



educonvives.gal

PROTOCOLO DE PREVENCIÓN, DETECCIÓN E INTERVENCIÓN DEL RIESGO SUICIDA EN EL ÁMBITO EDUCATIVO

www.educonvives.gal

XUNTA DE GALICIA

PROTOCOLO DE PREVENCIÓN, DETECCIÓN E INTERVENCIÓN DEL RIESGO SUICIDA EN EL ÁMBITO EDUCATIVO

**PROTOCOLO DE PREVENCIÓN, DETECCIÓN E INTERVENCIÓN DEL
RIESGO SUICIDA EN EL ÁMBITO EDUCATIVO**

Autores: Varios

Edita: Consellería de Educación, Universidade e Formación Profesional

Depósito legal: C 585-2018

ÍNDICE

1. INTRODUCCIÓN

2. UNA VISIÓN MULTIDISCIPLINARIA

2.1. Estrategias para tener escuelas inclusivas y saludables

3. ACTUACIONES POR PARTE DE LOS SERVICIOS EDUCATIVOS

3.1. Prevención primaria con todo el alumnado

3.1.1. Actuaciones del profesorado: evaluación de los factores de protección de riesgo

3.1.2. Actuaciones del equipo directivo

3.1.3. Actuaciones del alumnado

3.1.4. Actuaciones de las familias

3.1.5. Actuaciones de la Administración Educativa

3.2. Prevención secundaria con el alumnado en situación de riesgo

3.2.1. Intervención del Departamento de Orientación

3.2.2. Derivación y coordinación con los servicios sanitarios y/o servicios sociales

3.2.3. Intervención del Equipo de Orientación Específico

3.3. Prevención terciaria: intervención educativa en el intento autolítico

3.4. Posvención: elaboración del proceso de duelo en los centros educativos

4. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

5. ANEXOS

- Flujograma 1º: Prevención del riesgo suicida en el ámbito educativo
- Flujograma 2º: Intervención en el riesgo autolítico detectado por Educación. Coordinación con Salud Mental
- Modelo 1: Derivación a la Unidad de Salud Mental
- Modelo 2: Seguimiento psicopedagógico para la Unidad de Salud Mental
- Consentimiento familiar para la cesión de datos de carácter personal

1. INTRODUCCIÓN

Este protocolo pretende ser un marco global de actuación orientativo que cada centro educativo podrá adaptar y contextualizar a su realidad y características concretas para elaborar su Plan de prevención, detección e intervención del riesgo suicida, que formará parte del plan de convivencia.

2. UNA VISIÓN MULTIDISCIPLINARIA

2.1 Estrategias para tener escuelas inclusivas y saludables

El Plan de acción integral sobre salud mental 2013-2020 de la OMS concibe la salud mental como un estado de bienestar en el que el individuo realiza sus capacidades, supera el estrés normal de la vida, trabaja de forma productiva y fructífera, y acerca algo positivo a su comunidad. Con respecto al alumnado, se hace hincapié en aspectos del desarrollo como el sentido positivo de la identidad, la capacidad para gestionar los pensamientos y las emociones, así como para crear relaciones sociales, la aptitud para aprender y adquirir una educación que lo capacitará para participar activamente en la sociedad.

La prevención del suicidio requiere una mirada compleja, un **enfoque global, multidisciplinario e interinstitucional**, centrada en los aspectos positivos del bienestar y salud mental, en el que se implique en los distintos contextos educativos al profesorado en general, departamentos de orientación, equipos directivos, servicios de salud mental, servicios sociales, trabajando en red, en estrecha colaboración con las organizaciones comunitarias. Este marco global permite complementar la doble pareja de **pensar global/actuar local, pensar local/actuar global**.

La educación **inclusiva** entiende la diversidad del alumnado como una fuente de aprendizaje y enriquecimiento mutuo que busca desarrollar las capacidades de cada persona para llevar a cabo un proyecto vital satisfactorio en el ámbito personal y social. Incrementar la inclusión y cohesión asegura un ambiente escolar seguro, cálido y constructivo. La inclusión es un proyecto escolar, social, comunitario y mundial.

El alumnado en general y también aquellos que presentan **necesidades específicas de apoyo educativo** tanto en el ámbito curricular como emocional o conductual deben ser escolarizados, como norma general, en los centros educativos comunes con los apoyos necesarios para poder conseguir un desarrollo saludable en un ambiente de normalización e integración.

En esta escuela inclusiva debe priorizarse el desarrollo integral (emocional, racional y conductual) de las personas, favoreciendo **estilos de vida saludables** y dinamizando **programas transversales de educación para la salud**, atendiendo las dimensiones física, biológica, psicológica y social de manera interdisciplinaria.

Además de adquirir una educación que capacite al alumnado para participar activamente en la sociedad, es urgente priorizar la puesta en marcha de los **programas de educación emocional**, prestando especial atención a desarrollar la autoestima y empatía, saber gestionar los pensamientos y las emociones, crear relaciones sociales positivas y utilizar estrategias de resiliencia para afrontar situaciones adversas. La evaluación de los programas de educación emocional que se imparten en países europeos ponen de manifiesto que los grupos de alumnado que realizaron estos programas mejoraron significativamente las habilidades emocionales y sociales, redujeron o evitaron los problemas conductuales y mentales y mejoraron los resultados académicos a corto y largo plazo. Esto ratifica, una vez más, la estrecha **interacción que existe entre equilibrio emocional y éxito escolar**.

La conducta suicida constituye un **problema complejo, multicausal y multifactorial**. Puede entenderse como una solución radical al **sufrimiento psicológico** intolerable. La persona se ve superada en sus recursos y en su capacidad de afrontarlo, y no ve ninguna salida. Las personas con ideación suicida se ven dominadas por dos pensamientos distorsionados que viven como reales: **la desesperanza** porque siempre van a seguir sufriendo igual y la creencia de que su

pérdida será fácil de superar para sus familiares y seres queridos ya que vivirán mejor sin ellos.

Desde esta visión global, la prevención del suicidio comprende una serie de actuaciones que van desde la provisión de las mejores condiciones posibles de la educación de la juventud, el tratamiento eficaz de los trastornos mentales, hasta el control medioambiental de los factores de riesgo.

Los programas preventivos educativos deben dirigirse a toda la comunidad educativa, y se centrarán en el fortalecimiento de los factores protectores propios del medio escolar, incluyendo actividades e intervenciones dirigidas, entre otras, a reforzar la autoestima y el desarrollo de habilidades para la vida, adquirir herramientas para un buen manejo de la crisis y una sana toma de decisiones, lo que mejoraría la capacidad para afrontar las transiciones vitales y el estrés. En definitiva, **incrementar la resiliencia emocional y reducir la vulnerabilidad** a los problemas de salud mental.

Necesitamos crear **estructuras y protocolos de comunicación interinstitucional**, así como la formación **específica del profesorado y de los distintos profesionales de apoyo** externo que actúan de manera multidimensional y colaborativa en la prevención e intervención de la conducta suicida.

3. ACTUACIONES POR PARTE DE LOS SERVICIOS EDUCATIVOS

La Organización Mundial de la Salud considera el ámbito educativo como un lugar excelente para desarrollar actividades preventivas idóneas.

El modelo de abordaje del riesgo suicida en el ámbito educativo tiene como objetivo la prevención en el marco de una escuela saludable, la detección precoz y la intervención delante de las conductas suicidas desde una perspectiva interdisciplinaria. Dada la complejidad de esta problemática, es necesaria la colaboración del sistema educativo con los dispositivos comunitarios de salud mental, servicios sociales y asociaciones o instituciones, para complementar acciones dirigidas al apoyo y bienestar del alumnado.

Este modelo de actuación se desarrolla en los tres niveles de orientación educativa: **la tutoría**, coordinando la detección de los factores de protección y de riesgo; el **departamento de orientación**, realizando la evaluación psicopedagógica en contacto con los servicios sociosanitarios y solicitando la colaboración del **equipo de orientación específico**, si lo estima necesario, siempre en coordinación con la dirección del centro y con la inspección educativa. Abordamos así la prevención, la intervención y posvención en el ámbito educativo delante de la conducta suicida. Concretamos las estrategias de prevención en los ámbitos del profesorado, equipo directivo, alumnado, familias y Administración educativa. Describimos el proceso de intervención delante del intento autolítico y la elaboración del proceso de duelo en los centros educativos en el caso de suicidio. (Flujograma 1).

1. Prevención primaria con todo el alumnado:

La conducta suicida no tiene una única causa, surge frecuentemente en la interacción entre factores de riesgo relevantes en combinación con la falta de factores protectores. Las estrategias de prevención en el ámbito educativo se desarrollarán de manera coordinada entre el profesorado, alumnado, equipo directivo, familias y servicios de orientación y asesoramiento de la Administración educativa.

1.1. ACTUACIONES DEL PROFESORADO: EVALUACIÓN DE LOS FACTORES DE PROTECCIÓN Y DE RIESGO:

Tanto desde la perspectiva de la prevención, como de la intervención, el primer análisis que se debe realizar por el profesorado, alumnado y familias será la de los factores de riesgo y protección que presente el alumnado. El entorno educativo es un espacio privilegiado para la prevención y detección de las diferentes conductas de riesgo.

El profesorado, asesorado por la jefatura del departamento de orientación del centro, puede observar los indicadores de riesgo en base al comportamiento y rendimiento del alumnado tanto en el aula como en el centro, realizando, de ser necesario, una observación sistemática, entrevistas y seguimiento del alumnado, en el marco de la tutoría individual y de la orientación educativa. Algunas de las estrategias que se pueden utilizar para recoger información son el análisis del expediente escolar e informes previos; la observación directa en el aula; aplicación de alguna prueba colectiva para evaluar el clima de convivencia en el aula (alumnado con malestar psicológico y/o aislamiento social, posibles casos de acoso...).

En estas actuaciones es fundamental la comunicación, el apoyo y la colaboración con las familias. Hace falta destacar también el papel del alumnado que puede

participar en redes de apoyo, identificando situaciones de riesgo a través del grupo de amigos/as, alumnos/as mediadores o ayudantes.

Los factores de riesgo y protección fueron abordados de forma general en el Plan de prevención del suicidio en Galicia, y de los que hacemos a continuación una síntesis adaptada al centro educativo.

1.1.1. Factores protectores

Favorecen el bienestar emocional y de protección contra el suicidio, entre otros ejemplos, una autoimagen positiva, buena capacidad de resolución de problemas, conductas idóneas para la busca de ayuda y apoyo social.

- **Familiares:** calidad del apoyo familiar y social; integración social; buenas relaciones en la familia, con el centro educativo, con los hermanos y con las amistades.
- **Estilo cognitivo y personalidad:** desarrollo de habilidades sociales y de solución de problemas, autoestima y confianza en sí mismo, busca de ayuda ante las dificultades escolares y personales, busca de consejo cuando hay que elegir y tomar decisiones importantes, receptividad hacia nuevas experiencias y conocimientos, flexibilidad cognitiva, ética o valores positivos y espiritualidad, hábitos de vida saludable, extraversión, adopción de valores culturales, tratamiento integral de la enfermedad física/mental, mantenerse activo.
- **Factores escolares:** buen rendimiento escolar, buenas relaciones con los profesores y compañeros, comunicación y unificación de criterios entre familia y centro educativo. Podríamos incluir como factores de protección las medidas de atención **a la diversidad que se tomaron con el alumnado:** conjunto de acciones diseñadas con la finalidad de adecuar la respuesta educativa a la pluralidad de todo el alumnado, dentro de una escuela inclusiva.

- **Factores culturales y sociodemográficos:** integración social, participación en actividades deportivas y asociaciones, apoyo de personas significativas.

Un concepto muy relacionado con los factores protectores es el de resiliencia, la capacidad de los individuos y de los sistemas (familia, escuela y comunidad) para desarrollarse en condiciones adversas, afrontar con éxito las situaciones estresantes. Los factores protectores relacionados con la resiliencia que más se asocian a la prevención de la conducta suicida son: estilo atribucional positivo, confianza en la capacidad de solución de problemas, alto nivel de autonomía, apoyo social percibido, el apego, personas significativas en la vida de uno y las creencias relacionadas con el suicidio.

Cuantos más factores de protección concurren en una persona, menor será la probabilidad de que la persona realice una conducta suicida. Ahora bien, que estos factores de protección estén presentes no significa que la persona no pueda llevar a cabo un intento suicida.

1.1.2. Factores de riesgo

Conocer los factores de riesgo nos permitirá estar en disposición de detectarlos y actuar en consecuencia.

Individuales:

Los pensamientos y conductas suicidas son un proceso complejo en el que interactúan variables de tipo biológico, psicológico, social, ambiental, situacional, y que pueden variar desde la ideación suicida, planificación suicida, intento de suicidio y suicidio.

Desde el ámbito educativo debemos observar con seriedad cualquier cambio repentino que afecte al rendimiento escolar, a la asistencia al centro escolar o a su comportamiento tanto con el profesorado como con el alumnado, además de los siguientes rasgos:

- Antecedentes/presencia de trastornos mentales.
- Intentos previos de suicidio.
- Desesperanza y sufrimiento psíquico.
- Presencia de ideación suicida.
- Enfermedad física, cronicidad, dolor o discapacidad.
- Historia de maltrato físico y/o abuso sexual.
- Dificultades en la identidad u orientación sexual.
- Acoso escolar.
- Pérdida de figuras significativas.
- Fácil acceso a medicamentos, tóxicos o armas.
- Descenso generalizado en las evaluaciones, en el esfuerzo y en el interés.
- Conductas disruptivas y problemas significativos de relación.
- Ausencias al centro inexplicables, repetidas y sin permiso.
- Consumo excesivo de tabaco, alcohol o de otras sustancias.
- Cambios en el comportamiento en la casa y/o en la escuela, variación en los hábitos alimenticios, cambios en los hábitos de sueño, cambio de carácter y ánimo.

- Trastornos de control de impulsos, rigidez mental, baja tolerancia a la frustración y rasgos muy manipuladores.

Familiares y contextuales:

- Historia familiar de suicidio.
- Ausencia de apoyo sociofamiliar.
- Presencia de eventos vitales estresantes.
- Antecedentes de suicidio en el entorno.
- Presencia de enfermedad mental en los progenitores.
- Exposición al efecto contagio.
- Clima emocional caótico en la familia.
- Dificultades socioeconómicas graves.

Podemos considerar que nos encontramos ante una **situación de riesgo** cuando:

- Se tenga constancia de comportamientos autolíticos en el pasado.
- Se observen en el curso actual factores de riesgo relevantes y soporte inadecuado de factores protectores.
- La familia comunique al centro su propia percepción de que existe riesgo.
- Las personas del entorno próximo al/a la alumno/a comuniquen su percepción de la existencia de riesgo al/a la docente tutor/a, amigos/as.
- Cuando los servicios de salud mental o servicios sociales informen al/a la orientador/a, director/a del centro o al equipo de orientación específico de una situación de riesgo.

Los grupos de alto **o mayor riesgo** para tener pensamientos y planes de suicidio son los siguientes:

- Alumnos/as que realizaron un intento de suicidio previo.
- Personas con trastorno psiquiátrico (depresión, abuso de sustancias...).
- Alumnos/as que perdieron a un ser querido por suicidio (superviviente de un suicidio).

Entre las **señales de alarma** podemos citar:

- Conductas que indican que la persona está pensando o planificando un suicidio u obsesionada por la muerte: hablar o escribir sobre el deseo de morir, sentimientos de desesperanza, querer desaparecer, carta de despedida, sentirse atrapado, sufrir un dolor insoportable, ser una carga para seres queridos, buscar métodos de suicidio a través de internet, etc.
- Cambios más directos en la conducta que pueden significar que la persona está experimentando problemas de salud mental, que pueden asociarse a pensamientos y planes suicidas: pérdida de contacto con la familia y con las amistades; bajada brusca de rendimiento escolar; incremento de consumo de sustancias; cambios de carácter y ánimo; cambios de hábitos de sueño o alimentación; mostrar ira, angustia o hablar de la necesidad de vengarse.

Cuantos más factores de riesgo concurren en una persona, mayor será la probabilidad de que la persona presente una conducta suicida. Con todo, que no se den estos factores de riesgo no significa que la persona no pueda llevar a cabo un intento de suicidio.

1.1.3. Tutoría: coordinación de las actuaciones del profesorado

La tutoría unificará los criterios de actuación del equipo docente sobre las siguientes estrategias de prevención.

- Crear un clima de convivencia positiva en el aula y en el centro educativo, en el que se favorezca el bienestar y el desarrollo integral del alumnado.
- Transmitir a través del estilo educativo valores como la autoestima, empatía, solidaridad, expectativas positivas hacia el alumnado y pasión por compartir el conocimiento.
- Adaptar el currículo a la diversidad del alumnado para favorecer el éxito escolar.
- Organizar tutorías grupales con los alumnos, asambleas y otras actuaciones dirigidas a consensuar normas de convivencia, fomentar competencias emocionales como la escucha activa, favorecer la expresión de los sentimientos y emociones, aprender a tomar decisiones eficaces y solucionar problemas, trabajar en equipo, aumentar la tolerancia a la frustración, reducir el estigma social asociado a la conducta suicida.
- Realizar entrevistas afectivas y con empatía en las tutorías individuales con las familias y con el alumnado, analizando factores protectores y de riesgo.
- Fomentar una formación específica al alumnado para crear redes de supervisión y apoyo entre iguales que puedan acompañar y ayudar a los compañeros y a las compañeras en situación de riesgo, tales como programas de tutoría entre iguales, mentoría, etc.
- Abordar la educación para la salud y la educación emocional, incluida en el currículo de las diferentes áreas como contenido transversal.
- Fortalecer la autoestima de los estudiantes, utilizando estrategias como el refuerzo positivo, atención individualizada y destacando sus capacidades.

- Hacer prevención de la intimidación o violencia en el centro educativo, aplicando las estrategias de tolerancia cero con el acoso y ciberacoso.
- Desarrollar las medidas necesarias de atención a la diversidad de carácter común y extraordinario.
- Recibir y gestionar las comunicaciones del profesorado sobre cualquier incidente u observación que se considere relevante relacionada con el bienestar y factores de riesgo del alumnado.
- Prestar una especial atención y apoyo específico a los estudiantes más vulnerables para incrementar su resiliencia y mejorar las habilidades de afrontar el estrés.

1.2. ACTUACIONES DEL EQUIPO DIRECTIVO:

El equipo directivo gestionará su liderazgo implicando a toda la comunidad educativa en la siguientes actuaciones globales de prevención:

- Dinamizar la inclusión de este protocolo adaptado, cuando sea necesario, a las particularidades del centro concreto, dentro del plan de convivencia.
- Gestionar el centro educativo con un liderazgo compartido, en el que se favorezca la participación y colaboración del alumnado, profesorado y familias en el desarrollo del proyecto educativo del centro.
- Nombrar a un profesor/a de referencia, con empatía con el alumno/a, que pueda actuar de apoyo y mediador entre el alumno y el profesorado, alumnado y familia, en coordinación con el orientador y equipo directivo.

- Concretar conjuntamente con la Red de Formación Permanente del Profesorado, la formación que se llevará a cabo en el centro con el profesorado y con las familias sobre esta temática.
- Favorecer la coordinación del profesorado en el ámbito de la tutoría, departamento de orientación y con los profesionales de apoyo externo como servicios sociosanitarios.
- Determinar las personas que coordinarán la información e intervención en el ámbito escolar (tutoría, orientación, dirección) y de apoyo externo.
- Favorecer la puesta en marcha de proyectos de educación para la salud, intercambio de experiencias y buenas prácticas con una visión interdisciplinaria.
- Aplicar de forma eficaz, ante la sospecha de posible acoso escolar, el “Protocolo de prevención e intervención de acoso y ciberacoso” de la Consellería de Cultura, Educación y Ordenación Universitaria (2015), solicitando el asesoramiento de los profesionales de apoyo interno y externo que se estimen necesarios.
- Exponer de forma clara y accesible para el profesorado los teléfonos de los profesionales de referencia y, en caso de riesgo contrastado, de las familias (con la correspondiente autorización en base al modelo del Protocolo de atención educativa en urgencias sanitarias y al alumnado con enfermedad crónica).

1.3. ACTUACIONES DEL ALUMNADO:

El grupo de compañeros puede colaborar en la prevención y detección del riesgo suicida. En caso de que un/a alumno/a hiciera una tentativa de suicidio, antes de comunicarlo a los compañeros, hay que pedir el consentimiento tanto a las personas que tengan su tutela legal como al propio adolescente, ya que es una información confidencial, un acto de su vida privada. La comunicación al alumnado debe tener la

única finalidad de implicarlos y actuar de manera solidaria y colaborativa siguiendo, entre otras, las siguientes estrategias:

- Buscar apoyo entre el profesorado de referencia (tutor/a, orientador/a, equipo directivo, docente nombrado al efecto) que pueda ser de ayuda para el/la alumno/a en riesgo.
- Comunicar de forma rápida y confidencial al profesorado de referencia cualquier señal de alarma que pueda considerarse factor de riesgo en otro compañero.
- Participar en la red de apoyo de ayuda mutua entre iguales tanto para recibir ayuda como para ayudar, siempre con el asesoramiento de un/a docente.
- Participar en la formación dirigida al alumnado sobre programas de mediación, ayuda entre iguales, solidaridad entre alumnado, habilidades para identificar señales o factores de riesgo de suicidio.
- Mejorar los conocimientos y actitudes del alumnado en lo relacionado con la depresión y riesgo de suicidio, así como el uso de los servicios de salud mental, reduciendo el estigma social asociado a los problemas mentales.
- Formar a estudiantes líderes para facilitar cambios de conducta en sus compañeros en riesgo (ayuda mutua), utilizando el poder que tiene la red social de iguales..

1.4. ACTUACIONES DE LAS FAMILIAS:

La comunicación y colaboración entre la familia, el centro educativo y los servicios sociosanitarios resulta imprescindible para la prevención, detección y apoyo en la intervención del riesgo suicida. Las familias podrán facilitar esta actuación coordinada utilizando las siguientes pautas de actuación:

- Colaborar con el centro educativo, especialmente con el profesor tutor y orientador, para favorecer la comunicación e intervención conjunta.

- Utilizar un estilo educativo familiar asertivo, que integre normas, diálogo y autonomía.
- Mantener una actitud de comunicación hacia las inquietudes y dificultades de sus hijos.
- Comunicar al profesor tutor, orientador o equipo directivo cualquier situación que puedan considerar de riesgo para su hijo.
- Actuar de coordinadora y canal de transmisión de la información de los profesionales de educación, sanidad y servicios sociales que realizan la intervención.

1.5. ACTUACIONES DE LA ADMINISTRACIÓN EDUCATIVA:

La Administración educativa, desde una visión global, participa, entre otras, en las actuaciones de prevención como la coordinación interdisciplinaria a través de la Comisión interinstitucional para la prevención y atención de las conductas suicidas y en el Observatorio gallego del suicidio, en la formación específica del profesorado para desarrollar este modelo de prevención e intervención, en el asesoramiento a la comunidad educativa, así como en la mejora del clima de convivencia positiva en los centros educativos, implementando las siguientes actuaciones:

- Participar en el Observatorio gallego del suicidio y en la Comisión interinstitucional para la prevención y atención de las conductas suicidas, que garantice la coordinación entre los diferentes sectores implicados en el Plan gallego de prevención del suicidio.
- Participar en la elaboración de protocolos e instrumentos de coordinación entre el sistema sanitario, educativo y social.
- Continuar trabajando en el desarrollo de los planes de formación del profesorado, de los departamentos de orientación y de los equipos directivos, de actividades

formativas dentro del ámbito de la convivencia sobre temas de prevención e intervención ante conductas suicidas, elaboración del proceso de duelo en los centros educativos y mejorar el conocimiento y las actitudes comprensivas hacia los problemas mentales y el uso de los servicios de salud mental.

- Favorecer la cultura de los centros educativos como organizaciones que aprenden a partir de los conflictos, estableciendo los recursos necesarios para atender a la diversidad del alumnado.
- Favorecer que los centros educativos sean lugares saludables desde el punto de vista psicosocial en los que se potencia la convivencia positiva.
- Facilitar la inclusión de la educación emocional en el currículo escolar, incentivando la puesta en marcha de experiencias y programas de educación emocional con el alumnado.
- Asesorar a la comunidad educativa a través de la inspección educativa, del equipo de orientación específico y de la asesoría de convivencia en los casos en que se solicite relacionados con la prevención de la conducta suicida.
- Favorecer la colaboración entre los centros educativos y otros profesionales especializados para coordinación de la prevención e intervención interinstitucional.
- Favorecer acciones de formación en centros que posibiliten la adaptación de este protocolo a la realidad de cada centro educativo, cuando así se estime por la comunidad educativa de referencia.

2. Prevención secundaria con el alumnado en situación de riesgo:

El origen de la sospecha de que un alumno o una alumna está teniendo problemas emocionales de riesgo puede proceder de distintas fuentes: la familia, el profesorado, el/la docente tutor/a, los/las compañeros/as, el departamento de orientación, los servicios sociosanitarios. Lo primero de todo es tomar en serio toda amenaza de suicidio. Cuando esto sucede se hace necesaria la intervención de la jefatura del departamento de orientación, el orientador u orientadora del centro.

2.1. INTERVENCIÓN DEL DEPARTAMENTO DE ORIENTACIÓN:

Esta intervención tiene que venir precedida de una solicitud escrita procedente de los ámbitos escolar y familiar, según el modelo que el departamento de orientación del centro haya establecido en el Plan general de atención a la diversidad.

2.1.1. SOLICITUD DE INTERVENCIÓN.

La persona que realiza la solicitud debe especificar el motivo, cuáles fueron los primeros elementos de alarma y cuándo se produjeron, así como las medidas que ya se adoptaron. Salvo que la solicitud surja de la familia, esta debe contar con la autorización escrita de la madre, del padre o personas tutoras legales de la alumna o alumno, siempre primando el interés superior del/de la menor y la salvaguarda de las urgencias vitales. (anexo 5).

2.1.2. EVALUACIÓN E INFORME PSICOPEDAGÓGICO.

Una vez recibida la solicitud de intervención, el/la orientador/a realizará, con carácter urgente y prioritario, la evaluación psicopedagógica, en la que podrá solicitar, de ser necesaria, la colaboración del equipo de orientación específico (EOE), según el procedimiento establecido para tal efecto.

La evaluación psicopedagógica se desarrollará según lo establecido en la normativa que la regula y se podrá complementar con la recogida de información con instrumentos de evaluación similares, entre otras, la “Guía de evaluación de riesgo de conductas suicidas en menores”, la (<https://www.navarra.es/NR/rdonlyres/06676F9C-C4C3-40B7-BEAC-B862C5048D86/290506/Anexo93.pdf>) “Entrevista estructurada para evaluación de la conducta suicida” (adaptada del C-SSRS) (<https://www.navarra.es/NR/rdonlyres/06676F9C-C4C3-40B7-BEAC-B862C5048D86/290505/Anexo92.pdf>), ambos propuestos por el Gobierno de Navarra y/o Euregenas (European Regions Enforcing Actions Against Suicide): <http://www.euregenas.es> del Servicio de Psiquiatría del Complejo asistencial de Zamora.

El/la orientador/a informará a la familia de su resultado, haciendo hincapié en las necesidades específicas de los distintos ámbitos y en la importancia de la coordinación con los servicios sanitarios y/o sociales. Elaborará un informe psicopedagógico que recoja las conclusiones, orientaciones y propuestas de intervención, del que la familia podrá solicitar una copia, conforme a lo establecido en el protocolo de protección de datos de la Consellería de Educación, Universidade e Formación Profesional. Si el/la orientador/a identifica en su evaluación una situación de riesgo, de sufrimiento psíquico o desesperanza, lo comunicará a la familia y a la dirección del centro educativo, junto con las propuestas de intervención y posible derivación a los servicios sociosanitarios.

Cuando el/la alumno/a cambie de centro educativo, este informe psicopedagógico acompañará al alumno, como parte de su expediente académico, siendo necesaria la comunicación directa de la información relevante entre los orientadores de los dos centros, para que en el nuevo centro se tomen, desde el principio, las medidas oportunas para favorecer la evolución positiva del/de la alumno/a en un contexto distinto.

2.2. DERIVACIÓN Y COORDINACIÓN CON LOS SERVICIOS SANITARIOS Y/O SERVICIOS SOCIALES.

Tanto en la evaluación como intervención psicopedagógica tendremos en cuenta que los problemas relacionados con el suicidio son siempre multidimensionales y requieren de la intervención coordinada de los/las profesionales de educación, salud mental y servicios sociales comunitarios y/o especializados.

Cuando el departamento de orientación del centro educativo y/o el equipo de orientación específico consideren necesaria la intervención de salud mental, informará a la familia, entregándole el protocolo de coordinación educación-salud mental (Protocolo 1), debidamente cumplimentado, acompañado del informe psicopedagógico. La familia entregará este protocolo, acompañado del informe psicopedagógico al/a la médico/a pediatra o médico/a de familia para que valore la posible derivación del/de la alumno/a al servicio de salud mental correspondiente. En las sucesivas consultas en salud mental se mantendrá este intercambio de información entre educación y sanidad, a través de la familia; para esto, el departamento de orientación del centro educativo cubrirá el protocolo 2 y el servicio de salud mental, el protocolo 3.

En casos de conductas de alto riesgo autolítico, lo más aconsejable es avisar a la familia y demandar la intervención de los servicios de urgencia correspondientes (061 o 112). Posteriormente se mantendrá el intercambio de información y colaboración entre educación y sanidad, según lo establecido anteriormente.

2.3. INTERVENCIÓN DEL EQUIPO DE ORIENTACIÓN ESPECÍFICO (EOE)

Cuando el/la orientador/a del centro educativo valore como necesaria la colaboración del equipo de orientación específico, solicitará su intervención cubriendo la ficha establecida y adjuntando su informe psicopedagógico. Esta

solicitud, con el visto bueno de la dirección, se enviará a la inspección educativa, que la remitirá al EOE.

Si el Equipo recibiera una demanda directa de las familias, de los servicios sociales o salud mental, siempre la reconducirá a través del centro educativo, ofreciendo su colaboración al/a la orientador/a, para que, si lo estima necesario, realicen la solicitud de intervención al Equipo.

Los/las especialistas en trastornos de conducta del Equipo de ámbito provincial, atenderán de manera urgente e interdisciplinaria esta demanda. Las funciones que realizará este Equipo serán, entre otras, asesoramiento y apoyo al departamento de orientación, colaboración en la evaluación psicopedagógica, orientaciones al profesorado y familias, contribuir a la formación especializada del profesorado, información sobre recursos y materiales, colaborar con otros servicios educativos, sociales y salud mental.

En la intervención del EOE podrán participar de manera interdisciplinaria, además de la especialidad de trastornos de conducta, otras especialidades relacionadas con la problemática del/de la alumno/a, como pueden ser las de trastornos de espectro autista, discapacidades sensoriales y motoras, orientación vocacional y profesional, altas capacidades, trabajo social y audición y lenguaje.

La evaluación e intervención se realizará a través de una visita al centro educativo, donde se utilizarán estrategias de evaluación cualitativa como la observación en el aula; análisis de trabajos escolares; análisis de partes de incidentes o informes del profesorado; entrevistas con el equipo directivo, orientador/a, profesor/a tutor y de apoyo; entrevista con la familia; entrevista con el/la alumno/a y aplicación de pruebas; reunión con el/la orientador/a, equipo directivo y equipo docente para unificar las estrategias de intervención.

El informe de la intervención del EOE, se remitirá a la inspección educativa, que lo enviará, para su aplicación, al centro educativo. La familia podrá solicitar copia del informe del equipo al centro educativo.

La condición del Equipo como un servicio de orientación complementario al centro educativo facilita su colaboración para unificar los criterios de actuación en el centro educativo, con las familias y los servicios de salud mental y servicios sociales.

3. Prevención terciaria: intervención educativa en el intento autolítico.

En los casos de intento autolítico, los/las docentes tutores/as, el/la orientador/a del centro y el equipo directivo son las personas de referencia para cualquier actuación. La intervención se realizará con sensibilidad, confidencialidad y rapidez.

El equipo directivo debe comunicar la tentativa de suicidio a la familia, a la inspección educativa y ponerse en contacto con el 061 o 112, según lo establecido en el protocolo de atención educativa a urgencias sanitarias y enfermedad crónica, para que sean los profesionales del servicio de emergencias los que valoren la gravedad de la situación y los recursos que hace falta movilizar.

Se informará también del intento autolítico, manteniendo un escrupuloso respeto a la intimidad del/de la alumno/a, al equipo docente y, de considerarse necesario, siempre con el consentimiento expreso de la familia y del/de la menor en mayores de 14 años, al alumnado, para implicarlos en la aplicación de las estrategias de evaluación e intervención.

Se solicitará por parte del centro, si el/la orientador/a y el equipo directivo lo estiman necesario, el asesoramiento del equipo de orientación específico, así como de los servicios sociosanitarios, con la conformidad de la familia.

En todo caso se priorizarán las actuaciones urgentes y coordinadas sobre los trámites burocráticos. Así, por ejemplo, cuando los compañeros de un/a alumno/a le entreguen a un docente una carta de despedida de un compañero, este docente debe comunicarlo inmediatamente al docente tutor, al/a la orientador/a y al equipo directivo, que deben tomar las medidas urgentes de comunicárselo a la familia, para que el/la alumno/a asista con urgencia al servicio de salud mental, que emitirá su informe, del que la familia debe presentar una copia en el centro educativo. De manera simultánea el centro educativo pondrá en marcha, entre otras, las estrategias que se mencionan a continuación, comunicándolo a la inspección educativa y solicitando, si lo estima necesario, la colaboración del equipo de orientación específico que, con carácter urgente, promoverá las actuaciones interdisciplinarias necesarias.

Desde el departamento de orientación se realizará la evaluación psicopedagógica o el seguimiento por parte del/de la orientador/a del centro, estableciendo las medidas idóneas, en coordinación con los servicios sociosanitarios y el equipo de orientación específico.

La actuación de cada centro educativo deberá prolongarse el tiempo que las personas afectadas y la comunidad educativa lo necesiten, intensificando la coordinación de los diferentes profesionales especializados que intervinieron en el caso.

Las estrategias de intervención que se van a desarrollar estarán detalladas en el informe psicopedagógico. Se establecerá un protocolo de actuación de toda la comunidad educativa (coordinado por el departamento de orientación y equipo directivo), en el que se contemplen las pautas de actuación, adaptadas a las características de cada caso, concretando los responsables de llevarlas a cabo, la temporalización, evaluación y seguimiento. Entre otras, sugerimos como estrategias de intervención para desarrollar de manera contextualizada y coordinada las siguientes:

- ▶ *Mantener una vigilancia y supervisión continua por parte del profesorado* tanto en el aula, como en los desplazamientos y recreos para garantizar la seguridad e integridad del alumno tanto en las actividades académicas como en los tiempos de ocio. No dejarlo solo, involucrando al personal docente, amigos/as y otros compañeros. Cualquier incidente relevante será comunicado al docente tutor, al/a orientador/a y al equipo directivo. Seguir las instrucciones de los servicios de salud mental en lo tocante al apoyo y seguimiento.
- ▶ *Limitar el acceso a posibles medios lesivos*: retirar materiales peligrosos, hacer los pasillos y escaleras lo más seguros posibles, asegurar las ventanas limitando la apertura, reducir el acceso a sustancias químicas o medicinas.
- ▶ *Adaptar la metodología y criterios de evaluación para favorecer el éxito escolar* del/de la alumno/a. Para realizar las evaluaciones sin presión, podrá dársele más tiempo, complementar oralmente las preguntas sin contestar en los exámenes escritos, realizar las pruebas en momentos y lugares diferente al grupo de referencia.
- ▶ *Mostrar empatía y comprensión por parte del profesorado*, para prevenir las emociones negativas de fracaso y ansiedad delante de situaciones escolares, coordinados por el docente nominado como referente, que tenga mayor confianza y empatía con el/la alumno/a.
- ▶ *Alguna de las personas mediadoras* del centro podrá actuar como referente de este alumnado.
- ▶ *Trabajar en la tutoría y departamento de orientación con el alumno* y compañeros aspectos de inteligencia emocional: reconocer las emociones propias y de los compañeros, asociarlas a sus manifestaciones físicas y conductuales y saber pedir u ofrecer ayuda.
- ▶ *El profesor/a tutor/a organizará un grupo de apoyo entre iguales, con los alumnos de la clase más empáticos*, para que lo acompañen y ayuden tanto académica

como socialmente. Toda la clase colaborará en la tutoría entre iguales, comunicándole al/a la profesor/a tutor/a, orientador/a o equipo directivo cualquier incidente de importancia que observen en la conducta del/de la alumno/a.

- ▶ *Autorizar momentáneamente la salida del aula ante una situación de tensión, siempre bajo la supervisión del profesorado, y siguiendo los protocolos de derivación y gestión de espacios previstos en las NOF y en el plan de convivencia.*
- ▶ *Considerar la posibilidad de reducir la cantidad de tareas que deben realizar en la clase o en la casa, dada su vulnerabilidad al estrés.*
- ▶ *Para mejorar las habilidades sociales procuraremos utilizar un sistema de apoyos entre iguales tanto dentro del aula como en los recreos, para evitar cualquier tipo de marginación o acoso; que asuma responsabilidades de tareas dentro del aula; ofrecerle estrategias de respuesta ante el estrés. A la hora de hacer equipos de alumnos, asegurarse de que no quede solo/sola (sin grupo) el/la alumno/a implicado/a.*
- ▶ *Consensuar con el grupo aula normas de convivencia y antiacoso, para crear un clima de convivencia positivo en el grupo que favorezca el apoyo y solidaridad entre iguales.*
- ▶ *Utilizar una agenda escolar para mejorar su organización y el rendimiento académico, con la firma diaria del/de la profesor/a y de los progenitores. En esta agenda es importante que el/la profesor/a ponga algo positivo antes de relacionar las tareas a realizar o cosas que hace falta mejorar.*
- ▶ *Hacer una supervisión a nivel individual de las instrucciones, comprensión, realización y finalización de las tareas escolares.*
- ▶ *Fomentar una participación activa en el aula, aprovechando sus intereses y dándole relevancia a sus capacidades para que se sienta más valorado/a.*

- ▶ Tomar las medidas oportunas de *prevención e intervención ante el posible acoso escolar*, de considerarse necesario, transmitiendo una actitud de tolerancia cero con la intimidación.
- ▶ *Hacer contención de las conductas disruptivas*, utilizando gradualmente las siguientes estrategias: evitar la confrontación y recriminaciones en público, buscar siempre el refuerzo positivo, corregir en privado y felicitar en público, premiar conductas alternativas positivas.
- ▶ *Utilizar estrategias para mejorar la motivación y autoestima*: favorecer experiencias de éxito, ofrecerle confianza y expectativas positivas, ayudarle a superar la baja tolerancia a la frustración.
- ▶ *Unificar criterios de actuación*: en el ámbito familiar, entre el equipo docente, así como entre los sistemas familiar y escolar.
- ▶ *Realizar entrevistas frecuentes entre el orientador, el alumno y la familia* para hacer el seguimiento de la evolución del/de la alumno/a.
- ▶ *Establecer entrevistas periódicas entre el/la profesor/a tutor/a, el alumno/a y la familia* para unificar los criterios de actuación.
- ▶ Favorecer la participación del alumno en *actividades complementarias o extraescolares* para diversificar sus intereses y mejorar las competencias sociales.
- ▶ Contemplar la posibilidad de *cambio de grupo de aula, e incluso de centro educativo*, cuando así se determine en los informes técnicos pertinentes después de valorar todas las opciones posibles y siempre respetando lo establecido en la normativa sobre convivencia.
- ▶ *Promover por parte del/de la orientador/a y dirección la coordinación de la información de los servicios educativos y sociosanitarios*, siempre a través de la familia o con su autorización expresa.

4. Posvención: elaboración del proceso de duelo en los centros educativos.

Cuando se dan conductas suicidas consumadas, las personas de referencia que tienen que actuar de forma rápida, profesional y delicada, siguen siendo el/la profesor/a tutor/a, el/la orientador/a y el equipo directivo, asesorados por los servicios de apoyo educativo y de salud mental. El centro informará a la familia, a la inspección educativa y a los servicios sociosanitarios, pudiendo solicitar el asesoramiento de los servicios de apoyo externos.

Los compañeros del centro, el equipo escolar y los progenitores tienen que ser informados del suicidio y de la elaboración del proceso de duelo que se va a desarrollar en la comunidad educativa. La intervención del equipo de orientación específico, de ser solicitada su colaboración, será de asesoramiento indirecto, acompañando al profesorado en su proceso de duelo y unificando las pautas de actuación del profesorado para orientar la elaboración del proceso de duelo en el alumnado y en la comunidad educativa. Se trata de proporcionar ayuda mutua y específica a las personas supervivientes al suicidio, especialmente en la atención al duelo complicado.

La comunidad y cada uno de sus miembros tienen que realizar la elaboración del proceso de duelo. El duelo es un trabajo de elaboración de los afectos y significados que siguen a la pérdida de un ser querido. Puede realizarse de una manera normal o presentar formas patológicas como el duelo crónico, duelo inhibido, duelo diferido. Deberemos estar atentos al alumnado que haya podido presentar, por diversas circunstancias, un duelo complicado que hubiera requerido de una intervención individual especializada, más allá del proceso de elaboración del duelo que realiza el grupo.

En el ámbito educativo, el asesoramiento deberían realizarlo los profesionales que se relacionan habitualmente con las personas que se enfrentan al proceso de duelo

(profesores, orientadores, directores, asesorados, de ser necesario, por el equipo de orientación específico). La terapia de duelo estaría indicada en los casos de duelo complicado, y debería ser llevada a cabo por los/las profesionales de salud mental o agentes de salud capacitados para este trabajo.

Existen equipos especializados, entre otros, en los servicios sociales comunitarios o el Grupo de Intervención Psicológica en Catástrofes y Emergencias (GIPCE) del Colegio de Psicólogos de Galicia, que pueden complementar el asesoramiento de la comunidad educativa e intervenciones en casos individualizados. Para activar la posible intervención de este servicio habrá que llamar al 112, que será quien hará la derivación, si lo considera oportuno.

A continuación relacionamos algunas de las estrategias generales para la elaboración del proceso de duelo en los centros educativos, que deberán ser adaptadas en función del contexto y de la etapa educativa del alumnado, así como coordinadas por el/la orientador/a y el equipo directivo:

1. **El centro educativo debe atender lo antes posible las necesidades del alumnado** que se vea inmerso en el proceso de duelo y colaborar con las familias para reforzar sus referentes (madres, padres, profesorado). Los profesores deben acoger, escuchar y compartir los sentimientos y emociones con los compañeros. Coordinarse con las familias, escucharlas y compartir con ellas el plan de trabajo y pedirles su colaboración. Podemos pedir ayuda a personas expertas, aunque su ayuda debe ser indirecta. Para el asesoramiento directo al alumnado deben utilizarse los recursos propios del centro, contando con los docentes, orientadores/as, equipo directivo, más próximos al alumnado. Las personas expertas externas al centro, podrán actuar de manera indirecta como apoyo al asesoramiento, informando, por ejemplo, al profesorado, orientador y equipo directivo sobre cómo intervenir ellos directamente con el alumnado y familias. Entre otros aspectos sobre: comunicación de la noticia a la clase por parte de un profesor de confianza

para los alumnos, acompañado del/de la orientador/a y/o equipo directivo, así como del proceso de duelo que se va a seguir y la forma de prevenir el suicidio y recibir ayuda; pensar en formas de “despedida” dentro del grupo clase dependiendo de la edad; la presencia de los/las profesores/as en los momentos de dolor; suspender, en señal de duelo, cualquier acto extraordinario programado por el centro que coincidiera con el fallecimiento.

2. **Los entornos familiar y escolar deben retomar lo antes posible la normalidad.** Traer gente ajena al centro puede contribuir más a aumentar el problema que a resolverlo. Conviene volver lo antes posible a los ritmos normales, pero respetando los procesos y sin precipitarse.
3. **Los niños y las niñas tienen capacidad para elaborar y superar el proceso de duelo,** y para eso cada quien pone en juego sus propias capacidades. Aun así prestaremos especial atención a las capacidades afectivo-emocionales del alumnado, que no siempre tienen el mismo desarrollo que las intelectuales.
4. **Abrir las compuertas a la comunicación. La verbalización de sentimientos e ideas ayuda a avanzar en este proceso.** Estas verbalizaciones deben producirse en un ambiente de normalidad, nunca recreándose en imágenes del fallecimiento, y recordando las experiencias gratificantes y positivas vividas con la persona fallecida.
5. **La respuesta educativa debe ser personalizada y con el grado de diversificación que requiera cada caso.** Esto dependerá, en otras circunstancias, de la cercanía y relación con el/la alumno/a fallecido/a, las circunstancias en las que se produjo el fallecimiento, los apoyos y soportes familiar de cada alumno/a..
6. **Es necesario llevar a cabo una observación sistemática y apoyo del alumnado.** Prestar especial atención al recorrido del grupo y de cada alumno/

a por las distintas fases y tareas a realizar en el proceso de duelo (shock, protesta, desesperanza, reorganización), así como a las manifestaciones de las emociones que pueden surgir en este proceso: culpa, tristeza o pena, rabia, hostilidad, angustia e indefensión.

7. **Si algún alumno/a no evoluciona favorablemente, debe avisarse a la familia para valorar la derivación**, a través del médico de familia a la Unidad de Salud Mental correspondiente. Este proceso puede hacerse a través del/de la médico/a de familia o directamente por urgencias. El/la orientador/a del centro, entregaría a la familia un informe de la evolución del/de la alumno/a, según el modelo 1, para entregar al médico de familia o en salud mental. El intercambio de información entre salud mental y el centro educativo se mantendría en las sucesivas consultas, siempre a través de la familia, utilizando los modelos 2 y 3.
8. **El centro puede, posteriormente, priorizar contenidos y programas formativos adaptados a las distintas etapas** relacionados con los valores positivos de la autoestima; competencias sociales; solidaridad entre alumnado; redes de apoyo entre iguales; prevención de riesgos; toma de decisiones eficaces; solución pacífica de conflictos; conocimiento y actitudes hacia depresión y otros problemas de salud mental y el uso de los servicios sociosanitarios; estrategias de resiliencia emocional.

4. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- ▶ AGUILERA, M., CALA, A., WALKQUER, M., MUÑIZ, S. e LÓPEZ, JC. Escala de riesgo de suicidio en niños y adolescentes de la Universidad de La Habana.
- ▶ ARMAS, M. (1995). Prevención e intervención en problemas de conducta. Estrategias para centros educativos y familias. Madrid: Wolters Kluwer Educación.
- ▶ ARMAS, M. (2005). Alumnado con problemas de conducta. Orientacións e respostas educativas. Santiago de Compostela: Consellería de Cultura, Educación e Ordenación Universitaria. Xunta de Galicia.
- ▶ ARMAS CASTRO, M. e ARMAS BARBAZÁN, C. (2005). Violencia Escolar. Educación Secundaria. Vigo: Nova Galicia Edicións.
- ▶ ARMAS CASTRO, M. e ARMAS BARBAZÁN, L. (2005). Violencia Escolar. Educación Primaria. Vigo: Nova Galicia Edicións.
- ▶ ARMAS, M. e SÁNCHEZ, L. (2015). Escuelas saludables e inclusivas ante el acoso escolar. En Revista Convives. Revista digital de la Asociación Convives. Marzo, pp. 36-42.
- ▶ CLOUDER, C. (coord.) (2011). Educación emocional y social. Análisis internacional. Santander: Fundación Marcelino Botín.
- ▶ CONSEJERÍA DE EDUCACIÓN, JUVENTUD Y DEPORTE. COMUNIDADE DE MADRID (2016). Guía para la prevención de la conducta suicida. ¿No estás solo! Enséñales a vivir.
- ▶ CONSELLERÍA DE CULTURA, EDUCACIÓN E ORDENACIÓN UNIVERSITARIA (2015). Protocolo de prevención, detección e tratamento do acoso escolar e ciberacoso.

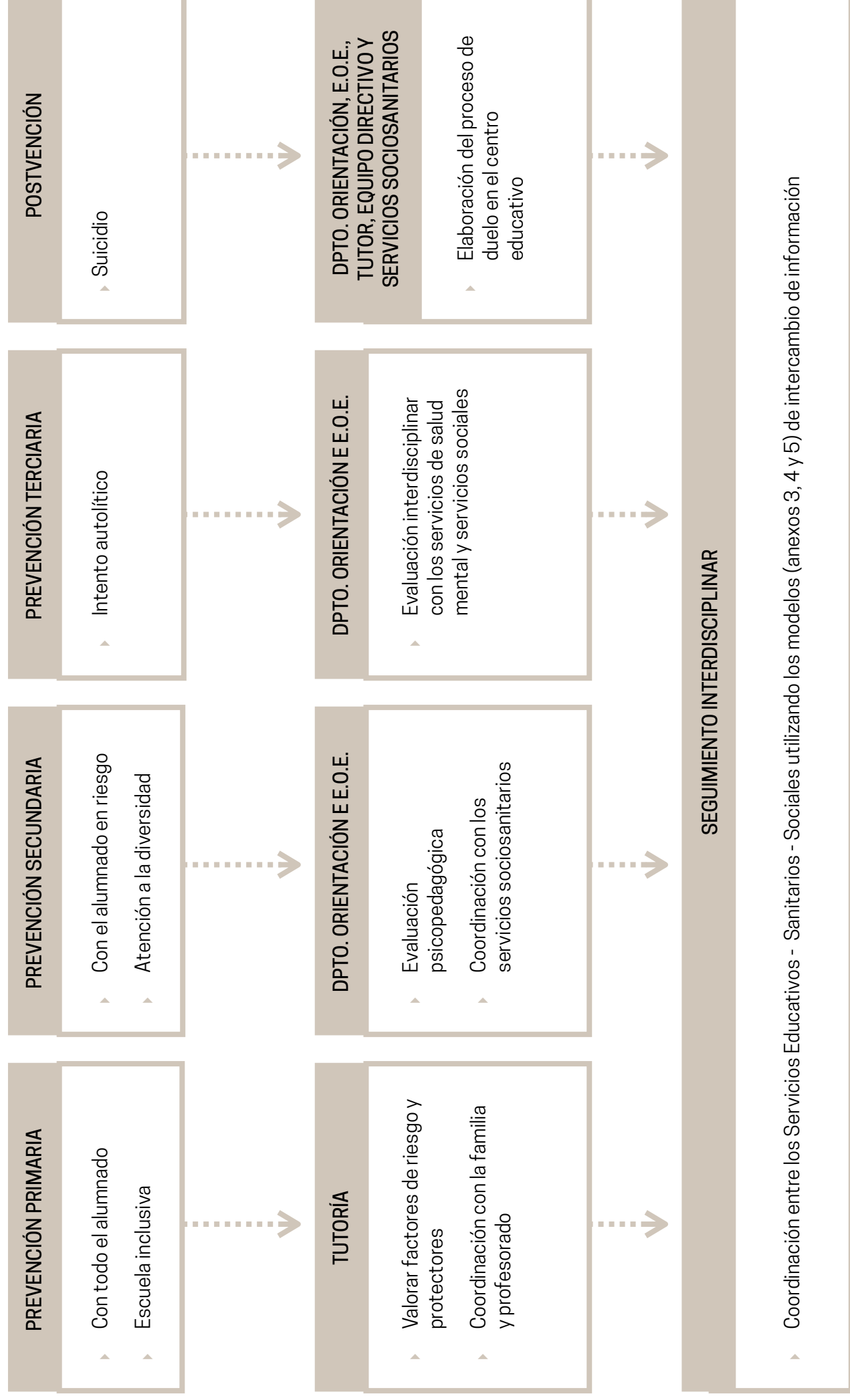
- CYRULNIK, B. (2002). Los patitos feos. La resiliencia: una infancia infeliz no determina la vida. Barcelona: Gedisa.
- DE LA HERRÁN GASCÓN, A. e CORTINA, M. (2006). La muerte y su didáctica, manual para Educación Infantil, Primaria y Secundaria. Madrid: Universitas.
- DUMON, E. e PORTZKY, G. (2014). 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).
- FERNÁNDEZ LIRIA, A., RODRÍGUEZ VEGA, B., DIÉGUEZ PORRES, M (2003). Intervenciones sobre duelo. En M. Pérez Sales P (coord.) Programa de Autoformación: Psicoterapia de respuestas traumáticas (volumen 3): técnicas específicas en el tratamiento de reacciones postraumáticas. You & Us, Madrid 2003: 113-142
- FMLC (Fundación Mario Losantos del Campo) (2011). Explícame qué ha pasado. Guía para ayudar a los adultos a hablar de la muerte y el duelo con los niños. Madrid: FMLC.
- GOBIERNO DE NAVARRA (2014). Protocolo de colaboración interinstitucional. Prevención y actuación ante conductas suicidas.
- MORIN, E., CIURANA, E.R. e MOTA, R.D. (2003). Educar en la era planetaria. Barcelona: Gedisa.
- OMS (2013). Plan de acción de salud mental integral 2013-2020. Biblioteca de la OMS: Ginebra.
- PARKES, CM. (1998). Bereavement: studies of grief in adult life. London: International Universities Press; 3rd edition.
- PENNAC, D. (2009). Mal de escuela. Barcelona: Gallimard.

- POSNER, K., BRENT, D., LUCAS, C. et al. Columbia Suicide Severity Rating Scale (C-SSRS), (2012).
- SAMPEDRO, J.L. (2014). Sala de espera. Barcelona: Plaza Janés.
- SERGAS (2017). Plan de prevención do suicidio en Galicia. Santiago de Compostela: Xunta de Galicia.
- VARIOS. “Duelo en mi aula”, Convivencia/ ideas para profes. País Vasco.
- VARIOS (2009) “La muerte y el duelo”, en Cuadernos de Pedagogía, Monográfico. nº 388, marzo.
- WORDEN, J.W. (2000). Grief Counselling and Grief Therapy. A Handbook for The Mental Health Practitioner. New York: Springer. Third Edition.

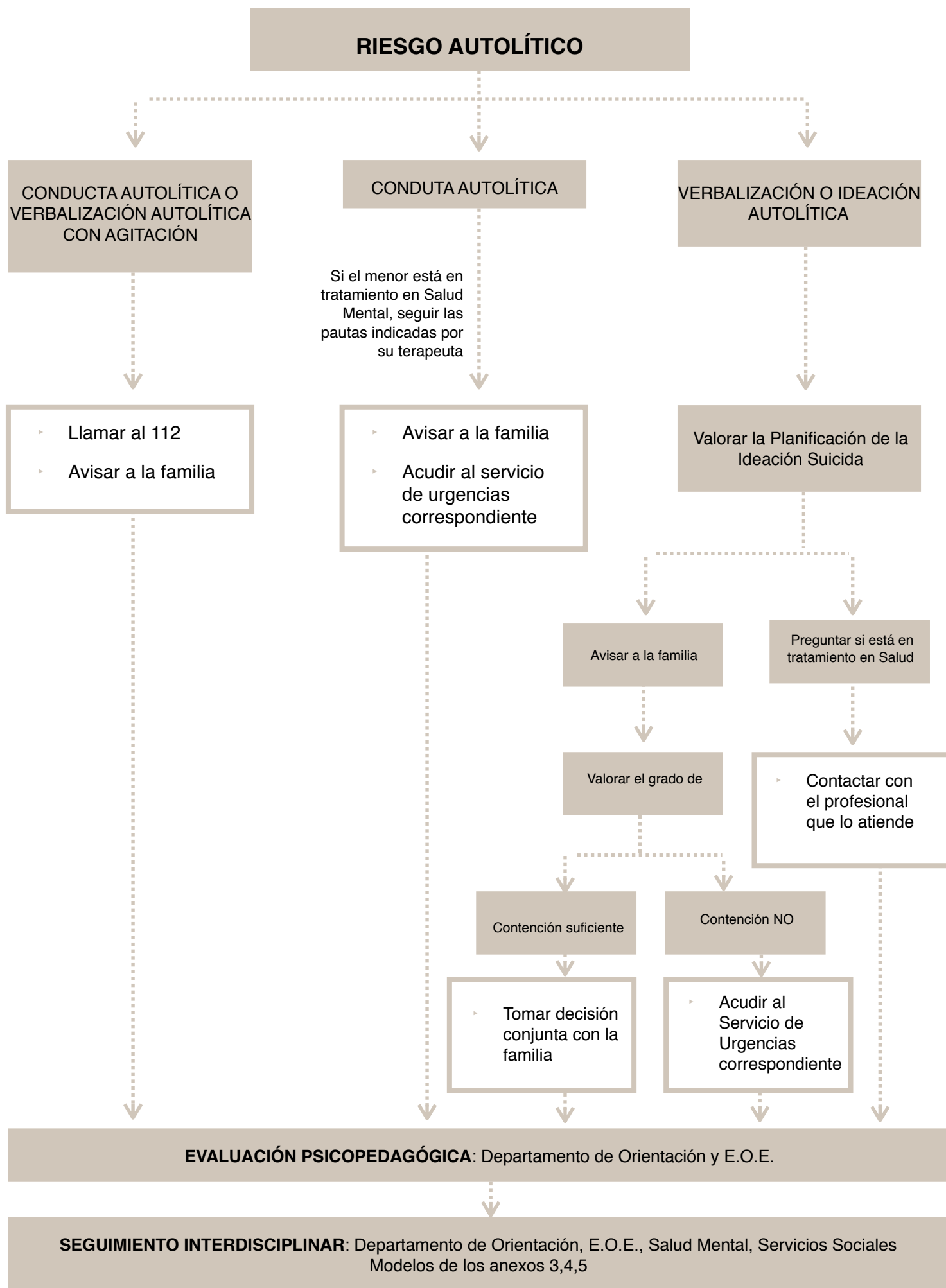
5. ANEXOS

1. Flujograma 1: Prevención del riesgo suicida en el ámbito educativo
2. Flujograma 2: Intervención en el riesgo autolítico detectado por Educación. Coordinación con Salud Mental.
3. Modelo 1: Derivación a la Unidad de Salud Mental
4. Modelo 2: Seguimiento psicopedagógico para la Unidad de Salud Mental
5. Consentimiento familiar para la cesión de datos de carácter personal

FLUJOGRAMA 1: PREVENCIÓN DEL RIESGO SUICIDA EN EL ÁMBITO EDUCATIVO



FLUJOGRAMA 2: INTERVENCIÓN EN EL RIESGO AUTOLÍTICO DETECTADO POR EDUCACIÓN. COORDINACIÓN CON SALUD MENTAL



MODELO 1: DERIVACIÓN A LA UNIDAD DE SALUD MENTAL

Informe educativo confidencial del/la alumno/a que se les facilitará a las personas que tienen la tutela legal para su entrega a la Unidad de Salud Mental o médico de familia.

1. DATOS DEL ALUMNO O DE LA ALUMNA

Nombre y apellidos:

Fecha de nacimiento:

Teléfono de contacto:

Centro escolar:

Nivel educativo:

2. MOTIVO DEL INFORME (derivación a la USM)

3. SÍNTESIS DE LA EVOLUCIÓN PSICOPEDAGÓGICA (es necesario adjuntar informes, si procede, del/la orientador/a, profesor/a tutor/a, profesor/a de PT y/o AL)

4. INTERVENCIONES REALIZADAS (psicopedagógicas, curriculares, organizativas, familiares, etc.)

5. COORDINACIÓN CON OTROS SERVICIOS (sociales, sanitarios, educativos...)

1. Profesionales que participaron en la intervención:

2. Acuerdos adoptados:

....., de de 20

Vº y Pl. del/la director/a,

El/la tutor/a,

El/la orientador/a,

Fdo.:

Fdo.:

Fdo.:

GUÍA DE ELABORACIÓN PARA LOS DEPARTAMENTOS DE ORIENTACIÓN

Ofrecemos aquí, de manera orientativa, algunos de los aspectos que pueden ir en cada apartado:

2.- Motivo de la derivación

Es necesario especificar la demanda, esto es, justificar por qué se hace la derivación, una vez adoptadas las medidas educativas de atención a la diversidad.

3.- Síntesis de la evaluación psicopedagógica

La descripción de las circunstancias del caso son aquellos datos pertinentes extraídos del informe psicopedagógico anexo.

El informe psicopedagógico debe ir anexo a este documento y debe incluir los apartados prescritos en la Orden del 31 de octubre de 1996 por la que se regula la evaluación psicopedagógica de los alumnos y alumnas sin NEEC.

4.- Intervenciones realizadas

Psicopedagógicas (programas de prevención/intervención, técnicas de modificación de conducta, formación en habilidades sociales, educación emocional...).

Curriculares (refuerzos, adaptaciones curriculares significativas, metodología, evaluación, materiales...).

Organizativas (apoyos dentro/fuera del aula, desdobles, agrupamientos flexibles, localización en el aula, tutoría entre iguales, información/asesoramiento al profesorado, unificación de criterios, aula de convivencia...).

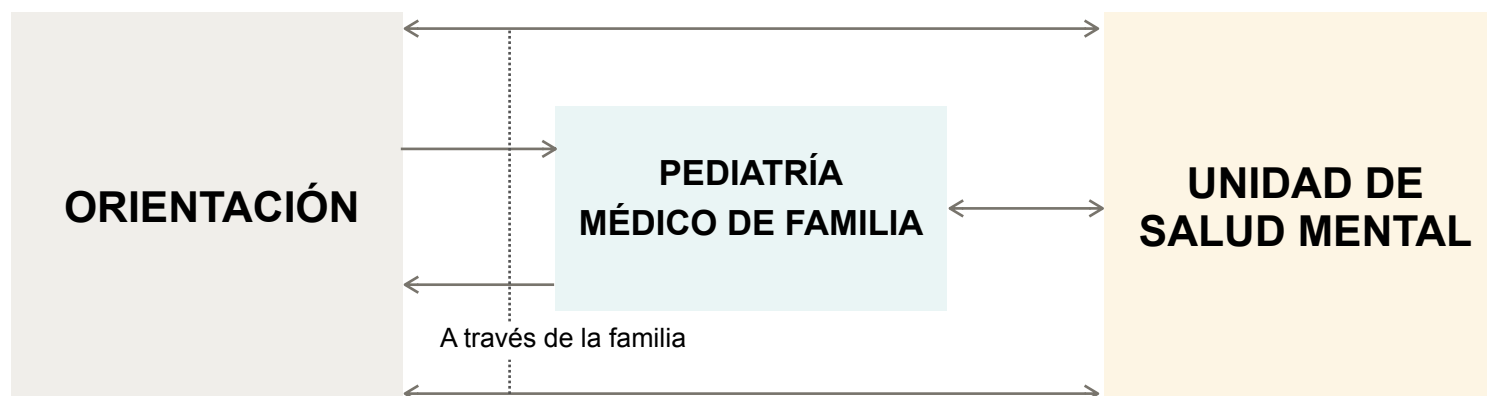
Familiares (suministro de pautas/criterios, entrevistas periódicas, asesoramiento, agenda escolar...).

Otras (Especificar cuales).

5.- Coordinación con otros servicios (sociales, sanitarios, educativos...)

Se deben especificar los profesionales que participaron en la intervención y los acuerdos previos adoptados y compromisos en el ámbito escolar y familiar.

PROCEDIMIENTO PARA EL TRASPASO DE INFORMACIÓN



MODELO 2: SEGUIMIENTO PSICOPEDAGÓGICO PARA LA UNIDAD DE SALUD MENTAL

Informe educativo confidencial del/la alumno/a que se les facilitará a las personas que tienen la tutela legal para su entrega a la Unidad de Salud Mental

1. DATOS DEL ALUMNO O DE LA ALUMNA

Nombre y apellidos:	Fecha de nacimiento:
Teléfono de contacto:	
Centro escolar:	Nivel educativo:

2. MOTIVO DEL INFORME (revisión periódica en la USM)

--

3. SÍNTESIS DE LA EVOLUCIÓN PSICOPEDAGÓGICA desde la consulta anterior (es necesario adjuntar informes, si procede, del/la orientador/a, profesor/a tutor/a, profesor/a de PT y/o AL)

--

4. INTERVENCIONES REALIZADAS en este período (psicopedagógicas, curriculares, organizativas, familiares, etc.)

--

5. COORDINACIÓN CON OTROS SERVICIOS (sociales, sanitarios, educativos...)

1. Profesionales que participaron en la intervención:
2. Acuerdos adoptados:

....., de de 20

Vº y Pl. del/la director/a,

El/la tutor/a,

El/la orientador/a,

Fdo.:

Fdo.:

Fdo.:



XUNTA DE GALICIA

CONSELLERÍA DE EDUCACIÓN, UNIVERSIDADE
E FORMACIÓN PROFESIONAL



XUNTA DE GALICIA

CONSELLERÍA DE SANIDADE

CONSENTIMIENTO PARA LA CESIÓN DE DATOS DE CARÁCTER PERSONAL

SI/NO autorizo a la Consellería de Educación, Universidade e Formación Profesional (CEUFP) y al Servicio Gallego de Salud (SERGAS) para que se cedan reciprocamente, que actuarán basicamente a través del centro educativo en el que se encuentra matriculado el/la menor (NOMBRE DEL CENTRO EDUCATIVO) y de los equipos y del personal asignados a la atención sanitaria que proceda, los datos que fueran recogidos por cada una de estas entidades en el ejercicio de las funciones que tienen encomendadas y en el ámbito de sus respectivas competencias que se refieran a (NOMBRE DEL ALUMNADO), del que ostento la representación/tutoría legal.

La cesión se autoriza con la finalidad de garantizar la plena inclusión educativa bajo el principio de normalización y atención integral que permite el bienestar tanto físico como psicosocial y emocional tanto desde la función educativa y orientadora como desde la atención a la salud desde la perspectiva comunitaria.

En todo caso, se garantiza la salvaguarda del interés superior del menor, tal y como se establece en la normativa vigente y preservando las situaciones de riesgo y urgencia vital.

En caso de no autorizar esta cesión de datos recíproca, me responsabilizo de trasladar toda la información a la que se refiere el apartado anterior según los criterios técnicos establecidos por la CCEOU y por el SERGAS.

CLÁUSULA LOPD

De conformidad con lo dispuesto en la Lei orgánica 15/1999, de 13 de diciembre, de protección de datos de carácter personal, se le informa que los datos personales de los que es titular serán incorporados a los ficheros de titularidad de la Xunta de Galicia, autorizando a ésta a su tratamiento en el desarrollo de las funciones que tiene legalmente atribuidas.

Las personas interesadas podrán ejercer los derechos de acceso, rectificación, cancelación y oposición ante las secretarías generales técnicas de las consellerías competentes en materia de educación y de sanidad, como órganos responsables de los ficheros respectivos, previo contacto por correo electrónico en la dirección corporativa de estas unidades administrativas. Una vez recibida la solicitud por este medio, se informará a la persona interesada de los trámites necesarios para ejercer esos derechos.

....., a de de

Fdo.....



**PROTOCOLO DE
PREVENCIÓN,
DETECCIÓN E
INTERVENCIÓN DEL
RIESGO SUICIDA EN EL
ÁMBITO EDUCATIVO**