

Amenazas de comportamientos suicidas del alumnado

Propuesta de marco general de intervención para centros educativos

Documento de trabajo

Consejería de Educación y Juventud

Viceconsejería de Organización Educativa

Subdirección General de Inspección Educativa

Unidad de convivencia y contra el acoso escolar

Febrero 2020

Autor: José Antonio Luengo Latorre

Índice

| | |
|---|-----------|
| Amenazas de comportamientos suicidas del alumnado Propuesta de marco general de intervención para centros educativos | 4 |
| <i>Introducción</i> | <i>4</i> |
| <i>Contenidos relacionados y relevantes con el comportamiento suicida en la adolescencia</i> | <i>6</i> |
| Algunos datos generales sobre el suicidio | 6 |
| Los expertos proponen varias medidas tendentes a frenar este grave problema de salud: | 7 |
| Datos de prevalencia | 8 |
| Conceptos de especial relevancia a tener en cuenta en centros educativos | 9 |
| Factores de riesgo, protección y precipitantes de la conducta suicida | 10 |
| Mitos sobre el suicidio | 12 |
| Otros datos de importancia | 14 |
| <i>El protocolo de seguridad antisuicidio</i> | <i>15</i> |
| Antecedentes..... | 16 |
| Actuaciones en el centro | 16 |
| Actuaciones con la familia | 19 |
| Actuaciones con los Servicios externos especializados | 20 |
| Otras posibles actuaciones según la gravedad de la situación. | 20 |
| Algunas referencias de interés | 23 |
| <i>Anexo I: Propuesta de guion de acciones y responsabilidades y tareas tras detección</i> | <i>24</i> |
| <i>Anexo II: Modelo de configuración del protocolo antisuicidio (seguridad).....</i> | <i>26</i> |
| <i>Anexo III: Modelo de acta de presentación del plan-protocolo y compromisos con la familia</i> | <i>28</i> |



Anexo IV: Modelo de notificación sobre propuesta de colaboración, coordinación y transferencia de información entre el centro educativo y los servicios externos especializados..... 30

Amenazas de comportamientos suicidas del alumnado Propuesta de marco general de intervención para centros educativos

Introducción

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 suicida¹.*

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 [información², la sensibilización y la intervención preventiva](#). En los últimos diez años, el incremento de muertes por suicidio en nuestro país se ha incrementado un 20%.

¹ El suicidio es prevenible: nota de prensa de la OMS. En INFOCOP. Disponible en: http://www.infocop.es/view_article.asp?id=6382&cat=44

² Luengo, J.A. (2017). Suicidio y adolescencia: hablar, informar, prevenir y detectar. Pero, ¿cómo?. Disponible en: <https://blogluengo.blogspot.com/2017/04/suicidio-y-adolescencia-hablar-informar.html>

José Antonio Luengo Latorre, diciembre de 2019 (revisión de "Suicidio y adolescencia" (Luengo, J.A., 2019). En El Acoso escolar y la convivencia en los centros educativos: Guía para el profesorado y las familias (pp. 274-290)

Según los datos del INE³, la franja de edad entre los 15 y los 19 años es la que ha sufrido mayor incremento en la incidencia del fenómeno, en torno al 47%, por encima de lo observado en el resto de tramos de edad analizados.

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 planificadas.

El presente documento pretende acotar los elementos esenciales para la intervención de un centro educativo en situaciones en las que un alumno haya podido comunicar, a través de cualquier expresión, vía y persona, su profundo sufrimiento con las situación personal que está viviendo y su intención de acabar con su vida. Lógicamente, resulta de especial interés en las que ya se haya producido un intento autolítico y el alumno vuelva a acudir al centro tras el suceso. Dependiendo de la valoración de riesgo y de cada situación concreta, el centro educativo, con el debido asesoramiento, podrá adaptar las ideas y pautas planteadas en el contexto de un riguroso proceso de reflexión y análisis.

Más allá de cualquier consideración sobre hipótesis causales y riesgos, que deberán ser abordadas en el contexto profesional especializado que se estime pertinente, el centro educativo está obligado a poner en marcha una serie de mecanismos de atención, cuidado y protección especial del alumno afectado. Para ello, el asesoramiento de los especialistas en salud mental que puedan llevar a efecto la valoración diagnóstica y el tratamiento debe considerarse fundamental.

Resulta de interés la *Guía para la prevención de la conducta suicida dirigida a docentes*, elaborada por la Comunidad de Madrid (2016), a la que puede accederse en el siguiente enlace:

<http://www.madrid.org/bvirtual/BVCM017853.pdf>

³ <https://www.ine.es/jaxiT3/Tabla.htm?t=7947>

La citada Guía detalla este tipo de situaciones con la siguiente consideración:

El suicidio puede tener muchas definiciones, pero nos gustaría que lo entendieran como: Una solución radical al sufrimiento psicológico intolerable. La persona tras verse superada en sus recursos y capacidad de afrontamiento, no ve ninguna otra salida y, por ello, decide acabar con su vida.

Hay dos pensamientos distorsionados que las personas con ideación suicida, creen como reales:

- 1. Siempre van a seguir sufriendo igual (desesperanza).*
- 2. Creen que su pérdida será fácil de superar para sus familiares y seres queridos y en muchos casos piensan que, incluso, es un favor que les hacen ya que, en su opinión, sus allegados vivirán mejor sin ellos.*

Asimismo, la Guía señalada establece como imprescindible el diseño de un **protocolo de seguridad e intervención para casos de intento de suicidio o ideación suicida, que debería incluir, al menos, estrategias de prevención y actuación por parte del centro educativo.**

Contenidos relacionados y relevantes con el comportamiento suicida en la adolescencia

Algunos datos generales sobre el suicidio

- Cada dos horas y media se suicida una persona en España, diez al día: los muertos por suicidio duplican a los de accidentes de tráfico, superan en once veces a los homicidios y en ochenta a los de violencia de género.
- Los expertos del Teléfono de la Esperanza recuerdan que la literatura científica especializada relaciona la vulnerabilidad de las personas con determinadas enfermedades mentales, pero que los datos estadísticos de adolescentes y jóvenes muestran que, en la mayoría de los casos, el deseo de morir surge como respuesta a una crisis vital, sin que haya un trastorno identificado de base. Y que, en el conjunto de la población, muchas personas pierden las ganas y el sentido de la vida cuando deben enfrentarse a una situación de

dolor emocional intenso, vivido como intolerable y aparentemente interminable.

- En España se producen 10 suicidios al día. Se registra un suicidio cada 2,5 horas. Tres de cada cuatro suicidios los cometen los varones. En España fallecen por cada suicidio el doble de personas que por accidentes de tráfico, 11 veces más que por homicidios y 80 veces más que por violencia de género.
- Los expertos calculan que más de 8.000 personas intentan quitarse la vida cada año y como consecuencia de ello sufren secuelas psíquicas y físicas. Son población del alto riesgo.

Los expertos proponen varias medidas tendentes a frenar este grave problema de salud:

- Un Plan Nacional de Prevención del Suicidio que genere un marco para la creación de planes autonómicos y dotación presupuestaria para su ejecución.
- Asumir los compromisos de la OMS: "En el Plan de acción sobre salud mental 2013-2020, los Estados Miembros de la OMS se comprometieron a trabajar para alcanzar la meta mundial de reducir las tasas nacionales de suicidios en un 10 % para 2020" y "de aquí a 2030, reducir en un tercio la mortalidad prematura por enfermedades no transmisibles mediante su prevención y tratamiento, y promover la salud mental y el bienestar".
- Mejora de la Atención Primaria de salud para detectar a personas en riesgo.
- Incrementar la calidad de los servicios de Salud Mental, hoy colapsados y con escasos recursos, e implementar campañas que aminoren el estigma social que acompaña a la enfermedad mental.
- Plan de formación para sanitarios, profesionales de la enseñanza trabajadores sociales, personal de los servicios de emergencia y de los cuerpos de seguridad, y trabajadores en el ámbito de tercera edad incorporando la prevención del suicidio a los planes curriculares.
- Solicitar al INE una mejora en los estudios estadísticos.

- Apoyo y atención a las organizaciones dedicadas a la prevención y a aquellas que aglutinan a los afectados y sus familias.
- Compromiso de los medios de comunicación para ofrecer, de manera veraz y preventiva, información que dé visibilidad al problema y a las estrategias preventivas.
- Plan de actuación en las redes sociales para la detección temprana de riesgo de los más jóvenes.

Datos de prevalencia

Porcentaje de suicidios sobre población total

11,4 por cada 100.000 habitantes en población mundial (0,114%)
7,9 por cada 100.000 habitantes en España (0,079 %)

INE (Fallecimientos por suicidio por edad y año en la adolescencia **2017**)

| Edades | 2014 | 2015 | 2016 | 2017 | % (2017) |
|----------------|------|------|------|------|----------|
| 10-15 años | 10 | 8 | 12 | 13 | 0,35 |
| 15-19 años | 59 | 58 | 58 | 50 | 1,35 |
| Totales | 69 | 66 | 70 | 63 | 1,7 |

Total de suicidios en 2017 (INE): 3679

INE (Fallecimientos por suicidio por edad y año en la adolescencia **2018**)

| Edades | 2018 | % (2018) |
|--------------------|------|----------|
| Menores de 15 años | 7 | 0,19 |
| 15-29 años | 268 | 7,57 |
| Totales | 275 | 7,77 |

Total suicidios en 2018 (INE): 3539 (2619 hombres y 920 mujeres)

Otros datos de prevalencia de especial importancia: [Estudio con Escala Paykel de ideación suicida \(Ver en Referencias: Fonseca-Pedrero y otros \(varios autores, 2018\)\).](#)

| Ítems | % | | |
|--|-------|---------|---------|
| | Total | Hombres | Mujeres |
| 1. ¿Has sentido que la vida no merece la pena? | 31,2 | 26,1 | 35,7 |
| 2. ¿Has deseado estar muerto? Por ejemplo, ir a dormir y desear no levantarte | 23,6 | 17,9 | 28,7 |
| 3. ¿Has pensado en quitarte la vida, aunque realmente no lo fueras a hacer? | 21,7 | 18 | 24,7 |
| 4. ¿Has llegado al punto en el que considerarías realmente quitarte la vida o hiciste planes sobre cómo lo harías? | 8,1 | 6,5 | 8,5 |
| 5. ¿Alguna vez has intentado quitarte la vida? | 4,1 | 3,2 | 4,9 |

Conceptos de especial relevancia a tener en cuenta en centros educativos

Expresiones, según su naturaleza, de la conducta suicida

| Acto suicida | Intento suicida; suicidio consumado |
|-----------------------------|---|
| Comunicación suicida | <i>Expresiones no verbales; expresiones verbales; amenaza suicida.</i> |
| Ideación suicida | <i>Ideas de muerte; deseos de muerte; ideación suicida; plan suicida.</i> |

(Tomado y adaptado de Fonseca-Pedrero, E. y Díaz, A., 2018). Consultar: Anseán, A. (Ed). (2014). Suicidios: manual de prevención, intervención y postvención de la conducta suicida. Fundación Salud Mental, Madrid.

José Antonio Luengo Latorre, diciembre de 2019 (revisión de "Suicidio y adolescencia" (Luengo, J.A., 2019). En El Acoso escolar y la convivencia en los centros educativos: Guía para el profesorado y las familias (pp. 274-290)

Factores de riesgo, protección y precipitantes de la conducta suicida

“El [Instituto de la Mente Infantil \(Child Mind Institute\)](#) en un artículo publicado en su página Web, aborda el tema del suicidio en la adolescencia⁴, así como los diferentes factores de riesgo y protección que pueden incrementar o reducir la probabilidad de conductas suicidas entre los jóvenes.

Factores de riesgo

- Una pérdida grave o reciente. Por ejemplo, la muerte de un miembro de la familia, de un amigo o de una mascota, la separación o divorcio de los padres, una ruptura con la pareja, la pérdida de trabajo de un padre, la pérdida del hogar familiar, etc.
- Un trastorno psiquiátrico, particularmente un trastorno del estado de ánimo - como la depresión- o un trastorno relacionado con traumas y factores de estrés.
- Los intentos de suicidio previos incrementan el riesgo de otro intento de suicidio.
- Trastornos por consumo de alcohol y otras sustancias, que pueden conllevar también otros problemas, problemas de disciplina y la participación en conductas de alto riesgo.
- Estar “luchando” por su orientación sexual contra un ambiente que no es respetuoso o que no acepta esa orientación. El problema no es la orientación sexual de un niño o niña, sino si él o ella está luchando para salir adelante en un entorno sin apoyo.
- Un historial familiar de suicidio es un factor que puede ser muy significativo y preocupante, en la misma medida que lo es contar con un historial de violencia doméstica, abuso infantil o negligencia.

⁴ Nadine Kaslow. (2018). Suicidio en la adolescencia. ¿Cuáles son los factores de riesgo?. Disponible en: <https://childmind.org/article/suicidio-en-adolescentes-cuales-son-los-factores-de-riesgo/>

- *Falta de apoyo social. Un niño que no se siente apoyado por los adultos importantes en su vida, ni por sus amigos, puede aislarse hasta tal punto que el suicidio parece ser la única vía de escape de sus problemas.*
- *Acoso. Sabemos que ser una víctima de acoso es un factor de riesgo, pero también hay cierta evidencia de que los niños que son agresores pueden tener un mayor riesgo de conductas suicidas.*
- *Acceso a medios letales, como armas de fuego y pastillas.*
- *Estigma asociado con pedir ayuda. Una de las cosas que sabemos es que, cuanto más desesperadas e impotentes se sienten las personas, más probabilidades tienen de decidir hacerse daño o terminar con su vida. Igual puede suceder cuando sienten culpabilidad o vergüenza, experimentan sentimientos de inutilidad o presentan baja autoestima.*

El Instituto recoge también en su artículo los diversos **factores de protección** que pueden mitigar el riesgo de involucrarse en conductas suicidas:

- *Buenas habilidades para la resolución de problemas. El riesgo de suicidio suele ser menor entre los niños que cuentan con una buena capacidad de resolución de problemas (pueden ver un problema y encontrar maneras eficaces de manejarlo, resolver conflictos de forma no violenta, etc.).*
- *Vínculos más estrechos. Cuanto más fuerte sean los vínculos que los niños y jóvenes tienen con sus familias, sus amigos y las personas que forman parte de su comunidad, es menos probable que se dañen a sí mismos. Esto se debe, por un lado, a que se sienten amados y apoyados y, por otro, a que cuentan con distintas personas a las que pueden recurrir ante cualquier desafío o dificultad.*
- *Acceso restringido a medios altamente letales de suicidio.*
- *Las creencias culturales y religiosas que censuran el suicidio y apoyan la autopreservación.*
- *Un acceso relativamente fácil a la intervención clínica apropiada, ya sea Psicoterapia, terapia individual, grupal o familiar, o medicación en caso de estar indicada.*
- *Atención eficaz para los trastornos mentales, físicos y de uso de sustancias. Una buena atención médica y de salud mental implica relaciones continuas,*

haciendo que los niños se sientan conectados con profesionales que los cuidan y están disponibles para ellos.

- *Teniendo en cuenta todo lo anterior, el Instituto hace hincapié en la trascendencia de prestar atención a posibles señales de alerta, tales como cambios en la personalidad o el comportamiento (por ejemplo, cuando el niño o adolescente está más retraído, se le ve triste, más irritable, ansioso, cansado o apático, o comienza a actuar de forma errática, implicándose en acciones perjudiciales para sí mismo u otras personas), así como en los patrones de sueño o los hábitos alimenticios también”.*

El artículo del Instituto de la Mente Infantil señala la necesaria observación de las afirmaciones que niños y adolescentes puedan realizar en torno a la muerte: *por ejemplo, "ojalá estuviera muerto", "solo quiero desaparecer", "tal vez debería saltar de ese edificio", "tal vez debería dispararme a mí mismo", "estarías mejor si no estuviera cerca", etc.*”, y detalla que la primera acción es hablar de ello.

Mitos sobre el suicidio ⁵

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.

⁵ Ver también: OPS/OMS. Prevención del Suicidio: 1. Mitos sobre el suicidio - tarjetas para redes sociales. Disponible en:

https://www.paho.org/hq/index.php?option=com_topics&view=rdmore&cid=10380&item=prevencion-suicidio&cat=communication&type=1-mitos-sobre-el-suicidio-tarjetas-para-redes-sociales&Itemid=40241&lang=es

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 sólo 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 avisa.

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 y/o sus intentos, en muchas ocasiones, se puede 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 unos es algo nimio, para otros puede ser algo catastrófico.

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

(Tomado de "Guía para la detección y prevención de la conducta suicida" de la Comunidad de Madrid).

Otros datos de importancia

El concepto de Parasuicidio: intento manipulativo que, en ocasiones, acaba provocando el fallecimiento.

Acto dañino contra uno mismo que aparenta suicidio, pero sin la determinación de morir, aunque pueda terminar con la vida por accidente o descuido. Es una llamada de atención, las más de las veces seria. Puede aparecer como conducta impulsiva o autodestructiva. (Real Academia Nacional de Medicina).

El protocolo de seguridad antisuicidio

Con el objetivo de facilitar un esquema esencial para la elaboración del referido protocolo de prevención, a continuación, se detallan los ámbitos que pueden contribuir a una adecuada gestión de la situación siempre en el contexto de los patrones que se estiman adecuados para la prevención, la detección y la intervención por parte del centro educativo.

1. **Creación de un equipo de planificación y seguimiento de la situación**, en el que, en todo caso, debe incluirse a las figuras del Director, Jefe de Estudios, Tutor del aula en el que se haya escolarizado el alumno implicado y el Orientador del centro.
2. Diseño de un **plan de intervención-seguridad antisuicidio** (ver Anexos I y II)
3. **Un plan con objetivos específicos**. A modo de ejemplo:
 - *Configurar un plan 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 plan de relación e intercambio de información con familia y servicios externos especializados.*
4. El plan de intervención debe incluir un específico **calendario de seguimiento** de la situación, establecido previamente y cuidadosamente respetado. Se trata fijar de modo expreso un proceso de seguimiento, a lo largo de todo el curso escolar, con agentes y profesionales implicados, espacios y tiempos establecidos a tal efecto, en el que deberá revisarse el cumplimiento de los elementos fijados y detallados en el marco general de intervención, así como elaborar las propuestas de mejora que se estimen pertinentes.
5. El plan debe incorporar información sobre 4 ámbitos:
 - Antecedentes.
 - Actuaciones en el centro.
 - Actuaciones con la familia.

- Actuaciones de coordinación con servicios externos especializados.

Antecedentes

6. Recopilación de toda la información recabada y documentada hasta el momento. Además de recopilar los informes y documentos que ya existan, puede recopilarse en modelo informe o cronograma:

| Fecha | Hechos | Protagonistas o intervinientes | Respuesta del centro | Observaciones |
|-------|--------|--------------------------------|----------------------|---------------|
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |

Actuaciones en el centro

7. Medidas iniciales de carácter general. Analizados los antecedentes y las circunstancias especiales de cada situación, parece necesario plantear la adopción de posibles medidas que, desde el inicio del plan, garanticen de manera eficiente el acompañamiento, cuidado y supervisión de alumno que pueda verse implicado. Se hace referencia a medidas que puedan afectar, a modo de ejemplo a:

- Medidas de seguridad generales.
- Detalle sobre teléfonos de emergencia o ayuda.
- Valoración de factores de riesgo y de protección del alumno/a (personales, familiares, sociales, del entorno escolar).
- Ubicación del aula en el que se encuentra escolarizado el alumno/a en el centro (acceso a espacios o medios autolesivos),
- Ubicación del alumno/a en el aula.
- Actuaciones específicas complementarias que puedan plantearse en el ámbito de acción tutorial.
- Apoyo específico en aula, es su caso, por parte de algún profesor/a.

- Medidas educativas complementarias que puedan estimarse, según el caso.
- Valoración inicial sobre el profesorado que ha de conocer la situación. Pueden plantearse diferentes grados de información según la implicación que vaya a solicitarse.
- Posibles actuaciones informativas iniciales al profesorado y, en su caso, personal de servicios y otros trabajadores (servicio de comedor escolar y otros).
- El trabajo de información y sensibilización, en su caso, de grupos de alumnos se aborda en el punto 15 de este protocolo.
- Valoración inicial de tratamiento de ,medidas educativas y régimen sancionador, en su caso, con el alumno/a implicado, como respuesta a posibles acciones contra la convivencia.

8. Observación y atención al día a día del alumno en los espacios físicos del centro. Se considera especialmente necesaria la elaboración de un plan que recoja de modo explícito la observación esmerada de la conducta del alumno durante su presencia en el centro educativo. El plan deberá incorporar las personas responsables de su cuidado y atención en todos los espacios por donde discurra la vida del alumno a lo largo del día (ver estrategias 2 y 3 de la *Guía para la prevención de la conducta suicida*). De especial interés es detallar un sencillo plan de supervisión del alumno en los espacios, 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 o culturales.

Detallar personas implicadas y plan a seguir.

9. Diario del tutor. Se considera especialmente importante la elaboración por parte del tutor de un diario que permita reflejar de manera continuada el comportamiento del alumno en su actividad diaria en clase. Es preciso insistir en la colaboración de todos los profesores que dan clase al alumno y el asesoramiento del departamento de orientación u orientador, de manera que el tutor 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.

Ejemplo de modelo de registro (A)

| Día de la semana | Situación-Actividad-Contexto | Relato del comportamiento | Observaciones |
|------------------|------------------------------|---------------------------|---------------|
| Lunes | | | |
| Martes | | | |
| Miércoles | | | |
| Jueves | | | |
| Viernes | | | |

Ejemplo de modelo de registro (B)

| Resumen de la semana |
|--|
| <p>Aspectos destacables:</p> <p>Positivos</p> <p>Dificultades</p> |

10. Acompañamiento y apoyo por parte de profesores y/o alumnado.

Representa un papel especial la consideración de determinados profesores del centro que puedan contribuir de manera estable a dar seguridad y confianza al alumno. La idea puede concretarse en la designación de algún profesor/es que, por su relación anterior con el alumno o sus habilidades relacionales, puedan 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 (profesores de confianza y acompañamiento).

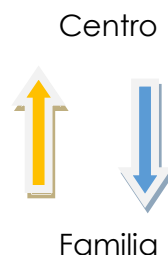
Puede ser de interés, asimismo, la elección de algún compañero o compañeros (alumnado de confianza) que podrían ejercer una tarea de soporte y apoyo afectivo y emocional en las actividades y momentos de relación interpersonal del día a día.

En relación con esta última propuesta, es importante decir que la actividad de apoyo debe ser siempre voluntaria, pautada, supervisada al menos por Jefatura de estudios, tutor de grupo, departamento de orientación u orientador del centro y comunicada a los padres de los alumnos propuestos para su conocimiento y visto bueno.

- 11. Actuaciones específicas de apoyo con el alumno.** Se hace referencia en este apartado al trabajo que, de modo especial, tutor y orientador del centro deben llevar a efecto con el alumno, a través de la elaboración de un plan de trabajo específico que defina objetivos y actividades para la mejora de habilidades emocionales, auto-concepto, autoestima y habilidades de relación interpersonal en general. Ver también estrategia 4 de la Guía para la prevención de la conducta suicida dirigida a docentes.

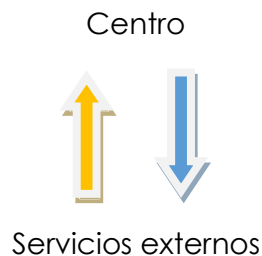
Actuaciones con la familia

- 12. Seguimiento y coordinación con la familia.** Actuaciones de información recíproca con los padres del alumno. Es muy importante configurar un plan de reuniones periódicas con los padres del alumno/, de manera que se actualice la información con la suficiente asiduidad y constancia que aporte las máximas garantías de evolución de la situación vivida. (Ver Anexo III)



Actuaciones con los Servicios externos especializados

13. Coordinación Servicios externos. Establecimiento de contacto estable con los especialistas que puedan estar atendiendo al alumno en el contexto de atención especializada en salud mental y/o servicios sociales. Se hace referencia a pautar los procedimientos para solicitar información, asesoramiento y orientaciones al centro o servicio especializado, de modo que, asimismo, éste pueda verse beneficiado del reporte de información recabada durante la actividad cotidiana en el centro educativo. Cuidar especialmente detallar y documentar por escrito este trabajo de coordinación. (Ver Anexo IV).



14. Otras sugerencias para la acción del centro educativo según la situación concreta

A especificar por el centro según el caso:

Otras posibles actuaciones según la gravedad de la situación.

15. Posibilidad de desarrollar alguna **actividad de sensibilización** y formación al profesorado por parte de especialistas de Salud mental. A los efectos de recoger ideas, sugerencias y propuestas que aporten luz a la intervención de cuidado y protección del alumno en el centro.

El siguiente paso podría seguirse, pero adecuadamente planificado y en casos muy específicos:

16. 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 todos los alumnos con repercusión emocional intensa en el grupo o grupos)

A considerar también la posibilidad de intervención del tutor del grupo-clase en situaciones en las que la ideación suicida ha sido comunicada de forma pública y es conocida por los compañeros. La *Guía para la prevención de la conducta suicida dirigida a docentes* establece en su estrategia 6 algunas posibles medidas cuando, además, el intento se ha hecho público:

¿Cómo debe tratar un profesor, en el aula, el intento de suicidio hecho público?
En este supuesto, nuestra actuación iría encaminada a:

- *No silenciar el acto. No obstante, es muy importante tener en cuenta que en el caso general de un alumno que ha hecho una tentativa de suicidio, ANTES de comunicarlo a sus compañeros hay que pedir 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 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 que puede salvar una vida. Aclarar a los alumnos que el centro educativo no va a permitir ninguna muestra de ridiculización, ni tampoco avergonzar o felicitar al compañero que se ha intentado quitar la vida.*
- *Además, recomendar tratarle con normalidad, mantener una actitud de escucha respetuosa, respetar sus silencios, dejar que cuente lo que quiera, sin interrupciones.*

Nota final: El plan del trabajo del centro educativo debe **orientar la mirada** en el marco de la prevención, el cuidado y la atención esmerada del alumno, especialmente vulnerable en la situación que es de referencia, al tiempo que

garantizar el desarrollo de cuantas acciones estén en nuestra mano para seguir adecuadamente la situación, y proceder responsablemente, con el tratamiento adecuado de la máxima información compartida con la familia y otros profesionales implicados sobre la evolución del caso. Los puntos descritos definen un marco general, que, lógicamente, deberá adaptarse a cada situación planteada.

Algunas referencias de interés

- 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_juventud._pautas_de_prevenicion_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>
- Luengo, J.A. (2019). El acoso escolar y la convivencia en los centros educativos: Guía para el profesorado y las familias. Consejo Escolar de la Comunidad de Madrid (pp. 274-291) Disponible en:
<http://www.madrid.org/bvirtual/BVCM016443.pdf>
- Observatorio del suicidio en España. Disponible en:
<https://www.fsme.es/observatorio-del-suicidio/>
- OMS Suicidio. Disponible en: <https://www.who.int/topics/suicide/es/>
- Red AIPIS. Disponible en: <https://www.redaipis.org>
- Teléfono de la Esperanza. Disponible en:
<https://www.telefonodelaesperanza.org>

Anexo I: Propuesta de guion de acciones y responsabilidades y tareas tras detección

Centro:

Alumno:

Curso:

| Actuación | Responsables | Observaciones |
|--|--|----------------------|
| Detección de las conductas de riesgo detectadas | Cualquier miembro de la comunidad educativa | |
| Comunicación al Equipo directivo | Cualquier miembro de la comunidad educativa | |
| Establecimiento de medidas provisionales de cuidado utilizando todos los recursos y posibilidades que la organización del centro permita | Equipo directivo, orientador o miembro de EOEP, tutor y demás profesores | |
| Establecer medidas iniciales para recopilar información de la situación del alumno en el ambiente familiar (entrevistas con padres o tutores, hoja de observación conductas en casa, información de servicios externos especializados que atienden al alumno...) | Equipo directivo y profesionales designados | |
| Diseño de protocolo o plan de seguridad (Anexo II) | Equipo directivo | |

| | | |
|--|----------------------------|--|
| Comunicación a familia y servicios externos especializados del inicio del plan de seguridad y solicitud de colaboración | Equipo directivo | |
| Comunicación sobre el alumno y su situación, por parte de la Dirección del Centro a la DAT, SIE y SUPE, indicando las acciones realizadas con el alumno. | Dirección del Centro | |
| Seguimiento y evaluación del Plan de seguridad | Equipo creado a tal efecto | |

Anexo II: Modelo de configuración del protocolo antisuicidio (seguridad)

Protocolo antisuicidio (seguridad)

1. Datos del alumno/a y curso:

2. Objetivos del plan: Ejemplos de objetivos.

- Configurar un plan 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 plan de relación e intercambio de información con familia y servicios externos especializados.

3. Responsables del protocolo: Preferentemente, Dirección, Jefatura de estudios, Tutor/a, Orientador/a.

4. Seguimiento (temporalización de las reuniones de seguimiento). ¿Cada cuánto tiempo va a reunirse el grupo de responsables?

5. Ámbitos para la recogida de información, anotaciones y toma de decisiones:

- Recogida de información de los Antecedentes (subcarpeta)
- A nivel de centro: medidas iniciales de carácter general (punto 7) actuaciones desde la tutoría, orientación, colaboración del resto de profesorado, servicios de comedor y de extraescolares (en su caso).

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

- Relación 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, etc.

- Relación 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.
- Otros.

Nota: Resulta especialmente aconsejable recoger la información en un único dossier (puede ser físico o virtual), custodiado por el equipo directivo, cuidando especialmente la privacidad del mismo.

Anexo III: Modelo de acta de presentación del plan-protocolo y compromisos con la familia

Reunidos los abajo firmantes el día de la fecha que, asimismo, se detalla, se informa del inicio del presente protocolo-plan de seguridad 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.

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 protocolo-plan de seguridad diseñado por el centro educativo a los efectos de facilitar la mejor respuesta de cuidado, atención, acompañamiento y supervisión del alumno
- 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, 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.
- La familia se compromete a facilitar los cauces o canales de comunicación y traspaso de información entre el centro y los servicios externos

especializados. Siempre en el contexto del máximo respeto a principios esenciales de protección de datos.

Lugar, fecha y firma

Director/a

Jefe/a de Estudios

Padre

Madre

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

Comunicación de inicio de protocolo de seguridad, acompañamiento, atención y supervisión del alumno/a:

La situación personal por la que, en el momento presente, está pasando el alumno/a (.../...) precisa de una especial consideración y planificación 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, 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 adecuar 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.

Sin otro particular, se detalla a continuación la referencia telefónica de este centro educativo y los miembros del equipo directivo encargados de la supervisión del citado protocolo de seguridad para el alumno/a (.../...)

Lugar, fecha y firma