclusiones:**Lugar y fecha:****Firmas:**



Anexo VI: Resolución de toma de decisiones sobre apertura del Plan Individualizado de Prevención y Protección.

Datos del alumno o la alumna (sistema anonimizado o código asignado por el centro):

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

Consultados:

<input type="radio"/>	Padre, madre o persona que ejerza la tutela legal.
<input type="radio"/>	Alumno o alumna.
<input type="radio"/>	Servicio de Inspección.
<input type="radio"/>	Comisión Provincial de Asesoramiento y Coordinación.
<input type="radio"/>	Servicios externos especializados (especificar cuál o cuáles).
<input type="radio"/>	Otros:

Se acuerda:

<input type="radio"/>	Abrir el Plan Individualizado de Prevención y Protección.
<input type="radio"/>	No abrir el Plan Individualizado de Prevención y Protección.

Motivación de la decisión adoptada:

Lugar y fecha:

Firmas.



Anexo VII: Plan Individualizado de Prevención y Protección.

(Documento tipo de apertura del Plan)

1. Datos identificativos:

1. Datos del alumno o alumna (sistema anonimizado o código asignado por el centro):

2. Objetivo general.

Configurar un plan para sistematizar las actuaciones y medidas de cuidado, atención, acompañamiento y supervisión del alumno/a basado en el favorecimiento de los factores de protección y reducción de los factores de riesgo.

2.1. Objetivos específicos.

- Definir las medidas y actuaciones para la observación, registro, análisis, y valoración de la conducta del alumno/a en el centro educativo: relaciones con los compañeros, con el profesorado, asistencia a clase y participación en las actividades, estado emocional...
- Definir y pautar las acciones y medidas de atención al alumno/a en situaciones ordinarias y extraordinarias.
- Establecer pautas de información y actuación del equipo docente y otros docentes y profesionales.
- Configurar un marco de relación e intercambio de información con la familia y servicios externos especializados.

3. Creación del Equipo de Acompañamiento. Composición:

4. Calendario de intervención y seguimiento.

5. Repositorio de "Antecedentes".

Se ha creado un repositorio de "Antecedentes" para incorporar la información recabada desde el inicio del Protocolo.

<input type="radio"/>	Sí.
<input type="radio"/>	No.

Se ha formalizado un cronograma de las actuaciones desarrolladas hasta el momento:

<input type="radio"/>	Sí.
<input type="radio"/>	No.

6. Los procedimientos para la recogida y alojamiento de información relevante sobre los siguientes ámbitos en los que actuará el centro: (1) las acciones de los diferentes profesionales del centro educativo, (2) las acciones de coordinación con la familia y (3) las actuaciones de coordinación con los servicios externos especializados.

Decisión sobre formato de recopilación de la documentación generada:

<input type="radio"/>	Digital.
<input type="radio"/>	Físico.



Nota:

Resulta especialmente aconsejable recoger la información que se vaya recabando y la documentación de las actuaciones que se lleven a efecto (actas, síntesis de entrevistas o reuniones, detalles sobre observaciones realizadas, etc.) en un único dossier, preferentemente digital, con cuatro repositorios o subcarpetas, custodiado por el equipo directivo, que incluya los ámbitos del guion presentado, además del ya citado de "Antecedentes" cuidando especialmente la privacidad del mismo.

-

2. Concreción del Plan Individualizado de Prevención y Protección.

Actuaciones en el centro educativo

1. Medidas de prevención de carácter general adoptadas:

1.1. Medidas de protección y seguridad:

1.2. Medidas de acompañamiento emocional:

1.3. Otras medidas adoptadas:

2. Información aportada a miembros del equipo docente y, en su caso, otros profesionales y trabajadores del centro. Acuerdos adoptados. Instrucciones para comunicación de incidencias.

Detallar:

3. Planificación sobre la observación y atención al día a día del alumno o alumna en los espacios físicos del centro. Detallar medidas y acciones. Definir modelo de registro y notificación de incidencias:

4. Intervención específica:

4.1. Acciones a desarrollar por el tutor o tutora. Definir el modelo de registro de las actuaciones. Detalle de las mismas:



4.2. Intervención de equipo docente y método para notificación y registro de incidencias:

4.3. Intervención de los profesionales de la orientación educativa. Planificación y método para registro de incidencias:

4.4. Intervención de otros trabajadores no docentes del centro. Planificación y método para registro de incidencias:

5. Detalle sobre posibles medidas de acompañamiento de alumnado ayudante o compañeros/as:

Nota importante:

Con carácter muy restrictivo, en casos de alumnado con mayoría de edad, esta posibilidad puede ser explorada. De manera ajustada y precisa, puede explorarse, asimismo, la elección de algún compañero o compañera (alumnado de confianza) que podría ejercer una tarea de acompañamiento emocional en las actividades y momentos de relación interpersonal del día a día.

En relación con esta última propuesta, asociada con la solicitud de colaboración de alumnado, es importante decir que, si se tratase de la posible colaboración de un alumno o alumna menor de edad, la actividad de apoyo debe considerarse especialmente restrictiva, ser siempre comunicada con anterioridad a la familia del alumnado propuesto para su conocimiento y visto bueno, y ser voluntaria, pautada y supervisada al menos por la persona coordinadora de bienestar y protección, Jefatura de estudios o persona encargada de la orientación educativa en el centro.

6. En su caso, desarrollo de actividades de sensibilización e intervención con el grupo-aula. En determinadas situaciones y siempre en función de la naturaleza y características de la situación planteada (por ejemplo, un intento autolítico conocido por todos los alumnos con repercusión emocional intensa en el grupo o grupos):

7. En su caso, acciones de sensibilización y formación del profesorado por parte de profesionales expertos:



Actuaciones con la familia.

Actuaciones de coordinación con la familia. Definir interlocutores esenciales y planificación básica.

Actuaciones con Servicios externos especializados.

Actuaciones de coordinación con Servicios externos especializados. Definir Servicios, profesionales e interlocutores por parte del centro.



Anexo VIII: Plan de seguimiento.

Datos del alumno o la alumna (sistema anonimizado o código asignado por el centro):

Curso:

En su caso, otras medidas aplicadas:

--

Firmas:

Director o directora:



BIBLIOGRAFÍA

a. Sobre conducta suicida:

- Asociación de Profesionales en Prevención y Postvención del Suicidio <http://papageno.es/>
- Colegio Oficial de la Psicología de Madrid. Proyecto “Hablemos de Suicidio”: <https://www.copmadrid.org/web/el-colegio/hablemos/suicidio>
- Euregenas (2014). Directrices de actuación para la prevención, intervención y postvención del suicidio en el entorno escolar. Países participantes: Italia, Bélgica, Suecia, Rumanía, Finlandia, Alemania, Eslovenia, Reino Unido y España. Participantes España: Escuela Andaluza de Salud Pública, Fundación Progreso y Salud (Andalucía) y Fundación Intrás (Castilla y León). Disponible en:
<https://www.aepsal.com/wp-content/uploads/2016/09/Guia-prevencion-suicidio-entornos-escolares.pdf>
- Fonseca-Pedrero, E. y Díez, A. (2018). Conducta suicida y Juventud: pautas de prevención para familias y centros educativos. Revista INJUVE, nº. 120. Disponible en: http://www.injuve.es/sites/default/files/2018/47/publicaciones/2._conducta_suicid_y_juventu_d._pautas_de_prevencion_pra_familias_y_centros_educativos.pdf
- Fonseca-Pedrero y otros (varios autores). 2018). Ideación suicida en una muestra representativa de adolescentes españoles. Revista de psiquiatría y salud mental. Vol. 11. Núm. 2. páginas 76-85. Disponible en: <https://www.elsevier.es/es-revista-revista-psiquiatria-salud-mental-286-articulo-ideacion-suicida-una-muestra-representativa-S1888989117300988>
- INFOCOP (2022). Se deber reforzar la atención psicológica comunitaria para la prevención del suicidio en la adolescencia. Entrevista a Francisco Villar Cabeza. Recuperado de: http://www.infocop.es/view_article.asp?id=19752
- Luengo, J. A. (2019). El acoso escolar y la convivencia en los centros educativos: Guía para el profesorado y las familias. Consejo Escola3 de la Comunidad de Madrid (pp. 274-291) Disponible en: <http://www.madrid.org/bvirtual/BVCM016443.pdf>
- Luengo, J. A. y Yébenes, R. (2021). La prevención y detección de los desajustes y trastornos emocionales del alumnado. Guía de recursos para la elaboración de planes en los centros educativos. Subdirección General de Inspección Educativa. Viceconsejería de Organización Educativa. Consejería de Educación, Ciencia, Universidades y Portavocía de la Comunidad de Madrid. Recuperado de: <https://www.educa2.madrid.org/web/educamadrid/principal/files/938d0476-b527-44c4-ac84-d948a6136277/Protocolo%20prevencion%20TDE.pdf?t=1634297002334>
- Luengo, J. A. (2022). Salud mental y centros educativos: el valor de las distancias cortas. Blog del Colegio de la Psicología de Madrid. COP Madrid. Disponible en: <https://www.copmadrid.org/wp/salud-mental-y-centros-educativos-el-valor-de-las-distancias-cortas>
- Montes, M.; Jiménez, A. y Jiménez, J. (2018). Una realidad silenciada. El suicidio en los adolescentes y jóvenes, Eduforics. Disponible en: <http://www.eduforics.com/es/una-realidad-silenciada-suicidio-los-adolescentes-jovenes/>
- Nadine Kaslow. (2018). Suicidio en la adolescencia. ¿Cuáles son los factores de riesgo? Instituto de la Mente Infantil (Child Mind Institute). Disponible en: <https://childmind.org/article/suicidio-en-adolescentes-cuales-son-los-factores-de-riesgo/>
- Observatorio del suicidio en España. Disponible en: <https://www.fsme.es/observatorio-del-suicidio/>
- OMS Suicidio. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/suicide>
- Proyecto ISNISS. Investigación y prevención del suicidio. Disponible en: <https://www.isniss.es>
- Psicólogos Princesa 81. Pautas clave para tratar a una persona con riesgo suicida: Qué hacer y Qué no hacer Recuperado de: <https://psicologosprincesa81.com/blog/pautas-tratar-persona-riesgo-suicida/>
- Red AIPIS. Disponible en: <https://www.redaipis.org>



- Teléfono de la Esperanza. Disponible en: <https://www.telefonodelaesperanza.org>
- Teléfono contra el suicidio La Barandilla. Disponible en: <https://www.labarandilla.org/telefono- contra-el-suicidio/>

b. Sobre conducta conductas autolesivas:

- FAROS. 9/3/2021. INFORME. Una mirada a la salud mental de los adolescentes. Claves para comprenderlos y acompañarlos. Recuperado de: <https://faros.hsjdbcn.org/es/cuaderno-faro/mirada-salud-mental-adolescentes-claves-comprenderlos-acompanarlos>
- FAROS. Sant Joan de Déu. 4/5/21. “Las autolesiones son cada vez más frecuentes en adolescentes no necesariamente afectados de un trastorno mental severo”. Recuperado de: <https://faros.hsjdbcn.org/es/articulo/autolesiones-cada-vez-mas-frecuentes-adolescentes-no-necesariamente-afectados-trastorno>
- FAROS. Sant Joan de Déu. 29/09/2021. ¿Por qué te haces daño? Introducción a la conducta autolesiva. Recuperado de: <https://faros.hsjdbcn.org/es/articulo/te-haces-dano-introduccion-conducta-autolesiva>
- Frías, Vázquez, Del Real, Sánchez y Giné, (2012). Conducta autolesiva en adolescentes: prevalencia, factores de riesgo y tratamiento. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/4393274.pdf>
- Guía de la autolesión (WEB) Sociedad Internacional de autolesión (s. f.). Disponible en: <https://www.autolesion.com/guia-autolesion/entendiendo-la-autolesion/que-es-autolesion/>
- Luengo, J. A. (2017). Blog Educación y desarrollo social. Los planes para la prevención de los trastornos emocionales y del estado de ánimo en los centros educativos Recuperado de: <https://blogluengo.blogspot.com/2017/12/la-necesidad-de-los-programas-para-la.html>
- Mollà et al., (2015). Autolesiones no suicidas en adolescentes: revisión de los tratamientos psicológicos. Disponible en: <http://revistas.uned.es/index.php/RPPC/article/view/14408>
- Papageno (2021). Autolesiones. Qué son y cómo detectarlas. Disponible en: <http://papageno.es/autolesiones-definicion-prevencion>
- Rodríguez-Blanco, L. (2021). Conducta autolesiva no suicida en adolescentes. Factores relacionados con el seguimiento en salud mental y aplicación de la evaluación ecológica momentánea. Tesis doctoral inédita leída en la Universidad Autónoma de Madrid, Facultad de Psicología, Departamento de Psicología Biológica y de la Salud. Fecha de lectura:28-05-2021. https://www.lareferencia.info/vufind/Record/ES_7de704f1516bc62c07ae266fa34f4cc4
- Torres, A. El País. 29/12/19. Adolescentes que se autolesionan como salida a su frustración. Recuperado de: https://elpais.com/sociedad/2019/11/26/actualidad/1574792335_704028.html

Webs de ayuda:

- Autolesión: Información, soporte y prevención. Esta web es parte de un proyecto de investigación financiado por el Departamento de Salud de la Generalidad de Cataluña, y pretende proporcionar información sobre la autolesión, y contribuir a la prevención de la autolesión y otros problemas de salud mental. Está elaborada por profesionales de la salud. Incorpora información fiable por: personas que se autolesionan o piensan en hacerlo; profesores; padres y madres; amigos y familiares; profesionales de la salud. También se pueden encontrar noticias de actualidad y otras informaciones relevantes sobre la autolesión. Recuperado de: Autolesión: Información, soporte y prevención. Disponible en: <https://www.answers.cat/>
- Sociedad Internacional de Autolesión: Sociedad Internacional sin ánimo de lucro dedicada a acercar recursos sobre Autolesión No Suicida a la comunidad hispanoparlante para su comprensión científica, prevención, evaluación, tratamiento, educación y política. Liderada por sus usuarios, fomenta la colaboración y unión entre pacientes, familiares y profesionales.



Disponible en: <https://www.autolesion.com/2018/02/16/los-padres-pueden-ayudar-nino-se-auto-lesiona/>

- Proyecto ISNISS : Disponible en: <https://www.isniss.es/recursosytelefonosdeayuda>