

GUÍA DE ACTUACIÓN ANTE INDICADORES DE CONDUCTAS SUICIDAS O AUTOLÍTICAS EN EL ÁMBITO EDUCATIVO

PROPUESTA ELABORADA POR EL EETGC DE CÁCERES



Miguel Ángel Flores Carrasco
Carmen Gómez Labrador
Antonia Hidalgo Carmona
Antonio Manzano Bermejo
Francisco Javier Rosado Castela
Mercedes Talavera Leal

Imagen cedida por: Víctor Gibello Bravo

ÍNDICE.

- I. [Justificación e Introducción.](#)
- II. [Factores de riesgo, factores protectores y prevención.](#)
- III. [Detección: centro, familia y SES.](#)
- IV. [Intervención y coordinación.](#)
- V. [Anexos](#)

[ANEXO I. Participantes.](#)

[ANEXO II. Referencias legales.](#)

[ANEXO III. Indicadores de sospecha.](#)

[ANEXO IV. Mitos.](#)

[ANEXO V. Hoja de autorización familiar.](#)

[ANEXO VI. Informe educativo centrado en el intento de suicidio.](#)

[ANEXO VII. Plan De Intervención.](#)

[ANEXO VIII. Medidas de actuación desde el ámbito familiar.](#)

[ANEXO IX. Derivación a Los Servicios Sanitarios.](#)

[ANEXO X. Entrevista Evaluación Conducta Suicida.](#)

[ANEXO XI. Registro de conductas.](#)

[ANEXO XII. Seguimiento del protocolo.](#)

[ANEXO XIII. Difusión Del Protocolo.](#)

[ANEXO XIV. Referencias.](#)

[ANEXO XV. Glosario.](#)

I. JUSTIFICACIÓN E INTRODUCCIÓN

I.1 Justificación

Según la web de la Organización Mundial de la Salud (OMS), cada año se suicidan en el mundo cerca de 1000000 de personas, una cada 40 segundos. En los últimos 45 años, la tasa de suicidio ha aumentado un 60%. En algunos países, el suicidio es una de las tres primeras causas de mortalidad entre los que tienen 15-45 años y la segunda entre los que tienen 10-24 años (en estas cifras no se incluyen los intentos de suicidio, que superan 20 veces los consumados). El Proyecto Euregenas (European Regions Enforcing Actions Against Suicide) nos indica que es el problema de salud pública más grave que hay en Europa ya que tiene una prevalencia de 13,9 por 100000 (OMS, 2013).

En el mundo, los datos, Martín (2016), indican que lo consuman el triple de varones (78,31%) que de mujeres (22,56%) y que dos de cada cinco suicidios son de personas de 15 a 29 años de edad. La OMS en 2012 señala como grupos de alto riesgo de suicidio a jóvenes adultos (15 a 44) y a adolescentes de 15 a 19 años.

Según la Fundación Española para la Prevención del Suicidio, en 2018 se suicidaron en España 3539 personas, de las que el 74% eran hombres y el 26% restante, mujeres. Esto hace al suicidio la principal causa de muerte externa de España multiplicando por 2 a los accidentes de tráfico, por 13 a los homicidios y por 60 a la violencia machista.

Esto hace que uno de los compromisos de la OMS en el “Plan de acción sobre salud mental 2013-2020” era que los Estados Miembros de la OMS se comprometieran a trabajar para reducir las tasas nacionales de suicidios en un 10 % para 2020 y, de ahí hasta 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”. Igualmente, esta organización considera fundamental la creación de un plan de formación para sanitarios, profesionales de la enseñanza, trabajadores sociales y otros servicios, incorporando la prevención del suicidio a los planes curriculares.

En Extremadura, el III Plan Integral de Salud Mental de Extremadura 2016-2020 asume que el suicidio es un problema de salud pública, reconoce la importancia de abordarlo y prevenirlo de manera específica y se marca como norte “... destruir el muro de silencio que lo rodea para darle voz”. Para conseguirlo, algunos de los objetivos del documento se refieren a la prevención, detección, intervención y seguimiento de las conductas suicidas así como a la formación del

personal sanitario y no sanitario (servicios sociales y educativos) en “detección y el manejo de situaciones de riesgo suicida”.

El *I Plan de Acción para la Prevención y Abordaje de las Conductas Suicidas* en Extremadura (2016) recoge este reto y nos recuerda que la tasa de suicidio de Extremadura se sitúa por encima de la media nacional, motivo por el que desde los servicios sanitarios de nuestra comunidad se considera imprescindible la puesta en práctica de un plan de acción frente al suicidio que incluya medidas preventivas. En dicho documento se recogen una serie de objetivos entre los que se encuentra el objetivo noveno que refiere “Mejorar la capacidad del sistema educativo en la promoción de la salud mental y la prevención de conductas suicidas”.

Posiblemente, todo lo anterior, sea una de las causas del aumento de la demanda de atención a alumnos que tienen conductas relacionadas con la autolisis o el suicidio. En la provincia de Cáceres, bastantes de estas conductas se convierten en demandas de intervención que se realizan al Equipo Específico de Trastornos Graves de Conducta (EE TGC).

Esta propuesta de guía ha sido elaborada por el EE TGC de Cáceres con la finalidad de aportar orientaciones para que desde todos los sectores implicados se actúe de manera coordinada, fomentando acciones preventivas y reconociendo el importante papel de los centros educativos dentro de la respuesta multidisciplinar al problema de las conductas suicidas y autolíticas en niños, niñas y adolescentes. Pretende, por tanto, sensibilizar, orientar y dotar de herramientas a la comunidad docente para el desarrollo de una estrategia integral de prevención del suicidio y de las conductas autolíticas que incluya la promoción de un clima escolar seguro y protector, la prevención de problemas de salud mental, la educación y sensibilización hacia este tema, la detección y adecuado manejo de los indicadores de alarma y el suicidio, así como la coordinación con los servicios sanitarios. Desde este equipo entendemos que es un documento que incumbe no sólo al ámbito educativo, sino a los servicios sanitarios y sociales de la administración. Una vez dichos servicios estén implicados, de la manera que las administraciones consideren oportuno, esta propuesta se debería completar con instrumentos que permitiesen el seguimiento y la evaluación de la guía.

Este documento es una guía que pretende orientar la detección, la prevención y la respuesta educativa a las conductas desadaptativas relacionadas con la autolisis y el suicidio. A los autores de la guía les gustaría que se convirtiese en un protocolo pero, para eso, es preciso

que las administraciones regulen la colaboración entre los distintos servicios e instituciones implicadas en la respuesta social, sanitaria y educativa que se deben dar a estas conductas.

I.2 Introducción

Como ya hemos indicado el suicidio es una de las primeras causas de muerte en el mundo. La OMS definió (1986) al suicidio como *“un acto con resultado letal deliberadamente iniciado y realizado por el sujeto, sabiendo o esperando su resultado letal y a través del cual pretende obtener los cambios deseados”*

Las conductas suicidas abarcan un amplio espectro de conductas (también se conoce como suicidalidad), que van desde la ideación suicida, la elaboración de un plan, la obtención de los medios para hacerlo, hasta el acto consumado (Organización Mundial de la Salud, 2014).

Es muy importante considerar el riesgo que cada una de estas conductas conlleva, pues todas manifiestan un patrón común que es fundamental entender y atender: un profundo dolor y malestar psicológico que impide continuar con la vida y en el que no se ven alternativas de salida o solución (OMS, 2001). Según esta organización, la mayoría de las veces no existe deseo de morir, sino sentimiento de no ser capaz de tolerar estar vivo. Por esta razón, es importante clarificar que la intencionalidad de las conductas suicidas puede ser altamente dinámica e inestable, pudiendo estar presente en un momento para luego ya no estar en otro (Barros et al., 2017; Fowler, 2012; Morales et al., 2017). Cada sujeto es un caso único, cada conducta se da en un tiempo y en un espacio irreplicable.

De forma genérica, en la conducta suicida suelen aparecer las siguientes fases:

- Ideación suicida: se refiere a un continuo que va desde pensamientos sobre la muerte o sobre morir, deseos de morir, pensamientos de hacerse daño hasta un plan específico para suicidarse.
- Intento de suicidio: implica una serie de conductas o actos con los que una persona intencionalmente busca causarse daño hasta alcanzar la muerte, no logrando su consumación.
- Suicidio consumado: término que una persona, de forma voluntaria e intencional, hace de su vida. La característica preponderante es la fatalidad y la premeditación.

Por otro lado, parece pertinente recordar que el DSM-V incluye a la Autolesión no suicida y al Trastorno suicida dentro del grupo de los trastornos que necesitan más estudio. No obstante,

parece interesante tener en cuenta el análisis que hace de los dos trastornos por varias razones. La primera, que hay estudios que hablan de la elevada prevalencia de estas conductas (Molla, L. et al. 2015) que rondaría el 10% en las edades pre y adolescente; la segunda, la relación que algún estudio (Olfson, M. et al. 2017) hace entre las autolesiones y las conductas suicidas y, la última, las demandas que se reciben en el EETGC de Cáceres sobre conductas autolíticas. Estas son las razones por las que incluimos los comportamientos relacionados con las autolesiones no suicidas en este protocolo.

Los centros educativos tienen responsabilidad en la formación de los alumnos para el desarrollo de una vida saludable plena, para convivir de forma responsable, tolerante, solidaria, inclusiva y activa en la sociedad. Por ello, son uno de los contextos más importantes durante el desarrollo infantil y adolescente, ya que es allí donde se llevan a cabo la mayor parte de las interacciones sociales de los alumnos con sus iguales. Durante los años escolares, los alumnos atraviesan una serie de cambios y tienen experiencias personales y sociales necesarias para su desarrollo que les preparan para adaptarse a distintos entornos, interactuar con sus iguales y con otras persona, y para que afronten los cambios evolutivos, tanto físicos como psicológicos, propios de la infancia y la adolescencia. En ocasiones, los cambios están acompañados o provocan dificultades emocionales que afectan a su salud mental y esto repercute en los aprendizajes y en su rendimiento académico, así como en su desarrollo personal y social.

Numerosas investigaciones indican que las intervenciones de prevención de la conducta suicida en centros educativos, son efectivas en la promoción de factores protectores (como el autocontrol, la resolución de problemas y la autoestima) así como en disminución de los factores de riesgo de suicidio (como la depresión...). Igualmente, se ha comprobado que la formación precisa y veraz a la comunidad educativa sobre la conducta suicida y su identificación, además de cómo hacer frente a este problema y dónde obtener ayuda para ello, reduce la vulnerabilidad de los estudiantes frente al suicidio (Irrarázaval, Martínez, Behn, & Martínez, 2017).

Además, la Fundación Española para la Prevención del Suicidio nos indica que hay cinco estrategias eficaces para prevenir el suicidio. La primera nos recuerda que el suicidio no es imprevisible ni inevitable, que se pueden elaborar programas de prevención. La segunda, nos indica que hay que aplicar los programas a la población anciana y a la adolescente. La siguiente que hay que proporcionar pautas de actuación no sólo a familias y sanitarios sino también a cuidadores y educadores. La cuarta, que no hay que basar la prevención en mitos (**anexo IV**) ni en opiniones oscurantistas sino en programas basados en evidencias y, la quinta y última, que no

hay que ocultar el problema, sino que hay que entender el suicidio como un problema de salud público y que hablar sobre el ayuda a prevenirlo.

La prevención de la conducta suicida en los centros educativos debe incluir a toda la comunidad educativa y debe tener como objetivo que los alumnos adquieran conocimientos y comportamientos relacionados con estilos de vida saludable desde una perspectiva preventiva y, además, debe servir para identificar conductas de riesgo que pudieran alertar de tales conductas, ya que, como hemos indicado, el contexto educativo es un medio natural donde se pueden detectar indicadores de riesgo, fomentar la adopción de medidas y desarrollar estrategias que contribuyan a la disminución de estas conductas.

En definitiva, fomentar en los alumnos un desarrollo integral y armónico es uno de los fines del sistema educativo. En ocasiones, para conseguir ese fin es necesario que las actuaciones educativas se coordinen con intervenciones de los servicios sociales y sanitarios para que los contextos donde se desarrolla el alumno actúen como agentes.

II. FACTORES DE RIESGO, FACTORES PROTECTORES Y PREVENCIÓN.

Determinar las causas que pueden llevar a un niño o a un adolescente a una ideación suicida o a cometer el acto autolítico es un fenómeno complejo, la conducta suicida tiene unos orígenes multicausales: personales, sociales, familiares, biológicas, culturales y ambientales.

Considerando la prevención como la preparación y disposición que se hace anticipadamente para evitar un riesgo o ejecutar algo (RAE); en el ámbito educativo, entenderíamos como prevención de conductas autolíticas y suicidas, al conjunto de medidas que toma la comunidad educativa (alumno, profesor, familia, sociedad), con el objetivo de evitar dichas conductas.

Conocer la causa de esta conducta, permite ayudar a los docentes a dar una respuesta eficaz basada en la prevención, la detección y la intervención.

A continuación, relacionamos los ámbitos en los que se mueven los alumnos, los factores de riesgo vinculados a sus características individuales, los factores protectores y las medidas preventivas que se pueden utilizar en los centros escolares.

CARACTERÍSTICAS INDIVIDUALES

| Factores de riesgo | Factores protectores | Prevención |
|---|--|--|
| Trastornos psiquiátricos | <ul style="list-style-type: none"> • Salud Mental positiva. • Tener hábitos saludables • Seguir tratamientos integrales en enfermedad física y mental. | <p><u>Desde el Plan de Acción Tutorial:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • Mejorar el conocimiento y las actitudes de los alumnos sobre Salud Mental. • Celebrar el día mundial de la Salud Mental (10 de octubre) • Formar y fortalecer la inteligencia emocional (autoestima, habilidades sociales, estrategias de adaptación...). • Enseñar estrategias de autocontrol y resolución de conflicto. • Formación e información en diversidad sexual. • Seguimiento del alumno en coordinación con el EOEP/DO. • Formación en habilidades de comunicación y formación en valores. <p><u>Desde los aspectos organizativos del Centro:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • Establecer mecanismos de coordinación y comunicación que favorezcan la detección temprana intervención y seguimiento de alumnos en riesgo. • Reducir el acceso a métodos letales de suicidio (seguridad en ventanas, escaleras, productos químicos...). • Organización de los recursos especializados de apoyo y seguimiento (EOEP/DO; maestros especialistas de apoyo, referente). • Adoptar criterios comunes a las necesidades del alumno que promueva la adaptación del currículo. <p><u>Desde la formación en centros:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • Atención a la diversidad desde la escuela inclusiva. • Detección de factores de riesgo y protectores. • Gestión del aula. • Participación en las Redes de Apoyo Social e Innovación de Extremadura. |
| Tentativa previa de suicidio | <ul style="list-style-type: none"> • Tener acceso a mecanismos de ayuda. • Disponer de un Protocolo de prevención, detección e intervención del suicidio en el ámbito escolar. | |
| Características psicológicas y/o emocionales (desesperanza, tolerancia a la frustración, impulsividad...) | <ul style="list-style-type: none"> • Idónea Inteligencia Emocional. • Autoestima, autoimagen, autoconcepto adecuado. • Habilidades de autocontrol. | |
| Falta de habilidades de resolución de problemas | <ul style="list-style-type: none"> • Poseer habilidades de resolución de conflicto. • Poseer habilidades sociales y de comunicación. | |
| Búsqueda de identidad u orientación sexual | <ul style="list-style-type: none"> • Adecuada Inteligencia Emocional. • Tener acceso a mecanismos de ayuda. | |
| Fácil acceso a medios de suicidio (armas, medicamentos, tóxicos, cúter...) | <ul style="list-style-type: none"> • Salud mental positiva • Actitud crítica y valores positivos. | |
| Altas Expectativas Académicas | <ul style="list-style-type: none"> • Principios educativos inclusivos. • Adecuada respuesta educativa a las necesidades del alumnado. | |

ÁMBITO FAMILIAR

| Factores de riesgo | Factores protectores | Prevención |
|--|---|--|
| <p>Trastornos psiquiátricos</p> <p>Estilos educativos inadecuados</p> <p>Estrés emocional por separación, muerte, divorcio, altas expectativas de los padres</p> | <ul style="list-style-type: none"> • Relaciones familiares positivas. • Apoyo y comunicación en la familia. • Buena coordinación con los otros contextos donde esta el alumno. • Información sobre señales de alerta y factores de riesgo de conductas suicidas. • Tener controlado el acceso a métodos de suicidio. | <p><u>Desde el Plan de Acción Tutorial:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • Adecuada comunicación y coordinación con la familia del alumno vulnerable. <p><u>Desde los Aspectos Organizativos del Centro:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • Fomentar la participación de las familias en la dinámica del Centro. • Adecuadas estructuras organizativas de coordinación con otros servicios sociales y/o sanitarios. <p><u>Desde la formación en centros:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • Escuela de padres (estilos parentales, redes sociales, señales de alerta, factores protectores y prevención de conductas suicidas) |

ÁMBITO ESCOLAR

| Factores de riesgo | Factores de protección | Prevención |
|---|--|---|
| Bullying | <ul style="list-style-type: none"> • Medidas de convivencia escolar. • Tolerancia cero ante el acoso escolar. • Red de apoyo escolar. • Buena integración en el grupo aula. | <p><u>Desde el Plan de Acción Tutorial:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • Potenciar habilidades sociales, autoestima, adaptación social, resolución de conflictos... • Promover el aprendizaje cooperativo. • Fomentar conductas de búsqueda de ayuda. • Detección y seguimiento de alumnos en riesgo. <p><u>Desde los Aspectos Organizativos del Centro:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • Puesta en marcha del protocolo de acoso escolar. • Impulsar y dinamizar el protocolo de prevención, detección e intervención ante conductas suicidas de Extremadura. • Promover programas de red de apoyo entre iguales cuidadosamente diseñados y coordinados por el EOEP/DO. • Promover la convivencia y el clima positivo en el centro. <p><u>Desde la formación en centros:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • Formación del profesorado en protocolo de prevención e intervención de conductas suicidas (Bullying, suicidio.) |
| Ausencia de intervención ante una conducta suicida (estigmatización, confusión, mitos...) | <ul style="list-style-type: none"> • Disponer de un Protocolo de prevención, detección e intervención del suicidio en el ámbito escolar. • Comunidad educativa comprometida, informada y formada en prevención e intervención ante conductas suicidas. | <p><u>Desde la formación en centros:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • Formación del profesorado en protocolo de prevención e intervención de conductas suicidas (Bullying, suicidio.) |

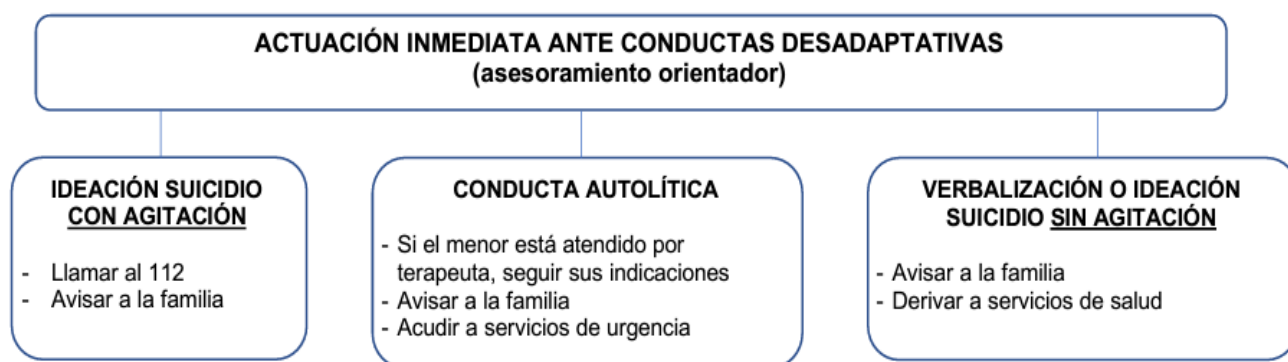
ÁMBITO SOCIAL

| Factores de riesgo | Factores protectores | Prevención |
|---|---|---|
| Acontecimientos traumáticos (maltrato, abusos, violencia...) | <ul style="list-style-type: none"> • Acceso a red de salud mental. • Red de apoyo social. | <p><u>Desde el Plan de Acción Tutorial:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • Potenciar habilidades sociales, autoestima, adaptación social, resolución de conflictos, empatía... • Detección y seguimiento de alumnos en riesgo. • Metodologías de aprendizaje cooperativo, tutoría entre iguales, agendas compartidas... (red de apoyo social) • Formación en Tic y publicidad. • Participación en campañas de un uso adecuado de las TIC por parte de Policía y Guardia Civil. • Actividades y/o campañas de educación para la salud promovidas tanto por el centro como por instituciones y/o asociaciones. <p><u>Desde los Aspectos Organizativos del Centro:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • Establecer mecanismos de coordinación y comunicación con servicios sociosanitarios que favorezcan la detección temprana de alumnos en riesgo, así como la intervención y seguimiento. • Creación de estructuras de apoyo y convivencia. • Favorecer una adecuada y diversa oferta de actividades físico-culturales en la programación de actividades complementarias y extraescolares. <p>Desde la formación en centros:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Formación del profesorado (TIC, Salud Mental, acoso...) • Participación en las Redes de Apoyo Social e Innovación de Extremadura. |
| Discriminación | <ul style="list-style-type: none"> • Existencia y participación en actividades físico-culturales. • Campaña de hábitos saludables. | |
| Exposición a modelos de suicidio desde las nuevas tecnologías | <ul style="list-style-type: none"> • Campañas de información y formación sobre uso adecuado de las TIC. | |
| Asistencia social o institucional | <ul style="list-style-type: none"> • Adecuado acompañamiento y coordinación de todos los servicios que atienden al alumno. • Red social de apoyo. | |

III. DETECCIÓN EN EL CENTRO ESCOLAR, EN EL ÁMBITO FAMILIAR Y EN EL SES.

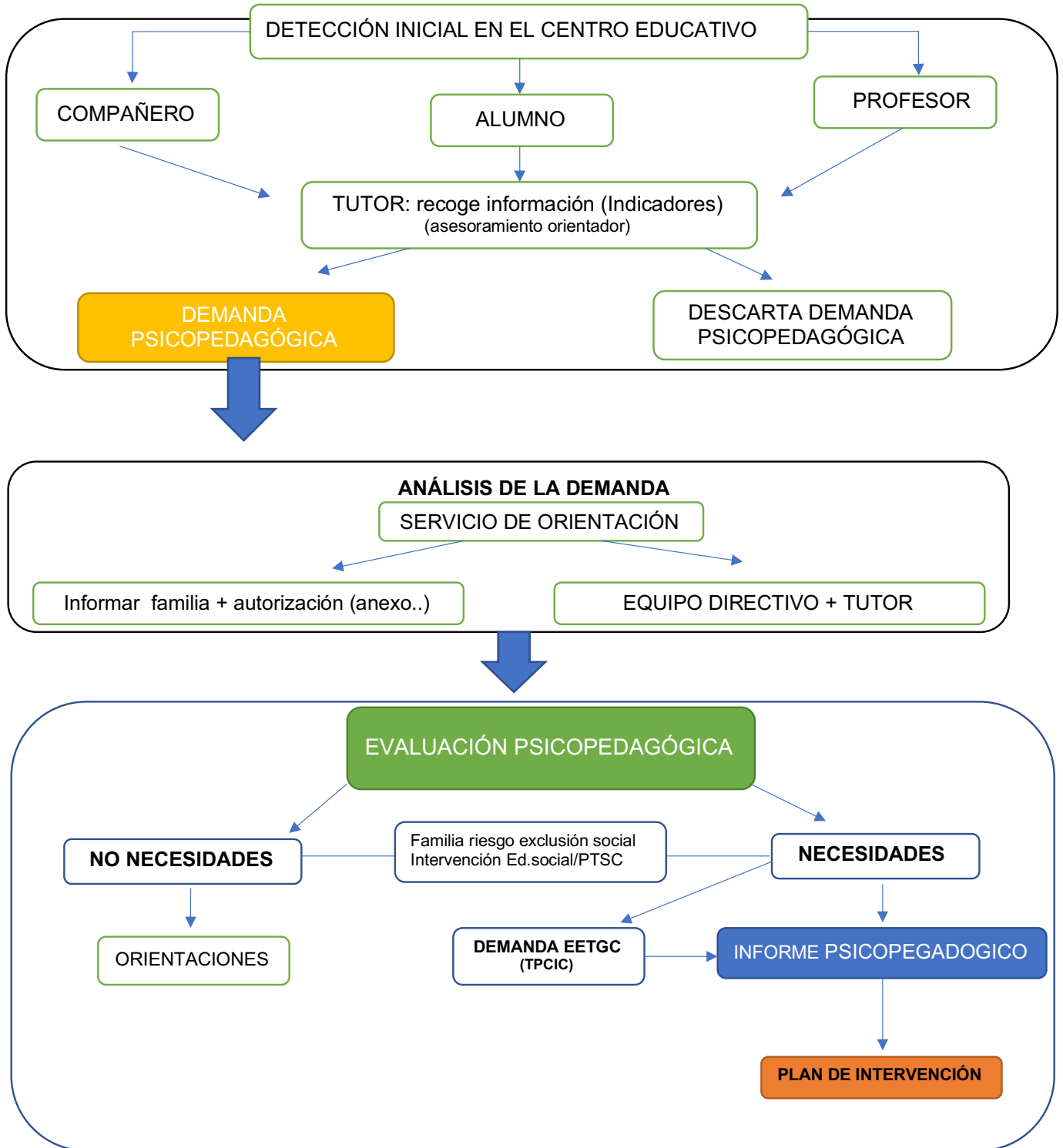
III.1. Detección en el centro escolar.

El Centro educativo actuará de manera inmediata, ante la aparición de conductas suicidas o autolíticas (**flujograma 1**).



Flujograma 1

Paralelamente, el tutor, con el asesoramiento del orientador, activará la demanda de evaluación psicopedagógica cuando los indicadores de sospechas (**anexo III**) la justifique, para determinar si el alumno presenta o no necesidades educativas (**flujograma 2**).

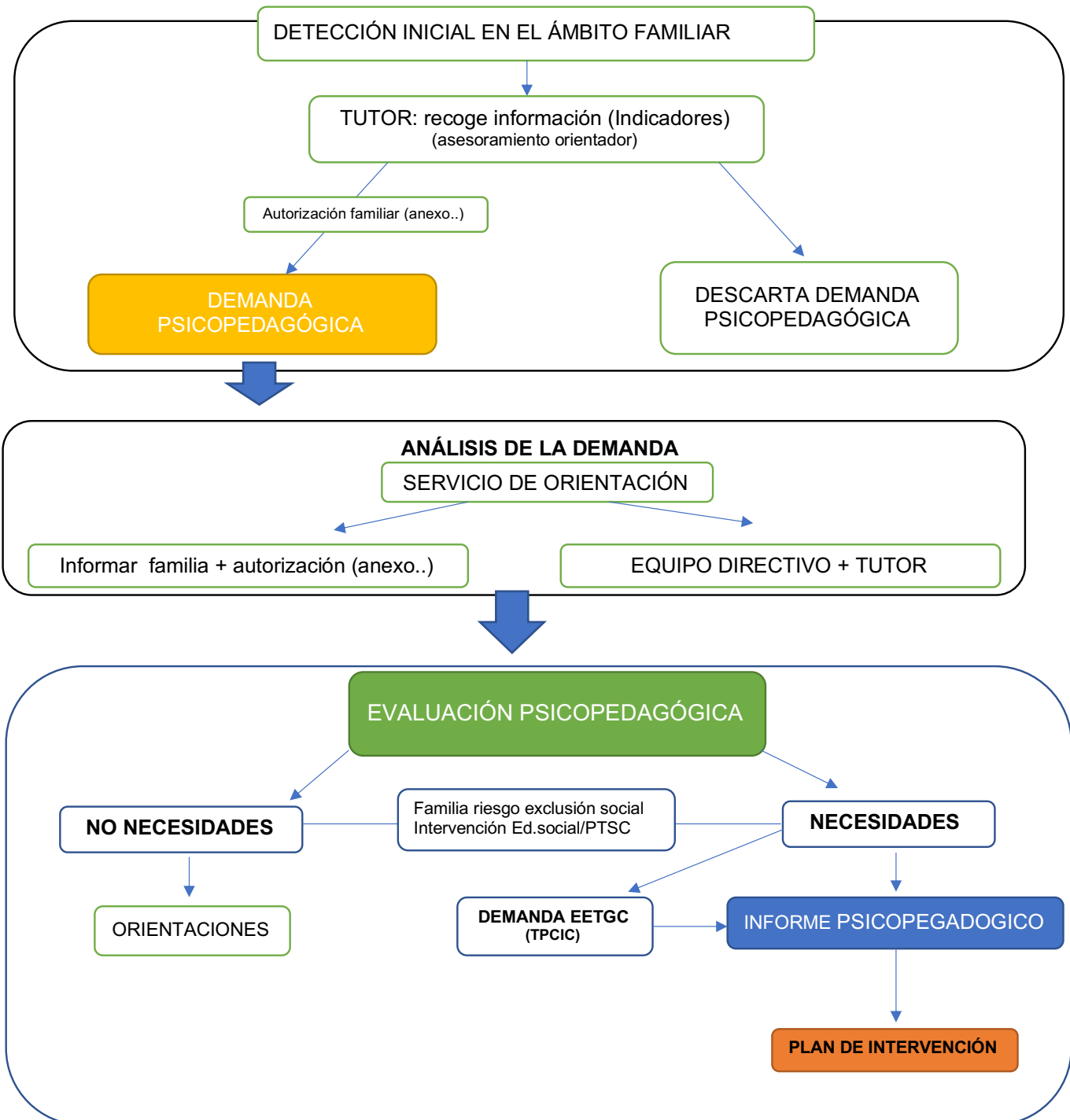


Flujograma 2

III.2. Detección en el ámbito familiar

En el caso de que en el ámbito familiar aparezcan conductas autolíticas o suicidas aconsejamos a la familia que actúe como se indica en el **(flujograma 1)**.

A continuación, tanto si se dan las conductas descritas como si la familia observa en su hijo indicadores de sospecha (anexo III) informará al tutor, según **(flujograma 3)**:



Flujograma 3

El tutor, seguirá lo pautado en el flujograma 3 e informará a los servicios sanitarios en el caso de que este siendo atendido por ellos.

En el caso de que se aprecien sospechas de necesidades educativas, el orientador informa a la familia sobre la conveniencia de la solicitud evaluación psicopedagógica y le proporcionará la autorización familiar (**anexo V**).

III.3. Detección el SES

Corresponde a los servicios sanitarios establecer sus procedimientos de coordinación internos y externos; pero, en cualquier caso, dichos procedimientos deberán asegurar unos canales de comunicación que permitan el intercambio ágil de información y la intervención coordinada entre los distintos servicios.

IV. EVALUACIÓN DE NECESIDADES EDUCATIVAS

Una vez confirmados los indicadores de sospecha, el tutor realiza la demanda de intervención al orientador del centro, a través del jefe de estudios. El orientador del centro inicia la valoración psicopedagógica, siguiendo el procedimiento establecido en el Decreto 228/2014.

El orientador del centro, solicita colaboración del EETGC, previa autorización familiar, para realizar valoración psicopedagógica. Mientras se realiza la valoración se adoptan medidas de seguridad y protección.

Tras la evaluación, el orientador del centro, en colaboración con el orientador del EETGC, determinará las necesidades del alumno. Para ello se procederá según lo establecido en los **flujogramas 2 y 3**.

Para determinar el nivel de riesgo suicida se tendrá en cuenta la escala de evaluación de nivel de riesgo suicida (**anexo X**).

IV.1. El alumno presenta necesidades educativas especiales.

En el caso que el alumno presente necesidades educativas especiales asociadas o compatibles con TDCIC se elabora un Informe educativo centrado en el intento de suicidio (**anexo VI**) y el dictamen escolarización.

El orientador, con la colaboración del PTSC/Educador social, en el caso de que se encuentre en riesgo de exclusión social, informa a la familia o tutores legales de la situación de riesgo.

- Si está siendo atendido por servicios de salud mental se le comunicará la situación.
- Si no está siendo atendido por servicios de salud mental: Se sugiere a la familia acceder al servicio de salud de atención primaria. Se entrega ficha de derivación a los servicios sanitarios (**anexo IX**).

El orientador de ETGC, en colaboración del DO/EOEP, informa al equipo educativo de las necesidades educativas especiales y de cómo se va a dar respuesta desde el centro educativo a las necesidades del alumno. Se elabora plan de intervención educativa (**anexo VII**), teniendo en cuenta factores de riesgo y protectores.

Se informa a la familia de los resultados y de la respuesta educativa en el centro escolar y familiar.

IV.3. El alumno con indicadores de sospecha no presenta necesidades

En el caso que se descarte necesidades educativas especiales, se elabora un informe de no necesidades educativas especiales. En este informe se proporcionará orientaciones y medidas preventivas con la familia, el grupo clase y con el alumno, teniendo en cuenta los indicadores de sospecha (**anexo III**).

V. INTERVENCIÓN Y COORDINACIÓN.

V.1. Intervención

Intervención con el alumno que tiene necesidades educativas asociadas a riesgo de suicidio o presenta conductas autolíticas.

Se recomiendan que se ponga en marcha las siguientes medidas adaptándolas a las necesidades del alumno y a la comunidad educativa. Dichas medidas están basadas en las recomendaciones del proyecto Eurogenas y en ellas se tienen en cuenta las cuatro estrategias para promocionar la salud mental escolar: invertir en salud mental, apoyar la seguridad escolar y reducir el acoso escolar, apoyar a los profesores e involucrar a los padres y a los servicios de salud mental.

A. Medidas organizativas. El centro contemplará, dentro del Plan de Atención a la Diversidad, las actuaciones para dar respuesta a las necesidades educativas que presenta este alumnado. Estas actuaciones son:

- El orientador ofrecerá formación al claustro, a través de la CCP, sobre cómo actuar con alumnos en riesgo de suicidio.
- El equipo directivo tomará las medidas oportunas para que el alumno no tenga acceso a situaciones que pueda utilizar para poner en riesgo su integridad. Estas medidas deberán aplicarse desde el momento que se detecten señales de alerta.
- Restringir el acceso a los tejados o instalar vallas de protección en los tejados.
- Hacer los pasillos y las escaleras lo más seguros posible.
- Asegurar las ventanas limitando la apertura o instalando bloqueos efectivos.
- Reducir las posibilidades de acceder a sustancias químicas o medicinas sin supervisión (por ejemplo, el laboratorio o la farmacia del centro).
- Realizar un seguimiento diario del alumno para comprobar que el alumno no traiga del exterior ningún elemento con el que pueda hacerse daño.
- Procurar que el alumno esté siempre acompañado en todo momento tanto dentro como fuera del aula.
- Comunicar al referente cualquier manifestación verbal y no verbal que pueda inducir a realizar conductas suicidas.
- Adaptar la respuesta educativa a las conductas desadaptativas del alumno a sus necesidades.
- El equipo directivo comunicará al servicio de inspección educativa las medidas adoptadas en el centro para dar respuesta a las necesidades del alumno situación de riesgo.

En el caso de situación de riesgo por acoso, el equipo directivo activará el protocolo de actuación en supuesto caso de acoso escolar/ciberacoso. En el caso de situación de riesgo por drogodependencia, el equipo directivo activará el protocolo de actuación ante la sospecha de consumo por parte de menores en centros educativos de Extremadura.

B. Documentos. Para la puesta en práctica de algunas de las medidas anteriores puede que sea necesario modificar algunos documentos del centro como el ROFC. Dichas adaptaciones tendrán como objetivo dar una respuesta educativa en el centro a las necesidades del alumno.

C. Familia. Se pedirá colaboración a la familia para que recoja datos sobre la evolución de las conductas de su hijo (**anexo XI**) en el hogar. Además, a la familia se le entregarán las medidas de actuación en el ámbito familiar (**anexo VIII**) para intervenir con su hijo en el hogar.

D. Equipo educativo. Colaborará en la elaboración y en la puesta en práctica del Informe psicopedagógico y del Plan de Intervención (**anexo VII**). La intervención en el centro educativo se realizará teniendo en cuenta su plan de intervención. Dicho plan incluirá una figura referente. La figura de referente debería ser, preferentemente, el orientador del centro cuando el centro sea de secundaria. Las funciones del referente vendrán explicadas en el Plan de Intervención.

E. Proceso de enseñanza y aprendizaje. Los docentes podrán adaptar la organización del aula, las normas de convivencia, los métodos de trabajo para dar prioridad a los grupos cooperativos que favorecen la cohesión del grupo, las estrategias de motivación, la adecuación y temporalización de actividades académicas y los tiempos e instrumentos de evaluación a las necesidades del alumnado. De la misma manera, se pueden incluir en las programaciones de algunas áreas contenidos, relacionados con la salud mental.

F. Programas específicos de intervención dirigidos a acnee:

- Autoestima y autoconcepto.
- Búsqueda de metas y motivación.
- Resolución de conflictos y de afrontamiento,
- Toma de decisiones.
- Tolerancia a la frustración.
- Gestión de emociones.
- Habilidades de comunicación, habilidades sociales.
- Afrontamiento de crisis.

Estos programas serán desarrollados preferentemente por los maestros especialistas de Pedagogía Terapéutica en Educación Primaria y en Educación Secundaria, coordinados por el orientador correspondiente.

G. Tutorías. El tutor podrá incorporar, en las sesiones de tutoría, contenidos relacionados con los factores de riesgo (identidad sexual, drogodependencia, acoso escolar, anorexia y bulimia,..) y protectores (adaptación escolar, habilidades personales, gestión emocional, resolución de problemas, autoestima, ...). Las sesiones se abordarán, de forma general, con el grupo de

alumnos. También podrán establecerse tutorías personalizadas con alumnos que lo requieran, en coordinación con el orientador del centro. El tutor, con la colaboración del orientador, organizará una red de apoyo social con los alumnos más empáticos de su clase y de otras. Este grupo comunicará al tutor, y este a su vez al orientador, cualquier incidente o sospecha de exclusión social sobre todo la dirigida hacia los grupos minoritarios. También, si se precisa, este grupo de alumnos podrá realizar tareas de acompañamiento y ayuda académica y social. Por otro lado, las tutorías pueden ser el centro de la prevención del acoso escolar.

H. Apoyo al profesorado. La gestión de situaciones relacionadas con la autolisis o el suicidio requiere que los profesores tengan una formación específica. Debido a que es el entorno el que debe adaptarse a las necesidades del alumno, se recomiendan actividades de formación que impliquen a la mayoría de los profesionales del centro. La formación debe cumplir una doble función: aprendizaje de contenidos y habilidades y apoyo para el profesorado.

I. Comunidad educativa. Este protocolo debe servir para que se establezcan cauces de comunicación y colaboración con los servicios sanitarios y sociales para mejorar la salud mental. Esto proporcionará un ambiente seguro y de apoyo tanto para estudiantes como para los profesionales del colegio. Para ello, es preciso la elaboración de modelos de comunicación y de derivación y la participación de los profesionales de los servicios indicados en la formación de la comunidad educativa: familias y profesionales del centro deberán ser los objetivos principales.

DIAGRAMA DE INTERVENCIÓN

Si se confirma que un alumno se encuentra en situación de riesgo de suicidio o presenta conductas autolíticas, se adoptaran las siguientes medidas:

| | |
|--------------------------------------|---|
| A. Medidas organizativas. | <ul style="list-style-type: none"> • Formación al profesorado. • Medidas de seguridad y protección (tejados, pasillos escaleras, ventanas). • Reducir las posibilidades de acceder a materiales o medios letales o autolíticos • Seguimiento diario del alumno. • Acompañamiento (dentro y fuera del aula). • Comunicación al referente. • Comunicación al SIE. • Activación de Protocolo de acoso/drogo dependencia. |
| B. Documentos. | <ul style="list-style-type: none"> • Informe psicopedagógico. • Dictamen de escolarización. • Plan de intervención educativo. |
| C. Familia. | <ul style="list-style-type: none"> • Entrevistas. • Registros. • Medidas de actuación en el ámbito familiar. |
| D. Equipo educativo. | <ul style="list-style-type: none"> • Participa en la elaboración del informe psicopedagógico. • Aplica el PIE. |
| E. Proceso de enseñanza aprendizaje. | <ul style="list-style-type: none"> • Organización del aula. • Normas de convivencia. • Métodos de cooperativos. • Estrategias de motivación. • Adecuación y temporalización de actividades académicas, tiempos e instrumentos de evaluación. |
| F. Programas específicos. | <ul style="list-style-type: none"> • Autoestima y autoconcepto. • Búsqueda de metas y motivación. • Resolución de conflictos y de afrontamiento. • Toma de decisiones. • Tolerancia a la frustración. • Gestión de emociones. • Habilidades de comunicación, habilidades sociales. • Afrontamiento de crisis. |
| G. Tutorías. | <ul style="list-style-type: none"> • Sesiones de tutoría. • Red de apoyo social. |
| H. Apoyo al profesorado. | <ul style="list-style-type: none"> • Formación: aprendizaje de contenidos y habilidades y apoyo |
| I. Comunidad educativa. | <ul style="list-style-type: none"> • Comunicación y colaboración con los servicios sanitarios y sociales. |

Si no se detectan necesidades educativas relacionadas con riesgo de suicidio o conductas autolíticas.

- Informe de no NEE (orientador EETGC).
- Pautas de actuación de carácter preventivas a la familia y al profesorado

V.2. Coordinación

V.2.1. Coordinación entre los servicios sanitarios y educativos

En el futuro documento de seguimiento conjunto, se establecerán las vías de comunicación (telefónico, presencial...), la información relevante (resultados de evaluación, medidas educativas,...), los horarios y la periodicidad de los contactos.

Esta periodicidad será establecida según necesidades y de manera ordinaria en dos ocasiones durante el año escolar del alumno en situación de riesgo de suicidio:

- Enero: tras finalizar el primer trimestre del curso escolar y valorar modificación o implementación de nuevas intervenciones.
- Mayo: antes de la finalización del curso escolar, para valorar los resultados de las intervenciones realizadas.

V.2.2 .coordinación con otros servicios

En casos de especial complejidad, se podrán realizar reuniones de coordinación entre los coordinadores sanitarios, educativos y sociales, dicha coordinación quedará reflejada en el plan de intervención del alumno.

VI. Anexos

ANEXO I. Participantes.

ANEXO II. Referencias legales.

ANEXO III. Indicadores de sospecha.

ANEXO IV. Mitos.

ANEXO V. Hoja de autorización familiar.

ANEXO VI. Informe educativo centrado en el intento de suicidio.

ANEXO VII. Plan De Intervención.

ANEXO VIII. Medidas de actuación desde el ámbito familiar.

ANEXO IX. Derivación a Los Servicios Sanitarios.

ANEXO X. Entrevista Evaluación Conducta Suicida.

ANEXO XI. Registro de conductas.

ANEXO XII. Seguimiento de la guía.

ANEXO XIII. Difusión de la guía.

ANEXO XIV. Referencias.

ANEXO XV. Glosario.

ANEXO I. PARTICIPANTES.

EDUCACIÓN.

Equipo de Trastornos Graves de Conducta de Cáceres.

Miguel Ángel Flores Carrasco (orientador).

Carmen Gómez Labrador (orientadora).

Antonia Hidalgo Carmona (orientadora).

Antonio Manzano Bermejo (PTSC).

Francisco Javier Rosado Castela (orientador y director del equipo).

Mercedes Talavera Leal (orientadora).

ANEXO II. REFERENCIAS EN EL ÁMBITO EDUCATIVO

La Ley 4/2011 de 7 de marzo, de Educación de Extremadura, indica que *se considera alumnado con necesidades específica de apoyo educativo aquel que requiera, de manera temporal o permanente, una respuesta específica y diferenciada para alcanzar los objetivos establecidos con carácter general, para lo que dispondrá de los recursos necesarios.*

El Decreto 228/2014... en el artículo 2 define la atención a la diversidad como *el conjunto de actuaciones educativas dirigidas a favorecer el progreso educativo del alumnado, teniendo en cuenta sus diferentes capacidades, ritmos y estilos de aprendizaje, motivaciones e intereses, situaciones sociales y económicas, culturales, lingüísticas y de salud.*

En sus artículo 3.1 expone que la atención a la diversidad debe dar respuesta a las necesidades para que todos alcancen *el máximo desarrollo personal, social, intelectual, emocional y profesional.*

En el artículo 13. *son alumnos con necesidad específica de apoyo educativo aquellos que requieran una atención educativa diferente a la ordinaria para poder alcanzar el máximo desarrollo posible de sus capacidades personales y, en todo caso, los objetivos establecidos con carácter general para todo el alumnado, por presentar necesidades educativas especiales, por dificultades específicas de aprendizaje, trastorno por déficit de atención e hiperactividad (TDAH), por sus altas capacidades intelectuales, por haberse incorporado tardíamente al sistema educativo, o por condiciones personales o de historia escolar.*

En el artículo 19.1, especifica que se considera *alumnado con necesidades específicas de apoyo educativo por condiciones personales o de historia escolar.* También por:

- a) Situación desfavorable de salud del alumno o alumna,*
- j) Otras razones de urgencia personal, familiar o social.*

En el artículo 19.2. Las medidas de compensación educativa destinadas a este alumnado son las siguientes:

- b) Planes que promuevan la permanencia de alumnado en el sistema educativo.*

h) Otras medidas que pudieren desarrollarse, en colaboración con otras instituciones y organismos, para responder a las situaciones referidas en los apartados 1.j), 2.f) y 2g) recogidas en este mismo artículo.

En el punto 19.3 La consejería con competencia en materia de educación potenciará protocolos de colaboración con los ministerios y consejerías con competencias en materia de educación y política social y familia para la adecuada atención a este alumnado.

Además, el art. 21 detalla que la evaluación psicopedagógica es un proceso sistematizado de recogida, análisis y valoración de la información relevante de un alumno en relación con los procesos de enseñanza y aprendizaje, así como con los contextos escolar, familiar y social con los que interacciona, para identificar las necesidades educativas específicas que pudieren constituir la causa o formar parte de situaciones multicausales que originen dificultades y/o desajustes en su desarrollo personal, social y/o académico. Igualmente, todo proceso de evaluación psicopedagógica, una vez iniciado, deberá concluir en un informe psicopedagógico.

ANEXO III. INDICADORES DE SOSPECHA

| INDICADORES DE SOSPECHA | |
|-------------------------|--|
| | Verbalizaciones y visión negativa de la vida, del futuro y de uno mismo. |
| | Pensamientos sobre el suicidio. |
| | Declaraciones o amenazas de suicidio (directas o escondidas). |
| | Preocupación por la muerte y falta de esperanza. |
| | Consumo de drogas o alcohol. |
| | Deshacerse de sus posesiones más queridas. |
| | Decir adiós o despedirse. |
| | Cambios extremos de su conducta, como por ejemplo aislarse de su familia y amigos, búsqueda repentina de sensaciones de peligro o actividades de riesgo. |
| | Quejas sobre el estado de su salud física. |
| | Hacerse daño a sí mismo (cortes y quemaduras inexplicables, “accidentes”, etc.) |
| | Activación repentina de su estado emocional, estar deprimido y mejorar repentinamente, sintiéndose con fuerzas para llevar a cabo sus planes. |
| | Perder interés por aficiones, obligaciones, familia, amigos, trabajo y apariencia social. |
| | Sentimiento de soledad, aislamiento e incapacidad de aguantarlo o solucionarlo. |

Los indicadores de sospecha pueden aparecer en la vida diaria de cualquier alumno, y no suponen necesariamente ninguna alarma, las señales mencionadas se dan a menudo como parte de la vida diaria de cualquier persona; no obstante, estos indicios han de vigilarse detenidamente juntos con los factores de riesgo.

ANEXO IV. MITOS

Cuando abordamos la conducta suicida y autolítica en niños y adolescentes en muchas ocasiones nos encontramos con situaciones que nos parecen incomprensibles o que nos desbordan y esto puede generar creencias erróneas que se suelen convertir en obstáculos que dificultan la prevención, la detección temprana y, por lo tanto, las intervenciones eficaces.

1º. Hablar con el alumno sobre su conducta puede incitar al suicidio.

Hablar con la persona sobre lo ocurrido disminuye el riesgo de que se produzca dicha conducta. Es importante mantener una actitud de escucha activa, de comprensión y de respeto, de esta manera aliviaremos su tensión y le transmitiremos que puede contar con nuestra ayuda.

2º. Si un alumno comunica que se ha autolesionado no quería suicidarse, es una llamada de atención.

Normalmente, la mayoría de las personas que han consumado el acto de suicidio han expresado de alguna manera su idea previamente, ya sea mediante palabras, gestos, amenazas o un cambio en su conducta. Su deseo de acabar con su vida nunca debe ser considerado como una llamada de atención.

3º. Las personas que se suicidan tienen problemas graves.

Debemos tener en cuenta que un niño o adolescente que piensa en el suicidio se encuentra en un estado de desesperanza que le lleva a pensar que su vida no tiene sentido, cualquiera que sean sus motivos siempre estará sometido a un elevado nivel de estrés. No podemos prejuzgar la gravedad de sus problemas porque su percepción ante los mismos probablemente será muy diferente.

4º. La persona que se quiere suicidar no lo dice.

Es importante tener en cuenta que nueve de cada diez personas avisaron previamente de sus intenciones, por lo tanto, es necesario intervenir preventivamente ante cualquier amenaza de autolesión.

5°. *El suicidio es un acto impulsivo que no podemos prevenir.*

El suicidio puede ser un acto impulsivo o una conducta con una planificación previa muy cuidadosa, pero, en cualquier caso, la persona ha emitido previamente unas señales de alerta que es importante detectar para intervenir lo antes posible.

6°. *Al hablar con una persona con factores de riesgo de suicidio se le puede incitar a que lo realice.*

Está demostrado que hablar con una persona que pueda estar en riesgo reduce el peligro de que lo cometa.

7°. *Si se desafía a una persona con ideación o conducta suicida, no se matará.*

Nunca debe hacerse, es una irresponsabilidad puesto que en esos momentos una persona vulnerable está en crisis y predominan los deseos de autodestrucción.

8°. *Es mejor mantener en secreto los pensamientos suicidas de alguien.*

Es importante actuar siempre que una persona expresa su desesperanza ante la vida, su ideación suicida o tiene una conducta autolesiva.

9°. *Si mejoró de una crisis suicida, no corre peligro de recaer.*

En muchos casos es, en ese momento, cuando se repite la conducta porque se encuentra con energía y voluntad para llevar a cabo sus pensamientos de autodestrucción.

10°. *Solo especialistas pueden ayudar a una persona con ideas de suicidio, intervenir puede ser perjudicial.*

La persona con conducta suicida necesita ayuda, el mero hecho de interesarse por sus sentimientos y emociones alivia el sufrimiento. Esta intervención es un primer paso, para escucharle acompañarle y apoyarle en todo el proceso de ayuda posterior.

ANEXO V. HOJA DE AUTORIZACIÓN ÚNICA FAMILIAR

Don/Doña. padre, madre, tutor legal

(subrayar lo que proceda) del alumno

autorizo a la administración educativa y a la administración sanitaria de la Comunidad Autónoma de Extremadura a coordinarse y a llevar a cabo las actuaciones recogidas en el Protocolo de actuación para la prevención e intervención de los comportamientos suicidas en los centros escolares, en lo que se refiere a mi hijo/a.

Igualmente, otorga su consentimiento al intercambio de información entre los diferentes ÁMBITOS (agentes sociales, educativos y sanitarios del sector), con objeto de proporcionar una actuación conjunta, integral y de calidad a las necesidades que plantean sus hijos, manteniendo la confidencialidad regulada por la Ley Orgánica 15/1999 de 13 de diciembre sobre la protección de datos de carácter personal.

Fecha:

Fdo.:

(Padre/madre/tutor legal)

ANEXO VI. INFORME PSICOPEDAGOGICO

EL EQUIPO DE ORIENTACIÓN EDUCATIVA Y PSICOPEDAGÓGICA / DEPARTAMENTO DE ORIENTACIÓN DE y EL EETGC, DE CÁCERES

Con objeto de dar respuesta a las necesidades específicas de apoyo educativo y determinar la respuesta educativa más adecuada para el alumno/a, emite el siguiente:

INFORME EDUCATIVO CENTRADO EN LA PREVENCIÓN DEL SUICIDIO

1.- DATOS DE IDENTIFICACIÓN DEL ALUMNO/A

Nombre y Apellidos:

Localidad: Provincia:

Centro educativo: Etapa educativa:

2.- MOTIVO DE LA DEMANDA O DERIVACIÓN

Determinar necesidades específicas de apoyo educativo derivadas de sospechas de autolisis o de intentos de suicidio.

3.- TÉCNICAS/ INSTRUMENTOS UTILIZADOS

- Escalas de evaluación específicas de sospechas de autolisis o intentos de suicidio: Guía de Evaluación de Riesgo de Conductas Suicidas en menores. Navarra.
- Entrevistas con la familia (centradas en los síntomas de la autolisis o intentos de suicidio).
- Entrevista con el alumno (centradas en los síntomas de la autolisis o intentos de suicidio).
- Entrevista con el equipo directivo (centradas en los síntomas de la autolisis o intentos de suicidio).
- Entrevista con el tutor (centradas en los síntomas de la autolisis o intentos de suicidio).
- Observación del alumno/a en diferentes contextos.
- Pruebas estandarizadas: SENA A, E y C, BASC 3 y análisis de elementos críticos relacionados con la autolisis y con los intentos de suicidio.
- Sociogramas.
- Análisis de informes e incidentes.
- Valoración de los factores de riesgo y protectores.

4.- SÍNTESIS DE LA HISTORIA DEL ALUMNO/A

4.1.- Datos relevantes de la historia personal, familiar y social.

- Nivel cognitivo.
- Aspectos médicos relevantes.
- Aspectos psicológicos relevantes.
- Datos relevantes del contexto sociofamiliar.

4.2.- Contexto escolar e historia educativa.

Nivel curricular.

- Estilo de aprendizaje.
- Comportamiento en el aula.
- Integración en el centro y aula.
- Relación con profesorado y alumnado.

4.3.- Síntomas presentes en el alumno/a compatibles con autolisis o intento de suicidio:

- Ser rechazado por sus iguales.
- Acoso en cualquiera de sus formas.
- Carencia o pérdida de una red social de apoyo.
- Han sucedido acontecimientos vitales negativos: pareja, familia, escuela...
- Problemas de identidad sexual.
- Elevada autoexigencia personal, social o académica.
- Intentos anteriores de suicidio o autolisis.
- Respuestas inadecuadas a los intentos anteriores.
- Historia familiar de suicidios o de trastornos mentales.
- Consumo familiar de sustancias.
- Estilos educativos familiares desadaptativos.
- Carencias socioeconómicas graves.
- Episodios de violencia familiar.
- Intentos anteriores de suicidios.
- Trastorno mental del alumno.
- Consumo de sustancias adictivas.

- Historia de abusos sexuales o físicos.
- Elevada impulsividad y baja tolerancia a la frustración.

5.- SÍNTESIS DEL PROCESO

El alumno/a presenta necesidades específicas de apoyo educativo por condiciones personales: situación desfavorable de salud de la que se deriva urgencia de atención personal.

6.- IDENTIFICACIÓN DE LAS NECESIDADES ESPECÍFICAS DE APOYO EDUCATIVO Y RESPUESTA EDUCATIVA

6.1.- Necesidades educativas derivadas de sus necesidades específicas de apoyo educativo

- Necesidad de un protocolo de aviso urgente al equipo directivo, familia y centro de Salud.
- Necesidad de estar alejado de contextos y materiales que faciliten el suicidio.
- Necesidad de establecer canales de comunicación fluidos, continuos y eficaces con el alumno.
- Necesidad de formar a los profesionales del centro sobre las respuestas que se deben dar ante los intentos y la consumación de la autolisis.
- Necesidad de nombrar un referente que canalice toda la información sobre las necesidades del alumno.
- Necesidad de aumentar la autoestima del alumno.
- Necesidad de tener éxito escolar, social y personal en el centro.
- Necesidad de entrenamiento en autocontrol mediante las autoinstrucciones.
- Necesidad de elevar su tolerancia a la frustración.
- Necesidad de mejorar sus habilidades para la solución adaptativas de problemas.

6.2.- Recursos personales

- Orientadora, PT y referente. PTSC/educadora en caso de riesgo de exclusión social.

6.3.- Recursos materiales

Programas recomendados por Eurogenas:

- LEADS para jóvenes (2008). Programa para incrementar los conocimientos sobre depresión y suicidio. <http://www.save.org/>
- Programa contra el acoso escolar KIVA. <http://www.kivaprogram.net/spain>
- “El juego de la Buena Conducta” (GBG)”. <https://www.blueprintsprograms.org/>

- Cuestiones de la mente. www.mindmatters-schule.be
- “Detección adolescentes”. En Shaffer, Scott, Wilcox et al. (2004).
- “El Proyecto Trevor”. <http://www.thetrevorproject.org/>
- “Entrenadores en prevención”. En Dumon y Portzky, (2014)
- Guía para informar en clase sobre el suicidio. <http://www.euregenas.eu/>
- Prevención y manejo de la conducta suicida. Una herramienta para el lugar de trabajo. <http://www.euregenas.eu/>

Otros recursos:

- Programa para ayudar a los niños a superar la ira: Qué puedo hacer cuando estallo por cualquier cosa. (Huebner, 2011).
- Programa para ayudar a los niños a perder el miedo a cometer errores: Qué puedo hacer cuando me da miedo equivocarme. (Toner & Freeland, 2017).
- Programa para trabajar la envidia y los celos: Qué puedo hacer cuando algo no es justo. Toner & Freeland (2015).
- Programa escolar de desarrollo emocional (PEDE). Consejería de Educación y Ciencia. Lozano y cols. (2011).
- Programa Signos de suicidio (SOS). En Schilling et al (2016)
- Materiales de información para familiares y allegado sobre el duelo tras un suicidio: El día después del suicidio de un familiar o allegado. En Guía Práctica Clínica de Prevención y Tratamiento de la Conducta Suicida (2012). Ministerio de Sanidad, Política Social e Igualdad.
- La conducta suicida. Información para pacientes, familiares y allegados. En Guía Práctica Clínica de Prevención y Tratamiento de la Conducta Suicida (2012). Ministerio de Sanidad, Política Social e Igualdad.
- Detección y prevención de la conducta suicida en personas con una enfermedad mental. En Jiménez et al. (2011)
- Fundación española para la prevención del suicidio. <https://www.fsme.es>

7.- ORIENTACIONES PARA LA PROPUESTA CURRICULAR

- Priorizar aspectos de gestión de aula: normas y consecuencias.
- Favorecer el control conductual:
 - Normas de aula y centro.
 - Entrenamiento en autoinstrucciones: verbalización interna para realizar las tareas.
 - Entrenamiento en el control de la impulsividad.

- Proporcionar experiencias de éxito.
- Entrenamiento en técnicas de relajación.
- Elaborar un documento de crisis donde se detallen las respuestas a las Conductas autolesivas del alumno y la utilización de la contención en momentos de crisis.
- Potenciar el desarrollo socioemocional: entrenamiento en competencia social, expresión de emociones, etc.
- Priorizar aspectos académicos en los que puede tener éxito.
- Estas orientaciones se concretarán en un plan de intervención individual.

8.- ORIENTACIONES A LA FAMILIA

- Proporcionar formación para que en ella se adopte un estilo educativo adaptado a las necesidades de su hijo.
- Crear buenos hábitos de estudio.
- Reforzar su autoestima.
- Generalizar las habilidades entrenadas en el centro educativo.
- Favorecer el desarrollo social del niño/a.
- Favorecer la coordinación entre los distintos agentes sociosanitarios y educativos.

9.- PROPUESTA DE SEGUIMIENTO Y REVISIÓN

1ª A comienzos de cada curso, el EOEP/DO y el EETGC realizarán una propuesta de plan de intervención siguiendo las pautas del Protocolo. La propuesta se la presentarán a los padres y al centro educativo.

2º Trimestralmente, se hará una evaluación del desarrollo del plan de intervención en el que intervendrán los servicios sanitarios, los educativos, sociales (en su caso) y la familia.

3ª Al final de cada curso se evaluará y se realizarán propuestas de modificación del plan de intervención.

10.- BREVE JUSTIFICACIÓN PARA LA SOLICITUD DE AUTORIZACIÓN DE ALGUNAS MEDIDAS ESPECÍFICAS DE ATENCIÓN A LA DIVERSIDAD

(Este apartado se cumplimentará solamente cuando se solicite la autorización de una medida específica).

En a de de 2020

Sello del EOEP/DO/EETGC

Nombre y firma Nombre y firma

ANEXO VII. PLAN DE INTERVENCIÓN EDUCATIVA

Esta propuesta de programa será coordinada por el orientador que atiende al centro educativo. En un principio se deben utilizar las medidas ordinarias, recogidas en el Decreto 228/2014. Si se considera necesario se pasará a una intervención más específica.

Su desarrollo en los centros será llevado a cabo por el orientador y el PT el PTSC /educador social (en el caso de que exista riesgo de exclusión social). Para ello, se plantea este proceso:

I. DATOS DE IDENTIFICACIÓN:

Alumno: Fcha. ncto. Edad

Centro: Teléfono.

Código postal: Localidad:

II. BREVES CONCLUSIONES DEL INFORME CENTRADO EN LA AUTOLISIS O EN EL INTENTO DE SUICIDIO (o en los datos preliminares):

- Necesidades educativas.
- Datos clínicos.
- Datos personales o sociales relevantes.
- Competencia curricular y estilo de aprendizaje siempre que se relaciones con la autolisis (éxito académico, etc).
- Orientaciones a la propuesta curricular y a la familia.

III. OBJETIVOS:

Los objetivos de este plan tienen como fin que el alumno desarrolle todas las competencias del currículo de su etapa.

Objetivos de la ETAPA que se pretenden alcanzar con este plan de intervención educativa:

Primaria

- a) Desarrollar ... actitudes de confianza en sí mismo, ...
- b) Adquirir habilidades para ...desenvolverse con autonomía en el ámbito familiar y doméstico, así como en los grupos sociales con los que se relacionan.
- m) Desarrollar sus capacidades afectivas en todos los ámbitos del personalidad y en sus relaciones con los demás, ...

Secundaria

- a) Asumir responsablemente sus deberes, ... practicar la tolerancia, la cooperación y la solidaridad entre las personas y grupos, ejercitarse en el diálogo ...prepararse para el ejercicio de la ciudadanía democrática.
- b) Desarrollar y consolidar hábitos de disciplina, estudio y trabajo individual y en equipo como condición necesaria para una realización eficaz de las tareas del aprendizaje y como medio de desarrollo personal.
- c) Rechazar la discriminación entre las personas por razón de ... cualquier otra condición personal y social.
- d) Fortalecer sus capacidades afectivas en todos los ámbitos de la personalidad ...

Objetivos específicos:

1. Identificar y expresar emociones propias e identificar las ajenas.
2. Mejorar su autoestima.
3. Adquirir habilidades de resolución de problemas y de autoayuda.
4. Mejorar la sociabilidad del alumno para propiciar la integración del alumno en su grupo de referencia y en sus grupos sociales naturales.
5. Mejorar el control de sus impulsos anticipando el resultado de su conducta.
6. Aumentar la tolerancia a la frustración utilizando el lenguaje verbal como medio de interacción y regulación de su conducta.
7. Aumentar la resiliencia.
8. Mejorar el autoconocimiento.
9. Elevar su competencia curricular mediante la utilización de programas individuales y el trabajo en grupo e individualmente.
10. Establecer canales de comunicación fluidos con la familia y con los servicios sanitarios y sociales.

IV. METODOLOGÍA (puntos relevantes del Decreto del currículum de las diferentes etapas educativas que pueden guiar la intervención).

La legislación educativa de Extremadura, en los diferentes decretos curriculares para cada etapa, indica que los métodos pedagógicos deben ser los adecuados a las características de sus alumnos.

Primaria

El proceso de aprendizaje del alumno sería conveniente que siguiese básicamente la secuencia de manipulación, verbalización y representación dándose prioridad a los contenidos instrumentales y actitudinales.

El proceso de enseñanza y aprendizaje debe impulsar las relaciones entre iguales, proporcionando pautas que permitan la confrontación y modificación de puntos de vista, la coordinación de intereses, la toma de decisiones colectiva, organización del trabajo en grupos, la distribución de responsabilidades y tareas, la ayuda mutua y la superación de los conflictos mediante el diálogo y la cooperación.

Secundaria

Los métodos didácticos deberán tener en cuenta el contexto y los diferentes ritmos de aprendizaje del alumnado; serán fundamentalmente activos y participativos y tratarán de implicar también, en lo posible, a las familias;...

... se dedicará una especial atención al desarrollo de la inteligencia emocional para promover un clima de aula y de centro que favorezca el equilibrio personal y unas relaciones sociales armónicas. Para ello resultan idóneos los proyectos de trabajo y las tareas competenciales.

Se incentivarán métodos como la tutoría entre iguales y el aprendizaje cooperativo.

V. RECURSOS

V.1 Materiales

Programas recomendados por Eurogenas:

- LEADS para jóvenes (2008). Programa para incrementar los conocimientos sobre depresión y suicidio. <http://www.save.org/>
- Programa contra el acoso escolar KIVA. <http://www.kivaprogram.net/spain>
- "El juego de la Buena Conducta" (GBG)". <https://www.blueprintsprograms.org/>

- Cuestiones de la mente. www.mindmatters-schule.be
- “Detección adolescentes”. En Shaffer, Scott, Wilcox et al. (2004).
- “El Proyecto Trevor”. <http://www.thetrevorproject.org/>
- “Entrenadores en prevención”. En Dumon y Portzky, (2014)
- Guía para informar en clase sobre el suicidio. <http://www.euregenas.eu/>
- Prevención y manejo de la conducta suicida. Una herramienta para el lugar de trabajo. <http://www.euregenas.eu/>

Otros recursos:

- Programa para ayudar a los niños a superar la ira: Qué puedo hacer cuando estallo por cualquier cosa. (Huebner, 2011).
- Programa para ayudar a los niños a perder el miedo a cometer errores: Qué puedo hacer cuando me da miedo equivocarme. (Toner & Freeland, 2017).
- Programa para trabajar la envidia y los celos: Qué puedo hacer cuando algo no es justo. Toner & Freeland (2015).
- Programa escolar de desarrollo emocional (PEDE). Consejería de Educación y Ciencia. Lozano y cols. (2011).
- Programa Signos de suicidio (SOS). En Schilling et al (2016)
- Materiales de información para familiares y allegado sobre el duelo tras un suicidio: El día después del suicidio de un familiar o allegado. En Guía Práctica Clínica de Prevención y Tratamiento de la Conducta Suicida (2012). Ministerio de Sanidad, Política Social e Igualdad.
- La conducta suicida. Información para pacientes, familiares y allegados. En Guía Práctica Clínica de Prevención y Tratamiento de la Conducta Suicida (2012). Ministerio de Sanidad, Política Social e Igualdad.
- Detección y prevención de la conducta suicida en personas con una enfermedad mental. En Jiménez et al. (2011)
- Fundación española para la prevención del suicidio. <https://www.fsme.es>
-

V.2 Personales

- Orientadora, PT, referente y, en caso de riesgo de exclusión social PTSC o Educadora.

VI. ACTIVIDADES DE INTERÉS VINCULADAS CON OBJETIVOS ESPECÍFICOS

Para favorecer la integración en el grupo de iguales.

Objetivo específico

c) Adquirir habilidades de resolución de problemas y de autoayuda.

d) Mejorar la sociabilidad del alumno para propiciar la integración del alumno en su grupo de referencia y en sus grupos sociales naturales.

g) Aumentar la resiliencia.

Para aumentar su competencia curricular.

Objetivos específicos

i) Elevar su competencia curricular mediante la utilización de programas individuales y el trabajo en grupo e individualmente.

d) Mejorar la sociabilidad del alumno para propiciar la integración del alumno en su grupo de referencia y en sus grupos sociales naturales.

Para regular la conducta del alumno y aumentar sus habilidades personales.

Objetivos específicos:

a) Identificar y expresar emociones propias e identificar las ajenas.

b) Mejorar su autoestima.

c) Adquirir habilidades de resolución de problemas y de autoayuda.

Para mejorar la coordinación entre el colegio y a familia.

Objetivo específico

j) Mejorar la coordinación familia-centro para que, en lo posible, los problemas familiares influyan lo menos posible en la evolución del alumno.

VII. EVALUACIÓN.

a) Grado de cumplimiento de las normas del aula y centro (entrevistas con la tutora y equipo directivo).

b) Valoración de su nivel de competencia curricular mediante el análisis del trabajo realizado individualmente y en grupo (equipo docente).

- c) Grado de integración en su grupo de referencia y en el centro (evaluación del sociograma y entrevistas con el alumno).
- d) Análisis de la forma de solucionar los conflictos (registro de su conducta).
- e) Análisis de la evaluación de la percepción del profesorado sobre la conducta del alumno (SENA).
- f) Análisis de la Autopercepción del alumno.
- g) Análisis de la percepción del alumno de la situación familiar (SENA y entrevista con el alumno y con su familia).
- h) Evaluación del propio programa (reunión de coordinación con EOEP/DO, equipo directivo, tutora y familia).

XI. SEGUIMIENTO

El EOEP/DO/EETGC entregarán antes del comienzo del periodo lectivo durante el mes de septiembre la propuesta de Plan de intervención educativa al centro educativo o después de que se haya realizado el Informe educativo centrado en la autolisis. Al finalizar el primer trimestre se realizará una primera evaluación del funcionamiento del plan y, en su caso, las modificaciones pertinentes que sean necesarias. Al finalizar el segundo trimestre se valorará la eficacia o no de lo establecido. Y al finalizar el curso escolar, la conveniencia o no de su continuidad para el curso siguiente.

ANEXO VIII. MEDIDAS DE ACTUACIÓN DESDE EL ÁMBITO FAMILIAR

| MEDIDAS DE ACTUACIÓN DESDE EL ÁMBITO FAMILIAR | |
|---|---|
| <p>A. Vigilancia y supervisión de su hijo.</p> | <ul style="list-style-type: none"> • No dejar sólo a su hijo/a. • Acompañarle manteniendo un contacto emocional cálido, pero sin atosigar, ni presionar. • Eliminar pestillos de las puertas de los diferentes espacios (cuarto de baño, habitación, terrazas,...). • En el caso de hospitalización, mantener el seguimiento a través de controles ambulatorios, considerando que muchos suicidios ocurren en una fase de mejoría. |
| <p>B. Limitar el acceso a medios letales.</p> | <ul style="list-style-type: none"> • Asegurar las ventanas limitando la apertura o instalando bloqueos efectivos • Reducir las posibilidades de acceder a sustancias químicas o medicinas sin supervisión. • Retirar toda posibilidad de acceso del alumno a elementos materiales con el que se pueda hacer daño (cutter, tijeras, cuchillos, sogas, ...) |
| <p>C. Estrategias de comunicación.</p> | <ul style="list-style-type: none"> • Decidir qué miembro de la familia va a hablar con su hijo sobre sus ideas o intentos suicidas en función del tipo de relación que se tenga con su hijo (hermano, padre, madre,...). Tendrá en cuenta las consideraciones facilitadas por los profesionales, a la hora hablar sobre el tema con su hijo. • Hablar cuando existan las condiciones adecuadas explicarlas. • Hablar de su idea de cometer suicidio abiertamente y sin temor. • Considerar las amenazas en serio, no criticar, no discutir, no ser sarcástico, desafiante, ni infravalorar sus ideas. • No entrar en pánico. • Mantener una escucha auténtica y reflexiva. • Comprender la situación difícil por la que está pasando en su vida. • Utilizar frases amables y mantener una conducta de respeto. • Preguntar sobre: ¿Qué piensas? ¿Qué sientes? ¿Cuál crees puede ser las soluciones alternativas?. Prestar apoyo emocional. En el caso que no sepas, cómo abordar determinadas situaciones, consultar especialista. • Mantenerse atento a las señales de alerta. |
| <p>D. Tener disponibles unos teléfonos de emergencia o ayuda.</p> | <ul style="list-style-type: none"> • Servicio de emergencia sanitaria (112) • Servicio sanitario de salud: psicólogo de emergencia. • Teléfono de la esperanza: 717003717 |

ANEXO IX. DERIVACIÓN A LOS SERVICIOS SANITARIOS

1º DATOS DEL ALUMNO/A

| |
|--|
| Nombre y apellidos: |
| Fcha. de nacimiento: Tlf. personal/familiar: |
| Centro: Nivel: Población: |
| Tlf. del centro: |

2º MOTIVO DE LA DERIVACIÓN

| |
|--|
| |
|--|

3º INTERVENCIONES EDUCATIVAS REALIZADAS RELACIONADAS CON EL MOTIVO DE LA DERIVACIÓN

| |
|--|
| |
|--|

4º INFORMACIÓN SOCIAL Y FAMILIAR

| |
|--|
| |
|--|

5º COORDINACIÓN CON OTROS SERVICIOS

| |
|--|
| |
|--|

6º PROFESIONAL DE REFERENCIA EN EL CENTRO EDUCATIVO

Dº/DOÑA:

Función en el centro (tutor, profesor, PT, orientador, Educador social, PTSC, referente):

Fdo.: Tutora. Fdo.: Orientadora

NOTA: este documento se entregará a la familia para que lo entregue a los servicios sanitarios.

GUÍA PARA CUMPLIMENTAR LA DERIVACIÓN.

1º Incluir únicamente los datos que se solicitan el apartado.

2º En la motivación se deben incluir la justificación de la derivación relacionada con los indicadores de sospechas.

3º Conclusión de la evaluación psicopedagógica si la hubiere. Planes de intervención: modificación de conducta, específicos (habilidades sociales, tolerancia a la frustración, emocionales, autocontrol, relajación, ...). nivel de competencia curricular relacionado con de su grupo de referencia. Evolución de sus calificaciones. Refuerzos y apoyos educativos. Integración en su grupo de referencia y en el centro. Medidas organizativas tomadas relacionadas con la derivación. Medidas relacionadas con la convivencia en el centro: programas y respuestas a las conductas desadaptativas.

4º Antecedentes familiares relacionados con la derivación. Integración social de la alumna y de la familia. Estilos educativos de los padres relacionados con la derivación.

5º Servicios con los que haya habido coordinación y programas que se han puesto en marcha junto con una valoración de los mismos.

ANEXO X. ENTREVISTA DE EVALUACION DE LA CONDUCTA SUICIDA

ADAPTACIÓN DE LA ESCALA DE SEVERIDAD SUICIDA. COLUMBIA (C-SSRS)

| ENTREVISTA EVALUACIÓN DE LA CONDUCTA SUICIDA | |
|--|---|
| 1) ¿Has deseado estar muerto(a) o poder dormirte y no despertar? La persona confirma que ha tenido ideas relacionadas con el deseo de estar muerta o de no seguir viviendo, o el deseo de quedarse dormida y no despertar. | <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO |
| <small>OBSERVACIONES</small> | |
| 2) ¿Has tenido realmente la idea de suicidarte? Pensamientos generales y no específicos relativos al deseo de poner fin a su vida/suicidarse (por ejemplo, "He pensado en suicidarme") sin ideas sobre cómo quitarse la vida (métodos relacionados, intención o plan). | <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO |
| <small>OBSERVACIONES</small> | |
| Si la respuesta es "SÍ" a la pregunta 2, formule las preguntas 3, 4, 5, y 6 | |
| Si la respuesta es "NO" continúe a la pregunta 6 | |
| 3) ¿Has pensado en cómo llevarías esto a cabo? El o la estudiante confirma que ha tenido ideas suicidas y ha pensado en al menos un método. Esto se diferencia de un plan específico con detalles elaborados de hora, lugar o método, pues en este caso existe la idea de un método para matarse, pero sin un plan específico. Incluye también respuestas del tipo: "He tenido la idea de tomar una sobredosis, pero nunca he hecho un plan específico sobre el momento, el lugar o cómo lo haría realmente...y nunca lo haría". | <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO |
| <small>OBSERVACIONES</small> | |
| 4) ¿Has tenido estas ideas y en cierto grado la intención de llevarlas a cabo? Se presentan ideas suicidas activas de quitarse la vida y el o la estudiante refiere que ha tenido cierta intención de llevar a cabo tales ideas, a diferencia de ideas suicidas sin intención en respuestas como "Tengo los pensamientos, pero definitivamente no haré nada al respecto". | <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO |
| <small>OBSERVACIONES</small> | |
| 5) ¿Has comenzado a elaborar o has elaborado los detalles sobre cómo suicidarte? ¿Tienes intenciones de llevar a cabo este plan? Se presentan ideas de quitarse la vida con detalles del plan parcial o totalmente elaborados, y el o la estudiante tiene cierta intención de llevar a cabo este plan. | <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO |
| <small>OBSERVACIONES</small> | |

| | |
|--|---|
| <p>6) ¿Alguna vez has hecho algo, comenzado a hacer algo o te has preparado para hacer algo para terminar con tu vida? Pregunta de conducta suicida: Ejemplos: ¿Has juntado medicamentos/remedios, obtenido un arma, regalado cosas de valor, escrito un testamento o carta de suicidio?, ¿has sacado remedios del frasco o caja, pero no las has tragado, agarrado un arma pero has cambiado de idea de usarla o alguien te la ha quitado de tus manos, subido al techo pero no has saltado al vacío?; o ¿realmente has tomado remedios, has tratado de dispararte con una arma, te has cortado con intención suicida, has tratado de colgarte, etc.?</p> | <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO |
| OBSERVACIONES | |
| Si la respuesta a la pregunta 6 es "SI" | |
| ¿Fue dentro de los últimos 3 meses? | <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO |
| ¿Alguna vez en la vida? | <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO |
| ¿En los últimos 3 meses? | <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO |
| <p>Riesgo leve: Si la respuesta fue Sí sólo a las preguntas 1 y 2. Riesgo medio: Si la respuesta fue Sí a pregunta 3 o "más allá de 3 meses" a pregunta 6. Riesgo alto: Si la respuesta fue Sí a preguntas 4, 5 y/o 6 en los "últimos 3 meses".</p> | |

ANEXO XI. MEDIDAS EN SITUACIÓN DE DUELO: POSTVENCIÓN.

| MEDIDAS EN SITUACIÓN DE DUELO:POSTVENCIÓN | |
|---|--|
| Tras la muerte por suicidio de un alumno del centro se aconseja seguir los siguientes pasos | |
| 1. | <p>El orientador del centro se informará de lo sucedido.</p> <p>El orientador debe verificar los hechos y estar seguros de la causa de la muerte, a través de la información oficial de la familia.</p> |
| 2. | <p>Reunión para activación del protocolo.</p> <p>El orientador se reúne con el equipo directivo para activar el protocolo.</p> |
| 3. | <p>Actuaciones con el equipo educativo.</p> <p>El equipo directivo organiza una reunión con el equipo educativo para informar de lo ocurrido y los pasos a seguir.</p> |
| 4. | <p>Actuaciones con el alumnado.</p> <p>El tutor, junto con el orientador y un miembro del equipo directivo, comunica al grupo clase el fallecimiento de uno de sus compañeros.</p> <p>Teniendo en cuenta los deseos de la familia, se le autorizará a la asistencia a los alumnos a los ritos que ocurran en horario escolar (velatorio, funeral).</p> <p>El tutor, con la colaboración del orientador, incluirá en las sesiones de tutoría tema del suicidio, estrategias de afrontamiento y gestión de emociones, uso de las redes sociales.</p> <p>El equipo educativo deberá observar señales de alerta en el alumnado con el fin detectar aquellos que precisen una atención individualizada.</p> <p>Cuando haya transcurrido un tiempo considerable (aproximadamente un año), se podrá celebrar un acto conmemorativo.</p> |
| 5. | <p>Actuaciones con la familia</p> <p>Además de lo indicado anteriormente, la secretaría del centro deberá resolver los temas administrativos pendientes lo más pronto posible.</p> |

ANEXO XII. SEGUIMIENTO DE LA GUÍA

El seguimiento de la guía tiene como objetivo principal conocer la eficacia del instrumento para prevenir, detectar e intervenir ante las conductas autolíticas y suicidas. Este proceso de intervención es abierto y, por lo tanto, se adaptará a las necesidades de la comunidad educativa hacia la que va dirigido. La guía se evaluará anualmente.

En principio, hasta que la administración elabore los mecanismos de coordinación con los servicios no educativos, la evaluación la diseñará el EETGC y en ella se recabará la opinión de EOEOP/DO, centros y familias

| SEGUIMIENTO DE LA GUÍA | | | | |
|---|-------------|--------------------|--------------|-------|
| CURSO: | | | | |
| 1. Demandas. | Número: | | | |
| 2. Etapas educativas. | E.I: | Prim: | ESO: | Post: |
| 3. Autolisis. | E.I: | Prim: | ESO: | Post: |
| 4. Deseos de suicidarse. | E.I: | Prim: | ESO: | Post: |
| 5. Intentos suicidio | E.I: | Prim: | ESO: | Post: |
| 6. Suicidios | E.I: | Prim: | ESO: | Post: |
| 7. Informes psicopedagógicos. | Número: | | | |
| 8. Documento: | ROFC | PAD | | PC |
| 9. Centro: prevención salud mental | Número: | | | |
| 10. Centro: programas específicos. | Número: | | | |
| 11. Formación. | Seminarios: | Grupos de trabajo: | Cursos: | |
| 12. Centro: prevención de acoso. | Número: | | | |
| 13. Rendimiento. | Dism: | Aumenta: | Mantiene: | |
| 14. Coordinación con sanidad. | Número: | | | |
| 15. Coordinación con SSBB. | Número: | | | |
| 16. Colaboración familias. | Eficaz: | Ineficaz: | Inexistente: | |
| 17. Abandonos voluntarios (alumno o familia). | Número: | | | |
| 18. Alumnos reincidentes. | Número: | | | |
| 19. Valoración cualitativa: | | | | |

ANEXO XIII. DIFUSIÓN DE LA GUÍA

Divulgación y sensibilización sobre prevención y actuación ante conductas suicidas.

El entorno educativo puede ejercer un papel protector, como se ha indicado en esta guía, ya que muchas familias y alumnos precisan orientaciones sobre cómo detectar señales y actuar ante ellas, para lo que se precisa material elaborado de una forma clara y concisa que resulte didáctica y operativa ante el objetivo fundamental de este documento, que es prevenir y actuar ante estas conductas suicidas en el ámbito educativo.

La difusión por tanto de esta guía se hará llegar a toda la comunidad docente y a la población en general a través de los canales reservados a tal efecto por la administración.

La edición de esta guía ofrecerá información sobre conducta suicida y factores de riesgo y protección, que rebata algunos mitos existentes y que ayude a identificar señales de alerta y estrategias a seguir ante éstas dentro de nuestra práctica en los centros educativos.

Esta guía permitirá que se mantenga una línea de trabajo que se complete en años sucesivos con materiales divulgativos que hayan mostrado ser útiles.

ANEXO XIV. REFERENCIAS

- Asociación Americana de Psiquiatría. (2013). Guía de consulta de los criterios diagnósticos del DSM 5. Arlington, VA, 4ta. ed. Academia Americana de Psiquiatría.
- Consejería de Educación y Ciencia (2011). *Programa Escolar de Desarrollo Emocional (PEDE). Actividades para el alumnado en el aula*. Consejería de Educación y Ciencia. Dirección General de Políticas Educativas y Ordenación Académica. Servicio de Alumnado, Participación y Orientación Educativa. <https://www.researchgate.net/deref/http%3A%2F%2Fdx.doi.org%2F10.13140%2FRG.2.1.1851.0886>
- Consejería de Educación, Juventud y Deporte. Comunidad de Madrid (2016). *Guía para la prevención de la conducta suicida. ¡No estás solo! Enséñales a vivir*.
- Consejería de Sanidad y Políticas Sociales. Servicio Extremeño de Salud. III Plan Integral de Salud Mental de Extremadura 2016-2020. Junta de Extremadura. https://saludextremadura.ses.es/filescms/web/uploaded_files/CustomContentResources/P_LAN_SALUD_MENTAL_2016_2020.pdf
- Consejería de Sanidad- D. G. del Proceso Integrado de Salud. (2014). *Guía de autoayuda. Prevención del suicidio. ¿Qué puedo hacer?*. Salud Mental. Madrid.
- Jiménez, J., Martín, S., Pacheco, T., Pérez-Íñigo, J.L. y Robles, J.I. (2011). *Detección y prevención de la conducta suicida en personas con una enfermedad mental: Guía para familiares*. Comunidad de Madrid, Consejería de Sanidad.
- Consellería de Educación, Universidade e Formación Profesional Xunta de Galicia (2018). *Protocolo De Prevención, Detección e Intervención Del Riesgo Suicida En El Ámbito Educativo* www.educonvives.gal.
- Decreto 228/2014 de 14 de octubre, por el que se regula la respuesta educativa a la diversidad del alumnado en la Comunidad Autónoma de Extremadura. DOE, 21 de octubre de 2014, núm. 202, pp. 31554-31588.
- Dirección General de Asistencia Sanitaria. Subdirección de Salud Mental y Programas Asistenciales. I Plan de Acción para la Prevención de y Abordaje de las Conductas Suicidas en Extremadura.
- Dumon, E. y Portzky, G. (2014). Directrices de actuación para la Prevención, Intervención y Postvención del suicidio en el entorno escolar. Unidad de Investigación en Suicidio. Universidad de Gante. Euregenas (European Regions Enforcing Actions Against Suicide).

Dumon, E., y Portzky, G. (2014). Prevención de la conducta suicida e intervenciones tras el suicidio.

https://www.observatoriodelainfancia.es/ficherosoia/documentos/5152_d_Herramienta-ambito-escolar_def.pdf

Federación Extremeña de Asociaciones de Familiares y Personas con Enfermedad Mental (FEAFES) (2006). *Afrontando la realidad del suicidio. Orientaciones para su prevención.*

Generalitat Valenciana. Conselleria de Sanitat Universal i Salut pública.(2018). Plan de prevención del suicidio y manejo de la conducta suicida. Vivir es la Salida. http://www.san.gva.es/documents/156344/6939818/Plan+prevenci%C3%B3n+de+suicidio_WEB_CAS.pdf

Gobierno de Extremadura. Consejería de Educación y Cultura / Consejería de Salud y política Sociosanitaria. (2015). Protocolo de actuación ante al alumnado con TDAH.

Gobierno de Navarra (2014). Protocolo de colaboración interinstitucional. Prevención y actuación ante conductas suicidas.

Huebner, D. y Mathews, B. (2011). *Qué puedo hacer cuando estallo por cualquier cosa: Un libro para ayudar a los niños a superar sus problemas con la ira.* Editorial TEA.

Irarrázaval, M., Martínez, V., Behn, A., y Martínez, P. (2017). *Revisión sistemática de estudios de efectividad, costo-efectividad, y programas de salud en establecimientos educacionales destinados a la prevención de conductas suicidas en adolescentes.* Licitación ID 757-69-L116. Santiago, Chile: Subsecretaría de Salud Pública, Ministerio de Salud.

KIVA España (2018). ¡Di NO al Bullying con KiVa! [Página web]. <http://www.kivaprogram.net/spain>

Ley 4/2011, de 7 de marzo, de Educación de Extremadura. Diario Oficial de Extremadura, núm 47, de 9 de marzo de 2011, Boletín Oficial del Estado, núm. 70, de 23 de marzo de 2011. <https://www.boe.es/eli/es-ex/l/2011/03/07/4/con>

Ley Orgánica 8/2013, de 9 de diciembre, para la mejora de la calidad educativa. Boletín Oficial del Estado, núm. 295, de 10 de diciembre de 2013, pp. 97858 a 97921. <https://www.boe.es/eli/es/lo/2013/12/09/8>

Ley Orgánica 10/1995, de 23 de noviembre, del Código Penal. BOE núm. 281, de 24 de Noviembre de 1995. (Vigencia desde 24 de Mayo de 1996. Revisión vigente desde 13 de Marzo de 2019), pp. páginas 33987 a 34058 . <https://www.boe.es/eli/es/lo/1995/11/23/10>

Ley 10/2001 de 28 de junio, de Salud Mental de Extremadura. Comunidad Autónoma de Extremadura «DOE» núm. 76, de 3 de julio de 2001, «BOE» núm. 177, de 25 de julio de 2001, pp. 27021 a 27039. <https://www.boe.es/eli/es-ex/l/2001/06/28/10>

- Martín Pérez, V. (2016). Conducta Suicida. Protocolo de Intervención. *International Journal of Developmental and Educational Psychology INFAD Revista de Psicología*, 1(2), 233-250.
- Ministerio de Sanidad, Política Social e Igualdad. (2012). *Guía Práctica Clínica de Prevención y Tratamiento de la Conducta Suicida*.
- Ministerio de Salud. (2019). *Guía de Prevención del Suicidio en Establecimientos Educativos. Desarrollo de estrategias preventivas para Comunidades Escolares*. Programa Nacional de Prevención del Suicidio. Chile.
- Ministerios de Sanidad, Política Social e Igualdad (2012). *Guía de práctica clínica de prevención y tratamiento de la conducta suicida*. Galicia: Agencia de evaluación de tecnologías sanitarias.
- Ministerio de Sanidad, Política Social e Igualdad, Plan de Calidad para el Sistema Nacional de Salud.(2010-12). *Grupo de trabajo de la Guía de Práctica Clínica de Prevención y Tratamiento de la Conducta Suicida. I. Evaluación y Tratamiento. Guía de Práctica Clínica de Prevención y Tratamiento de la Conducta Suicida*. Axencia de Avaliación de Tecnoloxías Sanitarias de Galicia (avalía-t); Guías de Práctica Clínica en el SNS: Avalía-t.
- Mollà, L., Batlle, S., Treen, D., López, J., Sanz, N., Martín, L.M. y Bulbena,A. (2015). Autolesiones no suicidas en adolescentes: revisión de los tratamientos psicológicos. *Revista de Psicopatología y Psicología Clínica*, 20(1), 51-61.
- Mosquera,L. (2016). Conducta suicida en la infancia. Una revisión crítica. *Revista de Psicología Clínica con Niños y Adolescentes* 3 (1), 9-18.
- Navarro Gómez, N. (2017), El suicidio en jóvenes en España: cifras y posibles causas. Análisis de los últimos datos disponibles. *Clínica y Salud*, 28, 25–31. <http://dx.doi.org/10.1016/j.clysa.2016.11.002>
- Olfson, M., Wall, M., Wang, S., Crystal, S., Gerhard, T. y Blanco, C. (2017). Suicidio después de una autolesión deliberada. *American Journal of Psychiatry*, 174 (8), 765-774.
- Organización Mundial de la Salud (2001). Prevención del suicidio. Un instrumento para docentes y demás personal institucional. Departamento de Salud Mental y Abuso de Sustancias. Ginebra.
- Organización Mundial de la Salud. (2013). Plan de acción de salud mental integral 2013-2020. Biblioteca de la OMS: Ginebra.
- Salmivalli, C. (2014). KiVa – against bullying. *Psychologist*, 27(4), 258-259. <https://thepsychologist.bps.org.uk/getfile/620>

- Salmivalli, C. y cols. 2011. Counteracting bullying in Finland: The KiVa program and its effects on different forms of being bullied. *International Journal for Behavioral Development*, 35(5): 405-411.
- Salmivalli, C. y Poskiparta, E. (2012). Making bullying prevention a priority in Finnish schools: The KiVa antibullying program. *New Directions for Youth Development*, 133, 41- 53. DOI:10.1002/yd.20006
- Schilling, E. A., Jr, R. H. A., & James, A. (2016). The SOS Suicide Prevention Program: Further Evidence of Efficacy and Effectiveness. *Prev Sci*, 17, 157-166.
- Shaffer D, Scott M, Wilcox H, et al. (2004). The Columbia Suicide Screen: validity and reliability of a screen for youth suicide and depression. *J Am Acad Child Adolesc Psychiatry*, 43 (1), 71-79.
- Servicio Andaluz de Salud (2010). *Guía sobre la prevención del suicidio para persona con ideación suicida y familiares*.
- Servicio De Salud del Principado de Asturias (2018). Protocolo de Detección y Manejo de Caso en Personas con Riesgo Suicida.
- Toner, J.B. y Freeland, C.A (2017). *Qué puedo hacer cuando me da miedo equivocarme; un libro para ayudar a las niñas y niños a perder el miedo a cometer errores*. Editorial TEA.
- Toner, J.B. y Freeland, C.A (2015). *Qué puedo hacer cuando algo no es justo: un libro para ayudar a los niños que sienten envidia o celos*. Editorial TEA
- Universidad Autónoma de Madrid. Centro de Psicología Aplicada (2015). Protocolo para la Detección y Manejo Inicial de la Ideación Suicida.

ANEXO XV. GLOSARIO

Adicción

- Trastorno mental causando por el mal funcionamiento del sistema de recompensa cerebrales, responsable de las emociones positivas y de las expectativas de gratificación.

Afrontamiento

- Cualquier actividad que el individuo puede poner en marcha, tanto de tipo cognitivo como de tipo conductual, con el fin de enfrentarse a una determinada situación.

Agitación psicomotora

- Conjunto de signos y síntomas que se derivan de la tensión mental y la ansiedad. Los signos son movimientos involuntarios y sin propósito; los síntomas son angustia emocional e inquietud.

Amenaza suicida

- Punto intermedio entre la ideación y la tentativa suicida, en que la persona da indicios claros (verbales o no verbales) de que va a intentar suicidarse, puede ser como chantaje a las personas queridas, o como manifestación clara de su sufrimiento vital a las personas de su entorno.

Ansiedad

- Fallo en los circuitos cerebrales del miedo

Apoyo social

- Red compuesta por familia, amigos, miembros de la comunidad escolar que está disponible para brindar ayuda psicológica, física en los momentos de necesidad.

Autoayuda

- Método o sistema de ayuda que uno puede prestarse a sí mismo para mejorar algún aspecto de su conducta o de su personalidad.

Autoestima

- Valoración generalmente positiva de sí mismo.

Autolesión

- Daño físico que alguien se causa voluntariamente a sí mismo.

Acoso escolar

- Se considera acoso escolar cuando se dan 3 criterios diagnósticos simultáneamente: la existencia de intención de hacer daño, la repetición de las conductas agresivas, y la duración en el tiempo, con el establecimiento de un esquema de poder desequilibrado entre víctimas y agresores

Crisis

- Cambio brusco o una modificación importante en el desarrollo de algún suceso o persona.

Conducta

- Cualquier actividad muscular, glandular o bioeléctrica de una persona.

Conducta autolítica

- Autolesión/gesto suicida: conducta potencialmente lesiva autoinfligida para la que existe evidencia, implícita o explícita, de que la persona no tiene la intención de matarse. La persona desea utilizar la aparente intencionalidad de morir con alguna finalidad. Este tipo de conducta puede no provocar lesiones, provocar lesiones o provocar la muerte (muerte autoinfligida no intencionada).

Conducta suicida

- Conducta lesiva y autoinfligida en la que hay evidencia de que, por un lado, la persona desea usar la aparente intencionalidad de morir con alguna finalidad, y, por otro lado, la persona presenta algún grado, determinado o no, de intencionalidad suicida.

Comunicación suicida

- Acto dirigido hacia otras personas en que el sujeto transmite pensamientos, deseos o intencionalidad de acabar con la propia vida. No implica por sí mismo la existencia de un plan elaborado. Para algunos autores existen dos tipos de comunicación suicida: amenaza suicida y plan elaborado.

Comunidad Educativa

- Comunidad formada por profesores, estudiantes, padres o tutores y personal de la administración y servicios de los centros de enseñanza no universitarios.

Centro de Profesores y Recursos (CPR)

- Instituciones preferentes para la formación del profesorado de los centros educativos no universitarios, sostenidos con fondos públicos, y de los servicios de apoyo a los mismos de la Comunidad Autónoma de Extremadura.

Cribado o screening

- En materia de salud pública, actividad orientada a la detección precoz de una enfermedad, su diagnóstico y tratamiento temprano, ofrecida activamente al conjunto de la población susceptible de padecer la enfermedad, aunque no tenga síntomas ni hay demandado asistencia sanitaria.

Depresión

- Trastorno mental, que se caracteriza por la presencia de tristeza, pérdida de interés o placer, sentimientos de culpa o falta de autoestima, trastornos del sueño o del apetito, sensación de cansancio y falta de concentración.

Detección

- Acción y resultado de detectar, descubrir o darse cuenta de una cosa.

Dictamen de escolarización

- Informe fundamentado en la evaluación psicopedagógica en el que se determinan las necesidades educativas especiales y se concreta la propuesta de modalidad de escolarización y la propuesta de las ayudas, los apoyos y las adaptaciones que cada alumno o alumna requiera.

Departamento de Orientación

- El departamento de Orientación es el órgano que articula, entre otras, las funciones de orientación y tutoría, así como una oferta curricular diversificada y adaptada en los centros de Educación Secundaria.

Duelo

- Demostraciones que se hacen para manifestar el sentimiento que se tiene por la muerte de alguien.

Emociones

- Respuesta que da un organismo ante la presencia de un estímulo que desequilibra su homeostasis. La respuesta es una disposición cerebral que propicia el acercamiento o el alejamiento del estímulo.

Equipo Específico de Trastornos Grave de Conducta

- Equipo de Orientación Educativa y Psicopedagógica Específico de Atención al Alumnado con Trastornos Graves de Conducta, intervienen con alumnado que presente necesidades educativas relacionadas de manera directa con su ámbito específico de intervención. Trabajan de manera complementaria con los demás Equipo de Orientación y con los Departamentos de Orientación.

Equipo de Orientación Educativa y Psicopedagógica.

- Constituyen uno de los soportes técnicos de la orientación y según sus características intervendrán en las etapas de educación infantil, educación primaria y educación secundaria en los centros sostenidos con fondos públicos.

Estrés

- Respuesta fisiológica ante un contexto o estímulo que le individuo identifica como peligroso, y que se caracteriza por la activación temporalmente excesiva del eje hipotálamo-hipófisis adrenal.

Evaluación psicopedagógica

- Proceso de recogida, valoración y análisis de la información relevante de los distintos factores que inciden en el proceso enseñanza-aprendizaje, para identificar las necesidades educativas de determinados alumnos; fomentar y concretar las decisiones respecto a la propuesta curricular y el tipo de ayudas que aquellos puedan precisar. Esta será desarrollada por los Equipos de Orientación Educativa y por los Departamentos de Orientación.

Factores de riesgo

- Cualquier rasgo, característica o estímulo que aumente la posibilidad de que un individuo sufra una enfermedad o se autolesione.

Factores protectores

- Aquellos que aumentan la probabilidad que una persona desarrolle algunas conductas que favorecen un desarrollo saludable.

Guía

- Aquello que dirige o encamina.

Grupos de apoyo

- Grupos de personas que experimentan situaciones similares en la vida y que se reúnen periódicamente para compartir sus vivencias. Un grupo de apoyo es un lugar seguro para intercambiar ideas acerca de cómo lidiar con temas difíciles.

Hábitos de vida saludable

- Comportamientos o actitudes cotidianas que realizan las personas, para mantener su cuerpo y mente de una manera adecuada.

Informe psicopedagógico

- Documento en el que se refleja la situación evolutiva y educativa del alumno o la alumna en interacción con los diferentes contextos de desarrollo y enseñanza, se especifican sus necesidades específicas de apoyo educativo, si las tuviera, y se concreta la propuesta de atención educativa necesaria para facilitar y estimular su progreso durante su escolarización.

Mitos

- Historia imaginaria que altera las verdaderas cualidades de una persona, de una cosa o de una situación y les da más valor del que tienen en realidad.

Necesidades Educativas Especiales

- Se considera que un alumno o alumna manifiesta «Necesidades Educativas Especiales» (NEE) cuando requiere, durante un periodo de su escolarización o a lo largo de toda ella, determinados apoyos y atenciones educativas por presentar una discapacidad, o un Trastorno Grave de Conducta.

Orientador

- Profesional de la psicología, pedagogía,... que ejerce sus funciones en los centros educativos dependiente de las diferentes Consejerías, asesorando a la comunidad educativa, evaluando necesidades educativas, encargándose del plan de acción a la diversidad, entre otras muchas funciones.

Programas de Atención a familias (PAF)

- Se definen como el conjunto de actuaciones dirigidas a apoyar y ayudar a las familias en situación de crisis o vulnerabilidad social o familiar, potenciando las mejores condiciones posibles para la mejora de las relaciones y evolución positiva de las familias, como actuaciones ante situaciones de riesgo de menores y dinámicas maltratantes en el seno de las mismas, tienen como finalidad potenciar las habilidades familiares, apoyando a familias bajo condiciones de riesgo y vulnerabilidad familiar.

Plan de Acción tutorial

- Documento marco que recoge la organización y funcionamiento de las tutorías que se van a realizar en el centro, así como el conjunto de actividades que contribuyan a la orientación personalizada de los alumnos y alumnas, tanto en lo educativo como en lo personal y lo profesional.

Prevención

- Medida o disposición que se toma de manera anticipada para evitar que suceda una cosa considerada negativa.

Postvención

- Función terapéutica en los familiares o personas cercanas del suicida, sobrevivientes, tras la muerte del suicida.

Protocolo

- Secuencia detallada de un proceso de actuación científica, técnica, médica, etc.

Profesor Técnico de Servicios a la Comunidad (PTSC).

- Profesional del ámbito socioeducativo que desarrolla su labor en muy diversos ámbitos de actuación dentro del sistema educativo, ligados por una parte a la atención a la diversidad y por otra, a la docencia en diversos ciclos formativos de la familia profesional de Servicios Socioculturales y a la Comunidad

Red de apoyo.

- Estructura que brinda algún tipo de contención a alguien. La idea suele referirse a un grupo que especializado y con un fin que ofrece ayuda a alguien que requiere de dicha ayuda.

Servicios Sociales de Base (SSB)

- Unidades organizativas ubicadas en los Centros Cívicos de la ciudad como primer punto de acceso al Sistema de Servicios Sociales. Pretende dar respuesta a los problemas y necesidades personales, familiares o sociales de la ciudadanía y favorecer su integración social y autonomía.

Salud mental

- Estado de completo bienestar físico, mental y social, no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades.

Tentativa

- Acción de intentar algo.

Tolerancia a la frustración

- Sentimiento que aparece cuando no conseguimos lo que queremos o cuando nos suceden situaciones no deseadas. Según la intensidad del sentimiento y nuestras características personales, podemos reaccionar ante ella con enfado, ira, ansiedad, etc

Trastorno de personalidad

- Patrón permanente e inflexible de experiencia interna y de comportamiento que se aparta acusadamente de las expectativas de la cultura del sujeto, tiene su inicio en la adolescencia o principio de la edad adulta, es estable a lo largo del tiempo y comporta malestar o perjuicios.

Trastornos Graves de Conducta.

- Patrón de comportamiento, persistente a lo largo del tiempo, que afecta a los derechos de los otros y violenta las normas apropiadas de la edad.
Implica la presencia de conductas inadecuadas para la edad, dificultades en el funcionamiento diario del alumno o alumna en el ámbito familiar, escolar o social, llegando a ser vistos con frecuencia como “inmanejables” por las personas de su entorno.

Trastornos psiquiátricos

- Síndrome o patrón de carácter psicológico sujeto a interpretación clínica que, por lo general, se asocia a un malestar o a una discapacidad.

Unidad de Salud Mental (USM)

- Elementos asistenciales de carácter básico en la Red de Salud Mental. Estas unidades están compuestas por equipos multidisciplinares, con profesionales de diferentes áreas como: médicos, psicólogos, enfermeros, trabajadores sociales.